

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

Шифр _____

Наказ ректора про
затвердження теми

„До захисту допускається”
завідувачка кафедри

_____ Г.О.Швіндіна

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему

«Медичне страхування як елемент системи соціального захисту населення України»

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

Студента гр. УЗ.мз-91с

_____ Леоненко Т.М.
(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 _____ Леоненко Т.М.
(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»

Леоненко Тетяни Миколаївни

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи *«Медичне страхування як елемент системи соціального захисту населення України»*

затверджена наказом по СумДУ № _____ від „_____” _____ 2020 р.

2. Термін подання студентом закінченої роботи 04.02.2021.

3. Вихідні данні 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 розробити):

Таблиця 1 – Перелік назв розділів магістерської роботи

№ роз.	ПЕРЕЛІК НАЗВ РОЗДІЛІВ
I	Медичне страхування, як один із видів соціального захисту населення України
II	Теоретичні основи вирішення проблем медичного страхування в Україні
III	Пропозиції та рекомендації щодо удосконалення медичного страхування як виду соціального захисту населення України

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

Таблиця 2 – Перелік назв плакатів магістерської роботи

№ роз.	ПЕРЕЛІК НАЗВ ПЛАКАТІВ
I	Медичне страхування, як один із видів соціального захисту населення України Плакат 1 Види соціального захисту населення Плакат 2 Роль і місце медичне страхування
II	Теоретичні основи вирішення проблем медичного страхування в Україні Плакат 3 Висновки та рекомендації відомих вчених Плакат 4 Обґрунтування введення системи обов'язкового медичного страхування
III	Пропозиції та рекомендації щодо удосконалення медичного страхування як виду соціального захисту населення України Плакат 5 Рекомендації щодо удосконалення медичного страхування як виду соціального захисту населення України

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

Розділ	Консультант	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
1	Жулавський А.Ю		
2	Жулавський А.Ю		
3	Жулавський А.Ю		

7. Дата видачі завдання 10.10.2020.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

Пор. №	Назва етапів дипломного роботи	Термін виконання етапів проекту (роботи)	Примітка
1	Зробити аналіз систем медичного страхування як механізму соціального захисту населення України	20.10.2020	
2	Проаналізувати закордонний досвід соціального медичного страхування	06.11.2020	
3	Сформулювати після аналізу проблеми розвитку соціального медичного страхування в Україні	20.11.2020	
4	Провести порівняльний аналіз методів медичного страхування	11.12.2020	
5	Обґрунтування введення обов'язкового медичного страхування працівників медичних закладів в Україні в умовах пандемії	25.12.2020	
6	Удосконалення фінансових механізмів системи страхуванням працівників закладів охорони здоров'я в Україні.	08.012021	
7	Розробити рекомендації щодо удосконалення соціального медичного страхування в Україні	22.01.2021	
8	Розкрити правові аспекти запровадження соціального медичного страхування в Україні	29.01.2021	

8. Дата видачі завдання 10.10.2020.

Керівники кваліфікаційної роботи _____

(підпис)

Завдання до виконання одержав _____

(підпис)

Сміянов В.А.

Жулавський А.Ю.

Леоненко Т.М..

АНОТАЦІЯ

У роботі здійснено аналіз системи медичного страхування як одного із видів соціального захисту населення України. Проаналізовано зарубіжний досвід соціального медичного страхування та узагальнено позитивні аспекти, які можна застосувати в Україні. Виявлені та проаналізовані проблеми розвитку соціального медичного страхування в Україні. Зроблений порівняльний аналіз методів медичного страхування. Проаналізовано систему соціального страхування в Україні.

Розроблені пропозиції щодо удосконалення соціального медичного страхування в Україні.

Ключові слова: соціальний захист населення, соціальне медичне страхування, обов'язкове та добровільне медичне страхування, нещасний випадок, відшкодування шкоди, втрата працездатності.

РЕФЕРАТ

Структура й обсяг роботи. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що включає 39 найменувань. Загальний обсяг магістерської роботи становить 47 с., у тому числі 3 таблиці, 1 рисунок, список використаних джерел - 5 сторінок.

Актуальність. Довгі роки чекає свого рішення важке і дуже складне питання в нашій країні, це забезпечення належного і доступного медичного обслуговування всього населення України як одного з основних чинників соціального захисту мешканців держави. Запровадження в Україні ринкової економіки супроводжується виникненням ряду соціальних проблем, серед яких слід відмітити збільшення диференціації в доходах населення, зростання рівня безробіття та загальне погіршення рівня життя населення. У зв'язку з цим однією з основних задач соціально-орієнтованої економіки держави виступає зважена податкова політика, забезпечення соціальної захищеності від безробіття та інфляції, забезпечення соціальних гарантій громадянам. Усі вищенаведені заходи можна об'єднати в одне поняття – соціальний захист.

Праці вітчизняних і закордонних вчених - Базилевич В.Д., Авраменко Н.В., Богуславський С.І., Залетов А.Н., Внукова Н.М., Недолужко А.В., Шумелда Я.П. та Елізабет Браун (Elizabeth F.Brown) не охоплюють всього переліку проблем пов'язаних з впровадженням медичного страхування як соціального захисту населення України. Необхідність теоретичного обґрунтування та розробки практичних рекомендацій щодо впровадження державних механізмів обов'язкового медичного страхування як соціального захисту мешканців держави обумовили вибір теми даної роботи та її актуальність.

Метою роботи є теоретичне обґрунтування, а також визначення основних напрямків і рекомендацій щодо впровадження системи медичного страхування як соціального захисту мешканців в Україні та пошуку можливих шляхів її удосконалення. Відповідно до поставленої мети були вирішені такі задачі:

- аналіз системи медичного страхування працівників як одного із видів соціального страхування;
- виявлення особливості медичного страхування в Україні в умовах пандемії у 2020 році;
- з'ясування проблем розвитку медичного страхування в Україні та в світі;
- аналіз та розгляд теоретичних основ вирішення проблем медичного страхування в Україні;
- виконати порівняльний аналіз методів медичного страхування;
- розробка практичних рекомендацій щодо удосконалення механізмів впровадження обов'язкового соціального медичного страхування.

Предметом дослідження є правові та організаційні основи, які виникають при проведенні та управлінні медичним страхуванням як елементом соціального захисту населення.

Об'єктом дослідження є система медичного страхування як елементу соціального захисту населення, державна соціальна допомога та державні соціальні гарантії.

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 та особливостей медичного страхування в Україні як елементу соціального захисту населення в умовах пандемії у 2020 році;

удосконалено:

- науково-методичні підходи до комплексного аналізу впровадження державних механізмів страхування як елементу соціального захисту населення;
- методичні положення фінансування обов'язково страхування як елементу соціального захисту населення в умовах пандемії.

Набули подальшого розвитку:

– науково-методичні підходи до обґрунтування державних механізмів страхування як елемента соціального захисту населення держави в умовах пандемії.

Ключові слова: СОЦІАЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ, МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ, ОБОВ'ЯЗКОВЕ МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ, СТРАХОВІ ФОНДИ, СТРАХОВІ ВНЕСКИ, ФІНАНСОВІ РЕСУРСИ, СОЦІАЛЬНІ ГАРАНТІЇ, ВІДШКОДУВАННЯ ШКОДИ, ВТРАТА ПРАЦЕЗДАТНОСТІ

ЗМІСТ

ВСТУП	11
РОЗДІЛ 1 МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ, ЯК ОДИН ІЗ ВИДІВ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ	15
1.1. Сутність та поняття медичного страхування як механізму соціального захисту населення України	15
1.2. Закордонний досвід соціального медичного страхування	19
1.3. Проблеми розвитку соціального медичного страхування в Україні	24
РОЗДІЛ 2 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ	28
2.1. Порівняльний аналіз методів медичного страхування	26
2.2. Обов'язкове медичне страхування в Україні	28
РОЗДІЛ 3 ПРОПОЗИЦІЇ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ЯК ВИДУ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ	32
3.1. Удосконалення соціального медичного страхування в Україні	32
3.2. Правові аспекти запровадження соціального медичного страхування в Україні	34
ВИСНОВКИ	40
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	43

ВСТУП

Довгі роки чекає свого рішення важке і дуже складне питання в нашій країні, це забезпечення належного і доступного медичного обслуговування всього населення України як одного з основних чинників соціального захисту мешканців держави. Запровадження в Україні ринкової економіки супроводжується виникненням ряду соціальних проблем, серед яких слід відмітити збільшення диференціації в доходах населення, зростання рівня безробіття та загальне погіршення рівня життя населення. У зв'язку з цим однією з основних задач соціально-орієнтованої економіки держави виступає зважена податкова політика, забезпечення соціальної захищеності від безробіття та інфляції, забезпечення соціальних гарантій громадянам. Усі вищенаведені заходи можна об'єднати в одне поняття – соціальний захист.

Враховуючи що соціальний захист – це комплекс організаційно-правових та економічних заходів, спрямованих на захист добробуту кожного члена суспільства в конкретних економічних умовах [1]. Результатом цих заходів є стан захищеності або безпека людини. Таким чином до соціального захисту треба віднести соціальну допомогу, соціальне страхування, сімейну та гендерну політику, програми зайнятості, охорону здоров'я тощо [1].

Серед ключових завдань реформи існуючої системи охорони здоров'я в Україні є запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування.

Саме загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування стане ефективним та дієвим способом забезпечення витрат пацієнтів на лікування, діагностику, профілактику, реабілітацію у разі хвороби або нещасного випадку.

З соціально-економічної точки зору медичне страхування є однією з найважливіших складових національних систем охорони здоров'я. Актуальність даного питання полягає у тому, що медичне страхування є формою захисту від ризиків, що загрожують найціннішому в особистому та громадському відношенні – здоров'ю та життю людини. Медичне страхування як форма соціального захисту у

сфері охорони здоров'я представляє собою гарантії забезпечення медичною допомогою за любых обставин, у тому числі у зв'язку із хворобою та нещасним випадком.

Актуальність теми магістерської роботи. Сьогодні не існує чіткого уявлення про систему державного соціального медичного страхування як елементу соціального захисту населення, яка має бути прозорою і зрозумілою для громадськості [3]. Страхова медицина охоплює фінансування наукових досліджень, підготовку медичних кадрів, витрати на розвиток матеріально-технічної бази лікувальних закладів, надання медичної допомога населенню і т. п. Вона ґрунтується на таких принципах, як економічна і соціальна захищеність середніх і малозабезпечених верств населення, гарантованість прав кожного громадянина на якісну медичну допомогу, обов'язковість внесків як фізичних, так і юридичних осіб.

Праці вітчизняних і закордонних вчених - Базилевич В.Д., Авраменко Н.В., Богуславський С.І., Залетов А.Н., Внукова Н.М., Недолужко А.В., Шумелда Я.П. та Елізабет Браун (Elizabeth F.Brown) не охоплюють всього переліку проблем пов'язаних з впровадженням медичного страхування як соціального захисту населення України. Необхідність теоретичного обґрунтування та розробки практичних рекомендацій щодо впровадження державних механізмів обов'язкового медичного страхування як соціального захисту мешканців держави обумовили вибір теми даної роботи та її актуальність.

Постановка проблеми. Стрімке погіршення фінансово-економічного становища в країні спричиняє критичну недостатність можливостей держави забезпечити потреби населення в охороні здоров'я за рахунок бюджетних коштів.

З огляду на це, законодавче врегулювання загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування є актуальним та важливим завданням.

Запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування полягає у наступному:

1) за рахунок цільових страхових внесків формуються кошти на медичне забезпечення населення на умовах загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування;

2) правовідносини між всіма учасниками (страхувальниками, страховиками, застрахованими, закладами охорони здоров'я) врегульовуються на договірних засадах;

3) запровадження соціального медичного страхування сприятиме розвитку конкуренції серед закладів охорони здоров'я та між страховими компаніями;

4) медична допомога надаватиметься закладами охорони здоров'я за рахунок коштів, акумульованих у системі загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування [2].

Уже підготовлено більше десятка альтернативних законопроектів, якими визначаються правові засади здійснення медичного страхування. Запроваджувати його слід негайно, але для цього потрібно вирішити низку проблем [3].

Метою роботи є теоретичне обґрунтування, а також визначення основних напрямків і рекомендацій щодо впровадження системи медичного страхування як соціального захисту мешканців в Україні та пошуку можливих шляхів її удосконалення. Відповідно до поставленої мети були вирішені такі задачі:

- аналіз системи медичного страхування працівників як одного із видів соціального страхування;
- виявлення особливості медичного страхування в Україні в умовах пандемії у 2020 році;
- з'ясування проблем розвитку медичного страхування в Україні та в світі;
- аналіз та розгляд теоретичних основ вирішення проблем медичного страхування в Україні;
- виконати порівняльний аналіз методів медичного страхування;
- розробка практичних рекомендацій щодо удосконалення механізмів впровадження обов'язкового соціального медичного страхування.

Предметом дослідження є правові та організаційні основи, які виникають при проведенні та управлінні медичним страхуванням як елементом соціального захисту населення.

Об'єктом дослідження є система медичного страхування як елементу соціального захисту населення, державна соціальна допомога та державні соціальні гарантії.

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.

При виконанні роботи використовувалися методи структурно-логічного, порівняльного і статистичного аналізу, графічні методи та прийоми.

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

У першому розділі роботи представлено аналіз нормативно-правової бази організації та проведення системи медичного страхування як елементу соціального захисту населення, державна соціальна допомога та державні соціальні гарантії.

У другому розділі представлені теоретичні основи вирішення проблем медичного страхування та порівняльний аналіз методів медичного страхування.

У третьому розділі надаються пропозиції та рекомендації щодо удосконалення соціального страхування України, а саме удосконалення обов'язкового страхування та правові аспекти запровадження соціального медичного страхування в Україні

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 державного регулювання системою соціального страхування в Україні.

1 МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ, ЯК ОДИН ІЗ ВИДІВ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

1.1 Сутність та поняття медичного страхування як механізм соціального захисту населення України

Для ефективного впровадження механізму соціального захисту населення в Україні необхідно визначити стратегічні цілі та оптимальні показники здоров'я населення, забезпечити координацію взаємодії всіх структур, що функціонують в системі охорони здоров'я, розробити стратегічні та поточні плани розвитку охорони здоров'я і системи його фінансового забезпечення, оцінити економічну та соціальну ефективність діяльності мережі лікувально-профілактичних закладів і фінансових інститутів.

Один з дієвих видів соціального захисту населення є обов'язкове медичне страхування. Обов'язкове медичне страхування – встановлена законодавством система гарантій надання громадянам медичної допомоги.

Обов'язкове медичне страхування – форма медичного страхування, що спрямовується на реалізацію Конституційного права застрахованих осіб на отримання безоплатних медичних послуг в порядку, який визначається «Програмою, яку в свою чергу затверджує НБУ щодо обов'язкового соціального медичного страхування» [4].

Основним завдання обов'язкового соціального медичного страхування є:

- рівні права громадян на отримання медичної допомоги для збереження здоров'я населення на безоплатній основі;
- належне фінансове забезпечення надання медичних послуг та допомоги населенню держави у покращенні рівня здоров'я нації;
- створення та впровадження конкурентного (з використанням новітнього медичного обладнання) ринку медичного обслуговування та надання високоефективних медичних послуг.

Самі процеси обговорення державних механізмів впровадження в Україні реформи медицини, щодо медичного страхування як механізму соціального захисту населення, викликали дуже жваві наукові та практичні дискусії відносно доцільності та необхідних напрямків реалізації такої реформи.

Український ринок медичного страхування сьогодні обслуговують великі акціонерні публічні страхові компанії. Вони незацікавлені обслуговувати мешканців держави з малою платоспроможністю (це основний відсоток населення України) та зі значними страховими ризиками. Такі тенденції треба змінювати тому що вони обмежують широкий доступ до медичного страхування, і таке значне коло страхувальників формулює недовіру до медичних реформ.

Медичне страхування – соціальний захист населення щодо здоров'я кожної людини, коли організована колективна відповідальність (фінансова та медична допомога) при настанні страхового випадку. Такі механізми колективної або солідарної допомоги були розроблені та впроваджені давно в різних країнах світу. Така діяльність людей використовувала методи взаємного колективного страхування, коли вони створювали страхові фонди для виплати з них необхідної суми коштів застрахованим особам з метою оплати лікування. Такі механізми страхової діяльності спочатку працювали без системи тарифікації, тобто були безприбутковими. З цього виходить, що вони були не цікавими для комерційних страхових компаній [5].

Насьогодні медичне страхування, як один з видів страхової діяльності включає в себе наступні об'єкти: держава та державні субсидії; пацієнти, працівники а точніше застраховані особи та їх внески; роботодавці (державні й комерційні підприємства і установи) та їх цільові внески; страховий фонд з накопиченою сумою коштів необхідних для оплати лікування застрахованих осіб; лікувальні установи з їх пакетом медичних послуг; аптеки які забезпечують лікувальні установи та пацієнтів ліками, необхідними препаратами та обладнанням. Схема взаємодії з вищевикладеними об'єктами показана на рис 1.1.

У двадцятих роках попереднього століття була запропонована державна доктрина охорони здоров'я. Унікальність її була втому що фінансування

здійснювалося за державні кошти з конституційною гарантією надання безоплатних медичних послуг. Наступним кроком розвитку медицини було створення, на основі держаних ліцензій, комерційних (приватних) систем охорони здоров'я які вимагали за надану медичну послугу оплату. Як і у більшості країн світу, так і в Україні на сьогодні існують конкурентні дві вищевказані системи.

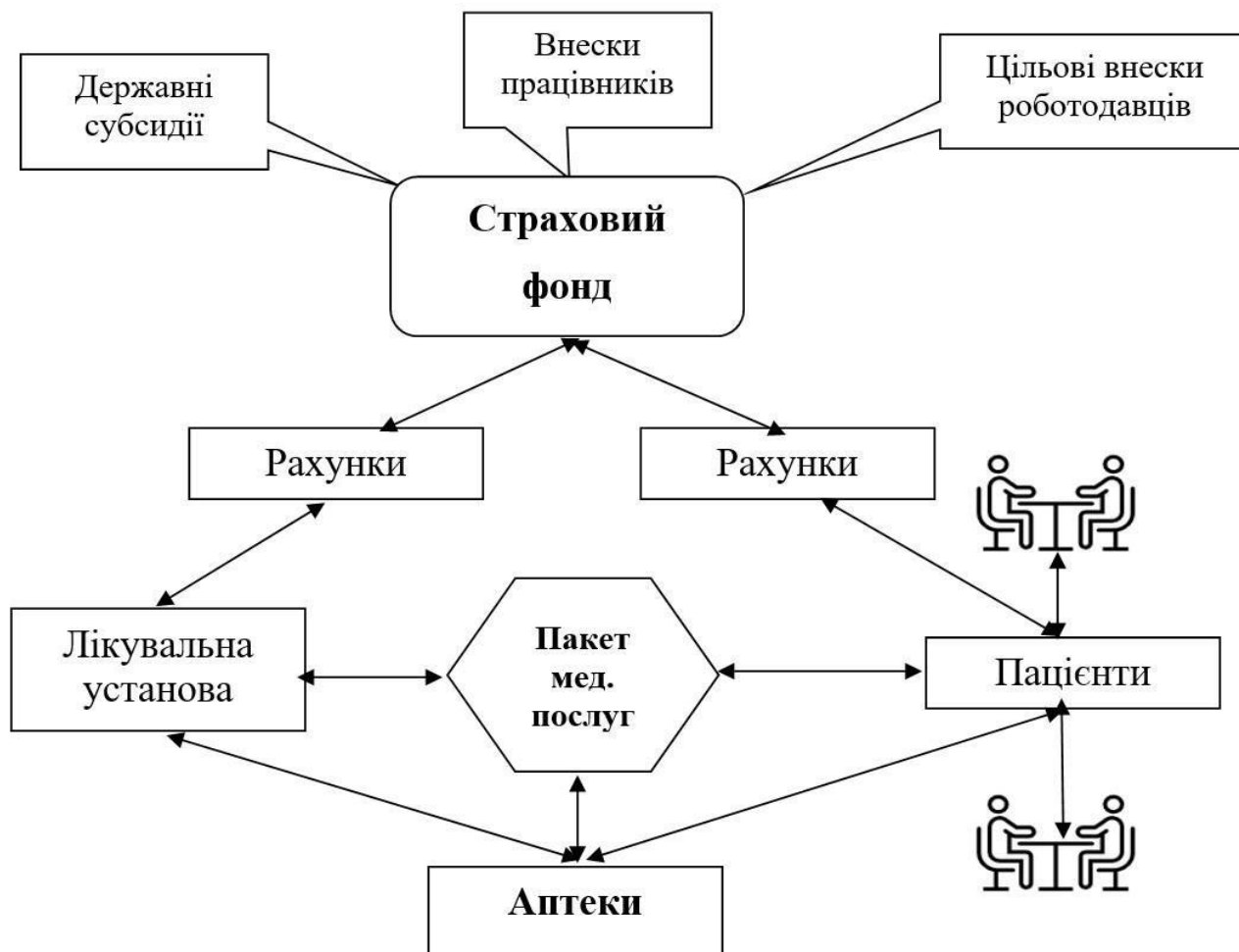


Рисунок 1.1 – Характеристика взаємодії суб'єктів медичного страхування

Страхова медицина (або медичне страхування) виникла в Німеччині у дев'ятнадцятому столітті. Сам процес (механізми) страхування були організовані без втручання державних органів. Створення професійних спілок на великих підприємствах в епоху індустріалізації, (в той час канцлером Німеччини був Бісмарк), посприяло організовувати «Медичні фонди», які стали основою колективного солідарного страхування з метою надання якісних медичних послуг.

Тому такі системи створені на принципах колективного та солідарного страхування (з елементами подвійного фінансування) називаються - "бісмаркськими" від імені канцлера Отто фон Бісмарка. В цей час такі системи медичної галузі, з подвійним фінансуванням (державним і страховим), впроваджуються та розвиваються в Німеччині, Австрії, Бельгії, Угорщині, Франції, Нідерландах, та ін. Більш детально закордонний досвід розглянемо у наступному параграфі [4].

В Україні обов'язкове медичне страхування, як державний механізм й як доктрину - нової медицини починали розробляти ще сімнадцять років тому. За основу системи управління та організації роботи планувалася схема яка показана на рис. 1.

Основним і самим проблемним об'єктом у медичному страхуванні є «Страховий фонд». До сьогодні ні фахівці ні депутати не дійшли до згоди по основним питанням роботи страхового фонду, а саме:

- 1) хто й як буде наповнювати фонд;
- 2) як він буде функціонувати;
- 3) де й як будуть зберігатися накопичені кошти фонду;
- 4) фонд буде у державній чи приватній власності;
- 5) хто й як буде керувати фондом, держава чи ринок;
- 6) які керівні посади необхідні для управління фондом та які механізми їх призначення й звільнення;
- 7) з чого, як та у яких розмірах будуть утримуватися працівники фонду;
- 8) як будуть розподілятися депозитні доходи від розміщення коштів фонду у банках;
- 9) безпекові питання накопичення, зберігання та використання коштів фонду;
- 10) які гарантії вкладникам фонду і хто їх буде забезпечувати;
- 11) які механізми передачі коштів у спадок і хто може бути вигодонабувачами від померлих вкладників фонду;

12) що буде з часткою коштів фонду які перераховувало підприємство (державне або приватне) для своїх працівників у випадку ліквідації підприємства або його банкрутства;

13) (тощо).

Різні ідеї були запропоновані протягом останніх років щодо впровадження медичного страхування, фонду страхування та реформ у системі охорони здоров'я. Наприклад:

- розробки нової нормативно-правової бази;
- доопрацювання низки законів та кодексів;
- створення концепції страхового фонду (або фонду медичного страхування);
- наповнення фонду страхування за рахунок внесків фізичних та юридичних осіб та від держави за рахунок фондів соціального страхування та тимчасової втрати працездатності;
- залучення або не залучення приватних страхових компаній до роботи у галузі страхової медицини;
- використання досвіду добровільного страхування в українських реаліях; – використання закордонного досвіду.

Частина з вище перелічених ідей та питань сьогодні впроваджуються, обговорюються або впроваджуються в нові нормативно-правові акти для прийняття закону «Про медичне страхування».

1.2 Закордонний досвід соціального медичного страхування

У теперішній час тільки 54 країни гарантують загальне охоплення населення медичною допомогою. У цих країнах всі системи охорони здоров'я мають змішану структуру організації фінансування яка складається з 4 основних моделей:

- бюджетну модель, з основним державним фінансуванням та
- загальним
- оподаткуванням, яка поширена в 22 країнах світу (Великобританії, Австралії, Канаді та ін.);

– модель соціального медичного страхування, що фінансується за рахунок обов'язкових солідарних внесків держави, роботодавців і працівника (поширена в 30 країнах світу, а саме – Німеччині, Франції, Японії, Кореї та ін.);

– модель приватного медичного страхування, що фінансується за рахунок добровільних внесків роботодавців або самих працівників (США до реформи охорони здоров'я та захисту пацієнтів яка була у 2009 році);

– накопичувальні рахунки охорони здоров'я, які фінансуються виключно за рахунок доходу працюючих громадян (застосовуються переважно в Сінгапурі) [6].

Бюджетна модель характеризується високим рівнем стабільності фінансування і соціальної захищеності, однак практично не впливає на індивідуальну відповідальність громадян за власне здоров'я і конкуренцію серед постачальників медичних та страхових послуг.

Медичне страхування на принципах колективної солідарності відповідає за здоров'я страхувальників, створює передумови для розвитку конкуренції, та підвищення якості надання медичних послуг. Крім того, такі моделі додаткового фінансування медицини забезпечують високий рівень самої системи охорони здоров'я.

Системи, що використовують приватне медичне страхування, мають високий рівень прозорості, здатні швидко реагувати на різноманітні індивідуальні потреби пацієнтів і створюють високі стимули для підвищення якості медичних послуг. Дана модель не забезпечує соціальну захищеність і рівність громадян при отриманні медичної допомоги, не дозволяє перерозподіляти кошти в залежності від пріоритетів охорони здоров'я, її застосування несе високі транзакційні витрати.

Накопичувальні медичні рахунки обмежують доступність медичної допомоги розмірами накопичень, що негативно позначається на громадянах з низьким рівнем доходу або мають хронічні захворювання. Ця модель, володіючи високим рівнем прозорості та здатністю стимулювати

конкуренцію серед постачальників медичних послуг, не дозволяє реалізувати принцип солідарної відповідальності за здоров'я і призводить до зростання адміністративних витрат.

Світова практика показує, що системи соціального медичного страхування забезпечують загальне охоплення населення медичною допомогою. Такі країни – члени ЄС, як Естонія, Чехія, Угорщина і т. п.,

Змогли досягти цього показника при фінансуванні охорони здоров'я в межах 5-8% до ВВП.

Фонди соціального медичного страхування мають високий рівень автономії при високому ступені участі всіх соціальних партнерів в управлінні через наглядові ради або інші органи.

Існують законодавчо встановлені механізми саморегулювання діяльності різних елементів системи соціального медичного страхування: формування органів управління, тарифоутворення, оцінки технологій, визнання кваліфікації медичних працівників, акредитація постачальників медичних послуг і т. п.

Розмір ставок страхових внесків, як і частка платежів працівника та роботодавця, коливається в залежності від рівня розвитку країни. Наприклад, в Німеччині 14,1% від фонду оплати праці, в Австрії – від 6,5% (фермери) до 11% (пенсіонери), у Франції – 13,6%, в Угорщині – 5,1%.

У той же час навіть в країнах, де не застосовується соціальне медичне страхування, державний бюджет завжди є одним з істотних джерел фінансування.

Так, в США питома вага державних витрат складає 46%, а в Сінгапурі – 31% [7].

Однією з проблем медичного страхування є боротьба за здорових та платоспроможних пацієнтів. У цих умовах особи старшого віку, які мають важкі захворювання, вагітні жінки та маленькі діти є небажаними застрахованими особами через високий ризик настання в них страхових випадків і тому що вони можуть позбутися доступу до медичної допомоги через відмову надати їм страховий захист або через високу вартість медичних послуг.

Для подолання цієї нерівності Всесвітня організація охорони здоров'я виходить з пропозицією створити об'єднаних фонд грошових ресурсів. Наприклад, такі фонди працюють в багатьох країнах з соціальним медичним страхуванням а саме у Кореї, Угорщині або в Японії, та ін. Також працюють схеми поетапного

злиття фондів (прибалтійські країни), або за допомогою механізмів вирівнювання ризиків (Німеччина, Франція, Бельгія і ін.).

Класичним прикладом цього механізму є ФРН, де об'єднанні більше 130 фондів, як одне ціле накопичення фінансових ресурсів для покриття страхових ризиків. До цього резерву при необхідності додаються кошти з державних бюджетів. Сформований пул коштів коригується з урахуванням поправочних коефіцієнтів статі, віку, рівня доходу і стану здоров'я і перерозподіляється між страховими фондами.

Тарифна політика ґрунтується на економічній реалістичності тарифів і збалансованості із загальною дохідною базою і, як правило, передбачає відшкодування амортизації основних засобів. Поширена практика встановлення розміру тарифів в результаті переговорів між страховими фондами – постачальниками медичних послуг або їх об'єднаннями.

Практика замовлення медичних послуг в країнах, які застосовують соціальне медичне страхування, здійснюється наступним чином:

- страхові пакети становлять собою вичерпні переліки послуг, що надаються;
- способи оплати поєднують підходи по оплаті за кожну окрему послугу (тарифікатор, клінікозатратні групи і т. п.) З урахуванням результатів і якості медичної допомоги.

Надання медичної допомоги в країнах, які застосовують соціальне медичне страхування, здійснюється на основі балансу між вільним вибором пацієнтом медичної організації і можливостями системи охорони здоров'я.

Так, якщо при наданні первинної медико-санітарної допомоги пацієнт має право зміни лікаря, то держава або професійні організації здійснюють квотування кількості практикуючих лікарів у відповідній місцевості.

У ряді випадків відзначається практика обмеження вибору в зв'язку з необхідністю підвищення ефективності медичної допомоги. Наприклад, в Німеччині учасники Програм управління захворюваннями вибувають з програми в разі зміни лікаря первинної медико-санітарної допомоги, а також не можуть звертатися до інших фахівців, минаючи його.

Порівняльна інформація щодо різних моделей медичного страхування в різних країнах світу показана у табл. 1.1.

Таблиця 1.1

Характеристика різних типів моделей медичного страхування

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

Таким чином, огляд міжнародного досвіду показав, що найбільш ефективними і фінансово стійкими системами соціального медичного страхування є моделі, в яких:

- обсяг фінансування охорони здоров'я становить не менше 5% до ВВП;
- системи соціального медичного страхування мають високий
- рівень
- саморегуляції, і всі соціальні партнери беруть участь в управлінні;
- фінансування здійснюється солідарно державою, роботодавцями та працівниками;
- акумулювання коштів здійснюється в єдиному пулі;
- присутня реалістична і збалансована тарифна політика – тарифи встановлюються шляхом переговорів і включають амортизаційні витрати;

– застосовуються способи оплати послуг, орієнтовані на результати діяльності.

Як видно з вищевикладеного розвинуті країни світу для додаткового фінансування медичної галузі активно залучають та впроваджують страхову медицину. Тому нашій державі треба скористатися позитивним досвідом закордонних держав щодо впровадження обов'язкового соціального медичного страхування.

1.3 Проблеми розвитку соціального медичного страхування в Україні

Розглянемо основні проблеми, чому в нашій державі не працює соціальне медичне страхування? На нашу думку, впровадження соціального медичного страхування могло би вирішити низку стратегічних проблем держави і в першу чергу це підняття рівня здоров'я нації. Але у свою чергу впровадження соціального медичного страхування в Україні потребує вирішення своїх насущних проблем, а саме:

- відсутність державних гарантій щодо застрахованих осіб;
- відсутність обов'язкового соціального медичного страхування в державі;
- відсутність бюджетного системи фінансування;
- галузь охорони здоров'я не знала реформ всі роки незалежності;
- у лікувальних установах та супутніх до них організаціях системи управління, фінансування та організації роботи не відповідають вимогам стандартів (протоколів) лікування населення України;
- корупція та виплати зарплати в тіні й як слідство низька податкова культура та низький ріст ВВП;
- найнижчий показник здорового життя в Європі;
- найнижчий витрати на охорону здоров'я.

Витрати на медицину в європейських країнах коливаються від 6-12% ВВП, що набагато більше (пошти в два рази) ніж в Україні.

Як слідство в 2019 році Україна має дуже низький рівень здорового життя серед усіх країн ЄС – 61,7 року, проти європейську – 71,9 року [8].

В цілому за останні 10 років Індекс людського розвитку України не покращився.

Незважаючи, що страхова медична не зробила значний крок вперед, і ми відстаємо від європейських країн щодо соціального захисту населення нашої державі необхідно розвивати напрямок обов'язкового соціального медичного страхування як основний державний механізм підвищення соціальних стандартів в Україні.

2 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

2.1 Порівняльний аналіз методів медичного страхування

Актуальність теми дослідження потребує здійснити теоретико-правовий аналіз медичного страхування як складової системи соціального захисту населення.

Введення обов'язкового медичного страхування - важлива функція соціальної держави, яка формується у вигляді державних медичних гарантій. Відродження цієї функції і мало стати основним завданням реформи охорони здоров'я. На жаль, наявна система, яка ще створена М. Семашко, була піддана планомірному руйнуванню, так як вона була частиною застарілої системи часів радянського союзу і не могла, на нашу думку й з пропозицій реформаторів, функціонувати в умовах насадженого сучасного ринку [9].

Аргументи реформаторів зводилися до відсутності коштів бюджету і необхідності пошуку способів підтримки системи охорони здоров'я на прийнятному рівні в умовах скорочується бюджетного фінансування, або про необхідність налагодження потоку додаткових доходів від медичної діяльності. Малося на увазі, що назад дороги немає, система Н. Семашко - неефективна модель радянського періоду, що підлягає заміні на більш прогресивні моделі. При цьому, фактично заперечувалася страхова природа діючої системи, створюються міфи про її неефективність (незважаючи на те, що демографічні, соціальні та медичні показники були конкурентоспроможними).

Почнемо з теорії обов'язкового медичного страхування. У житті будь-якої людини є ймовірність того, що відбудеться подія, що несе за собою незаплановані великі витрати. Тому, необхідно мати спеціальне джерело ресурсів, для відшкодування збитків, заподіяних різними випадковими обставинами.

Таким джерелом, що історично доведено, може бути тільки страховий (резервний) фонд. Формування страхових фондів історично формувалося зма способами.

Історично перший спосіб формування страхових фондів - це самострахування: люди відкладають на чорний день, на випадок хвороби. Індивідуальні фонди об'єднувалися в сімейні, кланові, общинні. Фактично це найпоширеніший спосіб формування страхових фондів і в даний час.

Історично другий спосіб - це централізоване формування страхових фондів на державному рівні. Держава мобілізує кошти бюджетів з метою вирішення існуючих зараз і виникають в майбутньому проблем. В даний час багато розвинених країн користуються ним досить інтенсивно. Наприклад, позабюджетні страхові фонди, такі як: «Фонд соціального страхування з тимчасової втрати працездатності» утворений у 2001 році, і «Фонд соціального страхування від нещасних випадків на виробництві» утворений у 1999 році й які були об'єднанні в 28.12.2014 році в «Фонд соціального страхування» з перехідним періодом до 01.08.2017 [9]. Тобто єдиний (об'єднаний) фонд почав активно працювати з листопада 2017 року. Крім того були створені ще два фонди «Фонд соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійного захворювання» та у 1999 році та «Пенсійний фонд України» у 1990 році як централізовані страхові фонди, які мають цільове призначення [9]. І хоча їх джерело - страхові внески громадян, але вони носять обов'язковий характер і формуються державою. Дефіцит цих фондів забезпечується з державного бюджету України .

Страхові функції виконують і окремі статті бюджетів різних рівнів. Наприклад, бюджет Державної служби України з надзвичайних ситуацій (ДСНС) виконує функцію страхового фонду, так як він формується виходячи з оцінок можливого збитку від техногенних та природних катастроф (страховий випадок).

Ще приклад, оборонний бюджет країни - він формується виходячи з оцінок необхідного обсягу бойової роботи в мирний час, прогноз по ймовірності локальних конфліктів і т. п.

Історично третім методом є - метод формування страхових фондів силами страхових компаній, тобто мається на увазі страхування в його класичному прояві, хоча формування страхових фондів в сім'ї, в бюджеті - це родова ознака страхування. У даного методу прийнято виділяти такі особливості:

- формування страхових фондів відбувається за рахунок страхових внесків, тобто зосередження зібраних коштів всередині страхових компаній;
- для визначення величини страхового внеску використовуються актуарні розрахунки;
- на отримання страхової виплати може претендувати тільки застраховані особи за умови настання страхових випадків, що носять імовірнісний характер.

Страховими фондами користуються в соціальному і комерційному страхуванні, які є взаємодоповнюючими.

У разі соціального страхування включається принцип колективної солідарності, мета якого полягає в захисті застрахованих осіб від соціальних ризиків.

У разі комерційного страхування включається принцип індивідуальності: страхування на основі укладання індивідуального договору добровільного або обов'язкового страхування. Як правило комерційне страхування використовується в ситуаціях, коли соціальне страхування не працює, або з його допомогою відбувається розширення і доповнення страхового захисту. Основними відмінностями комерційного страхування від соціального є: мета - отримання прибутку; методи визначення ризиків та кількості застрахованих осіб (укладений договір); пряма залежність величини страхових внесків від тарифікації та суми страхових виплат; суб'єктом управління коштами страхового фонду (страхова компанія).

Таким чином, медичне страхування - це вид особистого страхування, що реалізовується в соціальній сфері як комерційне страхування на обов'язковій і добровільно основі.

2.2 Обов'язкове медичне страхування в Україні

Сучасний етап державних соціальних реформ характеризується інтенсивним зміною законодавства, пошуком оптимальних структур і критеріїв функціонування, появою нових відомчих функцій і коригуванням існуючих, зміною переліку послуг, що надаються населенню. У сучасній системі відносин держави і населення, як було

сказано вище важко переоцінити роль соціального страхування. Воно є основною формою соціального захисту населення за обсягом фінансових ресурсів, масовості охоплення, різноманітності надаваних соціальних послуг і виплат.

Введення обов'язкового медичного страхування є складовою частиною державного соціального страхування і мало б забезпечувати все населення України додатковими фінансовими ресурсами для лікування великої кількості хвороб на принципах колективної солідарності як при страхових випадках. Такі принципи вимагають введення наступних складових: вкладників страхових платежів; страхового фонду вимоги до якого розглянути вище; державних та ринкових механізмів впровадження, функціонування, розвитку та управління обов'язковим медичним страхуванням

Насьогодні в більшості країн світу застосовуються різні види та об'єднання соціального, обов'язкового та добровільного медичного страхування, які детально були розглянуті в параграфі 1.2.

Протягом останніх років в нашій державі робилися спроби на всіх рівнях влади (Президент, Уряд та Верховна рада України) ввести у дію обов'язкове медичне страхування, яке б стало гармонічної складовою соціального страхування з доцільними видами об'єднань обов'язкового та добровільного страхування враховуючи здобутки позитивного страхового ринку України. Для цього від всіх гілок влади подавалися законопроекти щодо впровадження такого виду страхування, ретроспективний аналіз яких представлений у таблиці 1.2.

З таблиці 1.2 можна зробити висновок що протягом 17 років у нашій державі вісімнадцять разів робили спроби (подавали проекти у ВРУ) прийняти закон щодо обов'язкового медичного страхування. На сьогодні на розгляді знаходиться тільки один, який був поданий 12.05.2020 році під номером 3464 [23].

Детальний розгляд цього законопроекту доводить що він потребує доопрацювання та удосконалення особливо в тій частині де розглядається призначення та функціонування страхового фонду а це ст. 15 і 18 в яких фактично не розкрито основні положення діяльності фонду й не даються відповіді на дуже важливі дванадцять питань які перелічуються у параграфі 1.1.

Таблиця 1.2

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

№ по р.	Назва проекту закону	№ документу	Дата подання та (статус)	Автори
1.	Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування	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 [10]	3370	08.10.2003 (відхилено)	Бахтеева Т., Поліщук М., Римарук О.
3.	Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування	4505	12.12.2003 (знятий з розгляду)	Богатирьова Р., Григорович Л., Франчук І.
4.	Про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування	3370-1	27.01.2004 (відхилено)	Добкін М., Морозов В.
5.	Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування [11]	4505-1	06.02.2004 (відкликано)	Кузьменко П., Сухий Я., Щурма І.
6.	Про обов'язкове медичне страхування [12]	5655	16.06.2004 (опрацьовується в комітеті)	Добкін М., Морозов О., Хомутиннік В.
7.	Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування	5771	09.07.2004 (знятий з розгляду)	Сухий Я., Щурма І.
8.	Про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування [13]	2192	19.09.2006 (відкликано)	Бахтеева Т., Григорович Л., Червонописький С.
9.	Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування [14]	1040	27.11.2007 (не прийнято)	Денісова Л., Сухий Я.
10.	Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування [15]	1040-1	18.12.2007 (не прийнято)	Григорович Л., Добряк Є., Карпук В.
11.	Про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування [16]	4279	30.03.2009 (відкликано)	Коновалюк В.
12.	Про фінансування охорони здоров'я та обов'язкове соціальне медичне страхування в Україні [17]	4744	30.06.2009 (відхилено)	Бахтеева Т., Коновалюк В., Сорочинська-Кириленко Р.
13.	Про загальнообов'язкове державне медичне страхування [18]	11077	13.08.2012 (відкликано)	Яценко А.
14.	Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування [19]	2597	21.03.2013 (відкликано)	Бахтеева Т., Сухий Я.,

				Цибенко П.
15.	Про загальнообов'язкове соціальне медичне страхування [20]	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 [21]	9163	04.10.2018 (відкликано)	Бахтеєва Т., Шипко А., Кужель О.
17.	Про фінансове забезпечення охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні [22]	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 [23]	3464	12.05.2020 (на розгляді)	Абдуллін О., Бондарев К., Тимошенко Ю.

У представленому проекті закону у ст. 21 слабо розкрита діяльність «Уповноваженого органу обов'язкового медичного страхування (далі Страховика) особливо щодо роботи з фінансовими ресурсами та державними механізмами його функціонування.

З ПРОПОЗИЦІЇ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ЯК ВИДУ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

3.1 Удосконалення соціального медичного страхування в Україні

Медичне страхування, як й інші види соціального страхування проводиться і в обов'язковій і в добровільній формі. Вибір між цими видами страхування є волевиявлення особи.

Система обов'язкового соціального страхування (ОСС), особливо на сучасному етапі розвитку економічних відносин в Україні, покликана забезпечити соціальний захист громадян в частині забезпечення державою гарантій певного рівня життя, включаючи компенсації при втраті ними здоров'я, тих чи інших здібностей.

У чому ж полягає відмінність між обов'язковою і добровільною формами страхування:

- ОСС здійснюється державними органами, а добровільне проводиться приватними страховиками;
- правила добровільного страхування затверджуються страховиками чи їх об'єднаннями, а правила обов'язкового страхування затверджуються, зазвичай, урядовим органом;
- ОСС має загальну система захисту працюючих громадян країни та осіб які ними утримуються, від втрати доходу внаслідок хвороб, безробіття, материнства, смерті годувальника, інвалідності, старості, а добровільне – індивідуальну чи у межах визначеного переліку осіб.

Висока ціна полісу безперервного добровільного 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, основного 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:

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

Нажаль, спроби упровадження загальнообов'язкового медичного страхування, поки що результатів не дали. Цей процес дуже важкий в умовах нашої країни, тому депутатській корпус Верховної Ради України, науковці, політики та практичні працівники медичної галузі нашої держави не можуть знайти згоди щодо впровадження страхового медицини.

Зокрема, групами оптимістів за сімнадцять років було представлено до Верховної Ради України вісімнадцять проєктів нормативно-правових актів які пропонували негайно вводити в дію обов'язкове медичне страхування з механізмами самофінансування основних медичних закладів при наданні стандартного (соціального) набору медичних послуг. Законопроєкти розроблялися поспіль з великою кількістю загальних положень без прив'язки до практичної діяльності медицини.

На думку песимістів, пропонувалась поетапна схема впровадження обов'язкового медичного страхування в якій значна доля (до 60%) повинна належати державі. Мається на увазі, що страхові фонди повинні наповнюватися з держаних бюджетів та благодійних джерел. На нашу думку, треба шукати компромісний підхід, тому що це дійсно дуже складні державні механізми,

запроваджувати їх потрібно поступово, а держава має взяти на себе найактивнішу функцію державного нагляду та забезпечення гарантій з частковим фінансуванням, а може і з поступовим збільшенням обсягів цього фінансування.

3.2 Правові аспекти запровадження соціального медичного страхування в Україні

Нормативно-правові акти щодо охорони здоров'я, а особливо щодо соціального медичного страхування повинні включати:

- необхідний і затверджений перелік, забезпечений фінансами, медичних послуг;
- соціальні стандарти;
- стандарти якості надання медичних послуг;
- гарантований, забезпечений фінансами, перелік лікарських препаратів для затвердженого списку медичних послуг;
- гарантована система стандартного харчування для тих хто лікується в стаціонарі.

Державна соціальна політика щодо гарантій й допомоги малозабезпеченим верствам населення повинна забезпечити рівень доходів сім'ї який би відповідав сучасним мінімальним вимогам прожиткового існування.

Держава законодавчо повинна гарантувати надання необхідних безоплатних медичних послуг населенню країни з фондів соціального медичного страхування. У відповідності з вищевказаних стандартів.

Об'єднанні територіальні громади в своїх бюджетах можуть передбачати (планувати) додаткові фінансові ресурси для збільшення соціальних гарантій щодо підвищення якості здоров'я та життя мешканцям своїх громад.

Виконання бюджетів всіх рівнів (Державного, обласного, районного та ОТГ) повинно бути пріоритетною сферою соціальних гарантій в Україні.

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 3.1.

Таблиця 3.1

Нормативно-правові акти щодо державного регулювання медичним страхуванням

№ п/п	Нормативно-правових акт	Статті	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» [24].
		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» [34].
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» [25].
3	Закон України «Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» від 14.01.1998 року	Ст. 1, 4	Відповідно до Конституції України 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 [26].
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 [27].

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 [28]. Цей Закон відповідно до Основ законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування визначає правові, фінансові та організаційні засади 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 [28].
6	Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 року	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 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» [29].
7	Закону України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз» від 05.07.2001 року	Ст. 23	Передбачає соціальний захист медичних та інших працівників протитуберкульозних закладів. Відповідно до цієї статті працівники протитуберкульозних закладів мають право на: - щорічну відпустку тривалістю 36 календарних днів; - щорічне безоплатне одержання путівки для санаторно-курортного лікування; пенсію за віком на пільгових умовах у порядку, встановленому пенсійним законодавством. У разі виникнення професійного захворювання працівникам протитуберкульозних закладів надається право на: 1. першочергове поліпшення житлових умов у порядку, встановленому законодавством; 2. щорічну відпустку тривалістю 45 календарних днів з використанням її у літній або іншій зручній для них час; 3. щорічне безоплатне одержання путівки для санаторно-

			курортного лікування у спеціалізованих санаторіях [30]. 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».
8	Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України» від 06.04.2000 року	Ст. 39	Йдеться про заходи правового і соціального захисту медичних та інших працівників, зайнятих у сфері захисту населення від інфекційних хвороб [31]. Згідно вищезазначеної статті «Держава забезпечує страхові виплати в таких розмірах медичним працівникам державних і комунальних закладів охорони здоров'я: 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; 2) у разі смерті працівника – у 750-кратному розмірі прожиткового мінімуму, встановленого законом для працездатних осіб на 1 січня календарного року. Розмір та порядок здійснення страхових виплат, визначаються Кабінетом Міністрів України, страхова виплата призначається і виплачується працівникові протягом одного місяця з дня виникнення права на страхову виплату[31].
9	Сімейний кодекс України	Ст. 102	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. Члени сім'ї та батьки померлого працівника визначаються відповідно до Сімейного кодексу України [32].
10	Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» від 24.02.1994 року	Ст. 38	Регульне соціальний захист працівників державної санітарно-епідеміологічної служби та наголошує: «життя 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» [33].

11	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» [34]. «ВІЛ-інфекція, якою заразилася особа внаслідок виконання професійних обов'язків, належить до професійних захворювань» [34] і має право на соціальну допомогу згідно законодавства
12	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 [35]. «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» [35].
13	Закону України "Про страхування"	Нова редакція	Виходячи з того, що Національний Банк України з 01.06.20 одержав повноваження здійснювати нагляд за страховими компаніями України він найближчим часом представить пропозиції щодо проекту нової редакції [9]. Зараз йде активна робота над оновленням нормативно-правової бази регулювання та нагляду. Тому низка положень про безвізний нагляд, про застосування заходів впливу, про сертифікацію тимчасових адміністраторів і особливості їх призначення, і про прозорі структури власності вже знаходяться на кінцевій стадії розробки. Положення про інспекційні перевірки перебуває на завершальному етапі обговорення з ринком. Ці документи започаткують дискусії зі страховим ринком щодо подальшого розвитку нагляду [9].. Проект закону "Про страхування" повинен остаточно зняти перепони для оформлення будь-яких договорів страхування в електронній формі і взагалі надати страховим компаніям набагато більше свободи за формою і наповненням договорів. Це розширить канали їх взаємодії з клієнтами, а більшість процесів зможе відбуватися повністю дистанційно, від оформлення договору до врегулювання страхових випадків. Це, в свою чергу, дозволить оптимізувати операційні витрати і підвищить оперативність багатьох

			процесів страховика, що особливо актуально і важливо в період дії карантину, і буде позитивно впливати на безперервність у роботі страховиків" особливо щодо соціального захисту населення України [9].
14	Закон «Про страхову медицину»	Проект.	<p>Голова профільного комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування Михайло Радущкий розповів про модель страхової медицини в Україні. Він стверджує, що закон «Про страхову медицину» має бути ухвалений наступного року. Сама система повинна запрацювати не пізніше 2023 року. За його словами, зараз комітет і Міністерство охорони здоров'я вивчають структури страхування, які є в інших країнах світу [39-39].</p> <p>"Найближча для України модель та, яка діє в Нідерландах та Ізраїлі, коли держава і громадянин в рівних ступенях відповідають за здоров'я людини. Йдеться про те, що держава бере на себе фінансування так званого гарантованого пакету, в який входить екстрена медична допомога, психіатрична, протитуберкульозна, лікування інфекційних хвороб, інфаркт, інсульт, онкологія. У цьому пакеті пацієнт не платить ні за що", – розповів М. Радущкий і додав, що, наприклад, наступного року онкологічний пакет коштуватиме 84 тис. грн. [38-39].</p> <p>М. Радущкий зазначає, що зараз існує дві проблеми запровадження страхової медицини в Україні.</p> <p>"По-перше, це законодавство. Цей закон великий і його не можна приймати в турборежимі. По-друге, це отримання зарплат у "конвертах", з яких не платять податки. Тому введення такої системи страхової медицини можливе, коли ми введемо хоча б 70% зарплат з тіні", – говорить голова профільного комітету питань здоров'я нації.</p>

"Найближча для України модель та, яка діє в Нідерландах та Ізраїлі, коли держава і громадянин в рівних ступенях відповідають за здоров'я людини. Йдеться про те, що держава бере на себе фінансування так званого гарантованого пакету, в який входить екстрена медична допомога, психіатрична, протитуберкульозна, лікування інфекційних хвороб, інфаркт, інсульт, онкологія. У цьому пакеті пацієнт не платить ні за що", – розповів М. Радущкий і додав, що, наприклад, наступного року онкологічний пакет коштуватиме 84 тис. грн.

Людина буде платити за інші послуги, які не входять у базовий пакет. Наприклад, це протезування зубів, планова операція, яка не пов'язана з небезпекою життя, додаткові обстеження або більш комфортні умови перебування в лікарні.

"Це додаткові послуги, які людина може платити за рахунок добровільного страхування, або додаткового страхування. Базовий пакет оплачує держава", – підкреслив чиновник.

М. Радуцький зазначає, що зараз існує дві проблеми запровадження страхової медицини в Україні.

"По-перше, це законодавство. Цей закон великий і його не можна приймати в турборежимі. По-друге, це отримання зарплат у "конвертах", з яких не платять податки. Тому введення такої системи страхової медицини можливе, коли ми виведемо хоча б 70% зарплат з тіні", – говорить голова профільного комітету питань здоров'я нації.

ВИСНОВКИ

Медичне страхування є складовою системи страхування взагалі, однак йому притаманні певні особливі риси, пов'язані із специфікою медичної діяльності.

Досвід функціонування медичного страхування свідчить, що при його впровадженні необхідні послідовність та етапність. У зв'язку з цим треба:

- а) визначитися на законодавчому рівні зі статусом медичних закладів;
- б) запровадити стандартизацію медичних технологій як основи якості медичної допомоги;
- в) знайти оптимальне співвідношення між обов'язковим медичним страхуванням і додатковим медичним обслуговуванням;
- г) максимально використати минулий і сучасний досвід роботи лікарняних кас;
- д) максимально врахувати позитивний закордонний досвід щодо медичного страхування як виду соціального захисту населення України;
- е) доопрацювати закон України «Про страхування» розширивши його статтями щодо:
 - обов'язкового медичного страхування;
 - правил обов'язкового медичного страхування;
 - статусу страхувальника, його структури управління, механізмів фінансування та процедур виплати застрахованим особам відшкодування;
 - порядку внесення страхових платежів (премій) фізичними та юридичними особами;
 - механізмів державного регулювання та нагляду за страхувальниками та тими хто вносить страхові внески;
 - процедур та механізмів створення страхового фонду обов'язкового медичного страхування, механізмів його наповнення, системи зберігання та управління, нарахування процентів на суми зберігання та методів розподілу процентів між страхувальниками та страховиками;
 - штатного розкладу та формулювання вимог до кваліфікації та підготовки працівників страхувальника;

- державних гарантій відносно механізмів та процедур накопичення, зберігання та розподілу фінансових ресурсів страхового фонду обов'язкового медичного страхування;

- розробки механізмів спадку застрахованої особи у випадку її смерті та прозорі системи визначення вигоданабувачів щодо накопичених фінансових ресурсів;

- синхронізацію нормативно-правових актів щодо механізмів страхування з механізмами соціального захисту населення України.

Світова практика медичного страхування на некомерційній основі доводить, що воно сприяє вирішенню питань доступності медичних послуг для широких верств населення і залученню додаткових ресурсів у сферу охорони здоров'я. Сьогодні дуже важливо, щоб Україна під час запровадження нової системи надання медичної допомоги та введення платної медицини перейняла позитивний світовий досвід і врахувала ті помилки, яких припустилися інші країни.

При обов'язковому медичному страхуванні уряд повинен:

- визначати перелік основних видів допомоги, що надається і суму страхового внеску;

- координувати взаємодію всіх учасників системи;

- вирішувати конфліктні ситуації;

- забезпечувати правові основи функціонування даної системи;

- контролювати фінансові потоки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Поняття соціальної безпеки та соціального захисту. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : https://osvita.ua/vnz/reports/gov_reg/18613/
2. Законопроект «Про загальнообов’язкове державне соціальне медичне страхування в Україні». [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.apteka.ua/article/381066>
3. Черномаз О.Б. Проблеми і перспективи розвитку медичного страхування в Україні. / О.Б. Черномаз. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://science.lpnu.ua/sites/default/files/journalpaper/2017/may/2177/vnulpurn2015824210.pdf>
4. ОМС в Украине закончилось, не начинаясь. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://delo.ua/business/oms-v-ukraine-zakonchilosne-nachinajas-296609/>
5. Білик О. І. Переваги на недоліки введення обов’язкової форми медичного страхування в Україні / О. І. Білик, С. А. Качмарчик // Вісник Національного університету «Львівська політехніка». – 2013. – № 767. – С. 270–276.
6. Дробот Я.В. Проблеми запровадження обов’язкового медичного страхування в Україні та заходи щодо їх розв’язання. / Я.В. Дробот // Фінансовий простір, № 2(18), 2015. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://fp.cibs.ubs.edu.ua/index.php/fp/article/view/603>
7. Про загальнообов’язкове державне медичне страхування: проект закону від 05 квітня 2013 року № 2597-1 / [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=46465.
8. В 2019 году в Украине была самая низкая среди европейских стран продолжительность здоровой жизни – исследование. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://hromadske.ua/ru/posts/v-2019-godu-vukraine-byla-samayanizkaya-sredi-evropejskih-stran-prodolzhitelnost-zdorovojzhizni-issledovanie>
9. Закону України «Про страхування». [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80#Text>

10. Про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування: проект Закону від 08.10.2003 р. за № 3370 [Електронний ресурс]. - Режим доступу : http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_2?id=&pf3516=3370&skl=5

11. Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування: проект Закону від 06.02.2004 р. за № 4505-1. [Електронний ресурс]. - Режим доступу : http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_2?id=&pf3516=4505-1&skl=5

12. Про обов'язкове медичне страхування: проект Закону від 16.06.2004 р. за № 5655. [Електронний ресурс]. - Режим доступу : http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=18400

13. Про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування: проект Закону від 19.09.2006 р. за № 2192. [Електронний ресурс]. - Режим доступу : http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_2?id=&pf3516=2192&skl=6

14. Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування: проект Закону від 27.11.2007 р. за № 1040. [Електронний ресурс]. - Режим доступу : <https://ips.ligazakon.net/document/view/jf0sw00a?an=3>

15. Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування: проект Закону від 18.12.2007 р. за № 1040-1. [Електронний ресурс]. - Режим доступу : <https://ips.ligazakon.net/document/view/jf0sw01a?an=3>

16. 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

17. Про фінансування охорони здоров'я та обов'язкове соціальне медичне страхування в Україні: проект Закону від 30.06.2009 р. за № 4744. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_2?id=&pf3516=4744&skl=7

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

19. Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування: проект Закону від 21.03.2013 р. за № 2597. [Електронний ресурс]. - Режим доступу : http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=46242

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

21. Про фінансування охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні: проект Закону від 04.10.2018 р. за № 9163. [Електронний ресурс]. - Режим доступу : http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=64744

22. Про фінансове забезпечення охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні: проект Закону від 29.08.2019 р. за № 1178. [Електронний ресурс]. - Режим доступу : http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=66481

23. Про фінансове забезпечення охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні: проект Закону від 12.05.2020 р. за № 3464. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=68808

24. 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>

25. Кодекс законів про працю України від 10.12.1971 р. [Електронний ресурс] . – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/322-08#Text>

26. 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>

27. Про збір та облік єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування: Закон України від 08.07.2010 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу :

28. Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування: Закон України від 23.09.1999 р. [Електронний ресурс] . – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/246417#Text>

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

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

31. 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>

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

33. 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>

34. 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>

35. Про психіатричну допомогу: Закон України від 22.02.2000 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/148914#Text>

36. Про затвердження переліку професійних захворювань: Постанова Кабінету Міністрів України від 08.11.2000 р. № 1662. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1662-2000-%D0%BF#Text>

37. Сімейний кодекс України. Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2947-14#Text>

38. У Нацбанку анонсували новий закон про страхування. Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.unian.ua/insurance/strahuvannya-u-nacbankuanonsuvali-noviyzakon-pro-strahuvannya-novini-ukrajini-ta-svitu-11139587.html>

39. Страхова медицина в Україні: яку модель розглядають і коли збираються запусити. Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.5.ua/ru/obshchestvo/strakhovaia-medytsyna-v-ukrayne-kakuiu-modelrassmatryvaiut-y-kohda-sobyraiutsia-zapustyt-227155.html>

ANNOTATION

The analysis of the health insurance system as one of the types of social protection of the population of Ukraine is carried out in the work. The foreign experience of social health insurance is analyzed and the positive aspects that can be applied in Ukraine are generalized. Problems of development of social medical insurance in Ukraine are revealed and analyzed. A comparative analysis of health insurance methods. The social insurance system in Ukraine is analyzed.

Proposals for improving social health insurance in Ukraine have been developed.

Key words: social protection of the population, social health insurance, compulsory and voluntary health insurance, accident, compensation, disability.

АННОТАЦИЯ

В работе проведен анализ системы медицинского страхования как одного из видов социальной защиты населения Украины. Проанализирован зарубежный опыт социального медицинского страхования и обобщены положительные аспекты, которые можно применить в Украине. Выявлены и проанализированы проблемы развития социального медицинского страхования в Украине. Произведен сравнительный анализ методов медицинского страхования. Проанализирована система социального страхования в Украине.

Разработаны предложения по совершенствованию социального медицинского страхования в Украине.

Ключевые слова: социальная защита населения, социальное медицинское страхование, обязательное и добровольное медицинское страхование, несчастный случай, возмещение вреда, потеря работоспособности.

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

Леоненко Тетяни Миколаївни

Тема роботи «Медичне страхування як елемент системи соціального захисту населення України».

Структура й обсяг роботи. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що включає 39 найменувань. Загальний обсяг магістерської роботи становить 47 с., у тому числі 3 таблиці, 1 рисунок, список використаних джерел - 5 сторінок.

Метою роботи є теоретичне обґрунтування, а також визначення основних напрямків і рекомендацій щодо впровадження системи медичного страхування як соціального захисту мешканців в Україні та пошуку можливих шляхів її удосконалення.

Об'єктом дослідження є система медичного страхування як елементу соціального захисту населення, державна соціальна допомога та державні соціальні гарантії.

Предметом дослідження є правові та організаційні основи, які виникають при проведенні та управлінні медичним страхуванням як елементом соціального захисту населення.

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

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.

Результати роботи. Розроблені рекомендації щодо проблем та особливостей медичного страхування в Україні як елементу соціального захисту населення в умовах пандемії у 2020 році; удосконалено:

Запропоновано комплекс практичних рекомендацій щодо методичних положень фінансування обов'язково страхування як елементу соціального захисту населення в умовах пандемії.

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