

*Електронний журнал «Державне управління: удосконалення та розвиток» включено до переліку наукових фахових видань України з державного управління (Категорія «Б», Наказ Міністерства освіти і науки України № 1643 від 28.12.2019).*

*Спеціальність – 281.*

*Державне управління: удосконалення та розвиток. 2026. № 1. ISSN 2307-2156*

**DOI: <http://doi.org/10.32702/2307-2156.2026.1.9>**

**УДК 614.2:368.0.06(477)**

*Т. В. Новаченко,*

*д. держ. упр., професор кафедри міжнародних відносин та політичного консалтингу, Інститут права та суспільних відносин,*

*Відкритий міжнародного університету розвитку людини «Україна», м. Київ*

*ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7306-0712>*

*Д. В. Судак,*

*аспірант, кафедра міжнародних відносин та політичного консалтингу,*

*Інститут права та суспільних відносин, Відкритий міжнародного*

*університету розвитку людини «Україна», м. Київ*

*ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0001-4233-4987>*

## **ТЕОРЕТИКО-ІНСТИТУЦІЙНІ ЗАСАДИ ФУНКЦІОНУВАННЯ СТРАХОВОЇ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ**

*T. Novachenko,*

*Doctor of Science in Public Administration, Professor of the Department of International Relations and Political Consulting, Institute of Law and Public Relations, Open International University for Human Development “Ukraine”, Kyiv*

*D. Sudak,*

*Postgraduate student, Department of International Relations and Political Consulting, Institute of Law and Public Relations, Open International University for Human Development “Ukraine”, Kyiv*

## **THEORETICAL AND INSTITUTIONAL FOUNDATIONS OF THE FUNCTIONING OF HEALTH INSURANCE IN UKRAINE: PROBLEMS AND PROSPECTS**

*У статті представлено результати дослідження теоретико-інституційних засад функціонування страхової медицини в Україні та актуальних проблеми, що визначаються на шляху розвитку даного сегменту та перспективи подальшої його розбудови.*

*Аналіз теоретико-інституційних засад функціонування добровільного та обов'язкового медичного страхування дозволив зробити висновки про те, що істотний вплив на розвиток страхової медицини в Україні могло б мати прийняття закону про обов'язкове медичне страхування, оскільки поточне нормативно-правове забезпечення страхової медицини в Україні наразі представлено сегментом добровільного медичного страхування.*

*Обґрунтовано, що перед ефективним запровадженням та розвитком страхової медицини в Україні окреслюються деякі виклики – це неузгодженість нормативно-правової бази, недостатня інституційна інфраструктура та фрагментарна система страхування в сфері охорони здоров'я, що створюють перешкоди для повної інтеграції принципів страхування в сферу медичного забезпечення.*

*Крім того, зазначено, що серйозними проблемами залишаються опір змінам у секторі охорони здоров'я та потреба у значних інвестиціях в його інфраструктуру. Наявній інституційній базі функціонування страхової медицини в Україні бракує конкретності у визначенні ролей та обов'язків страхових компаній, постачальників медичних послуг та регуляторних органів, механізмів відшкодування, обробки претензій та забезпечення якості в системі страхової медицини. Водночас, доводиться перспективність послідовного євроінтеграційного шляху, зокрема й ефективного впровадження страхової медицини, що постає вирішальним у формуванні майбутнього медичного обслуговування, забезпечуючи доступність, якість та справедливість для застрахованого населення.*

*The article presents the results of a study of the theoretical and institutional foundations of the functioning of health insurance in Ukraine, as well as the key problems that arise in the process of development of this sector and the prospects for its further advancement. The focus is placed on the role of public administration mechanisms in shaping the institutional environment of health insurance within the national healthcare system.*

*The analysis of the theoretical and institutional foundations of voluntary and*

*compulsory health insurance makes it possible to conclude that the adoption of a law on compulsory health insurance could have a significant impact on the development of health insurance in Ukraine. At present, the regulatory and legal framework of health insurance in the country is mainly represented by voluntary health insurance, which limits the potential for comprehensive financial protection and constrains the effectiveness of healthcare financing.*

*It is substantiated that the effective introduction and development of health insurance in Ukraine face a number of systemic challenges, including inconsistencies in the regulatory and legal framework, insufficient institutional infrastructure, and a fragmented insurance system within the healthcare sector. These factors create obstacles to the full integration of insurance principles into the system of medical provision and complicate the implementation of coherent public policy in the field of healthcare.*

*In addition, it is noted that resistance to change in the healthcare sector and the need for substantial investment in its infrastructure remain serious problems. The existing institutional framework of health insurance in Ukraine lacks clarity in defining the roles and responsibilities of insurance companies, healthcare providers, and regulatory bodies, as well as in establishing effective mechanisms for reimbursement, claims processing, and quality assurance.*

*At the same time, the study emphasizes the prospects of Ukraine's consistent European integration path, including the gradual and effective implementation of health insurance as a key component of healthcare reform. The development of health insurance is positioned as a decisive factor in shaping the future of healthcare delivery, ensuring accessibility, quality, and social equity for the insured population within the framework of public administration.*

**Ключові слова:** *теоретико-інституційні засади, страхова медицина, добровільне медичне страхування, обов'язкове медичне страхування, нормативно-правова база.*

**Keywords:** *theoretical and institutional foundations, health insurance, voluntary health insurance, compulsory health insurance, regulatory and legal framework.*

**Постановка проблеми.** В Україні назріла необхідність реформування існуючої моделі медичного забезпечення, суттю якої є швидкий та кардинальний

перехід до страхової медицини з інтегрованою пацієнт-центричною моделлю. Реалізація медичних реформ останніх років, заклала підґрунтя для подальшого розвитку страхової медицини в Україні, яка наразі представлена виключно сегментом добровільного медичного страхування, оскільки обов'язкове медичне страхування досі так і не було впроваджене.

В якості позитивних результатів реформаторських зусиль можна розглядати концентрацію уваги на секторі первинної медичної допомоги та профілактики, а також створення координаційних центрів охорони здоров'я, що забезпечує безперервність і цілісність медичної допомоги і повною мірою узгоджується з принципами страхової медицини.

На даному етапі суспільного розвитку, страхова медицина виступає як одна з найефективніших моделей забезпечення громадського здоров'я, оскільки саме страховий механізм фінансування медичних послуг дозволяє знизити тиск на видаткову частину державного бюджету, особливо в умовах пришвидшеного інноваційного розвитку галузі охорони здоров'я. Страхова медицина здатна забезпечити широкий та справедливий доступ до медичних послуг на сучасному високотехнологічному рівні для всіх верств застрахованих осіб, в цілому позитивно впливаючи на здоров'я нації.

*Аналіз останніх досліджень і публікацій.* З огляду на актуальність питань теоретико-інституційного забезпечення функціонування страхової медицини в Україні, науковий інтерес до зазначеної проблематики залишається на доволі високому рівні. Так, Савченко Р. наголошує на відсутності чіткого визначення дефініції «медичне страхування» на законодавчому рівні, зауважуючи, що в умовах недостатності нормативно-правової бази для впровадження обов'язкового медичного страхування, особливого значення набуває сегмент добровільного медичного страхування [1, с. 93]. Барзилович А. у своїй статті представляє комплексний механізм державного контролю над ринком медичних послуг у сфері медичного страхування, визначаючи функції, завдання, цілі, рушії та методичні підходи такого регулювання. У своєму дослідженні науковець визначає та систематизує методичний інструментарій державного контролю

ринку медичних послуг у сучасних умовах. Барзилович А. підкреслює, що важливим компонентом постає система адміністрування державного впливу на медичний ринок, зокрема: її об'єктно-суб'єктна складова, а також система функцій, принципів, методів та інструментів імплементації державної політики у даній сфері. До основних важелів, які охоплюють регулятивну сферу медичного страхування, автор відносить норми і стандарти, ліцензії, принципи керівництва господарською діяльністю у медичній галузі, визначення стандартів медичної допомоги, розробку програм підтримки медичних закладів щодо впровадження новітніх технологій та закупівлі медичних засобів, встановлення вимог до приміщень лікувальних закладів, підходів до надання медичних послуг, а також регулювання кваліфікаційного рівня медичних спеціалістів і заходів мотивації [2, с. 122–126].

Муляр Г. обґрунтовано зазначає, що ефективний розвиток механізмів публічного адміністрування в галузі страхової медицини є можливим лише за умови, що публічне управління в галузі охорони здоров'я реалізується завдяки узгодженій взаємодії комплексу державних інституцій, а не через обмежену кількість органів [3, с. 97]. Відповідно окреслюється висновок про те, що складовою загального адміністрування, яка визначає результат досягнення його мети, є адміністративний механізм. Автор наголошує, що комплекс організаційно-управлінських механізмів у сфері медичного забезпечення має діяти на засадах інтерсуб'єктної узгодженості, збалансованості та цілісності на кожному рівні публічного адміністрування з метою забезпечення належної якості медичних послуг. Зокрема в якості пріоритетного напрямку повинна виступати деталізація та конкретизація законодавчої бази, яка водночас, має регламентувати міжсекторальну взаємодію в публічному управлінні (для забезпечення узгодженості та усунення різночитань в законодавчих актах) та конкретно окреслювати поле повноважень суб'єктів медичної галузі [3, с. 100].

Як бачимо, механізми публічного адміністрування страхової медицини викликають науковий інтерес дослідників, що спонукало нас до розгляду функціонування страхової медицини в Україні.

*Метою статті* є дослідження теоретико-інституційних засад функціонування страхової медицини в Україні, визначення проблем та перспектив розвитку зазначеної сфери.

*Виклад основного матеріалу.* Визначальним компонентом системи медичного забезпечення в сучасних умовах виступає підсистема страхової медицини, яка поділяється на компонент добровільного медичного страхування та компонент загальнообов'язкового медичного страхування (останній наразі ще не знайшов реалізації в Україні).

На даний час інституційні засади вітчизняної галузі страхової медицини формують як інституційні системи вітчизняного ринку страхових послуг, так і різноманітні суб'єкти, що мають трьохрівневу структуру та виконують функції публічного адміністрування.

1. Учасники загальнодержавного значення – Президент України, Верховна Рада України (ВРУ) та Кабінет Міністрів України.

2. Спеціалізовані суб'єкти – Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ України), Національна служба здоров'я України (НСЗУ), Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками тощо.

3. Учасники локального значення – органи місцевого самоврядування, що представляють інтереси територіальних громад в галузі охорони здоров'я населення.

Законодавчий рівень державного регулювання у сфері страхової медицини визначається Верховною Радою України, яка забезпечує прийняття законодавчих актів, що визначають регулятивні механізми в галузі надання послуг страхової медицини населенню. Для вирішення конкретних питань щодо охорони здоров'я у Верховній Раді діє Комітет, який відповідає за питання охорони здоров'я та механізми впровадження страхової медицини в Україні.

Важливим органом виступає Рада громадського контролю, яка відстоює інтереси пацієнтів, особливо в контексті гарантованого державою пакета медичного обслуговування населення [4, с. 63–69].

МОЗ України є основним інституційним органом виконавчої влади, відповідальним за розробку та реалізацію державної стратегії у сфері страхової медицини. Серед центральних виконавчих органів – це основний орган, до сфери відповідальності якого входить розробка та впровадження стратегій, зокрема й у галузі страхової медицини, розвиток рівня надання медичних послуг, забезпечення епідемічної безпеки населення, цифровізація медичної системи, а також забезпечення якості медикаментів і медичних виробів. Структурні підрозділи МОЗ України включають органи державного адміністрування – департаменти, відділи, сектори, а також консультативні та дорадчі органи, що утворюють загальну систему управлінських органів і підрозділів даного міністерства [5].

Ще одним профільним центральним інститутом виконавчої влади, відповідальним за публічне адміністрування в галузі охорони здоров'я є Національна служба здоров'я України, що забезпечує загальну координацію заходів з державного регулювання даної сфери, формулює пропозиції щодо удосконалення законів, указів Президента України, рішень Уряду України та нормативно-правових документів міністерств (зокрема – щодо механізмів роботи в галузі страхової медицини). У подальшому такі пропозиції подаються на розгляд МОЗ України відповідно до встановленого порядку; проводиться аналіз та розраховуються очікувані потреби в медичних послугах для розробки плану медичних гарантій; вносяться пропозиції щодо тарифів і коригуючих коефіцієнтів; аналізуються медичні установи, визначені МОЗ України, проводиться оцінка витрат та розрахунок уніфікованої вартості медичних послуг, які надаються в рамках угод щодо медичного обслуговування населення відповідно до Програми медичних гарантій [6].

Міжвідомча координаційна рада при Міністерстві охорони здоров'я з питань міжгалузевої взаємодії закладів охорони здоров'я взаємодіє та співпрацює з медичними установами, які підпорядковуються різним відомствам, іншим центральним органам влади та органам місцевого самоврядування, з метою забезпечення ефективного використання та концентрації матеріально-

технічних ресурсів, забезпечення якості медичного обслуговування за рахунок розширення медичних послуг [7].

Ще одним важливим органом публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я постає колегія МОЗ України, до кола обов'язків якої входять наступні функції: ухвалення рішень щодо перспектив розвитку сфери медичного забезпечення, розгляд та аналіз пропозицій з метою удосконалення нормативно-законодавчих засад у даній галузі, забезпечення взаємодії у сфері виконання визначених завдань, співпраця з центральними органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування, а також у розширенні міжнародної співпраці [8].

Крім того, у зазначеній сфері діє Клініко-експертна комісія МОЗ України, яка, працюючи у формі колегіального органу, здійснює аналіз звернень як юридичних, так і фізичних осіб щодо конкретних випадків у закладах охорони здоров'я [9].

Важливе місце в публічному управлінні вітчизняної системи медичного забезпечення відводиться Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування, який складається з декількох підкомітетів, а саме: підкомітету з медичного страхування; підкомітету у сфері охорони здоров'я; підкомітету, який відповідає за гарантування епідемічної безпеки, протидії ВІЛ/СНІДу та соціально небезпечним захворюванням; підкомітету, який відповідає за медичне обладнання; підкомісії, що займається питаннями медичного обслуговування та безпеки материнства і дитинства; підкомітету, зосередженому на питаннях військової медицини; підкомітету з питань технічного нормування та стандартизації охорони здоров'я; підкомітету, що займається питаннями запобігання та протидії онкологічним захворюванням [10].

Зазначимо, що даний Комітет займається також питаннями впровадження міжнародних стандартів на основі директив Європейського Союзу, рекомендацій, інструкцій та інших норм у галузі страхової медицини та надання медичних послуг населенню. У поточному році Комітетом розглядалося питання

щодо стану приведення законодавства України у відповідність до нормативних актів Європейського Союзу в галузі страхової медицини та виконання Україною міжнародно-правових зобов'язань у галузі європейської інтеграції з урахуванням висновків аналітичного звіту Європейської Комісії щодо адаптації законодавства України до нормативної бази ЄС. Крім того, розглядалися заходи, вжиті МОЗ України з метою виконання зобов'язань України відповідно до міжнародного права в галузі охорони громадського здоров'я.

Основою нормативно-правової бази функціонування страхової медицини в Україні міг стати «Закон про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування», проєкт якого було подано до ВРУ ще в червні 2016 р., однак в червні 2019 р. цей проєкт було відкликано [11].

Відповідно до проєкту, зазначений закон мав визначити засади, принципи та механізми функціонування обов'язкового державного медичного страхування в Україні. Передбачалось також, що медичне страхування у вітчизняній системі охорони здоров'я існуватиме у двох основних формах – обов'язковій та добровільній [11].

Державне загальнообов'язкове медичне страхування мало визначатись як система соціального захисту громадян у сфері медичного обслуговування, регульована державою. Оптимально організована державна медична страхова програма мала на меті об'єднати найкращі характеристики державної системи охорони здоров'я, а саме: загальну доступність та приватну медицину, а саме: її сучасний технологічний рівень. Це мало забезпечити пацієнтам гарантований доступ до медичних послуг високого технологічного рівня та належної якості.

Розглянемо переваги, які могло забезпечити користування медичними сервісами через механізм загальнообов'язкового медичного страхування. На нашу думку такими перевагами постають наступні:

- безперешкодний доступ для населення та гарантії отримання визначеної кількості якісних медичних послуг;

- прозорий механізм взаємодії між пацієнтом та надавачем медичних послуг (зниження корупційних ризиків, уникнення непідтверджених витрат на непотрібні медичні послуги);
- незалежний нагляд за якістю медичних послуг через спеціальні служби захисту прав пацієнтів, що мали входити до структури управління Фонду обов'язкового державного соціального медичного страхування.

Наразі в Україні реалізовано тільки добровільне медичне страхування (сегмент страхового ринку добровільного страхування, який регламентується на тих же засадах, що і інші види добровільного страхування). Економічний зміст добровільного медичного страхування полягає у співпраці між страховими організаціями та організаціями, які надають медичні послуги добровільно застрахованим особам. Застраховані отримують повне або часткове відшкодування витрат, які виникають в процесі отримання медичної допомоги, відповідно до умов укладеної угоди добровільного медичного страхування. Покриття витрат на медичні послуги за такою угодою здійснюється в межах визначених правил страхування та відповідних тарифів, встановлених страховою компанією. Вона може мати як індивідуальну, так і колективну форму. Зобов'язання страхової компанії виникає у випадку, якщо застрахована особа звертається до надавача медичного страхування відповідно до умов угоди добровільного медичного страхування. Отже, виплата компенсацій відбувається у формі відшкодування вартості отриманих медичних послуг застрахованою особою.

Програми добровільного медичного страхування варіюються за різними параметрами, як от: категорія медичних послуг (лікування у медичному закладі або виклик лікаря додому); категорія застрахованих осіб (діти або дорослі); перелік медичних установ, які страхова компанія обирає для взаємодії; вартість надання вказаних послуг.

У рамках добровільного медичного страхування страховик може брати на себе зобов'язання під час захворювання або при виникненні потреби у лікуванні. Виплати в рамках цих видів страхування можуть мати як вигляд фіксованої

страхової виплати, так і щоденних відшкодувань. Ця форма також охоплює випадки, коли страхова організація відповідає за медичні послуги, надані застрахованій особі після звернення до медичного закладу відповідно до умов угоди страхування, а виплата представляє собою компенсацію вартості необхідного лікування.

У програмах власного медичного покриття страхових компаній містяться ініціативи, спрямовані на розширення можливостей і поліпшення умов надання профілактичних, лікувально-діагностичних та реабілітаційних послуг населенню. Страхові організації, які спеціалізуються на наданні добровільного медичного страхування, визначають низку проблем в зазначеному сегменті, зокрема – це загальноекономічна ситуація, жорстка конкуренція, обмежена платоспроможність населення, недостатність нормативно-правового забезпечення сфери добровільного медичного страхування та неповність працюючих законодавчих актів, неузгодженість економічних інтересів учасників страхового ринку, монополізація компаніями значної частки ринку, недостатній рівень професіоналізму персоналу.

Добровільне медичне страхування в Україні регулюється кількома ключовими актами, а саме: Законом України «Про страхування» [12], Цивільним кодексом України (щодо договірних відносин), Податковим кодексом України (щодо оподаткування страхових платежів), а також Постановами Кабміну та внутрішніми правилами страховиків, які встановлюють конкретні умови договору (визначення послуг, строк дії, умови виплат, пільги для роботодавців).

Таким чином, можна виснувати, що наразі страхова медицина в Україні, представлена виключно сегментом добровільного медичного страхування, законодавчо регламентується тією ж самою мірою, як і будь-яка інша галузь ринкової економіки, оскільки спеціальних законодавчих актів для сфери саме страхової медицини наразі не передбачено.

Отже, можна зробити висновки, що добровільне медичне страхування стало повноцінним сегментом національного страхового ринку, який розвивається відповідно до загальноекономічних тенденцій.

У таблиці 1 представлено аналіз динаміки показників валового надходження страхових виплат та страхових платежів за сегментом добровільного медичного страхування, здійснений за даними НБУ за період 2020–2024 рр.

**Таблиця 1. Динаміка показників валового надходження страхових виплат та страхових платежів за сегментом добровільного медичного страхування (створено на основі даних джерела [13])**

Рік	Валові надходження страхових платежів (премій, внесків), млн. грн	Страхові виплати / відшкодування, млн. грн	Кількість страхових випадків, за якими прийнято позитивне рішення, од.	Кількість укладених договорів страхування, од.
2020	5438,1	2740,6	2528535	2315120
2021	6619,3	3460,9	3084524	2768328
2022	5526,2	2595,3	2290367	1873027
2023	6024,3	3106,1	2587257	1375677
2024	7159,0	4320,2	–*	931171
Δ абс.	+1720,9	+1579,6	–	–1383949
Δ, %	+31,7	+57,6	–	–60,8

\* – в 2024 р. змінились форми звітності, інформація за даним показником не є доступною.

Як засвідчує проведений аналіз, повномасштабне вторгнення РФ негативно вплинуло на добровільне медичне страхування в Україні, про що говорить порушення висхідної динаміки за всіма показниками в 2022 р. Втім, сегмент добровільного страхування продемонстрував високий рівень адаптивності до складних соціально-економічних умов в період повномасштабних бойових дій. Як видно з таблиці, вже наступного року показники надходжень, виплат та страхових випадків продемонстрували зростання, що свідчить про активізацію ринку добровільного медичного страхування.

Водночас, зазначимо, що кількість страхових угод, укладених протягом року, у даному сегменті продовжує скорочуватись (за 2022 – 2024 рр. вони знизилась майже вдвічі), що є свідченням суттєвого гальмування розвитку добровільного сегменту медичного страхування в Україні під впливом військового вторгнення РФ. Серед негативних тенденцій також відзначимо зростання відсотка страхових виплат у страхових преміях з 50,4% в 2020 р. до 60,4% в 2024 р., що свідчить про суттєве скорочення доходності сегменту добровільного медичного страхування для страховиків.

Добровільне медичне страхування визначається такими особливостями: входження до субгалузі особистого страхування; представлення ринку страхових послуг як важливим сегментом та відповідність його програм індивідуальним потребам кожного громадянина. Програми добровільного страхування включають відшкодування витрат на лікування та відновлення здоров'я, надають можливість отримання амбулаторного чи стаціонарного лікування, стоматологічного обслуговування, послуг діагностики захворювань, придбання медичних препаратів, консультацій фахівців, послуг протезування, а також враховують витрати на вагітність та пологи, придбання окулярів чи контактних лінз тощо [12].

Таким чином, система медичного страхування виступає ключовою складовою системи охорони здоров'я, яка забезпечує захист від ризиків, зумовлених станом здоров'я людини. Як добровільне медичне страхування, так і обов'язкова його форма сприяють покращенню доступу населення до високоякісних медичних послуг, незалежно від місця проживання. В разі впровадження обов'язкового медичного страхування буде забезпечено охоплення майже усіх громадян, яким буде надано базовий обсяг медичного страхування, гарантованих державою. Зокрема, фінансовий тягар буде лягати не на державний бюджет, а на спеціальний державний страховий фонд. У тих випадках, коли страховий інтерес не буде повною мірою задовольнятися обов'язковим медичним страхуванням, застрахована особа матиме можливість додатково укласти договір добровільного медичного страхування.

Об'єктом медичного страхування постає здоров'я, а також психологічний та фізичний стан громадян. Основні учасники системи медичного страхування включають в себе страхові компанії, осіб, що укладають страхові угоди, застрахованих осіб та постачальників послуг у галузі охорони здоров'я.

Страховиками можуть бути як спеціальний державний фонд соціального медичного страхування (в разі впровадження обов'язкового медичного страхування) так і юридичні особи, до сфери господарської діяльності яких входить медичне страхування.

Страховик укладає угоду медичного страхування з медичними установами щодо надання медичних послуг для застрахованої особи в межах забезпеченого страхового захисту; контролює рівень якості таких послуг та процес використання страхових коштів медичними установами.

Водночас страхувальниками можуть бути як юридичні та фізичні особи, що вносять страхові внески для участі в загальнообов'язковому державному медичному страхуванні (в разі його впровадження), так і юридичні та фізичні особи, що уклали угоди на надання відповідних послуг добровільного медичного страхування зі страховиками.

Зауважимо, що застрахованими вважаються особи, які обов'язково включаються до системи державного соціального медичного страхування (в разі його впровадження) та мають можливість отримувати відповідні медичні послуги, а також індивіди, які виступають застрахованими особами на умовах добровільного медичного страхування. Особи з медичною страховкою мають право на вибір страховика, медичної установи та лікаря відповідно до умов договору медичного страхування; отримання високоякісних та відповідних за обсягом медичних послуг; можливість отримання медичних послуг у будь-якій частині країни. Медичні установи-постачальники послуг – суб'єкти господарювання, які мають ліцензією на ведення практики в галузі медицини.

Відповідно до проекту закону «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування», основою моделі компенсації вартості медичних послуг мала стати державна система страхування здоров'я. Страхові

внески повинні були визначатись відповідно до рівня доходів населення, таким чином, незабезпечені верстви населення отримували б медичну допомогу за рахунок більш заможних. Страхові організації мали б відшкодовувати витрати на медичні послуги для застрахованих осіб відповідно до умов страхових програм. Водночас, також була б можливою фінансова участь самих пацієнтів в оплаті за лікування. Застраховані особи мали б можливість обирати і страхову компанію, і медичний заклад, і лікаря [11].

Впровадження системи обов'язкового медичного страхування в Україні мало б забезпечити виконання наступних тактичних цілей:

- реалізацію основних засад державної політики у сфері регулювання ринку та системи охорони здоров'я в цілому, ключових рішень і завдань на державному рівні в галузі страхової медицини;
- реалізацію стратегічних рішень щодо ресурсного забезпечення учасників ринку, зокрема з питань інфраструктури галузі страхової медицини;
- здійснення регуляторних заходів, пов'язаних із забезпеченням безпеки медичного обслуговування населення, захистом суспільних інтересів, застосуванням нових лікарських засобів та методів лікування, а також з авторизацією страхових компаній – постачальників послуг медичного страхування;
- спостереження, оцінку та аналіз не лише стану здоров'я громадян, але й функціонування медичних установ, які знаходяться у власності або в управлінні держави та органів самоврядування на місцевому рівні та інших учасників економічної діяльності, участь яких є значущою для розвитку страхової медицини [11].

Наголосимо, що основними функціями публічного адміністрування у сфері страхової медицини мають охоплювати такі позиції:

- визначення шляхів впровадження нормативів чинного законодавства;
- захист прав пацієнтів, розвиток та повне запровадження електронного обміну інформацією в галузі медицини;

– забезпечення доступу до ресурсів державної та комунальної сфери охорони здоров'я, а також створення єдиного медичного простору в Україні.

Згідно з політикою Світової організації охорони здоров'я, ефективна розбудова страхової медицини вимагає комплексної комунікативної стратегії, яка охоплює всі соціальні шари, а також забезпечення прозорості, актуальності і достовірності інформації, використовуваної в управлінні сферою охорони здоров'я в секторі публічного адміністрування. Також важливим є надання більшої самостійності закладам охорони здоров'я в галузі страхової медицини та впровадження децентралізованого підходу до ухвалення управлінських рішень, спрямованих на поліпшення ефективності захисту прав пацієнтів та здійснення їх конституційного права на здоров'я.

В разі впровадження в Україні обов'язкової форми медичного страхування, в рамках базового рівня публічного адміністрування страхової медицини має надаватись первинна медико-санітарна допомога, до складу якої входить: профілактична медична допомога, швидка медична допомога (крім санавіації), а також спеціалізована медична допомога для наступного переліку випадків: інфекційні захворювання (крім захворювань, які передаються статевим шляхом, ВІЛ та туберкульозу); ендокринні захворювання; доброякісні та злоякісні пухлини; метаболічні порушення та порушення харчової поведінки; окремі стани, пов'язані з порушеннями імунної системи; захворювання органів слуху; захворювання органів зору; захворювання серцево-судинної системи; гематологічні захворювання; захворювання ШКТ; захворювання сечовидільної та репродуктивної систем; дерматологічні захворювання; захворювання дихальної системи; захворювання нервової системи; захворювання кровоносної системи; захворювання опорно-рухового апарату; травматичні ушкодження, інтоксикації та інші наслідки впливу зовнішніх чинників; вроджені порушення розвитку; деформації та генетично зумовлені (хромосомні) аномалії; стани, пов'язані з вагітністю, процесом пологів, післяпологовим періодом і перериванням вагітності; окремі патологічні стани, що виникають у дітей у перинатальний період [11].

Такими чином, ми можемо констатувати, що страхова медицина діє на стику галузей охорони здоров'я та страхування, вирішуючи важливе завдання надання медичних послуг застрахованому населенню. Інструменти державного адміністрування у даній галузі мають вирішальне значення для формування доступності, стандартів якості та ефективності надання медичної допомоги. Втім, без впровадження обов'язкового медичного страхування в Україні потенціал страхової медицини не може бути розкрито.

Євроінтеграційні прагнення України зумовлюють необхідність гармонізації її законодавства зі стандартами ЄС, зокрема – в галузі охорони здоров'я в цілому та в сфері страхової медицини зокрема. У контексті страхової медицини відповідність європейським нормам передбачає вирішення питань, пов'язаних із наданням якісної медичної допомоги, з правами пацієнтів та з регулюванням страхового ринку. Моделлю для наслідування, на наш погляд, може виступати Система Європейської картки медичного страхування (EHIC).

Для забезпечення гармонізації вітчизняного законодавства зі стандартами ЄС, Україна має визначити пріоритетність реформ у регулюванні медичного страхування, забезпечивши відповідну пріоритетність директивам ЄС. Співпраця з інституціями ЄС та дотримання встановлених рамок страхової медицини підвищить готовність країни до подальшої євроінтеграції [14, с. 123–164].

Основні проблеми нормативно-правових засад функціонування страхової медицини в Україні полягають у відсутності спеціальної нормативно-правової бази, неузгодженості наявних нормативно-правових актів у суміжних сферах, в недостатності страхової інфраструктури та в інституційній фрагментарності публічного управління у галузі охорони здоров'я, що створює істотні перешкоди для належної реалізації принципів страхової медицини. Найголовнішою проблемою, з нашої точки зору, вбачається відсутність політичної волі щодо впровадження загальнообов'язкового медичного страхування, що гальмує розвиток страхової медицини в Україні та обмежує потенціал вітчизняної галузі охорони здоров'я в цілому.

Наявній в Україні нормативно-правовій базі досі бракує конкретності у визначенні ролей та обов'язків страхових компаній, постачальників медичних послуг та регуляторних органів. Крім того, для створення надійної системи страхової медицини в Україні обов'язково необхідною є чітка законодавча регламентація щодо механізмів відшкодування, обробки претензій та забезпечення якості медичних послуг.

Втім, нормативно-правове забезпечення реформ в галузі охорони здоров'я, які тривають в Україні, може розглядатись як основа для створення сталих перспектив подальшого розвитку страхової медицини та інтеграції принципів страхування в більш широку систему охорони здоров'я.

Серед перспектив, на наш погляд, також варто відзначити можливості, які створює міжнародного співробітництво та обмін знаннями, а саме: у процесі розробки нормативно-правових засад функціонування страхової медицини Україна може використовувати досвід провідних країн, що мають розвинені системи страхової медицини. На нашу думку, вступ до ЄС, може надати Україні унікальну можливість для узгодження національної політики в галузі охорони здоров'я з європейськими стандартами, зокрема – в сфері страхової медицини.

**Висновки.** Відповідно проведеного аналізу, можна констатувати, що для ефективного запровадження та розвитку страхової медицини в Україні окреслюються деякі виклики. Зокрема, це неузгоджена нормативно-правова база, недостатня інфраструктура та фрагментарна система страхування в сфері охорони здоров'я, що також створює перешкоди для повної інтеграції принципів страхування в сферу медичного забезпечення. Крім того, серйозними проблемами залишаються опір змінам у секторі охорони здоров'я та потреба у значних інвестиціях в його інфраструктуру. Наявній інституційній базі функціонування страхової медицини в Україні бракує конкретності у визначенні ролей та обов'язків страхових компаній, постачальників медичних послуг та регуляторних органів, механізмів відшкодування, обробки претензій та забезпечення якості в системі страхової медицини.

Разом із цим, перспективно виглядає послідовність України щодо продовження євроінтеграційного шляху, зокрема й ефективного впровадження страхової медицини, що постає вирішальним у формуванні майбутнього медичного обслуговування, забезпечуючи доступність, якість та справедливість для застрахованого населення.

### Література

1. Савченко Р. А. Медичне страхування в Україні: проблеми та перспективи впровадження загальнообов'язкової моделі. *Вісник пенітенціарної асоціації України*. 2024. № 4 (30). С. 93–105. DOI: 10.34015/2523-4552.2024.4.10.
2. Барзилович А. Д. Принципи та функції державного регулювання ринку медичних послуг – теоретичний аспект. *Інвестиції: практика та досвід*. 2019. № 21. С. 122–126. DOI: 10.32702/2306-6814.2019.21.122.
3. Муляр Г. В. Особливості взаємодії управлінських органів у сфері охорони здоров'я. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. 2020. № 2. С. 97–100. DOI: 10.15421/392052.
4. Неугодніков А. Публічне адміністрування у сфері охорони здоров'я. *Юридичний вісник*. 2019. № 3. С. 63–69. DOI: 10.32837/yuv.v0i3.940.
5. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua> (дата звернення: 16.12.2025).
6. Офіційний сайт Національної служби здоров'я України. URL: <https://nszu.gov.ua> (дата звернення: 17.12.2025).
7. Положення про Міжвідомчу координаційну раду при Міністерстві охорони здоров'я з питань міжгалузевої взаємодії закладів охорони здоров'я: постанова Кабінету Міністрів України від 22.03.2000 № 536. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/536-2000-%D0%BF#Text> (дата звернення: 18.12.2025).
8. Про затвердження Положення про колегію Міністерства охорони здоров'я України: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 05.12.2003

№ 567. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0567282-03>(дата звернення: 19.12.2025).

9. Положення про клініко-експертну комісію Міністерства охорони здоров'я України: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 05.02.2016 № 69. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0197-16#Text>(дата звернення: 20.12.2025).

10. Комітет Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування. URL: <https://komzdrav.rada.gov.ua> (дата звернення: 21.12.2025).

11. Проект Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування». URL: [https://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=59862](https://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=59862) (дата звернення: 22.12.2025).

12. Про страхування: Закон України від 18.11.2021 № 1909-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20> (дата звернення: 23.12.2025).

13. Наглядова статистика. Національний банк України. URL: <https://bank.gov.ua/ua/statistic/supervision-statist#6> (дата звернення: 26.12.2025).

14. Крупський О. В., Стасюк Ю. В. Особливості антикризового управління розвитком діяльності суб'єктів підприємництва у сфері охорони здоров'я. *Організаційно-економічні аспекти розвитку підприємницьких структур в Україні та світі*: монографія / за заг. ред. Т. С. Гринько. Дніпро: Видавець Біла К. О., 2022. С. 123–164. URL: <https://www.researchgate.net/publication/360611946> (дата звернення: 04.01.2026).

## References

1. Savchenko, R.A. (2024), “Medical insurance in Ukraine: problems and prospects of implementing a compulsory model”, *Bulletin of the Penitentiary*

*Association of Ukraine*, vol. 4, no. 30, pp. 93–105, <https://doi.org/10.34015/2523-4552.2024.4.10>.

2. Barzylovykh, A.D. (2019), “Principles and functions of state regulation of the medical services market: theoretical aspect”, *Investments: Practice and Experience*, vol. 21, pp. 122–126, <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2019.21.122>.

3. Muliar, H.V. (2020), “Peculiarities of interaction between administrative bodies in the healthcare sector”, *Current Issues of Domestic Jurisprudence*, vol. 2, pp. 97–100, <https://doi.org/10.15421/392052>.

4. Neuhodnikov, A. (2019), “Public administration in the healthcare sector”, *Legal Bulletin*, vol. 3, pp. 63–69, <https://doi.org/10.32837/yuv.v0i3.940>.

5. Ministry of Health of Ukraine (2025), “Official website of the Ministry of Health of Ukraine”, available at: <https://moz.gov.ua> (Accessed 16 Dec 2025).

6. National Health Service of Ukraine (2025), “Official website of the National Health Service of Ukraine”, available at: <https://nszu.gov.ua> (Accessed 17 Dec 2025).

7. Cabinet of Ministers of Ukraine (2000), “Resolution No. 536 on the Interdepartmental Coordination Council under the Ministry of Health”, available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/536-2000-%D0%BF#Text> (Accessed 18 Dec 2025).

8. Ministry of Health of Ukraine (2003), “Order No. 567 on approval of the Regulations on the Board of the Ministry of Health of Ukraine”, available at: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0567282-03> (Accessed 19 Dec 2025).

9. Ministry of Health of Ukraine (2016), “Order No. 69 on the Clinical Expert Commission of the Ministry of Health of Ukraine”, available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0197-16#Text> (Accessed 20 Dec 2025).

10. Verkhovna Rada of Ukraine (2025), “Committee on National Health, Medical Care and Medical Insurance”, available at: <https://komzdrav.rada.gov.ua> (Accessed 21 Dec 2025).

11. Verkhovna Rada of Ukraine (2025), “Draft Law of Ukraine ‘On Compulsory State Social Health Insurance’”, available

at: [https://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=59862](https://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=59862) (Accessed 22 Dec 2025).

12. Verkhovna Rada of Ukraine (2021), *The Law of Ukraine “On Insurance”*, available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20> (Accessed 23 Dec 2025).

13. National Bank of Ukraine (2025), “Supervisory statistics”, available at: <https://bank.gov.ua/ua/statistic/supervision-statist#6> (Accessed 26 Dec 2025).

14. Krupskyi, O.V. and Stasiuk, Yu.V. (2022), “Peculiarities of anti-crisis management of business entities’ development in the healthcare sector”, in *Organizational and Economic Aspects of the Development of Entrepreneurial Structures in Ukraine and the World*, Bila K.O., Dnipro, Ukraine, pp. 123–164, available at: <https://www.researchgate.net/publication/360611946> (Accessed 4 Jan 2026).

*Стаття надійшла до редакції 12.01.2026 р.*