

*Шевчук Ю.В.,**старший викладач кафедри фінансових ринків,
Університет державної фіскальної служби України*

УДОСКОНАЛЕННЯ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФІНАНСУВАННЯ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Анотація. Стаття присвячена забезпеченню фінансування системи охорони здоров'я, зокрема розвитку медичного страхування. Здійснено аналіз стану нормативно-правового забезпечення системи медичного страхування в Україні; висвітлено окремі прогалини в законодавчих ініціативах у сфері медичного страхування, а також висловлено пропозиції щодо умов запровадження загальнообов'язкового соціального медичного страхування в Україні.

Ключові слова: система охорони здоров'я, медичне страхування, нормативно-правове забезпечення, законопроект, фінансування медичного страхування.

Постановка проблеми. Відповідно до Конституції України «життя та здоров'я людини є найвищою соціальною цінністю», тобто збереження та підвищення якості життя і здоров'я громадян постають одними з актуальних завдань держави та суспільства. Рівень фінансового забезпечення системи охорони здоров'я в країні безпосередньо обумовлює стан розвитку цієї системи, однак сьогодні Україна, на жаль, не має ефективних механізмів наповнення цієї галузі навіть мінімально необхідними коштами. Тому пошук ефективних і водночас оптимальних шляхів фінансового забезпечення системи охорони здоров'я перетворився сьогодні на перманентний процес. Надмірне навантаження на бюджетне фінансування галузі, нерозвиненість приватного сектору, зайва централізація негативно віддзеркалюються на якості надання медичних послуг населенню, рівні його соціального захисту та стані системи охорони здоров'я в державі загалом.

Подолання негативних тенденцій, що нагромадилися у нашій державі за останні роки в цій сфері та не знаходять свого вирішення, лежать у площині відмови від бюджетного фінансування як єдиної альтернативи. У зв'язку з цим актуалізуються питання пошуків фінансових механізмів належного функціонування галузі, які здійснити за межами нормативно-правового поля неможливо. Отже, удосконалення чинного законодавства у сфері охорони здоров'я невіддільне від загального завдання забезпечити можливості розвитку нових механізмів фінансового забезпечення системи охорони здоров'я.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання ефективного функціонування системи охорони здоров'я, зокрема за рахунок удосконалення її фінансового забезпечення, становлять предмет дослідження багатьох науковців, які здійснили вагомий внесок у розвиток теоретичного та прагматичного аспектів розвитку системи охорони здоров'я. Серед них слід назвати таких, як В. Базилевич, О. Богомолець, Ю. Вороненко, Ю. Гришан, Т. Камінська, С. Козьменко, О. Костюченко, О. Мусій, О. Солдатенко, В. Стеценко. Слід відзначити, що у вітчизняній науковій літературі удосконаленню фінансового забезпечення медичного страхування в Україні приділена недостатня увага.

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Незважаючи на значну кількість напрацьованих, спрямованих на удосконалення нормативно-правового забезпечення фінансування медичного страхування в Україні, в науковій літературі не дістало належного висвітлення та системного аналізу поєднання економічних та юридичних аспектів досліджуваної проблеми. Це створює серйозні перешкоди на шляху практичного втілення запропонованих перспектив розвитку системи охорони здоров'я.

Мета статті полягає в оцінці стану нормативно-правового забезпечення фінансування системи охорони здоров'я в Україні, виокремленні основних недоліків нормативно-правової бази щодо фінансування медичного страхування як реального базису розвитку цієї системи.

Виклад основного матеріалу дослідження. Долаючи понад 25-річний шлях незалежності, Україна до цього часу так і не визначила модель фінансування охорони здоров'я. Як стверджує В. Базилевич, не маючи власного досвіду змішаного фінансування охорони здоров'я, Україна переймає цей досвід у інших країн світу [1, с. 160]. Саме тому досі точаться постійні дискусії, обговорення цього питання серед представників органів державної влади та органів місцевого самоврядування, законодавців, наукових і практичних кіл. Створення сучасного і якісного нормативно-правового базису медичного страхування, його фінансування забезпечило б врегулювання відносин у цій сфері. Однак сліпе копіювання тієї чи іншої зарубіжної моделі фінансового забезпечення охорони здоров'я не принесе очікуваних результатів у зв'язку з особливостями розвитку ринкових відносин в Україні.

Запозичуючи зарубіжний досвід, важливо враховувати, що рівень економічних відносин значно відрізняється від економічних відносин у країнах, де саме ринкова економіка була базою розбудови держави загалом та системи охорони здоров'я зокрема. Слід враховувати й те, що нормативно-правове регулювання галузі охорони здоров'я в економічно успішних зарубіжних країнах також формувалося не миттєво, а пройшло шлях від закріплення правил поведінки економічних суб'єктів на ринку медичних послуг до успішної їх реалізації, зокрема й за рахунок коштів економічних суб'єктів.

Так, досліджуючи правові відносини у сфері медичного страхування, В. Стеценко наголошує на тому, що в Україні існує нагальна необхідність запровадження на законодавчому рівні обов'язкового медичного страхування, що є об'єктивно необхідним для громадян України, медичних працівників, лікувально-профілактичних закладів, суспільства та держави загалом [2, с. 61]. Однозначно погоджуючись з цією позицією, слід зазначити, що в статтях 6 і 7 Закону України «Про страхування» [3] та Законі України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» [4] визначено конкретні види страхування.

Однак, як зазначає І. Ярошенко, «світовий досвід свідчить про те, що захист від конкретних видів соціального ризику найбільш ефективно може бути організований у рамках окремих напрямів (секторів) соціального страхування» [5, с. 34].

У такому контексті особливо актуальними постають розроблення фаховою спільнотою та прийняття законодавцем самостійних нормативних положень, що врегулюють відносини саме у сфері медичного страхування. Зазначені нормативні положення, на нашу думку, здатні не лише забезпечити захист від соціальних ризиків, але й вирішити ряд нагальних проблем щодо множинності моделей фінансування галузі охорони здоров'я. Головними завданнями таких нормативних положень є такі.

1) Правові умови розвитку різних моделей фінансового забезпечення охорони здоров'я. Наприклад, Т. Камінська та О. Костюченко, аналізуючи правові засади розвитку договірної економіки в охороні здоров'я України, справедливо стверджують, що уповноважені державні органи повинні запропонувати роботодавцям (підприємствам, установам, організаціям), які зацікавлені у міцному здоров'ї своїх працівників, програми співпраці з закладами охорони здоров'я. Це може бути розробка декількох правових моделей партнерства на початковому етапі, серед яких роботодавці обиратимуть прийнятні для них оптимальні моделі, які обговорені разом із трудовими колективами. Це не лише поживить розвиток державно-приватного партнерства як такого, але й спонукатиме конкурентну боротьбу закладів охорони здоров'я та лікарів, а також, нарешті, сприятиме підвищенню якості медичних послуг [6, с. 59–63].

2) Формування нових фінансових потоків для додаткових фінансових надходжень у сферу медичного страхування та в систему охорони здоров'я загалом.

3) Мінімізація та викорінення корупційної складової як у фінансуванні галузі, так і в процедурах надання медичних послуг споживачам.

4) Підвищення якості надання медичних послуг, зокрема за рахунок вільного вибору лікаря та закладу охорони здоров'я, у якому споживач отримує медичні послуги. При цьому, забезпечуючи пацієнтам право вибору, держава повинна гарантувати отримання пацієнтом кваліфікованої медичної допомоги, оскільки «професійна підготовка лікарів усіх трьох рівнів сучасної системи лікувально-профілактичної допомоги, є різною. Отже, і визначення змісту трудової функції лікаря у тому чи іншому закладі охорони здоров'я залежно від рівня закладу має свої особливості [7, с. 246]. Тобто фінансове забезпечення медичного страхування повинно не зводитися до простого спрямування фінансових потоків до конкретного закладу охорони здоров'я на вибір пацієнта, але й враховувати те, що медична допомога надається за трьома рівнями (первинним, вторинним і третинним), що, відповідно, має передбачати шляхи руху фінансових потоків за пацієнтом залежно від його потреб та покриття страховим полюсом певних медичних послуг.

5) Формування правових механізмів гарантування прав усім учасникам відносин як на ринку медичного страхування, так і на ринку медичних послуг.

До знакових подій у нормотворчому процесі щодо предмета нашого дослідження слід віднести розробку і визначення як основного (поряд з іншими законопроектами) проекту Закону про загальнообов'язкове соціальне медичне страхування в Україні (далі – Проект), зареєстрованого у Верховній Раді України від 14 липня 2016 року за номером 4981 [8]. Винесення на розгляд на порядок денний це питання, хоча повністю й не

вирішує проблему нормативно-правового забезпечення галузі загалом та врегулювання всього кола відносин, пов'язаних з медичним страхуванням, в майбутньому може стати міцною правовою основою залучення фінансових ресурсів у сферу, що нами досліджується.

Слід відзначити, що, незважаючи на позитивні відгуки членів профільного комітету – Комітету з питань соціальної політики Верховної Ради України, зайнятості та пенсійного забезпечення, – загальне схвалення законопроекту колегами-законодавцями інших комітетів парламенту, викликає занепокоєння факт системних зауважень до положень проекту акта з боку головного науково-експертного управління. Крім того, наявність ще двох зареєстрованих законопроектів з регулювання відносин у цій сфері, що також перебувають на розгляді законодавчого органу поряд з основним проектом, історично створює перестороги. Як слушно у своїй статті відзначають С. Козьменко та І. Охрімнеко, «з 2002 року в Україні значно активізувався законодавчий інтерес щодо введення обов'язкового медичного страхування (ОМС), було запропоновано до розгляду 13 законопроектів, які тією чи іншою мірою стосувалися ОМС» [9]. Нині можемо констатувати, що жоден із зазначених проектів актів до теперішнього часу прийнятий не був.

Незважаючи на це, визначення Проекту закону в законодавчому органі держави як Основного з урахуванням Угоди про Коаліцію депутатських фракцій «Європейська Україна», підписаної 27 листопада 2014 року, а саме пункту 2.8 розділу 16, у якому закріплено «Поетапне запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування (єдиний канал постачання медичних послуг) та розвиток добровільного страхування» [10, с. 68], на нашу думку, є вагомим аргументом для обговорення його положень науковою спільнотою та фахівцями-практиками.

Так, дослідивши принципи побудови обов'язкового медичного страхування, засади його фінансування відповідно до норм запропонованого закону, можна зазначити ряд зауважень щодо його окремих положень. Зокрема, це стосується частини 2 статті 2 Проекту, яка передбачає положення про те, що «загальнообов'язкове соціальне медичне страхування є формою фінансового забезпечення витрат населення України, що можуть бути понесені на лікування, діагностику, профілактику, реабілітацію, забезпечення ліками та засобами медичного призначення тощо у разі хвороби, нещасного випадку, в межах, визначених договором та Програмою загальнообов'язкового соціального медичного страхування, за рахунок грошових фондів (страхових резервів страховиків та коштів фонду гарантування загальнообов'язкового соціального медичного страхування), що формуються шляхом сплати страховальниками страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) за договорами загальнообов'язкового соціального медичного страхування, отримання доходів від розміщення коштів цих фондів та з інших, передбачених цим законом джерел» [8]. Тобто законопроект передбачає реалізацію загальнообов'язкового медичного страхування за рахунок коштів Фонду гарантування загальнообов'язкового соціального медичного страхування. Сьогодні в Україні такого фонду не існує, а утворення ще однієї структури, яка функціонує за рахунок коштів медичного страхування, не можна визнати доцільним. Це пов'язано з тим, що жоден із фондів загальнообов'язкового державного соціального страхування сьогодні, не продемонстрував ефективності своєї роботи. До цієї проблеми також додається й проблема нерозвиненості страхового ринку в Україні, що, зреш-

тою, вказує на системні проблеми впровадження медичного страхування в Україні.

Водночас прийнятим Законом України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо реформування загальнообов'язкового державного соціального страхування та легалізації фонду оплати праці» від 28 грудня 2014 року [11] передбачено злиття Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України і Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності в єдиний орган – Фонд соціального страхування України. З урахуванням цього Закону України незрозумілим є утворення нових суб'єктів і учасників ринку соціального медичного страхування України, а саме Фонду гарантування загальнообов'язкового соціального медичного страхування і Уповноваженого органу як органу державної виконавчої влади, що забезпечує реалізацію державної політики у сфері загальнообов'язкового соціального медичного страхування. В умовах започаткування системи медичного страхування та фактичної відсутності нині бази для її фінансування вважаємо таку концепцію Проекту в цій частині недоцільною для запровадження. Реалізація таких норм законопроекту однозначно потребуватиме додаткового ресурсу, який буде спрямований на забезпечення адміністративних статей їх функціонування і, відповідно, суттєво зашкодить формуванню страхових резервів.

Досить дискусійним залишаються й інші норми Проекту, а саме статті 18, 19 та 30. Так, стаття 18 Проекту визначає, що Програма загальнообов'язкового соціального медичного страхування (далі – Програма) встановлює сукупність гарантій та вимог до надання громадянам безоплатної медичної допомоги та її оплати за рахунок страхових виплат за договорами загальнообов'язкового соціального медичного страхування, визначає мінімальний перелік медичних послуг, лікарських засобів та виробів медичного призначення, що надаються закладами охорони здоров'я застрахованим особам за рахунок страхових виплат, здійснених страховиками. Стаття 19 встановлює порядок затвердження цієї Програми, власне, Програма страхування, доповнення, зміни розробляються на кожен рік Уповноваженим органом спільно з Міністерством охорони здоров'я України за участі саморегулювальної організації страховиків та об'єднань інших суб'єктів загальнообов'язкового соціального медичного страхування й подається на затвердження Кабінету Міністрів України. На наш погляд, щорічний перегляд Програми страхування вступає у суперечність зі змістом статті 49 Конституції України: «Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування» [12] та міжнародних нормативно-правових актів, які вже визначили гарантований медичний стандарт.

Заслужують на увагу наукові здобутки І. Зогія, який досліджує міжнародний досвід нормативно-правового регулювання медичної галузі, зокрема, щодо положень Конвенції Міжнародної організації праці «Про мінімальні норми соціального забезпечення» 1952 року № 102 та інших міжнародних актів, що чітко закріплюють мінімальний перелік медичних послуг, який є достатнім для збереження та поліпшення стану здоров'я, що можуть бути надані, зокрема, шляхом страхування [13, с. 263]. Тобто, будуючи вітчизняну модель медичного страхування, не можна залишити поза увагою питання мінімального переліку медичних послуг, що покривається страховим полісом, а також умови збільшення мінімального набору медичних послуг.

До того ж відповідно до статті 30 Проекту встановлюється обов'язок Кабінету Міністрів України (за поданням уповно-

важеного органу) затверджувати розміри страхових внесків, тарифи за медичні послуги, що також відбувається щорічно разом із затвердженням Програми. Слід також додати, що норми законопроекту досить обмежено визначають принципи розрахунків страхових платежів. Щорічний перегляд принципів засад фінансування механізмів медичного страхування не сприятиме довірі з боку населенню, а також сталому розвитку та фінансовій стійкості системи, що досліджується.

Не можна не звернути увагу на статтю 7 зазначеного Проекту акта, яка визначає страхувальником орган місцевого самоврядування щодо осіб, що зазначені в пунктах 7–13 частини 1 статті 6 цього Проекту, а саме щодо таких осіб:

- непрацюючі пенсіонери;
- непрацюючі інваліди та інші особи, що утримаються або отримують допомогу за рахунок фондів загальнообов'язкового соціального страхування;
- учні та студенти, які навчаються на очній формі в середніх та вищих навчальних закладах;
- діти віком до 16 років;
- безробітні громадяни, зареєстровані відповідно до законодавства;
- один з батьків (опікун) при догляді за дитиною до 3-х років;
- інші непрацюючі громадяни, не вказані в пунктах 7–12 частини 1 статті 6 цього Проекту.

Зважаючи на таку позицію, законодавець, як вбачається, не визначає механізм такого фінансування через відповідні органи місцевого самоврядування. Більш того, з урахуванням статусу зазначених вище категорій осіб зовсім не враховано територіальний принцип поділу держави на адміністративно-територіальні одиниці, чим, на нашу думку, ускладнюється процес ведення обліку, реєстрації таких осіб у зв'язку з їх перебуванням і приналежністю до тієї чи іншої територіальної одиниці та, відповідно, фінансової звітності в системі страхування.

Особливі перестороги із зазначеної проблеми викликає визначення в пункті 13 частини 1 статті 6 Проекту такої категорії осіб, як інші непрацюючі громадяни. Згідно з даними міністра Міністерства соціальної політики України станом на 2016 рік у державі налічувалось понад 6 мільйонів громадян, які є фактично непрацюючими особами, не сплачують жодних страхових внесків й, відповідно, перебувають в тіншовому секторі економіки [14]. В умовах ситуації, що склалася, неприйнятною є норма Проекту щодо сплати страхових внесків за таку категорію громадян України органами місцевого самоврядування. В частині 4 статті 30 страховий платіж за громадян такої категорії встановлено у розмірі 50% страхового платежу інших категорій. Можна зрозуміти позицію законодавця охопити якомога більше громадян України з метою забезпечення конституційних прав на гарантовано безоплатну медичну допомогу громадянам на випадок захворювання, погіршення здоров'я людини та задля здійснення профілактичних заходів щодо підтримання стану здоров'я населення країни. Але в цьому випадку це жодним чином не співвідноситься із заздалегідь сформованими механізмами попередження проблем медичного страхування, такими як:

- маніпуляції щодо надання такого права як з боку суб'єктів, учасників загальнообов'язкового медичного страхування, так і з боку власне органу місцевого самоврядування відповідної територіальної громади;
- утворення дефіциту відповідного бюджету, оскільки виникне потреба в значному фінансуванні такої статті видатків;

- створення правової основи для реалізації принципу «оплати тих, хто працює, за непрацюючих»;
- не сприяння поступовому виходу з тіньового сектору багатомільйонної когорти громадян, що загалом зашкодить реформуванню, системному розвитку галузі та її фінансуванню.

Так, Законом України «Про місцеве самоврядування в Україні» на органи місцевого самоврядування покладено управління закладами охорони здоров'я, оздоровчими закладами, які належать територіальним громадам або передані їм, їх матеріально-технічне та фінансове забезпечення; забезпечення розвитку всіх видів медичного обслуговування, розвитку і вдосконалення мережі лікувальних закладів усіх форм власності [15]. А схваленою Розпорядженням Кабінетом Міністрів України від 30 листопада 2016 року № 1013-р «Концепцією реформи фінансування системи охорони здоров'я» (далі – Концепція) передбачено, що органи місцевого самоврядування отримують можливість спрямовувати кошти місцевого бюджету на управління та розвиток комунальних закладів, зокрема на придбання медичного обладнання та інші капітальні видатки; місцева влада зможе витратити кошти місцевих бюджетів на оплату для мешканців громади додаткових медичних послуг, що нині не входять до державного гарантованого пакета медичної допомоги [16].

В разі закріплення такої норми в зазначеному законопроекті можна констатувати абсолютну відсутність можливості виконання положень Концепції, а також фіксацію нездатності виконувати завдання і здійснювати свої повноваження органами місцевого самоврядування на предмет управління, фінансування і розвитку медичної галузі.

Таким чином, можна стверджувати, що норми та положення актів щодо фінансування медичного страхування, його впровадження та функціонування, що стосується і системи охорони здоров'я загалом, на сучасному етапі мають низку принципових недоліків. Як уже зазначалося, чітко простежується відсутність координації між окремими нормативно-правовими актами. Незважаючи на те, що останніми роками підхід до реформування медичної галузі набуває фундаментального характеру, законопроекти, що розробляються законодавцем та іншими представниками законодавчої ініціативи, продовжують мати системні прогалини.

Для повноцінного запровадження медичного страхування, його належного фінансування та поступового наближення до європейських стандартів у галузі охорони здоров'я необхідними, на наш погляд, стануть подальші кроки: реалізація системного підходу до реформи охорони здоров'я; розробка відповідної нормативно-правової бази, здатної усунути обмеження щодо діяльності всіх суб'єктів економіки країни, спрощення умов і порядку інвестування для іноземних суб'єктів, що в підсумку покращить рух капіталу та інвестиційний клімат в Україні. Дотримуючись такої позиції, практичною запорукою фінансування медичного страхування можна було б вважати запровадження обов'язкового медичного страхування через прийняття Закону «Про загальнообов'язкове соціальне медичне страхування в Україні», проте його аналіз також засвідчив системну недосконалість окремих положень, які потребують подальшого удосконалення. Це особливо актуально за умови підписання Угоди про асоціацію між Україною та Європейським Союзом. З обранням євроінтеграційного шляху розвитку дії держави у сфері страхування та власне медичного страхування, а також системи охорони здо-

ров'я загалом мають набути фундаментального, системного характеру.

Висновки. Аналіз сучасних підходів до запровадження в Україні медичного страхування засвідчує, що держава намагається в адміністративному порядку нав'язати споживачам медичних послуг непрозорі правила гри з їх акцентом на монополію без права вибору. Передбачаючи шлях розвитку медичного страхування в Україні через запровадження загальнообов'язкового соціального медичного страхування, держава зводить можливості недержавних економічних суб'єктів самостійно вирішувати проблеми отримання якісних медичних послуг. Відсутність економічної свободи та кризовий стан в економіці здатні створити нові тіньові схеми розпорощення коштів загальнообов'язкового соціального медичного страхування. Перспективи розвитку медичного страхування повинні базуватися на множинності його форм та основних принципах ринкової економіки.

Література:

1. Базилевич В. Страхування : [підручник] / В. Базилевич. – К. : Знання, 2008. – 1019 с.
2. Стеценко В. Обов'язкове медичне страхування в Україні: тези до нормативно-правового забезпечення / В. Стеценко // Публічне право. – 2013. – № 2 (10). – С. 57–63.
3. Про страхування : Закон України від 7 березня 1996 року № 85/86 // Відомості Верховної Ради. – 1996. – № 18. – Ст. 78.
4. Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування : Закон України від 23 вересня 1999 року № 1105-XIV // Відомості Верховної Ради України. – 1999. – № 46–47. – Ст. 403.
5. Ярошенко І. Право соціального забезпечення : [навч. посібник] / І. Ярошенко. – К. : КНЕУ, 2005. – 232 с.
6. Камінська Т. Правові засади розвитку договірної економіки в охороні здоров'я України / Т. Камінська, О. Костюченко // Економічна теорія та право. – 2016. – № 4. – С. 57–67.
7. Костюченко О. Зміст та специфіка трудової функції лікаря / О. Костюченко // Форум права. – 2008. – № 3. – С. 241–251.
8. Про загальнообов'язкове соціальне медичне страхування в Україні : Проект Закону України, зареєстр. 14 липня 2016 року № 4981 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=59745
9. Козьменко С. Аналіз законодавчих ініціатив щодо обов'язкового медичного страхування в Україні / С. Козьменко, І. Охріменко // Вісник Української академії банківської справи. – 2012. – № 2 (33). – С. 62–68.
10. Угода про Коаліцію депутатських фракцій «Європейська Україна» : Угода, Регламент від 27 листопада 2014 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/n0001001-15>
11. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо реформування загальнообов'язкового державного соціального страхування та легалізації фонду оплати праці : Закон України від 28 грудня 2014 року № 77-VIII // Відомості Верховної Ради України. – 2015. – № 11. – Ст. 75.
12. Конституція України : прийн. на 5-й сесії Верхов. Ради України 28 червня 1996 року // Відомості Верховної Ради України. – 1996. – № 30. – Ст. 141.
13. Зогий І. Міжнародно-правові стандарти медичної допомоги та законодавство України / І. Зогий // Актуальні проблеми держави і права. – Вип. 57. – С. 261–268.
14. Ukr.net / К. : Український Інтернет-холдинг ТОВ «Укрнет» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.ukr.net
15. Про місцеве самоврядування в Україні : Закон України від 27 травня 1997 року № 280/97-ВР // Відомості Верховної Ради України. – 1997. – № 24. – Ст. 170.
16. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я : схвалена Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 року № 1013-р [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-p>

Шевчук Ю.В. Усовершенствование нормативно-правового обеспечения финансирования медицинского страхования в Украине

Аннотация. Статья посвящена обеспечению финансированием системы охраны здоровья, в частности развития медицинского страхования. Осуществлен анализ состояния нормативно-правового обеспечения системы медицинского страхования в Украине; выделены отдельные просчеты в законодательных инициативах в сфере медицинского страхования, а также высказаны предложения относительно условий внедрения общеобязательного социального медицинского страхования в Украине.

Ключевые слова: система здравоохранения, медицинское страхование, нормативно-правовое обеспечение, законопроект, финансирование медицинского страхования.

Shevchuk Yu.V. The modernization of legal support of medical insurance funding in Ukraine

Summary. The article is devoted to the funding of healthcare system, in particular, to the development of medical insurance. Analysed the current legal support of medical insurance in Ukraine; highlighted some gaps in draft laws on medical insurance, and made propositions on the implementation of compulsory social medical insurance in Ukraine.

Keywords: healthcare system, medical insurance, legal support, draft law, funding of medical insurance.