

**Національний медичний університет імені О.О. Богомольця**

# **МЕДИЦИНА ТА ФАРМАЦІЯ: ОСВІТНІ ДИСКУРСИ**

**Випуск 2**



**Видавничий дім  
«Гельветика»  
2025**

**Головний редактор:**

**Стучинська Наталія Василівна**, доктор педагогічних наук, кандидат фізико-математичних наук, професор, завідувачка кафедри медичної і біологічної фізики та інформатики, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Україна.

**Члени редакційної колегії:**

**Алєкперова Наталія Валеріївна**, кандидат фармацевтичних наук, доцент, доцент кафедри організації та економіки фармації, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Україна;

**Власенко Олег Миколайович**, доктор медичних наук, професор, проректор з науково-педагогічної та навчальної роботи, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Україна;

**Гринзовський Анатолій Михайлович**, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри медицини надзвичайних ситуацій та тактичної медицини, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Україна;

**Земсков Сергій Володимирович**, доктор медичних наук, професор, проректор з наукової роботи та інновацій, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Україна;

**Іншакова Ганна Вадимівна**, кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри громадського здоров'я, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Україна;

**Козак Наталія Дмитрівна**, доктор медичних наук, професор, декан факультету підготовки лікарів для Збройних Сил України, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Україна;

**Кульбашна Ярослава Аркадіївна**, доктор педагогічних наук, кандидат медичних наук, професор, професор кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Україна;

**Кучеренко Інна Іванівна**, доктор філософії, доцент, заступник начальника навчально-методичного відділу, доцент кафедри медичної і біологічної фізики та інформатики, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Україна;

**Кучин Юрій Леонідович**, доктор медичних наук, професор, ректор, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Україна;

**Литвиненко Ніна Павлівна**, доктор філологічних наук, професор, завідувач кафедри мовної підготовки, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Україна;

**Микитенко Павло Васильович**, кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри медичної і біологічної фізики та інформатики, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Україна;

**Науменко Олександр Миколайович**, доктор медичних наук, професор, перший проректор з науково-педагогічної роботи та післядипломної освіти, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Україна;

**Ніженковська Ірина Володимирівна**, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри хімії ліків та лікарської токсикології, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Україна;

**Паливода Роман Станіславович**, кандидат медичних наук, доцент, учений секретар університету, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Україна;

**Полова Жанна Миколаївна**, доктор фармацевтичних наук, професор, завідувач кафедри аптечної та промислової технології ліків, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Україна;

**Рева Тетяна Дмитрівна**, доктор педагогічних наук, професор, декан фармацевтичного факультету, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Україна;

**Сліпухіна Ірина Андріївна**, доктор педагогічних наук, професор, головний науковий співробітник відділу створення навчально-тематичних систем знань Національного центру «Мала академія наук України», Україна;

**Яцек Смерека (Jacek Smereka)**, MD, PhD, докторант, стоматолог-хірург, професор, Вроцлавський медичний університет, Польща.

Журнал ухвалено до друку Вченою радою Національного медичного університету імені О.О. Богомольця  
(протокол № 10 від 19.06.2025 р.)

Науковий журнал «Медицина та фармація: освітні дискурси» зареєстровано Національною радою України  
з питань телебачення і радіомовлення (Рішення № 1039 від 16.10.2023 р. Ідентифікатор медіа: R30-01565)

Суб'єкт у сфері друкованих медіа – Національний медичний університет імені О.О. Богомольця  
(бульв. Тараса Шевченка, буд. 13, м. Київ, 01601, [kancnmu@nmu.ua](mailto:kancnmu@nmu.ua), тел. +38 (044) 234-92-76)

Періодичність видання: 4 рази на рік.

Мови розповсюдження: українська, англійська.

Офіційний сайт видання: <https://journals.nmuofficial.kyiv.ua/index.php/eddiscourses>

Статті у виданні перевірені на наявність плагіату за допомогою програмного забезпечення StrikePlagiarism.com  
від польської компанії Plagiat.pl.

УДК 61.614.2+615.1

DOI <https://doi.org/10.32782/eddiscourses/2025-2-3>

## ВПРОВАДЖЕННЯ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В ПРАКТИЧНУ ДІЯЛЬНІСТЬ З НАДАННЯМ ЯКІСНИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ

**Коновалова Людмила Володимирівна,**

кандидат педагогічних наук,

доцент кафедри організації та економіки фармації,

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

ORCID: 0000-0002-8956-1263

**Довжук Вікторія Валентинівна,**

доктор педагогічних наук,

доцент кафедри організації та економіки фармації,

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

ORCID: 0000-0002-3491-018X

Медичне страхування відіграє суттєву роль у системі охорони здоров'я в різних країнах світу, підтримуючи забезпечення доступності медичної допомоги, зменшення фінансового ризику для пацієнтів і вдосконалення фінансування системи охорони здоров'я загалом. У світі існують дві основні форми медичного страхування: обов'язкова та добровільна. Держава має сприяти створенню безпечної, стабільної та ефективної страхової системи. Фінансова стабільність передбачає, що страхова система здатна подолати економічні труднощі, забезпечити належний доступ до капіталу й ефективно розподіляти ризики.

Порівняно з більшістю іноземних країн Україна має недостатньо високий рівень медичних послуг, тому питання доступності та якості медичної допомоги стає вельми суттєвим, оскільки ця допомога має забезпечити фінансову підтримку для отримання високоякісної медичної допомоги та знизити витрати на лікування. Досвід інших країн свідчить, що ефективне регулювання медичного страхування та нагляд за страховими компаніями сприяє поліпшенню доступу і якості медичної допомоги для населення. Український ринок медичного страхування продовжує активно розвиватися й адаптуватися до зростаючих потреб клієнтів, пропонуючи більше послуг та опцій для забезпечення їх здоров'я та благополуччя.

**Ключові слова:** медичне страхування, якісні медичні послуги, страхова компанія, добровільне медичне страхування.

### **Konovalova Lyudmyla, Dovzhuk Viktoriya. Introduction of health insurance into practical activities with the provision of quality medical services in Ukraine**

Health insurance plays a significant role in the health care system in different countries of the world, supporting the provision of access to medical care, reducing financial risk for patients and improving the financing of the health care system as a whole. There are two main forms of health insurance in the world: mandatory and voluntary. The state should contribute to the creation of a safe, stable and effective insurance system. Financial stability implies that the insurance system is able to overcome economic difficulties, ensure adequate access to capital and effectively distribute risks.

Compared to most foreign countries, Ukraine has a significantly low level of medical services, so the issue of accessibility and quality of medical care becomes very important, as it helps to provide financial support for obtaining high-quality medical care and reduce the cost of treatment. The experience of other countries shows that effective regulation of health insurance and supervision of insurance companies contributes to improving access to and quality of medical care for the population. The Ukrainian health insurance market continues to actively develop and adapt to the growing needs of customers, offering more services and options to ensure their health and well-being.

**Key words:** medical billing, quality medical services, insurance company, voluntary medical insurance.

**Огляд літератури.** Проаналізував наукові джерела, з'ясували, що існують різні підходи до визначення поняття «медичне страхування». Згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, медичне страхування являє собою систему фінансування, яка забезпечує доступність медичної допомоги та знижує фінансові ризики для пацієнтів [1]. Н. Климчук розглядає медичне страхування як систему фінансового

захисту, що надає можливість отримати медичну допомогу за умови внесення страхових внесків, які покривають ризики здоров'я [2, с. 56]. За визначенням О. Левковича, медичне страхування є формою соціального захисту, яка забезпечує фінансовий захист у випадку несподіваних медичних витрат і гарантує доступність медичної допомоги [3, с. 324]. Американські вчені розглядають медичне страхування як засіб захисту від

несподіваних медичних витрат, який може забезпечити доступність медичної допомоги для всіх громадян, незалежно від їх доходу [4].

З вищесказаного бачимо, що деякі дослідники розглядають медичне страхування як частину системи охорони здоров'я, що має не лише сприяти фінансовому захисту, але й забезпечувати доступність та якість медичних послуг. Інші висловлюють думку, що медичне страхування може не лише охоплювати фінансовий аспект, але й забезпечувати надання певних медичних послуг і впливати на систему надання медичної допомоги загалом.

Отже, медичне страхування являє собою систему соціального захисту, яка забезпечує захист осіб від несподіваних витрат на медичну допомогу за умови сплати страхових внесків. Це сприяє доступності та якості медичної допомоги для населення, зменшує фінансові ризики, пов'язані з неочікуваними медичними витратами, і дає змогу розширити доступ до профілактичних медичних послуг і допомоги у випадку захворювання [8]. Форми медичного страхування залежать від джерела фінансування та переліку послуг, що входять до страхового пакета, як-от державні програми, роботодавці, приватні страхові компанії та інші організації.

На різних континентах медичне страхування може відрізнятися залежно від країни та її медичної системи. У деяких країнах, зокрема в Канаді, Франції та Великій Британії, діють системи державного медичного страхування, які забезпечують безплатний або доступний за невелику плату доступ до медичної допомоги для всіх громадян. У зарубіжних країнах існують різні моделі медичного страхування, включно з моделлю соціального медичного страхування, моделлю приватного медичного страхування і моделлю загального медичного страхування [6]. Позитивними сторонами моделей охорони здоров'я у світі є універсальний доступ до медичних послуг, якість медичних послуг, використання сучасних технологій, висока ефективність використання ресурсів і надання медичних послуг. Однак є недоліки систем медичного страхування, а саме високі витрати, обмеження в покритті, довгі очікування, нерівність доступу, складність розуміння системи медичного страхування, особливо для тих, хто не має досвіду у виборі та використанні страхових полісів.

В Україні функціонування страхових компаній контролюється за допомогою різних рівнів регулювання. До цього контролю належать: законодавчі та нормативні акти; внутрішні документи страхових компаній, а також ліцензування, що

виконується Уповноваженим органом зі страхового нагляду. Контроль за страховою діяльністю регулюється на різних рівнях, включно з міжнародним, макро- та мікроекономічним рівнями. Кожен рівень має свою систему нормативно-правових актів (директиви, закони, постанови, розпорядження ін.), що формують загалом правову базу для регулювання страхової діяльності в Україні [14; 17]. Сьогодні існує невизначеність у чинному правовому полі, яке регулює страхову діяльність, через значну зміну регулюючого органу в цій галузі. Перехід України до системи мегарегулювання у сфері страхової діяльності та процес інтеграції України до Європейського союзу зобов'язують здійснити адаптацію вітчизняного законодавства до європейських стандартів.

**Мета** – проаналізувати й визначити оптимальні шляхи вирішення завдань у медичному страхуванні та наданні медичних послуг із можливістю подальшого покращення якості обслуговування клієнтів.

**Матеріали та методи.** Дослідження проводилось у період з 2022 року по 2024 рік. Метод синтезу й аналізу використали для дослідження теорій, поглядів, наукових праць і законодавчих актів, особливостей медичного страхування; порівняльно-правовий метод – для вивчення досвіду за кордоном та Україні у правовому регулюванні, статистичний аналіз передбачав обробку й аналіз зібраних даних для виявлення закономірностей та тенденцій у покращенні якості обслуговування.

**Результати.** Більшість країн сьогодні переходять до моделі єдиного регулювання та нагляду за фінансовою системою, що передбачає консолідацію всіх наглядових функцій в одному органі. Модель мегарегулятора найчастіше використовується країнами ЄС і передбачає єдиний нагляд за фінансовим сектором центральним банком країни або окремою наглядовою установою, відокремленою від центрального банку, це застосовується, наприклад, в Австрії, Данії, Естонії, Латвії, Ліхтенштейні, Мальті, Німеччині, Норвегії, Польщі, Фінляндії, Швеції [10; 11].

Фінансовий ринок страхування в Україні тривалий час стикався із численними проблемами, основною з яких була низька поширеність та інтенсивність страхування. У розвинених країнах страховий сектор сприяє активному інвестуванню в різні галузі економіки, мобілізуючи значні фінансові ресурси та задовольняючи довгострокову потребу в капіталі [9; 12]. Протягом останніх десяти років розвиток страхового ринку в Україні зазнав значних труднощів через ряд внутрішньодержавних і глобальних факторів: політична

нестабільність у країні; анексія східних територій та Криму; наслідки пандемії COVID-19; нестійкість на світовому ринку капіталів; російська агресія на початку 2022 року ще більше загострила проблемну ситуацію та поставила перед ринком страхування нові завдання, що вплинули як на діяльність страхових компаній, так і на загальну ефективність ринку страхування.

У наші дні страховий ринок України характеризується обмеженими темпами росту з існуванням близько 125 страхових компаній. Проблеми, які загострились у довоєнний період і внаслідок військових дій на всій території держави, є актуальними і зараз. В Україні на цей час існує система добровільного медичного страхування (ДМС), а в Європі більше використовується ДМС у Нідерландах (64 %), Німеччині (19,6 %) та Іспанії (13,2 %) [1; 5].

В Україні послуги, пов'язані з добровільним медичним страхуванням, надають десятки страхових компаній, а саме: «Провідна», «Країна», «Уніка», «Інго», «Альфа страхування», ARX, УСГ, ТАС СГ, «Універсальна», «Вусо». Багато українців уникають медичного страхування через його високу вартість, розглядаючи його як розкіш. Проте досвід інших країн показує, що система страхової медицини може бути ефективною [5; 7]. Витрати на медичне страхування в розвинених країнах становлять значну частку витрат на охорону здоров'я, оскільки воно забезпечує доступність послуг і покриття витрат пацієнтів.

Система охорони здоров'я в країні розбалансована та недостатньо фінансується. Пандемія COVID-19 підкреслила проблеми, пов'язані з доступністю та якістю медичних послуг, а також умовами роботи медичного персоналу. Навіть

країни з високим рівнем ВВП не можуть повністю забезпечити населення безплатною медичною допомогою [15; 16]. Добровільне медичне страхування в Україні займає дуже малу частку у витратах, але разом із системою обов'язкового медичного страхування та спеціальними програмами воно доступне для широких верств населення.

Хоча витрати на охорону здоров'я постійно зростають, фінансування неефективної системи медицини може бути марною витратою.

Медичне страхування може стати ефективним механізмом фінансування медицини, зменшуючи тиск на державний бюджет і витрати громадян на медичні послуги. Ефективна система фінансування охорони здоров'я повинна базуватися на бюджетно-страховій структурі, яка передбачає обов'язкове медичне страхування, добровільне медичне страхування та державний бюджет. Страховий ринок також має брати активну участь у створенні ефективної системи охорони здоров'я.

Згідно з представленою схемою на рис. 1 систему охорони здоров'я планується фінансувати не лише з бюджетних коштів, а також за допомогою програм ДМС та ОМС (обов'язкове медичне страхування). Це означає, що будуть наявними три рівні, на яких надаватимуться медичні послуги. Перший рівень, або державні програми, що є безплатними для населення, є базовим рівнем забезпечення життя. Другий рівень – це програми обов'язкового медичного страхування, які організуються державою та роботодавцями. Добровільне медичне страхування можуть забезпечити роботодавці та громадяни за свій кошт. Розвиток обов'язкового медичного страхування дасть можливість зменшити тиск на державний бюджет і сформувавати пакет доступних медичних послуг

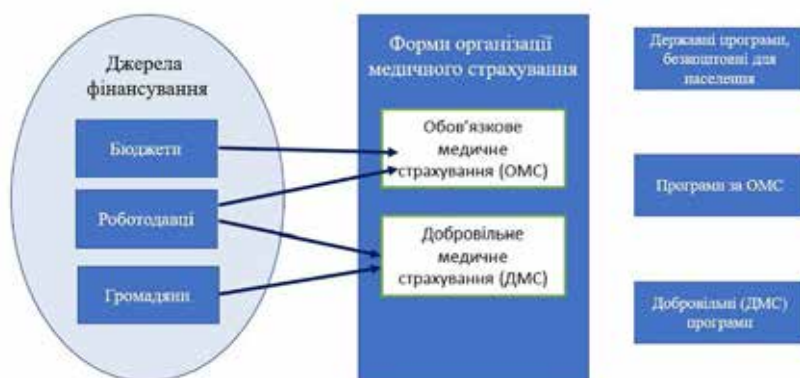


Рис. 1. Модель медичного страхування

для всіх громадян. Однак для успішного запровадження ОМС в Україні потрібно врахувати певні особливості чинного законодавства.

Наразі процес упровадження ОМС ускладнений. Запровадження цієї форми страхування в ефективну роботу виявляється проблематичним на законодавчому рівні, оскільки вже досить довго існує проект із цього питання. У 2020 році планувався законопроект про впровадження ОМС в Україні, що є важливим кроком у формуванні системи страхування охорони здоров'я. Серед позитивних моментів у цьому законопроекті варто відзначити впровадження страхових функцій у медичну систему країни та більше виділення коштів у місцеві бюджети. Однак, незважаючи на позитивні аспекти законодавчої бази для розвитку ОМС, вона також має чимало недоліків. Основним із них є недостатнє фінансування страхових внесків для непрацюючого населення з місцевих бюджетів, оскільки закон не визначає джерела цих коштів на оплату медичного страхування [13].

**Обговорення.** Важливим моментом є те, що головною метою регулювання у сфері медичного страхування є розробка програми мінімальних державних гарантій для надання громадянам медичної допомоги. Ця програма повинна бути чітко визначена й збалансована в контексті фінансових можливостей держави. Отже, для подальшого розвитку медичного страхування в Україні потрібні такі кроки:

– розробка механізму фінансування медичного страхування, що базується на комбінації державних і приватних коштів, включно з внесками населення для недержавних страхових установ;

– розширення спектра послуг медичного страхування, що охоплюватиме повний цикл: лікування, профілактику, санаторно-курортне лікування;

– внесення коректив до окремих аспектів податкового законодавства з метою сприяння розвитку сфери медичного страхування й інше.

**Висновки.** Підсумовуючи все вищесказане, вважаємо, що держава має сприяти створенню стабільної та ефективної страхової системи, яка здатна подолати економічні труднощі та забезпечити належний доступ до капіталу, розподіляючи ризики. Із цією метою український ринок медичного страхування має сприяти: розширенню програм; розширенню покриття; розвитку профілактичних послуг; розвитку телемедицини; розширенню географічного охоплення; медичному страхуванню в умовах конфлікту; розробці державних програм гарантій і надання медичної допомоги людям. Сучасна модель фінансування системи охорони здоров'я має гарантувати прозорі державні гарантії у медичному обслуговуванні, фінансовий захист громадян у разі захворювання, ефективний розподіл фінансових ресурсів і зменшення неофіційних платежів.

#### Список літератури:

1. Всесвітня організація охорони здоров'я. Офіційний сайт. URL: <https://www.who.int/>
2. Климук Н. Я. Особливості медичного страхування в Україні у сучасних умовах. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2021. № 1. С. 55–60.
3. Левкович О. В. Перспективи розвитку медичного страхування в Україні з урахуванням іноземного досвіду. *Бізнес Інформ*. 2019. № 11. С. 323–329.
4. Numan John. The Theory of the Health Insurance. American Economic Association. 2001. Р. 32.
5. Федорович І. М. Медичне страхування: досвід зарубіжних країн та можливості для України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2023. № 6. С. 72–76.
6. Смірнова В. Л. Аналіз моделей медичного страхування. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2020. № 3. С. 103–105.
7. Бойко О. О., Хижинська Г. Є. Апробація зарубіжного досвіду активізації медичного страхування в Україні. *Причорноморські економічні студії*. 2018. Вип. 27 (2). С. 93–97.
8. Пазєєва Г. М. Сучасний стан розвитку медичного страхування в Україні та його місце в системі соціального захисту. *Вчені записки університету «КРОК». Серія: Економіка*. 2021. Вип. 4. С. 36–46.
9. Показники діяльності страхових компаній. Наглядова статистика. НБУ. URL: <https://bank.gov.ua/ua/statistic/supervision-statist#6>
10. Горохов С. В., Старинчук С. Д. Порівняльний аналіз систем медичного страхування зарубіжних країн. *Актуальні проблеми філософії та соціології*. 2016. Вип. 9. С. 24–28.
11. Онишко С. В. Особливості функціонування моделей фінансування медичного страхування. *Економічний вісник. Серія: Фінанси, облік, оподаткування*. 2019. Вип. 3. С. 171–179.
12. Тимчак М. В., Мінкович В. Т. Європейський досвід страхування життя та можливість його імплементації в Україні. *Науковий вісник Ужгородського Університету. Серія Економіка*. 2021. Випуск 1 (57). С. 134–140.
13. Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування : проект Закону України від 19.03.2013 № 2957. Київ. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/JG20500A>
14. Чи є майбутнє у добровільного медичного страхування в Україні? 2021. URL: <https://www.pravda.com.ua/columns/2021/01/29/7281700/>
15. sigma 3/2021 – World insurance: the recovery gains pace. URL: <https://www.swissre.com/institute/research/sigma-research/sigma-2021-03.html>