

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
 Центр професійної та післядипломної освіти  
 Кафедра управління імені Олега Балацького

Наказ ректора про  
затвердження теми

Шифр \_\_\_\_\_  
 „До захисту допускається”  
 завідувачка кафедри  
 \_\_\_\_\_ **Г.О. Швіндіна**

## **КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА**

**на тему**

### **«Система обов’язкового медичного страхування працівників закладів охорони здоров’я в Україні»**

за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування»,  
освітньо-професійна програма «Управління та адміністрування  
в охороні здоров’я»

*Студента гр. УЗ.мз-91с*

\_\_\_\_\_ **Маді Мажед Ейса**  
(підпис)

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр.

Кваліфікаційна робота магістра містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело \_\_\_\_\_ **Маді Мажед Ейса**  
(підпис)

**Наукові керівники:**

\_\_\_\_\_ д.м.н., проф. завідувач кафедри  
(підпис) **громадського здоров’я Сміянов В.А.**  
 \_\_\_\_\_ к.е.н., проф. **Жулавський А.Ю.**  
(підпис)

**Суми 2020 р.**

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
Центр професійної та післядипломної освіти  
Кафедра управління імені Олега Балацького

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри **Г.О.Швіндіна**

„\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 2020 р.

ЗАВДАННЯ ДЛЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ МАГІСТРА  
за спеціальністю

*281 Публічне управління та адміністрування,  
освітньо-професійна програма «Управління та адміністрування в охороні  
здоров'я»*

**Маді Мажед Ейса**

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи *«Система обов'язкового медичного страхування працівників закладів охорони здоров'я в Україні»*,  
затверджена наказом по СумДУ № \_\_\_\_\_ від „\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 2020 р.
2. Термін подання студентом закінченої роботи \_\_\_\_\_
3. Вихідні дані до роботи: Закони України, Постанови Кабінету Міністрів України, монографії, підручники, навчальні посібники, статті та тези конференцій вітчизняних та зарубіжних авторів, Інтернет ресурси, інформація щодо публічних даних роботи страхових компаній та медичних установ.
4. Зміст розрахунково-пояснювальна записки (перелік питань, що їх належить

Таблиця 1 – Перелік назв розділів магістерської роботи

№ роз.	ПЕРЕЛІК НАЗВ РОЗДІЛІВ
I	Аналіз системи обов'язкового медичного страхування працівників закладів охорони здоров'я
II	Теоретичні засади та методичні підходи щодо розробки системи обов'язкового медичного страхування
III	Удосконалення фінансових механізмів системи обов'язкового медичного страхування В Україні

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень.

Таблиця 2 – Перелік назв плакатів магістерської роботи

№ роз.	ПЕРЕЛІК НАЗВ ПЛАКАТІВ
I	Аналіз системи обов'язкового медичного страхування працівників закладів охорони здоров'я Плакат 1 Статистика працівників закладів охорони здоров'я Плакат 2 Статистика долі страхування
II	Теоретичні засади та методичні підходи щодо розробки системи обов'язкового медичного страхування Плакат 3 Висновки та рекомендації відомих вчених Плакат 4 Обґрунтування введення системи обов'язкового медичного страхування
III	Удосконалення фінансових механізмів системи обов'язкового медичного страхування В Україні Плакат 5 Рекомендації щодо удосконалення фінансових механізмів обов'язкового медичного страхування В Україні

6. Консультанти по проекту (роботі), із зазначенням розділів проекту, що стосуються їх:

Розділ	Консультант	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв

7. Дата видачі завдання \_\_\_\_\_

#### КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

Пор. №	Назва етапів дипломного роботи	Термін виконання етапів проекту (роботи)	Примітка
1	Зробити аналіз систем обов'язкового медичного страхування працівників закладів охорони здоров'я України та зарубіжних країнах		
	Сформулювати після аналізу проблеми медичного страхування працівників закладів охорони здоров'я в Україні		
	Дослідити теоретичні засади та методичні підходи щодо розробки системи обов'язкового медичного страхування		
	Обґрунтування введення обов'язкового медичного страхування працівників медичних закладів в Україні в умовах пандемії		
	Удосконалення фінансових механізмів системи страхуванням працівників закладів охорони здоров'я в Україні.		
	Рекомендації щодо удосконалення фінансового механізму обов'язкового медичного страхування		

	Механізми управління системою медичного страхування працівників закладів охорони здоров'я в Україні		
--	---	--	--

8. Дата видачі завдання \_\_\_\_\_

Керівники кваліфікаційної роботи \_\_\_\_\_

(підпис)

Завдання до виконання одержав \_\_\_\_\_

(підпис)

Сміянов В.А.

Жулавський А.Ю.

Маді Мажед Ейса.

## АНОТАЦІЯ

У роботі здійснено аналіз системи обов'язкового й добровільного медичного страхування працівників медичних закладів в Україні в умовах пандемії. Проаналізовано зарубіжний досвід страхування працівників медичних закладів у Європі та узагальнено позитивний досвід, який можна застосувати в Україні. Виявлено та проаналізовані проблеми медичного страхування працівників закладів охорони здоров'я в Україні. Зроблене обґрунтування введення обов'язкового медичного страхування працівників медичних закладів в Україні в умовах пандемії. Подано методологічні підходи для створення інституційної можливості держави щодо організації та проведення обов'язкового та добровільного медичного страхування. Розроблені пропозиції щодо удосконалення нормативно-правової бази та механізмів управління системою медичного страхування працівників закладів охорони здоров'я в Україні.

**Ключові слова:** медичне страхування, обов'язкове та добровільне медичне страхування, ризик, нещасний випадок, відшкодування шкоди, втрата працездатності.

## РЕФЕРАТ

*Структура й обсяг роботи.* Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що включає 36 найменувань. Загальний обсяг магістерської роботи становить 42 с., у тому числі 4 таблиці, 5 рисунків, список використаних джерел - 5 сторінок.

*Актуальність.* Медична галузь в Україні сьогодні не має можливості вирішити гостро виниклі проблеми страхування працівників медичних закладів в Україні в умовах пандемії та скористуватися перевагами ринкової економіки особливо у вирішенні проблем фінансування, соціального захисту, забезпечення необхідним обладнанням та медичними препаратами. Основним чинником який дозволив би вирішити вищевказані проблему є впровадження обов'язкового медичного страхування в державі. Праці вітчизняних і закордонних вчених - Осадець С.С., Козьменко О.В., Залетов А.Н., Внукова Н.М., Булатова О.В., Робін Пірсон (Robin Pearson), Елізабет Браун (Elizabeth F. Brown) не охоплюють всього переліку проблем пов'язаних з впровадженням обов'язкового медичного страхування. Необхідність теоретичного обґрунтування та розробки практичних рекомендацій щодо впровадження державних механізмів обов'язкового медичного страхування обумовили вибір теми даної роботи та її актуальність.

*Метою роботи є* теоретичне обґрунтування, а також визначення основних напрямків і рекомендацій щодо впровадження системи обов'язкового й добровільного медичного страхування працівників медичних закладів в Україні в умовах пандемії. Відповідно до поставленої мети були вирішені такі задачі:

- аналіз теоретичних та методичних підходів щодо системи обов'язкового медичного страхування працівників медичних закладів та її фінансових механізмів забезпечення;
- виявлення особливостей страхування працівників медичних закладів в Україні в умовах пандемії у 2020 році;
- з'ясування проблем страхування працівників медичних закладів в Україні;

- розробка методологічних підходів для створення інституційних можливостей держави щодо організації та проведення обов’язкового медичного страхування та його фінансування;

- вивчення досвіду розвинених зарубіжних держав щодо систем обов’язкового страхування працівників медичних закладів;

- розробка практичних рекомендацій щодо удосконалення організації, фінансування, проведення та управління медичним страхуванням.

*Предметом дослідження є* правові та організаційні основи, які виникають при організації, проведенні та управлінні страхуванням працівників медичних закладів.

*Об’єктом дослідження є* інституційні можливості держави щодо організації та проведення обов’язкового та добровільного страхування працівників медичних закладів.

*Методи дослідження.* Методологічною основою роботи є діалектичний метод наукового пізнання, системний підхід, статистичний та порівняльний аналіз, дослідження літературних джерел, нормативно-правової бази та звітів страхових компаній.

Наукова новизна. Результати, що відображають наукову новизну полягають у такому:

*уперше:* аналізуються та розробляються рекомендації щодо проблем страхування працівників медичних закладів в Україні в умовах пандемії;

*удосконалено:*

- науково-методичні підходи до комплексного аналізу впровадження державних механізмів страхування працівників медичних закладів в Україні в умовах пандемії;

- методичних положень фінансування обов’язково страхування працівників медичних закладів.

Набули подальшого розвитку:

- науково-методичні підходи до обґрунтування ролі обов’язково та добровільного страхування працівників медичних закладів в Україні в умовах пандемії.



Ключові слова: МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ, ОБОВ'ЯЗКОВЕ МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ, ДОБРОВІЛЬНЕ МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ, РИЗИК, НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК, ВІДШКОДУВАННЯ ШКОДИ, ВТРАТА ПРАЦЕЗДАТНОСТІ

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b>	<b>11</b>
<b>РОЗДІЛ 1 АНАЛІЗ СИСТЕМИ ОБОВ'ЯЗКОВОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ПРАЦІВНИКІВ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я</b>	<b>14</b>
1.1. Стан системи обов'язкового страхування працівників медичних закладів України	14
1.2. Зарубіжний досвід страхування працівників медичних закладів	21
1.3. Проблеми медичного страхування працівників закладів охорони здоров'я в Україні	25
<b>РОЗДІЛ 2 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ТА МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ЩОДО РОЗРОБКИ СИСТЕМИ ОБОВ'ЯЗКОВОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ</b>	<b>28</b>
2.1. Обґрунтування введення обов'язкового медичного страхування працівників медичних закладів в Україні в умовах пандемії	28
2.2. Методичне забезпечення розробки та функціонування системи обов'язкового медичного страхування працівників медичних закладів	29
<b>РОЗДІЛ 3 УДОСКОНАЛЕННЯ ФІНАНСОВИХ МЕХАНІЗМІВ СИСТЕМИ ОБОВ'ЯЗКОВОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ</b>	<b>32</b>
3.1 Рекомендації щодо удосконалення фінансового механізму обов'язкового медичного страхування	32
3.2. Механізми управління системою медичного страхування працівників закладів охорони здоров'я в Україні	33
<b>ВИСНОВКИ</b>	<b>37</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b>	<b>38</b>

## Вступ

Медична галузь в Україні сьогодні не має можливості користуватися перевагами ринкової економіки особливо у вирішенні проблем фінансування, соціального захисту, забезпечення необхідним обладнанням та медичними препаратами. Основним чинником який дозволив би вирішити цю проблему є впровадження обов'язкового медичного страхування в державі. Враховуючи, що медичне страхування це тип страхування від ризику витрат, пов'язаних із отриманням медичної допомоги. Медичне страхування більшості країн світу є формою соціального захисту інтересів населення в системі охорони здоров'я. Складовою медичного страхування є страхова медицина.

Розглядаючи, що страхова медицина це напрямок медичної спеціалізації, в межах якої лікар виконує оцінку ризиків щодо життя, здоров'я та інвалідності індивідумів в контексті медичного страхування.

Отже, головне призначення страхової медичної організації в системі соціального обов'язкового медичного страхування полягає в тому, щоб при оплаті рахунків медичних установ контролювати якість наданих медичних послуг та їх відповідність медичним стандартам. Для контролю за якістю медичних послуг страхові медичні організації створюють, зазвичай, спеціальні експертні комісії, які мають перевіряти в лікувально-профілактичних установах правильність установленого діагнозу та лікування. Якщо в результаті перевірки виявляться порушення з боку медичної установи, то до неї можуть бути застосовані певні санкції.

Насьогодні суб'єкти медичного страхування є страховики, страхувальники, застраховані особи, працівники закладів охорони здоров'я та медичні заклади. У цій моделі медичного страхування особливу категорію займають працівники закладів охорони здоров'я, які працюють з тяжко хворими та в умовах пандемії. Вони з одного боку є працівниками, які ризикують своїм життям, а з іншого – вони звичайні люди, які мають бути застрахованими від професійних страхових ризиків.

Необхідність і доцільність обов'язкового виду медичного страхування зумовлена тим, що обсяг послуг й умови надання медичної допомоги за програмою добровільної медичного страхування дуже обмежені.

Система медичного страхування має бути побудована так, щоб вона мала можливість до залучення додаткових фінансових ресурсів за рахунок різних джерел для організації медичної допомоги працівникам закладів охорони здоров'я шляхом надання медичних послуг та гарантій різних можливостей.

**Актуальність теми** магістерської роботи. Медична галузь в Україні сьогодні не має можливості вирішити гостро виниклі проблеми страхування працівників медичних закладів в Україні в умовах пандемії та скористуватися перевагами ринкової економіки особливо у вирішенні проблем фінансування, соціального захисту, забезпечення необхідним обладнанням та медичними препаратами. Основним чинником який дозволив би вирішити вищевказані проблему є впровадження обов'язкового медичного страхування в державі. Праці вітчизняних і закордонних вчених - Осадець С.С., Козьменко О.В., Залетов А.Н., Внукова Н.М., Булатова О.В., Робін Пірсон (Robin Pearson), Елізабет Браун (Elizabeth F.Brown) не охоплюють всього переліку проблем пов'язаних з впровадженням обов'язкового медичного страхування. Необхідність теоретичного обґрунтування та розробки практичних рекомендацій щодо впровадження державних механізмів обов'язкового медичного страхування обумовили вибір теми даної роботи та її актуальність.

**Метою роботи** є теоретичне обґрунтування, а також визначення основних напрямків і рекомендацій щодо впровадження системи обов'язкового й добровільного медичного страхування працівників медичних закладів в Україні в умовах пандемії.

**Предметом дослідження** є правові та організаційні основи, які виникають при організації, проведення та управлінні страхуванням працівників медичних закладів.

**Об'єктом дослідження** є інституційні можливості держави щодо організації та проведення обов'язкового та добровільного страхування працівників медичних закладів.

**Структура роботи.** Основна частина магістерського дослідження складається з трьох розділів.

Перший розділ містить аналіз системи обов'язкового медичного страхування працівників медичних закладів охорони здоров'я.

У другому розділі подано методологічні підходи для створення інституційної можливості держави щодо організації та проведення обов'язкового медичного страхування.

У третьому розділі наводяться практичні рекомендації щодо удосконалення організації, проведення та управління медичним страхуванням.

Фактологічну основу роботи складають дані мережі Інтернет, періодичних видань, законодавчі та нормативні акти, а також інформація щодо публічних даних роботи страхових компаній та медичних установ.

Практична цінність дослідження полягає у можливості використання запропонованих рекомендацій щодо удосконалення нормативно-правової бази системи обов'язкового медичного страхування працівників медичних закладів в Україні та рекомендацій по удосконаленню роботи страхових компаній.

# **1 АНАЛІЗ СИСТЕМИ ОБОВ'ЯЗКОВОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ПРАЦІВНИКІВ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

## **1.1 Стан системи обов'язкового страхування працівників медичних закладів України**

Медичні працівники кожного дня ризикують своїм життям, щоб врятувати десятки, а може і сотні інших. Сьогодні не можна з точністю виміряти рівень ризику для медперсоналу, який постійно знаходиться у вірусному середовищі. Тобто медичний персонал закладів охорони здоров'я є першою ланкою ризику зараження будь-якою інфекційною хворобою.

Сьогодні, у боротьбі з коронавірусною хворобою медичні працівники усього світу платять високу ціну. Тисячі медпрацівників заразились вірусом, кількість померлих лікарів зростає.

З початку пандемії коронавіруса в Україні на COVID-19 захворіло 26 422 медичних працівники, з яких померло – 258 чоловік, таку інформацію надав міністр охорони здоров'я Максим Степанов на брифінгу 14 листопада 2020 року.

Пандемія COVID-19 підтвердила той факт, що медичні працівники, як ніхто інший, потребують більшого захисту свого здоров'я і життя.

Тільки удосконалена нормативно-правова база України щодо обов'язкового медичного страхування матиме позитивні соціальні наслідки, оскільки дозволить істотно підвищити рівень захищеності здоров'я і життя громадян.

Державні нормативи у галузі охорони здоров'я, а особливо щодо соціального медичного страхування містять:

- перелік і обсяги медичних послуг, що надаються громадянам;
- показники якості надання медичних послуг;
- соціальні стандарти;
- пільгове забезпечення громадян лікарськими засобами та його норми.

Аналіз основних нормативно-правових актів, які здійснюють механізми державного регулювання, організації та проведення медичного страхування як одного із видів соціального захисту населення України наведено у таблиці 1.

*Таблиця 1*

**Нормативно-правових актів щодо державного регулювання медичним страхуванням**

№ п/п	Нормативно-правових акт	Стаття	Норма регулювання
1.	Конституції України від 28.06.1996 року	Ст. 46	«Громадяни мають право на соціальний захист, що включає право на забезпечення їх у разі повної, часткової або тимчасової втрати працездатності, втрати годувальника, безробіття з незалежних від них обставин, а також у старості та в інших випадках, передбачених законом. Це право гарантується загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням за рахунок страхових внесків громадян, підприємств, установ і організацій, а також бюджетних та інших джерел соціального забезпечення» [3].
		Ст. 49	Гарантує «право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності» [3].
2.	«Кодекс законів про працю України» від 10.12.1971 року	Ст. 253-255	Забезпечує право особам «які працюють за трудовим договором (контрактом) на підприємствах, в установах, організаціях, незалежно від форми власності, виду діяльності та господарювання, або у фізичної особи, підлягають загальнообов'язковому державному

			соціальному страхуванню» [4].
3.	Закон України «Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» від 14.01.1998 року	Ст. 1, 4	Відповідно до <u>Конституції України</u> визначає принципи та загальні правові, фінансові та організаційні засади загальнообов'язкового державного соціального страхування громадян в Україні. Одним з видів загальнообов'язкового державного соціального страхування є страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності [5].
4.	Закон України «Про збір та облік єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування» від 08.07.2010 року	Ст. 18	Визначає правові та організаційні засади забезпечення збору та обліку єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування, умови та порядок його нарахування і сплати та повноваження органу, що здійснює його збір та ведення обліку [6].
5.	Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» від 23.09.1999 року	Ст. 35	Визначає коло осіб, які підлягають обов'язковому страхуванню від нещасного випадку: 1) особи, які працюють на умовах трудового договору (контракту) або на інших підставах, передбачених законодавством про працю; 2) учні та студенти навчальних закладів, клінічні ординатори, аспіранти, докторанти, залучені до будь-яких робіт під час, перед або після занять; під час занять, коли вони набувають професійних навичок; у період проходження виробничої практики (стажування), виконання робіт на підприємствах; 3) особи, які утримуються у виправних, лікувально-трудовах, виховно-трудовах закладах та залучаються до трудової діяльності на виробництві цих установ або на інших підприємствах за спеціальними договорами [7]. Цей Закон відповідно до <u>Основ законодавства України</u>



			загальнообов'язкового державного соціального страхування, гарантії працюючих громадян щодо їх соціального захисту у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності, вагітністю та пологами, від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, охорони життя та здоров'я [7].
6.	Закону України "Про страхування" від 07.03.1996 року	Ст. 7	<p>Визначено такі види обов'язкового страхування медичних працівників:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- особисте страхування медичних і фармацевтичних працівників (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини при виконанні ними службових обов'язків;</li> <li>- страхування працівників (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України), які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, в тому числі здійснюють догляд за особами, які страждають на психічні розлади;</li> <li>- страхування медичних та інших працівників державних і комунальних закладів охорони здоров'я та державних наукових установ (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) на випадок захворювання на інфекційні хвороби, пов'язаного з виконанням ними професійних обов'язків в умовах підвищеного ризику зараження збудниками інфекційних хвороб [8, ст. 7].</li> </ul>
7.	Закону України «Основи законодавства України про охорону	Ст. 77 (п. «е»), «є»)	Передбачає право медичних і фармацевтичних працівників «на обов'язкове страхування за рахунок власника закладу охорони здоров'я у разі заподіяння

	здоров'я» від 19.11.1992 року		шкоди їх життю і здоров'ю у зв'язку з виконанням професійних обов'язків у випадках, передбачених законодавством, та право на соціальну допомогу з боку держави у разі захворювання, каліцтва або в інших випадках втрати працездатності, що настала у зв'язку з виконанням професійних обов'язків» [9].
8.	Закону України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз» від 05.07.2001 року	Ст. 23	<p>Передбачає «соціальний захист медичних та інших працівників протитуберкульозних закладів. Відповідно до цієї статті працівники протитуберкульозних закладів мають право на:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- щорічну відпустку тривалістю 36 календарних днів;</li> <li>- щорічне безоплатне одержання путівки для санаторно-курортного лікування;</li> </ul> <p>пенсію за віком на пільгових умовах у порядку, встановленому пенсійним законодавством.</p> <p>У разі виникнення професійного захворювання працівникам протитуберкульозних закладів надається право на:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. першочергове поліпшення житлових умов у порядку, встановленому законодавством;</li> <li>2. щорічну відпустку тривалістю 45 календарних днів з використанням її у літній або інший зручний для них час;</li> <li>3. щорічне безоплатне одержання путівки для санаторно-курортного лікування у спеціалізованих санаторіях [10].</li> </ol> <p>Працівники, які надають медичну допомогу хворим на туберкульоз, працюють із живими збудниками туберкульозу чи матеріалами, що їх містять, проводять діагностичні дослідження на туберкульоз і надають лікувально-діагностичну допомогу хворим, підлягають обов'язковому державному соціальному страхуванню на випадок професійного захворювання за рахунок власника або уповноваженого ним органу закладу охорони здоров'я».</p>

9.	Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України» від 06.04.2000 року	Ст. 39	<p>Йдеться про заходи правового і соціального захисту медичних та інших працівників, зайнятих у сфері захисту населення від інфекційних хвороб [11].</p> <p>Згідно вищезазначеної статті «Держава забезпечує страхові виплати в таких розмірах медичним працівникам державних і комунальних закладів охорони здоров'я:</p> <p>1) у разі встановлення групи інвалідності протягом одного календарного року, що настала внаслідок захворювання коронавірусною хворобою (COVID-19), за умови, що таке захворювання пов'язане з виконанням професійних обов'язків в умовах підвищеного ризику зараження – залежно від встановленої працівнику групи інвалідності та ступеня втрати професійної працездатності, але не менше 300-кратного розміру прожиткового мінімуму, встановленого законом для працездатних осіб на 1 січня календарного року;</p> <p>2) у разі смерті працівника – у 750-кратному розмірі прожиткового мінімуму, встановленого законом для працездатних осіб на 1 січня календарного року.</p> <p>Розмір та <u>порядок</u> здійснення страхових виплат, визначаються Кабінетом Міністрів України, страхова виплата призначається і виплачується працівникові протягом одного місяця з дня виникнення права на страхову виплату[11].</p>
10.	<u>Сімейний кодекс України</u>	Ст. 102	<p>Страхова виплата призначається і виплачується одноразово та в рівних частинах членам сім'ї, батькам та утриманцям померлого працівника протягом одного місяця з дня виникнення права на страхову виплату.</p> <p>Члени сім'ї та батьки померлого працівника визначаються відповідно до <u>Сімейного кодексу України</u> [12].</p>
11.	Закон України «Про забезпечення	Ст. 38	<p>Регулює соціальний захист працівників державної санітарно-епідеміологічної служби та наголошує: «життя</p>

	санітарного та епідемічного благополуччя населення» від 24.02.1994 року		і здоров'я працівників державної санітарно-епідеміологічної служби підлягають обов'язковому державному страхуванню на випадок каліцтва або професійного захворювання, одержаних при виконанні службових обов'язків» [13].
12.	Закон «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» від 12.12.1991 року	Ст. 1-20	«Відповідно до норм міжнародного права визначає порядок правового регулювання діяльності у сфері профілактики, лікування, догляду і підтримки, необхідних для забезпечення ефективної протидії поширенню хвороби, зумовленої вірусом імунодефіциту людини, та відповідні заходи щодо правового і соціального захисту людей, які живуть з ВІЛ» [13]. «ВІЛ-інфекція, якою заразилася особа внаслідок виконання професійних обов'язків, належить до професійних захворювань» [14] і має право на соціальну допомогу згідно законодавства
13.	Закон України «Про психіатричну допомогу» від 22.02.2000 року	Ст. 28	Встановлюється та гарантується соціальний захист лікарям-психіатрам, іншим працівникам, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, у тому числі здійснюють догляд за особами, які страждають на психічні розлади, при наданні психіатричної допомоги [15]. «Працівники, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, здійснюють догляд, які страждають на психічні розлади, на випадок заподіяння шкоди їх здоров'ю або смерті, пов'язаних з виконанням ними службових обов'язків, підлягають державному обов'язковому страхуванню. Перелік цих працівників та порядок їх страхування встановлюються Кабінетом Міністрів України» [15].

Будь-яка держава світу зобов'язана вести соціальну політику для забезпечення пенсіями, пільгами та іншими видами соцзахисту тих громадян, які в цьому мають потребу.

## **1.2 Зарубіжний досвід страхування професійних ризиків**

З огляду на різні умови праці, характер зайнятості, специфіку соціально-трудових відносин різних країн світу, можна зробити судження і про відмінності в системі страхування професійних ризиків.

Незважаючи на значне підвищення технологічності та безпеки праці, виробничі травми і професійні захворювання досить поширені. Щорічно в світі сотні мільйонів людей страждають від придбаних професійних захворювань [16].

У цій ситуації соціальне страхування від професійних захворювань є актуальним напрямком в межах формування державної соціальної політики та життєво необхідною умовою безпечної праці.

Дана система страхування реалізується за трьома напрямками:

По-перше, стимулювання роботодавців до організації профілактики та поліпшення умов і гігієни праці з метою скорочення професійних захворювань.

По-друге, дана система націлена на реабілітаційну компоненту з метою якнайшвидшого повернення людей до праці, можливості до самостійного заробітку і соціалізації.

По-третє, дана система передбачає компенсаційну компоненту в тому випадку, якщо працівник втратив трудові функції внаслідок інвалідності чи важкого професійного захворювання.

На сьогодні саме механізм соціального страхування, що базується на акумулюванні страхових внесків роботодавців, законодавчо закріплений в більшості країнах світу. З огляду на те, що фінансова стійкість системи страхування професійних ризиків в умовах соціального страхування зростає при збільшенні кількості страхувальників, навіть виробничі ситуації з

великою кількістю постраждалих не тягнуть за собою неспроможність держави, і постраждалі в повному обсязі можуть отримати встановлені законом відшкодування.

Таким чином, соціально орієнтоване страхування професійних ризиків нівелює недоліки схеми відшкодування шкоди, яка заснована на принципі відповідальності роботодавців.

Аналіз інституціональних аспектів функціонування системи страхування професійних ризиків в країнах світу дозволяє виділити три моделі даного виду страхування:

1. Державна модель.
2. Приватно-державна модель.
3. Модель страхування, заснована на відповідальності роботодавця.

У тому випадку якщо держава прийняла державну модель страхування професійних ризиків – вся відповідальність за цей процес лягає на уповноважені державні органи. Якщо державою встановлена змішана (приватно-державна) модель страхування професійних ризиків, то відповідальність розподілено між державними органами і приватними страховими компаніями. Але навіть в цьому випадку держава залишає за собою нагляд за діяльністю приватних страхових компаній.

Порівняльна інформація щодо різних моделей медичного страхування різних країн світу наводиться у таблиці 2.

У розвинених країнах, як і в країнах СНД, саме державна модель соціального страхування професійних ризиків набула найбільшого поширення. При такій моделі визначається наглядовий і фінансовий органи, що здійснюють акумулювання страхових внесків і виплати компенсацій постраждалим. Найчастіше всі ці функції покладаються на державний позабюджетний фонд. Така модель властива Німеччині, Ісландії, Швеції, Ірландії та ін.

### Характеристика різних типів моделей медичного страхування

Тип моделі	Форма фінансування	Переваги	Недоліки
Бісмарка (бюджетно-страхова) (Німеччина)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• централізований державний фонд;</li> <li>• певний відсоток від заробітної плати;</li> <li>• формування страхового фонду як фізичними так і юридичними особами</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• високий рівень захисту;</li> <li>• забезпечення соціальної стабільності</li> <li>• фінансова відкритість моделі</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• дефіцит ресурсів в системі охорони здоров'я та фармації;</li> <li>• недостатня якість медичних і фармацевтичних послуг;</li> <li>• адміністративно командне управління</li> </ul>
Беверидж (державно-бюджетна) Велика Британія)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• фінансування з державного бюджету за залишковим принципом</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• високий рівень захисту;</li> <li>• забезпечення соціальної стабільності</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• дефіцит ресурсів в системі охорони здоров'я;</li> <li>• недостатня якість медичних і фармацевтичних послуг;</li> <li>• адміністративно-командне управління</li> </ul>
Приватна модель медичного страхування (США)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• централізована форма за рахунок платежів страхувальників;</li> <li>• незалежна участь держави</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• високий рівень захисту;</li> <li>• забезпечення соціальної стабільності</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• висока вартість страхових тарифів;</li> <li>• соціальна напруга в суспільстві</li> </ul>

Приватна чи приватно-державна (змішана) модель страхування є менш поширеною на даний час, при цьому дослідження, що спрямовані на порівняння державної і приватної моделі страхування професійних ризиків, свідчать про більш високу її ефективність.

Зазвичай, приватні страхові компанії відповідають за взаємодію з роботодавцями на предмет продажу страхових пакетів і здійснюють актуарні розрахунки. Держава залишає за собою нормативно-правову та наглядову функції. Основним регулюючим механізмом цієї моделі є ліцензування

страхових компаній, порядок якого закріплений законодавчо, така модель діє у таких країнах як Данія і Фінляндія.

В умовах приватної системи страхування професійних ризиків держава залишає за собою вирішення низки завдань:

- страхування від професійних захворювань.
- страхування державних службовців, співробітників поліції і військовослужбовців.
- створення гарантійного фонду для організацій з високим рівнем професійного ризику на випадок їх банкрутства.

Незважаючи на очевидні мінуси моделі страхування, засновані на відповідальності роботодавця (зокрема, залежність працівників від фінансових можливостей свого роботодавця, а також складність отримання пролонгованого відшкодування в разі професійного захворювання), дана модель зберігається у Великобританії і Нідерландах) [16].

Таким чином, фінансові ризики, пов'язані зі страхуванням професійних ризиків, необхідно відносити зокрема на страхові системи соціального забезпечення.

Фінансування професійних ризиків поєднує в собі три основних елементи:

- компенсаційні виплати потерпілому або сім'ї загиблого працівника;
- витрати на реабілітацію працівника;
- витрати на запобігання нещасним випадкам та профілактику професійних захворювань.

В таблиці 3 показано частки елементів витрат деяких країн [17].

Як видно з таблиці 3, в розвинених країнах більша частка витрат належить витратам на реабілітацію та профілактику нещасних випадків і професійних захворювань, в той час як в країнах Східної Європи досі, незважаючи на прийняті активні кроки у бік профілактичних заходів, спрямованих на запобігання нещасним випадкам та професійним



захворюванням, а також на якнайшвидшу реабілітацію постраждалого працівника, компенсаційні виплати переважають в структурі витрат.

*Таблиця 3*

**Розподіл витрат в системі фінансування професійного ризику в деяких розвинених країнах**

	Німеччина	Велика Британія	США	Данія	Фінляндія
Витрати на компенсаційні виплати	0,54	0,32	0,45	0,45	0,39
Витрати на реабілітацію і профілактику НВПЗ	0,46	0,68	0,55	0,55	0,61

За деякими дослідженнями, «приватна система страхування професійних ризиків є ефективнішою» [18], справедливішою [19], але «одночасно складнішою і вимагає розвиненої фінансової системи і системи державного адміністрування фінансового ринку [20].

Розглянемо особливості ОМС на прикладі Німеччини. Страховий ринок цієї країни має сталий розвиток. Надходження платежів за ОМС зростає щороку майже на десять відсотків.

Система страхування в Німеччині змішана. З одного боку держава надає соціальний захист та пакет медичних послуг, з іншого приватні страхові компанії. Держава гарантує пенсійні виплати, допомогу на випадок безробіття та на випадок тимчасової втрати працездатності.

### **1.3 Проблеми медичного страхування працівників закладів охорони здоров'я в Україні**

Пандемія коронавірусу, як найжорстокіший ревізор, висвітлила всі проблеми нашої економіки і медицини, зокрема. Виявилося, що всі в нашій країні є беззахисні перед вірусом, а особливо медики. Тому органи влади мають переглянути відношення до соціального захисту громадян.

Але важливо враховувати, що надмірні зобов'язання держави також ведуть до деформації економічних відносин в галузі, оскільки в умовах незбалансованості програм медичної допомоги та недофінансування, обмежуються можливості підвищення ефективності і якості надання медичної допомоги.

Не менш очевидний і негативний соціальний, а також політичний ефект надмірної декларативності державних зобов'язань: безкоштовність медичної допомоги стає все більш ілюзорною; зростає невдоволення населення станом служби охорони здоров'я. Оголосивши медичну допомогу безкоштовною, держава з кожним роком все менше і менше забезпечує можливості надання такої допомоги тим, хто її найбільше потребує. Одночасно активізується тіньовий ринок медичних послуг з далекосяжними соціальними і економічними наслідками. З одного боку, медики більше реагують на стимули, що виникають у сфері тіньової економіки, ніж на спроби страховиків побудувати систему добровільного медичного страхування. З іншого боку пацієнти часто змушені платити з власної кишені суми, що не відповідають реальному внеску медиків.

У ситуації, що склалася необхідно відмовитися від декларацій і тверезо оцінити фінансові можливості охорони здоров'я. Практично це означає необхідність прийняття процедури формування базової програми обов'язкового медичного страхування (ОМС).

На нашу думку, ця програма має визначати мінімальний соціальний стандарт, який має затверджуватися разом із розміром внеску на ОМС і надходженнями з бюджету, необхідними для досягнення цього стандарту. Уряд повинен розробити і представити ефективну базову програму ОМС разом з фінансово-економічним обґрунтуванням для затвердження Верховною Радою.

Щоб уникнути надмірної декларативності зобов'язань за базовою програмою ОМС, вона повинна розраховуватися як мінімальний соціальний

стандарт у вигляді мінімального нормативу фінансування на одного громадянина країни.

На нашу думку, можна виокремити такі проблеми, що пов'язані з реформування галузі медичного страхування та введенням ОМС. Серед них можна виділити такі:

- політична, кілька років поспіль ми спостерігаємо за виступами політиків, які висловлюються за реформування медичної галузі та введенням системи обов'язкового медичного страхування в нашій країні, але, на жаль, за межі теорій це поки не виходить;

- економічна, бюджет держави із року в рік, передбачає недостатнє фінансування медичної галузі, тому профінансувати ОМС, яке передбачає страхування непрацюючого населення за рахунок бюджетних коштів поки що нереально;

- соціальна, зазвичай, медичне страхування не знаходить особливої підтримки ні серед лікарів, ні серед більшості громадян.

- інформаційна підтримка, ще не сформувалося повноцінної інформаційної підтримки, що відповідає на всі питання медичного страхування, дуже часто ми можемо чути різні думки з цього складного предмету від не зовсім професійно підготовлених людей.

Охорона здоров'я громадян являє собою сукупність різних заходів держави, спрямованих на збереження і зміцнення фізичного та психічного здоров'я людини, підтримки його активного довголітнього життя, надання йому медичної допомоги у випадку втрати здоров'я. Створити і забезпечити фінансово стійку систему обов'язкового медичного страхування є одним із першочергових завдань держави.

## **2 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ТА МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ЩОДО РОЗРОБКИ СИСТЕМИ ОБОВ'ЯЗКОВОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ**

### **2.1 Обґрунтування введення обов'язкового медичного страхування працівників медичних закладів в Україні в умовах пандемії**

Основними питань організації системи обов'язкового медичного страхування, є: організація взаємодії між суб'єктами обов'язкового медичного страхування, зокрема організація взаємодії зі страховими медичними організаціями, медичними установами та страхувальниками.

Необхідність введення обов'язкового медичного страхування обумовлена низкою факторів. По-перше, в умовах переходу до ринку актуалізувалися проблеми соціального захисту населення, зокрема в сфері медичного обслуговування. Незалежно від статусних позицій, фінансового становища, соціально-демографічних характеристик всі застраховані в обов'язковому медичному страхуванні (ОМС) можуть отримати медичну допомогу в разі хвороби. По-друге, посилюється розшарування суспільства, його поляризація приводять до появи соціальної нерівності в галузі медичного обслуговування. Отримання медичної допомоги - це гарантія держави абсолютно для всіх, що дозволяє частково долати нерівність соціальних позицій застрахованих і забезпечувати доступ до медичних послуг. По-третє, введення ОМС має економічну значимість, що стосується притоку і перерозподілу фінансових ресурсів в охороні здоров'я.

Мала частка фінансових відрахувань на охорону здоров'я ускладнює вирішення стратегічних завдань медицини. Практика ОМС має вирішити частину фінансових проблем і дозволить забезпечити безкоштовну, доступну, якісну медичну допомогу застрахованим і самій системі охорони здоров'я вижити й орієнтуватися на подальший розвиток.

Ціни на фармацевтичну продукцію, медичні товари та послуги зростають набагато швидше ніж пенсії і зарплати. Населення, за роки ведення військових дій на сході, пандемії коронавірусу та постійного зростання комунальних платежів дуже збідніло, а лікуватися стало вдвічі дорожче. Особливо важко в сьогоденній ситуації приходиться людям похилого віку та малозабезпеченим.

Виходячи з вищевикладеного, можна зробити такий висновок, що населення України, особливо медичний персонал, як ніколи, потребує додаткового захисту з боку держави у вигляді ОМС, але економічна і політична ситуації, в яких знаходиться наша держава, поки що не дають можливостей для введення ОМС.

## **2.2 Економічна сутність ОМС**

Обов'язкове медичного страхування» (ОМС) - це система, яка покликана забезпечити дотримання конституційних прав громадян на отримання безкоштовної медичної допомоги.

ОМС є одним із видів державного обов'язкового соціального страхування громадян. Для реалізації системи ОМС застосовується комплекс правових, економічних та організаційних заходів. Вони спрямовані на забезпечення і гарантоване надання застрахованій особі безкоштовної медичної допомоги (при настанні страхового випадку) в належному обсязі, та у встановлені терміни. Така допомога надається за рахунок коштів ОМС на умовах, встановлених програмою обов'язкового медичного страхування. Підґрунтям на якому має створюватися і впроваджуватися ОМС є його основні принципи:

- 1) забезпечення за рахунок коштів ОМС надання безкоштовних медичних послуг при настанні страхового випадку в межах програми ОМС;
- 2) стійкість фінансової системи ОМС;
- 3) сплата страхувальниками законодавчо встановлених страхових внесків має бути обов'язковою;

- 4) державні гарантії;
- 5) доступність і якість медичної допомоги, що надається в межах програм ОМС.

Обов'язкове медичне страхування має гарантувати надання медичної допомоги застрахованим, здійснювати профілактику захворювань за кошти фонду. При платній медицині цей вид страхування є інструментом для покриття витрат на медичну допомогу, при безкоштовній медицині - це додаткове джерело фінансування медичних витрат.

У більшості країн світу, витрати громадян, пов'язані з отриманням медичної допомоги, відшкодовуються за рахунок коштів обов'язкового чи добровільного, чи змішаного медичного страхування.

Розглянемо систему ОМС з точки зору діяльності її учасників і суб'єктів. Відповідно до законодавства України, проектів законів - суб'єктами ОМС є юридичні особи, які зобов'язані відповідно до закону укласти договір з ОМС і сплачувати страхові внески. При страхуванні непрацюючих громадян роль страхувальників мають виконувати державні органи виконавчої влади і органи місцевого самоврядування. Страхувальниками для працюючих громадян є роботодавці - підприємства, організації, установи, фізичні особи, які займаються підприємницькою діяльністю без створення юридичної особи.

Страховиками є юридичні особи - страхові медичні організації (СМО), що мають державну ліцензію на здійснення ОМС.

Застрахованими особами є фізичні особи, на користь яких укладено договір ОМС.

В якості медичних установ в системі ОМС виступають лікувально-профілактичні установи (поліклініки, лікарні, медичні центри), науково-дослідні медичні інститути, інші медичні установи, що мають ліцензії на надання медичної допомоги за програмами ОМС і добровільного медичного страхування, а також пройшли акредитацію і отримали відповідний сертифікат.

Введення обов'язкового медичного страхування має певні організаційні та фінансові відмінності від інших галузей соціального страхування. По-перше, в межах ОМС не здійснюються грошові виплати населенню. Кошти направляються в медичні заклади, які мають державну ліцензію та акредитацію. По-друге, в організації ОМС беруть участь комерційні компанії - страхові медичні організації, яким за законодавством відведена роль страховика. Кошти державної системи ОМС формуються за рахунок обов'язкових внесків різних категорій страхувальників.

Система ОМС дуже складна, її впровадження потребує злагоджених дій політиків, стабілізації економіки, розробки та впровадження єдиних лікувальних стандартів та єдиних актуарних розрахунків собівартості послуг.

Не менш важливим, для впровадження ОМС є цифровізація медичної галузі, це дасть можливість створити бази даних хворих та їх медичних історій, що полегшить роботу лікарів та підвищить якість надання медичних послуг.

## **3 УДОСКОНАЛЕННЯ ФІНАНСОВИХ МЕХАНІЗМІВ СИСТЕМИ ОБОВ'ЯЗКОВОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ**

### **3.1 Рекомендації щодо удосконалення фінансового механізму ОМС**

Існує кілька різних підходів до визначення фінансового механізму, зупинимось на тому, який дозволяє визначити сутність фінансового механізму ОМС. Фінансовий механізм - це система функціонування видів і форм фінансових відносин, методів формування і використання фінансових ресурсів у вигляді грошових фондів цільового призначення, застосування яких має забезпечувати добробут і соціальний розвиток суспільства.

Виділяють три основних види фінансових моделей охорони здоров'я, які найчастіше використовуються в світі. Бюджетно-страхова модель – страховий фонд формується за рахунок внесків роботодавців, працівників і коштів бюджету. Це найбільш поширена модель (Німеччина, Франція, Австрія, Швейцарія та ін.). Бюджетна модель – страховий фонд формується за рахунок бюджетних коштів (Великобританія, Данія, Норвегія, Фінляндія та ін.). Підприємницька модель (ринкова) – страховий фонд формується за рахунок внесків добровільного медичного страхування (США) [21, с. 5]. Всі системи періодично переживають реформи.

Базовими фінансовими характеристиками бюджетно-страхової моделі є:

- наявність кількох джерел фінансування (багатоканальність), зазвичай, реалізація відбувається за рахунок поєднання бюджетних підходів і страхового принципу створення фондів охорони здоров'я (оподаткування роботодавців і платежі за непрацююче населення від органів виконавчої влади);
- визначення тарифів на медичні послуги з обмеженого набору статей, що визначають витрати на медичну послугу;
- оплата медичної допомоги, заснована на різних варіантах обліку діяльності медичних організацій при наданні медичних послуг;



- договірні відносини, що визначають порядок фінансування медичних організацій страховими компаніями;
- планування обсягів медичної допомоги на підставі встановлених об'ємних і фінансових нормативів.

Фінансовий механізм ОМС має складну структуру. Його можна уявити як сукупність чотирьох елементів: механізм планування обсягів медичної допомоги; механізм формування фінансових ресурсів ОМС; механізм розподілу фінансових ресурсів між учасниками системи ОМС; механізм забезпечення фінансового контролю [22, с. 45]. Застраховані особи отримують медичну допомогу на підставі договірних відносин між учасниками системи ОМС.

Між страховою медичною установою і медичною укладається договір на надання і оплату медичної допомоги з ОМС. За даним договором медична організація зобов'язана надати медичну допомогу застрахованій особі в межах програми ОМС, а страхова медична установа зобов'язується оплатити медичну допомогу.

Особливе місце в системі ОМС займають страхові медичні організації. Саме ці організації мають безпосередній контакт з людьми - застрахованими особами, які потребують надання медичної допомоги. Страхова медична організація при здійсненні своєї діяльності повинна окремо враховувати цільові надходження і власні кошти.

Головним контролюючим органом коштів ОМС є страховий фонд. Основний контроль стосується обсягів, термінів, якості та умов надання медичної допомоги.

### **3.2. Механізми управління системою медичного страхування працівників закладів охорони здоров'я в Україні**

Висока ціна полісу безперервного медичного страхування та його умови, є доступними зокрема тільки для корпоративних клієнтів. Лише невелика частина населення має можливість самостійно придбати поліс цього виду страхування. Як зазначалося раніше, страховий ринок України

розвивається дуже повільно і не системно, частка медичного страхування дуже мала, основною причиною є відсутність платоспроможного попиту населення. Негативна тенденція втрати страховими компаніями інтересу до медичного страхування - його висока вартість, що є приводом для скорочення фінансування цього виду страхування.

В період пандемії корона вірусу ця проблема стає дуже гостро, тому потребує розробки ефективних стратегій державного регулювання розвитком добровільного медичного страхування та впровадження обов'язкового медичного страхування. Можна виокремити такі напрями вдосконалення державного управління фінансуванням медичного страхування:

- 1) надання права податкового кредиту (з певними обмеженнями) для страхувальників – фізичних осіб з добровільного медичного страхування;
- 2) запровадження помірних відсоткових ставок нарахувань на заробітну плату, які б стимулювали до придбання полісу з ДМС;
- 3) спрощення процесу оформлення страхових виплат, при настанні страхового випадку; 4) встановлення ефективного страхового тарифу.

Результатом майже 20-ти річної роботи, на сьогодні, є законопроект за № 3464 від 12.05.2020 року, який знаходиться на розгляді депутатів ВРУ.

Будемо сподіватися що законопроект «Про фінансове забезпечення охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні» [36]. сконцентрував кращі положення про ОМС.

Але з погляду пересічного громадянина цей документ є досить узагальнюючий, він не відображає головних, на наш погляд, речей, а саме: за рахунок яких коштів (державного чи місцевих бюджетів) буде проводитися страхування непрацюючих осіб з інвалідністю, пенсіонерів, дітей. Не приділена увага на перелік витрат, які підуть на формування страхового тарифу. А головне – відсутня теорія формування розміру страхових внесків, які стануть ще одним податковим тягарем для роботодавців.

Таблиця 4 демонструє цілу епоху становлення законодавства з ОМС.

Таблиця 4

**Ретроспектива поданих до ВРУ законопроектів, що стосуються  
обов'язкового медичного страхування**

<b>№ пор.</b>	<b>Назва проекту закону</b>	<b>№ документу</b>	<b>Дата подання та (статус)</b>	<b>Автори</b>
1.	Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування (текст відсутній)	944	14.05.2002 (знятий з розгляду)	Комітет з питань охорони здоров'я, материнства та дитинства
2.	Про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування [23].	3370	08.10.2003 (відхилено)	Бахтеєва Т., Поліщук М., Римарук О.
3.	Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування (текст відсутній)	4505	12.12.2003 (знятий з розгляду)	Богатирьова Р., Григорович Л., Франчук І.
4.	Про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування (текст відсутній)	3370-1	27.01.2004 (відхилено)	Добкін М., Морозов В.
5.	Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування [24].	4505-1	06.02.2004 (відкликано)	Кузьменко П., Сухий Я., Шурма І.
6.	Про обов'язкове медичне страхування [25].	5655	16.06.2004 (опрацьовується в комітеті)	Добкін М., Морозов О., Хомутич В.
7.	Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування (текст відсутній)	5771	09.07.2004 (знятий з розгляду)	Сухий Я., Шурма І.
8.	Про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування [26].	2192	19.09.2006 (відкликано)	Бахтеєва Т., Григорович Л., Червонописький С.
9.	Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування [27].	1040	27.11.2007 (не прийнято)	Денісова Л., Сухий Я.
10.	Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування [28].	1040-1	18.12.2007 (не прийнято)	Григорович Л., Добряк Є., Карпук В.
11.	Про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування [29].	4279	30.03.2009 (відкликано)	Коновалюк В.
12.	Про фінансування охорони здоров'я та обов'язкове соціальне медичне страхування в Україні [30].	4744	30.06.2009 (відхилено)	Бахтеєва Т., Коновалюк В., Сорочинська-Кириленко Р.

13.	Про загальнообов'язкове державне медичне страхування [31].	11077	13.08.2012 (відкликано)	Яценко А.
14.	Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування [32].	2597	21.03.2013 (відкликано)	Бахтєєва Т., Сухий Я., Цибенко П.
15.	Про загальнообов'язкове соціальне медичне страхування [33].	2462 а	30.07.2015 (відкликано)	Богомолець О., Денісова Л., Шипко А.
16.	Про фінансування охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні [34].	9163	04.10.2018 (відкликано)	Бахтєєва Т., Шипко А., Кужель О.
17.	Про фінансове забезпечення охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні [35].	1178	29.08.2019 (знято з розгляду)	Дубіль В., Соболев С., Тимошенко Ю.
18.	Про фінансове забезпечення охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні [36].	3464	12.05.2020 (на розгляді)	Абдуллін О., Бондарев К., Тимошенко Ю.

Зважаючи на вищевикладене, можна наголосити, що нажаль, спроби впровадження загальнообов'язкового медичного страхування, поки що результатів не дали, навіть на етапі законотворчості. Цей процес дуже важкий в умовах нашої країни, тому що не тільки політики не взмозі віднайти шляхи з покращення ситуації в медичній галузі і медичному страхуванні, а й думки науковців мають розбіжності з цього питання.

Зокрема, одні вважають, що «в Україні терміново слід провести реформу соціального страхування з уведенням системи державного обов'язкового медичного страхування, причому за системи страхової медицини більшість медичних закладів зароблятимуть кошти на своє утримання і працюватимуть на повному самофінансуванні, за винятком окремого переліку закладів, які й надалі фінансуватимуться з бюджету» [37].

На думку інших, доцільним є «поступове запровадження страхової медицини й активне залучення позабюджетних коштів (за рахунок законодавчо визначеного переліку платних послуг, здавання в оренду основних фондів, непрофільної діяльності, благодійних коштів тощо), тобто перехід до бюджетно-страхової форми фінансування» [38]. Вони вважають,

що частка державних коштів має бути не нижчою за 60 відсотків від загального обсягу.

Це дійсно дуже складний страховий механізм, запроваджувати його потрібно поступово, а держава має взяти на себе найактивнішу функцію державного нагляду і фінансування з поступовим збільшенням обсягів цього фінансування.

## **Висновки**

1. Відповідно до законодавства України - медичні працівники, які працюють на умовах трудового договору (контракту) в лікувальних закладах усіх форм власності, не повинні нести жодних витрат на страхування від нещасних випадків та інфекційних захворювань.

2. Огляд зарубіжних моделей страхування професійних ризиків заслуговує на подальші дослідження, які будуть спрямовані на оцінку ефективності виплат на користь постраждалих в умовах різних моделей страхування.

3. Найбільш ефективним методом захисту медичних працівників від професійних захворювань (а особисто від COVID-19) є обов'язкове держане медичне страхування.

4. Необхідне комплексне визначення оптимального розміру страхової премії, якнайширше дослідження міжнародного досвіду запровадження обов'язкового медичного страхування, розроблення нового проекту закону про обов'язкове медичне страхування. Цей закон має базуватися на принципах ринкової економіки і за безпосередньої участі держави.

### Список використаних джерел

1. Медичне страхування. [Електронний ресурс]. / Вікіпедія. // - Режим доступу : [https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B5\\_%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%85%D1%83%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B5_%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%85%D1%83%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F)
2. Обов'язкове медичне страхування. [Електронний ресурс]. - Режим доступу : [https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D0%B1%D0%BE%D0%B2%27%D1%8F%D0%B7%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%B5\\_%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B5\\_%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%85%D1%83%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D0%B1%D0%BE%D0%B2%27%D1%8F%D0%B7%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%B5_%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B5_%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%85%D1%83%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F)
3. Конституція України від 28.06.1996 р. [Електронний ресурс]. - Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>
4. Кодекс законів про працю України від 10.12.1971 р. [Електронний ресурс]. - Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/322-08#Text>
5. Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування: Закон України від 14.01.1998 р. [Електронний ресурс]. - Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/16/98-%D0%B2%D1%80#Text>
6. Про збір та облік єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування: Закон України від 08.07.2010 р. [Електронний ресурс]. - Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2464-17#Text>
7. Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування: Закон України від 23.09.1999 р. [Електронний ресурс]. - Режим доступу : <https://www.oecd.org/coronavirus/#op-ed>.  
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2464-17#Text>

8. Про страхування: Закон України від 07.03.1996 р. [Електронний ресурс]. - Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80#Text>

9. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992р. [Електронний ресурс]. - Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

10. Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз: Закон України від 05.07.2001р. [Електронний ресурс]. - Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2586-14#Text>

11. Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 06.04.2000 р. [Електронний ресурс]. - Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14#Text>

12. Сімейний кодекс України від 10.01.2002 р. [Електронний ресурс]. - Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2947-14#Text>

13. Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення: Закон України від 24.02.1994 р. - [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4004-12#Text>

14. Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ: Закон України від 12.12.1991 р. (у ред. від 23.12.2010 р.). [Електронний ресурс]. - Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1972-12#Text>

15. Про психіатричну допомогу: Закон України від 22.02.2000 р. [Електронний ресурс ре]. - Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text>

16. Шевченко Л.А., Туринова Т.И. Зарубежный опыт социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний / Л.А. Шевченко, Т.И.Туринова // Вестник Кузбасского государственного технического университета. - 2006. № 1 (52). - С 91-95.

17. Strengthening the role of employment injury schemes to help prevent occupational accidents and diseases //Международная организация труда: официальный сайт. - Электрон.дан.- Geneva, 2013. -URL: [https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS\\_214022/lang--en/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_214022/lang--en/index.htm). 91-95.
18. Butler RJ, Worrall JD. (1986) The costs of workers' compensation insurance: private versus public // Journal of Law Economy. №3. P.48-63.
19. Joseph LaDou (2011) The European influence on workers' compensation reform in the United States // Environmental health. Vol. 10. № 103.
20. Klein RW, Krohm G. (2006) Alternative funding mechanisms for workers' compensation: An international comparison // International Social Security Review. Vol.59. №4. P.26-48
21. Артеменко, Д.А., Соколов, А.А. Страхование администрирование в системе обязательного медицинского страхования (на примере ТФОМС Ростовской области) [Текст] // Научный вестник Южного института менеджмента, выпуск № 4 / 2015. - С. 4-7.
22. Оношко, С.С. К вопросу об определении финансового механизма обязательного медицинского страхования [Текст] // Известия Иркутской государственной экономической академии. -2009. - №4. - С. 44-46.
23. Про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування: проект Закону від 08.10.2003р. за № 3370 [Електронний ресурс]. - Режим доступу : [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_2?id=&pf3516=3370&skl=5](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_2?id=&pf3516=3370&skl=5)
24. Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування: проект Закону від 06.02.2004р. за № 4505-1. [Електронний ресурс]. - Режим доступу : [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_2?id=&pf3516=4505-1&skl=5](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_2?id=&pf3516=4505-1&skl=5)
25. Про обов'язкове медичне страхування: проект Закону від 16.06.2004р. за № 5655. [Електронний ресурс]. - Режим доступу : [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=18400](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=18400)



26. Про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування: проект Закону від 19.09.2006р. за № 2192. [Електронний ресурс]. - Режим доступу :

[http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_2?id=&pf3516=2192&skl=6](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_2?id=&pf3516=2192&skl=6)

27. Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування: проект Закону від 27.11.2007р. за № 1040. [Електронний ресурс]. - Режим доступу :

<https://ips.ligazakon.net/document/view/jf0sw00a?an=3>

28. Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування: проект Закону від 18.12.2007р. за № 1040-1. [Електронний ресурс]. - Режим доступу :

<https://ips.ligazakon.net/document/view/jf0sw01a?an=3>

29. Про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування: проект Закону від 30.03.2009р. за № 4279. [Електронний ресурс]. - Режим доступу :

[http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_2?id=&pf3516=4279&skl=7](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_2?id=&pf3516=4279&skl=7)

30. Про фінансування охорони здоров'я та обов'язкове соціальне медичне страхування в Україні: проект Закону від 30.06.2009р. за № 4744. [Електронний ресурс]. - Режим доступу:

[http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_2?id=&pf3516=4744&skl=7](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_2?id=&pf3516=4744&skl=7)

31. Про загальнообов'язкове державне медичне страхування: проект Закону від 13.08.2012р. за № 11077. [Електронний ресурс]. - Режим доступу : [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_2?id=&pf3516=11077&skl=7](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_2?id=&pf3516=11077&skl=7)

32. Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування: проект Закону від 21.03.2013р. за № 2597. [Електронний ресурс]. - Режим доступу :

[http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=46242](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=46242)

33. Про загальнообов'язкове соціальне медичне страхування: проект Закону від 30.07.2015р. за № 2462а. [Електронний ресурс]. - Режим доступу : [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=56215](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=56215)

34. Про фінансування охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні: проект Закону від 04.10.2018р. за № 9163. [Електронний ресурс]. - Режим доступу :

[http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=64744](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=64744)

35. Про фінансове забезпечення охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні: проект Закону від 29.08.2019р. за № 1178. [Електронний ресурс]. - Режим доступу :

[http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=66481](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=66481)

36. Про фінансове забезпечення охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні: проект Закону від 12.05.2020р. за № 3464. [Електронний ресурс]. - Режим доступу:

[http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=68808](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=68808)

37. Кондратюк С. Я. Шляхи реформування фінансового забезпечення медичних закладів України // Фінанси України. - 1999. - № 7. - С. 55-65.

38. Куценко В., Богущ Л. Потенціал сфери охорони здоров'я // Економіка України. - 1999. - № 3. - С. 69-71.

**Резюме**  
**дипломної роботи магістра**  
**за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування»,**  
**освітньо-професійна програма «Управління та адміністрування**  
**в охороні здоров'я»**  
**групи УЗ.мз-91с**  
**Маді Мажед Ейса**

**Тема роботи** *«Система обов'язкового медичного страхування працівників закладів охорони здоров'я в Україні»,*

**Структура й обсяг роботи.** Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що включає 36 найменувань. Загальний обсяг магістерської роботи становить 37 с., у тому числі 4 таблиці, 5 рисунків, список використаних джерел - 5 сторінок.

**Метою роботи** є теоретичне обґрунтування, а також визначення основних напрямків і рекомендацій щодо впровадження системи обов'язкового й добровільного медичного страхування працівників медичних закладів в Україні в умовах пандемії.

**Об'єктом дослідження** є інституційні можливості держави щодо організації та проведення обов'язкового та добровільного страхування працівників медичних закладів.

**Методи дослідження.**

**Предметом дослідження** є правові та організаційні основи, які виникають при організації, проведенні та управлінні страхуванням працівників медичних закладів.

**Інформаційна база дослідження.** Закони України, Постанови Кабінету Міністрів України, монографії, підручники, навчальні посібники, статті та тези конференцій вітчизняних та зарубіжних авторів, Інтернет ресурси,

інформація щодо публічних даних роботи страхових компаній та медичних установ.

**Результати**, що відображають наукову новизну полягають у такому:

*уперше:* аналізуються та розробляються рекомендації щодо проблем страхування працівників медичних закладів в Україні в умовах пандемії;

*удосконалено:*

– науково-методичні підходи до комплексного аналізу впровадження державних механізмів страхування працівників медичних закладів в Україні в умовах пандемії;

– методичних положень фінансування обов'язково страхування працівників медичних закладів.

Набули подальшого розвитку:

– науково-методичні підходи до обґрунтування ролі обов'язково та добровільного страхування працівників медичних закладів в Україні в умовах пандемії.

**Ключові слова:** МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ, ОБОВ'ЯЗКОВЕ МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ, ДОБРОВІЛЬНЕ МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ, РИЗИК, НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК, ВІДШКОДУВАННЯ ШКОДИ, ВТРАТА ПРАЦЕЗДАТНОСТІ

## АНОТАЦІЯ

У роботі здійснено аналіз системи обов'язкового й добровільного медичного страхування працівників медичних закладів в Україні в умовах пандемії. Проаналізовано зарубіжний досвід страхування працівників медичних закладів у Європі та узагальнено позитивний досвід, який можна застосувати в Україні. Виявлено та проаналізовані проблеми медичного страхування працівників закладів охорони здоров'я в Україні. Зроблене обґрунтування введення обов'язкового медичного страхування працівників медичних закладів в Україні в умовах пандемії. Подано методологічні підходи для створення інституційної можливості держави щодо організації та проведення обов'язкового та добровільного медичного страхування. Розроблені пропозиції щодо удосконалення нормативно-правової бази та механізмів управління системою медичного страхування працівників закладів охорони здоров'я в Україні.

**Ключові слова:** медичне страхування, обов'язкове та добровільне медичне страхування, ризик, нещасний випадок, відшкодування шкоди, втрата працездатності.

## ANNOTATION

The paper analyzes the system of compulsory and voluntary health insurance of employees of medical institutions in Ukraine in a pandemic. The foreign experience of insurance of medical institutions in Europe is analyzed and the positive experience that can be applied in Ukraine is generalized. Problems of health insurance of health care workers in Ukraine are identified and analyzed. The introduction of compulsory health insurance of health care workers in Ukraine in a pandemic is substantiated. Proposals have been developed to improve the regulatory framework and mechanisms for managing the health insurance system for employees of health care institutions in Ukraine.

**Key words:** health insurance, compulsory and voluntary health insurance, risk, accident, compensation, disability.

## АННОТАЦИЯ

В работе проведен анализ системы обязательного и добровольного медицинского страхования работников медицинских учреждений в Украине в условиях пандемии. Проанализирован зарубежный опыт страхования работников медицинских учреждений в Европе и обобщены положительный опыт, который можно применить в Украине. Выявлены и проанализированы проблемы медицинского страхования работников учреждений здравоохранения в Украине. Сделано обоснование введения обязательного медицинского страхования работников медицинских учреждений в Украине в условиях пандемии. Подано методологические подходы для создания институциональной возможности государства по организации и проведению обязательного и добровольного медицинского страхования. Разработаны предложения по совершенствованию нормативно-правовой базы и механизмов управления системой медицинского страхования работников учреждений здравоохранения в Украине.

**Ключевые слова:** медицинское страхование, обязательное и добровольное медицинское страхование, риск, несчастный случай, возмещение вреда, потеря работоспособности.