

І. М. Федорович,
к. е. н., доцент кафедри фінансових технологій та банківського бізнесу,
Західноукраїнський національний університет, м. Тернопіль
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8150>

DOI: 10.32702/2306-6814.2023.6.72

МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ: ДОСВІД ЗАРУБІЖНИХ КРАЇН ТА МОЖЛИВОСТІ ДЛЯ УКРАЇНИ

I. Fedorovych,
PhD in Economics, Associate Professor of the Department of Financial Technologies and Banking Business,
West Ukrainian National University, Ternopil

MEDICAL INSURANCE: EXPERIENCE OF WORLD COUNTRIES AND OPPORTUNITIES FOR UKRAINE

Розглянуто наукові підходи до визначення поняття "медичне страхування" та його ключові характеристики. Проаналізовано різні моделі медичного страхування в зарубіжних країнах, такі як модель соціального медичного страхування, модель приватного медичного страхування та модель загального медичного страхування, визначено їх переваги та недоліки. Встановлено, що оптимальною моделлю для України є загальне медичне страхування, яке поєднує переваги соціального та приватного медичного страхування, забезпечуючи доступність та якість медичної допомоги для всіх громадян країни. Розглянуто ключові проблеми медичного страхування в Україні: обмеженість базового пакету медичного страхування, недостатність фінансування медичної системи, низька якість медичної допомоги та відсутність ефективної системи контролю за медичними послугами та витратами. Запропоновано комплексний підхід до впровадження медичного страхування в Україні, з урахуванням зарубіжного досвіду та особливостей української системи охорони здоров'я, зокрема шляхом розширення базового пакету медичного страхування, збільшення обсягів медичних послуг та покращення якості медичного обслуговування.

The article considers scientific approaches to the definition of the concept of "health insurance" and its key characteristics. Various models of health insurance in foreign countries, such as the model of social health insurance, the model of private health insurance and the model of general health insurance, are analyzed, and their advantages and disadvantages are identified.

It is proved that health insurance systems may differ depending on the country and type of medical system. The author analyzes the public health insurance systems in Canada and France, where health insurance is provided by government programs that provide free or low-cost access to health care for all citizens. The author considers the peculiarities of health insurance that can be provided through private insurance companies in Japan and Germany, which have complex health insurance systems that depend on the type of work, employer status and other factors. The author analyzes hybrid health insurance systems that combine elements of public and private insurance on the example of Australia, where the state provides basic medical services and private insurance companies can provide additional services. The strengths of healthcare models around the world include the following: universal access to medical services, quality of medical services, use of modern technologies, high level of efficiency in the use of resources and provision of medical services. The main disadvantages of health insurance systems are: high costs, limited coverage, long waiting periods, inequality of access, and the complexity of the health insurance system for understanding.

It is established that the optimal model for Ukraine is universal health insurance, which combines the benefits of social and private health insurance, ensuring the availability and quality of medical care for all citizens of the country. The key problems of health insurance in Ukraine are considered: limited basic health insurance package, insufficient financing of the medical system, poor quality of medical care and lack of an effective system of control over medical services and costs. The author proposes a comprehensive approach to the introduction of health insurance in Ukraine, taking into account foreign experience and the specifics of the Ukrainian health care system, in particular by expanding the basic package of health insurance, increasing the volume of medical services and improving the quality of medical care.

Ключові слова: система охорони здоров'я, страхові компанії, медичне страхування, обов'язкове медичне страхування, добровільне медичне страхування, страхова медицина, реформування медичного страхування.

Key words: health care system, insurance companies, health insurance, compulsory health insurance, voluntary health insurance, insurance medicine, health insurance reform.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Україна має досить низький рівень медичного обслуговування порівняно з більшістю зарубіжних країн, тому питання доступності та якості медичної допомоги є надзвичайно важливим, оскільки дозволить забезпечити фінансову підтримку для отримання якісної медичної допомоги та зменшити витрати на лікування. Досвід зарубіжних країн свідчить, що ефективне регулювання медичного страхування та контроль за страховиками дозволяє забезпечити кращий доступ та якість медичної допомоги для населення. Водночас, неефективне регулювання може призвести до зростання витрат та погіршення якості медичної допомоги. Україна вже має деякі програми медичного страхування, але вони є недостатньо поширеними та не надають достатньої підтримки для отримання якісної медичної допомоги. Тому є потреба у впровадженні ефективних програм медичного страхування в Україні, які б забезпечували належну медичну допомогу для всіх громадян країни.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Значний внесок у дослідження особливостей медичного страхування, зокрема в контексті зарубіжного досвіду здійснили такі вчені: О. Баєва, О. Бойко, С. Горюхов, О. Іванчук, Н. Климук, О. Левкович С. Онишко, В. Смірнова та інші. Незважаючи на значну кількість наукових праць у сфері розвитку медичного страхування, невирішеними залишаються питання щодо особливостей функціонування медичного страхування, зокрема впровадження його обов'язкової форми в Україні.

ПОСТАНОВКА ЗАВДАННЯ

Мета дослідження — аналіз зарубіжного досвіду медичного страхування та визначення можливостей його застосування в Україні.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ

В науковій літературі не існує єдиного підходу до сутності поняття "медичне страхування". Згідно визначенням, яке надає Всесвітня організація охорони здоров'я, медичне страхування — це система фінансуван-

ня, яка забезпечує доступність медичної допомоги та зменшує фінансові ризики для пацієнтів [1]. На думку науковця, Н. Климчук, медичне страхування — це система фінансового захисту, що забезпечує можливість отримання медичної допомоги за умови сплати страхових внесків, що покривають ризики здоров'я [2, с. 56]. За визначенням вченого О. Левкович, медичне страхування — це вид соціального захисту, що забезпечує страхувальникам фінансовий захист у випадку несподіваних медичних витрат і забезпечує доступність медичної допомоги [3, с. 324]. Американський науковець Дж. Морган трактує медичне страхування як форму захисту від несподіваних медичних витрат, яка може забезпечити доступність медичної допомоги для всіх, незалежно від доходу [4]. Як бачимо, з наведених визначень, деякі науковці розглядають медичне страхування як складову частину системи охорони здоров'я, яка повинна забезпечувати не тільки фінансовий захист, але й доступність та якість медичних послуг. Інші дослідники звертають увагу на те, що медичне страхування може мати не лише фінансову складову, але й надавати певні медичні послуги та впливати на систему надання медичної допомоги в цілому.

Відтак, у загальному розумінні, медичне страхування — це система соціального захисту, яка забезпечує захист осіб від несподіваних витрат на медичну допомогу за рахунок платежів у вигляді страхових внесків. Медичне страхування допомагає забезпечити доступність та якість медичної допомоги для населення, сприяє зменшенню ризиків фінансових труднощів через неочікувані медичні витрати, а також забезпечує більш широкий доступ до профілактичних медичних послуг та допомоги у випадку захворювання. Медичне страхування може мати різні форми, залежно від того, хто забезпечує фінансування та які послуги включені до страхового пакету. Наприклад, страхування може надаватися державними програмами, роботодавцями, приватними страховими компаніями або іншими організаціями.

Медичне страхування є поширеним у всьому світі. Системи медичного страхування можуть відрізнятися в залежності від країн та типу медичної системи. У багатьох країнах медичне страхування надається держав-

ними програмами, які забезпечують безкоштовний або недорогий доступ до медичної допомоги всім громадянам. Наприклад, такі країни, як Канада, Франція та Велика Британія, мають системи державного медичного страхування.

Зокрема, медичне страхування в Канаді здійснюється через державну систему охорони здоров'я, відому як Medicare, яка забезпечує загальне покриття необхідними з медичної точки зору лікарняними та медичними послугами для всіх громадян. Відповідно до канадської системи Medicare громадяни не платять безпосередньо за більшість медичних послуг, їх оплачує держава за рахунок податків та інших джерел фінансування. Окрім системи державного фінансування, у Канаді також доступні програми приватного медичного страхування, які забезпечують покриття послуг, які не покриває Medicare, наприклад ліків, що відпускаються за рецептом, стоматологічної допомоги та ін. Приватне медичне страхування в Канаді зазвичай здійснюється через роботодавців або через приватні страхові компанії, і може значно відрізнятися з точки зору вартості та покриття. Загалом канадська система охорони здоров'я часто вважається зразком для інших країн завдяки її універсальному охопленню та низькій вартості. Однак, як і в будь-якій іншій системі, вона також має свої недоліки, такі як: довгі черги на медичні послуги, недостатнє фінансування, регіональні диспропорції щодо доступності та якості медичної допомоги в залежності від регіону проживання пацієнта [5, с. 25].

У Франції діє національна система охорони здоров'я, яка забезпечує доступ до медичних послуг та лікування для всіх громадян, включаючи іноземців, які проживають у цій країні. Французька система охорони здоров'я базується на поєднанні державних і приватних медичних установ. В рамках національної системи охорони здоров'я резиденти можуть отримати доступ до таких медичних послуг, як консультації лікарів, діагностичні тести та ліки, що відпускаються за рецептом. Приватне медичне страхування також доступне у Франції і може надавати додаткові пільги та покривати послуги, які не повністю покриваються державною системою. Ці приватні страхові поліси можуть покривати витрати на лікування в медичному закладі, додаткові послуги, такі як стоматологічна та офтальмологічна допомога, а також інші медичні послуги [6, с. 41].

Водночас медичне страхування може надаватись через приватні страхові компанії. Такі країни, як США, Японія та Німеччина, мають складні системи медичного страхування, що залежать від типу роботи, статусу роботодавця та інших факторів.

У Японії діє національна система медичного страхування, яка охоплює всіх жителів країни, включно з іноземцями, які проживають у Японії. Згідно з цією системою, громадяни зобов'язані зареєструватися в місцевій програмі медичного страхування, якою керує відповідний муніципалітет. Страхові внески залежать від доходу і, як правило, становлять близько 30% від загального обсягу, а решта 70% субсидуються урядом. Покриття включає широкий спектр медичних послуг, таких як візити до лікаря, госпіталізація, витрати на проведення операції та ліки, що відпускаються за рецептом. Також передбачені профілактичні заходи, послуги з покращення

психічного здоров'я та реабілітація. На додаток до національної системи медичного страхування, в Японії також існують варіанти приватного медичного страхування, які можуть забезпечити додаткове покриття медичних витрат. Розмір внесків на приватне медичне страхування може варіюватися в залежності від бажаного рівня покриття медичних витрат, а також від стану здоров'я та віку страхувальника. Зазвичай покриття витрат на приватне медичне страхування може включати в себе витрати на консультації лікарів, лікування в стаціонарі, операції, аналізи та інші медичні послуги [7, с. 172].

Медичне страхування в Німеччині може здійснюватися через загальнообов'язкове державне та приватне медичне страхування. Система загальнообов'язкового державного медичного страхування охоплює більшість населення, тоді як система приватного медичного страхування — доступна для тих, хто відповідає певним критеріям доходу та зайнятості. За системою добровільного медичного страхування громадяни та їхні роботодавці сплачують внески до фонду медичного страхування, що базуються на відсотках від їхнього доходу. Потім ці кошти використовуються для покриття витрат на медичне обслуговування, включаючи візити до лікаря, перебування в лікарні та придбання ліків за рецептом. Однією з переваг німецької системи охорони здоров'я є акцент на профілактичному лікуванні, що допомагає знизити загальні витрати на охорону здоров'я. Іншою перевагою є можливість для пацієнтів обирати власного лікаря та мати швидкий доступ до медичної допомоги. Загалом, німецька система охорони здоров'я часто вважається однією з найкращих у світі, з високим рівнем задоволеності пацієнтів та відмінними результатами лікування [8, с. 94].

У деяких країнах існують гібридні системи медичного страхування, що поєднують елементи державного та приватного страхування. Наприклад, такі країни, як Австралія та Швеція, мають системи, в яких держава забезпечує базові медичні послуги, а приватні страхові компанії можуть надавати додаткові послуги.

В Австралії діє національна система охорони здоров'я під назвою Medicare, яка фінансується державою і забезпечує доступ до медичних послуг та лікування для всіх громадян і постійних резидентів. За програмою Medicare люди можуть отримати доступ до таких медичних послуг, як консультації лікарів, діагностичні тести та ліки за рецептом. Деякі послуги, такі як швидка допомога, стоматологічна допомога та окремі суміжні медичні послуги, не повністю покриваються програмою Medicare і можуть вимагати витрат з власної кишені або приватної медичної страховки. Приватне медичне страхування також доступне в Австралії і призначене для надання додаткових пільг і покриття послуг, які не повністю покриваються програмою Medicare. Поліси приватного медичного страхування можуть покривати витрати на лікування, додаткові послуги, такі як стоматологія та фізіотерапія [9, с. 104].

Відтак, розрізняють такі моделі медичного страхування в зарубіжних країнах: модель соціального медичного страхування, модель приватного медичного страхування та модель загального медичного страхування.

Модель соціального медичного страхування базується на принципі обов'язковості страхування для всіх громадян країни. У такій моделі страховий внесок зазвичай

сплачується як частка від заробітку, та покриває базовий пакет медичних послуг, який включає в себе медичну допомогу, ліки та інші необхідні послуги. Перевагами цієї моделі є доступність медичної допомоги для всіх громадян, зменшення ризику фінансової невпевненості в разі непередбачуваних медичних витрат. Однак, недоліками можуть бути довгі черги на отримання послуг та обмеженість базового пакету медичних послуг.

Модель приватного медичного страхування зазвичай ґрунтується на вільному виборі страхувальниками та підприємствами страхового пакету та умов страхування. У такій моделі, страховий внесок зазвичай є вищим, ніж у моделі соціального медичного страхування, але покриває більш широкий спектр медичних послуг. Перевагами цієї моделі є гнучкість у виборі страхового пакету, можливість швидкого доступу до медичної допомоги та вища якість медичного обслуговування.

В моделі загального медичного страхування, яка поєднує переваги обох попередніх моделей, страхувальники мають можливість вибору між різними страховими пакетами, проте внески сплачуються обов'язково для всіх працюючих громадян. У такій моделі, витрати на страхування можуть бути меншими, ніж в моделі приватного медичного страхування, але більшими, ніж в моделі соціального медичного страхування. Перевагами цієї моделі є доступність медичної допомоги для всіх громадян та можливість вибору страхового пакету залежно від потреб та можливостей страхувальника. Однак, недоліками можуть бути обмежена доступність деяких медичних послуг для окремих груп населення.

Відтак до сильних сторін моделей охорони здоров'я у світі можна віднести такі: універсальний доступ до медичних послуг, якість медичних послуг, використання сучасних технологій, високий рівень ефективності у використанні ресурсів та наданні медичних послуг. Основними недоліками систем медичного страхування є: високі витрати, обмеження в покритті, тривалий термін очікування, нерівність доступу, складність системи медичного страхування для розуміння, зокрема для тих, хто не має досвіду у виборі та використанні страхових полісів.

Щодо вітчизняного досвіду організації медичного страхування, то слід зазначити, що на сьогоднішній день впровадження обов'язкового медичного страхування є одним з головних пріоритетів держави. Уряд України заявив про запуск системи державного медичного страхування ще у 2017 році з метою забезпечення всіх громадян України доступом до якісної медичної допомоги. В 2019 році було розпочато реформу первинної медичної допомоги, яка передбачає запровадження нової моделі медичної допомоги, зокрема, через створення мережі сімейних лікарів та удосконалення роботи амбулаторій загальної практики. В рамках реформи також передбачено покращення матеріально-технічної бази закладів первинної медичної допомоги та підвищення кваліфікації медичних працівників. В 2020 році розпочалась реформа вторинної медичної допомоги, яка передбачає удосконалення фінансового механізму надання медичної допомоги, підвищення кваліфікації медичних працівників, забезпечення якісного обладнання та матеріалів для проведення діагностики та лікування [10, с. 37].

Ключовими перевагами впровадження загальнообов'язкового медичного страхування є забезпечення ефек-

тивного фінансування системи охорони здоров'я, підвищення якості медичних послуг для громадян, зменшення тіншового сектору та покращення рівня соціального захисту населення. Однак, впровадження загальнообов'язкового медичного страхування в Україні може мати деякі виклики та проблеми, зокрема, необхідність відповідної інфраструктури, яка забезпечуватиме організацію медичної допомоги, формування адекватного рівня фінансування та управління системою страхування.

Серед інших проблем, пов'язаних із запровадженням обов'язкового медичного страхування в Україні слід віднести такі:

1) низький рівень страхування. Україна має один з найнижчих рівнів медичного страхування в Європі. Відсутність медичного страхування або низький рівень покриття медичних послуг призводить до того, що більшість населення не мають доступу до якісної медичної допомоги;

2) недостатня фінансова підтримка. На сьогоднішній день медичне страхування не є обов'язковим для всіх громадян України, що знижує фінансову підтримку медичних послуг та призводить до недостатнього фінансування системи охорони здоров'я в цілому;

3) відсутність регуляторного законодавства, яке б встановлювало стандарти та правила функціонування медичного страхування, що може призвести до зловживань в діяльності страхових компаній;

4) низький рівень довіри до страхових компаній, що може бути зумовлено недостатньою якістю медичних послуг, які надаються за рахунок медичного страхування та випадками страхового шахрайства;

5) низький рівень страхової культури серед населення.

Впродовж останніх років видатки на охорону здоров'я в Україні зростають, але все ще залишаються нижчими, ніж у більшості розвинених країн світу. Недостатнє фінансування охорони здоров'я є однією з основних проблем української медицини та призводить до обмеженого доступу до якісних медичних послуг для багатьох громадян. Питома вага медичного страхування на страховому ринку України становить близько 15%. Це досить низький показник, порівняно з розвиненими країнами світу, де медичне страхування зазвичай становить більше 50% від загального обсягу страхових премій. Низька питома вага медичного страхування на страховому ринку України свідчить про низький рівень свідомості населення щодо переваг медичного страхування та недостатнє фінансування системи охорони здоров'я в цілому.

Відтак, для успішної реалізації реформи медичного страхування в Україні з урахуванням зарубіжного досвіду необхідно вжити наступних заходів:

1) забезпечити належний рівень фінансування системи охорони здоров'я в цілому, що забезпечить доступ до якісних медичних послуг для всіх громадян;

2) створити належну правову базу, що забезпечить ефективну роботу системи медичного страхування, регулювання страхового ринку та захист прав споживачів;

3) запровадити обов'язкове медичне страхування для всіх громадян країни, що сприятиме доступності до якісних медичних послуг для всіх громадян;

4) підвищити рівень свідомості населення про переваги медичного страхування та стимулювати громадян до його використання;

5) розвивати систему первинної та вторинної медичної допомоги, що забезпечить ефективну організацію медичного страхування;

6) забезпечити належний рівень контролю та моніторингу стану медичного страхування та системи охорони здоров'я в цілому;

7) сприяти розвитку інноваційних технологій та впровадженню новітніх методів діагностики та лікування, що дасть змогу забезпечити високу якість медичних послуг для всіх громадян країни;

8) підвищення рівня страхової культури серед населення через проведення інформаційної та освітньої роботи щодо переваг медичного страхування, забезпечення доступності інформації про різні види страхування та їх умови, залучення громадськості до питань страхування та охорони здоров'я.

ВИСНОВКИ

Медичне страхування є важливою складовою системи охорони здоров'я у багатьох країнах світу та дозволяє забезпечити доступність медичної допомоги, зменшити фінансові ризики для пацієнтів та вдосконалити фінансування медичної системи в цілому.

У світі існують дві основні форми медичного страхування: обов'язкова та добровільна. Обов'язкове медичне страхування є найбільш поширеною моделлю, яка забезпечує доступ до медичних послуг для всіх громадян країни. У країнах, де існує загальнообов'язкове медичне страхування, як правило, воно оплачується спільно урядом та населенням через спеціальні страхові внески. Такі страхові системи зазвичай забезпечують широкий спектр медичних послуг, включаючи консультації з лікарями, госпіталізацію, хірургічні операції та лікарські препарати. Деякі країни також мають систему приватного медичного страхування, яка надає додаткові послуги та покриття для тих, хто має більш високі вимоги до рівня медичної допомоги.

Незважаючи на те, що в Україні вже декілька років заявляють про запровадження обов'язкового медичного страхування, цей процес зустрічається зі значними проблемами, такими як недостатнє фінансування, відсутність належного регулювання та низький рівень свідомості населення про переваги медичного страхування. Для успішної реалізації реформи медичного страхування в Україні необхідно забезпечити належний рівень фінансування, створити відповідну законодавчу базу та підвищити рівень страхової культури населення. Тільки за таких умов Україна зможе забезпечити всім громадянам доступ до якісної медичної допомоги та підвищити рівень охорони здоров'я в країні.

Література:

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. Morgan John. The Theory of the Health Insurance. American Economic Association. 1938, 327 с.

5. Горохов С. В., Старинчук С. Д. Порівняльний аналіз систем медичного страхування зарубіжних країн. Актуальні проблеми філософії та соціології. 2016. Вип. 9. С. 24—28.

6. Баєва О. В. Використання європейського досвіду із запровадження обов'язкового медичного страхування в Україні. Соціально-гуманітарний вісник. 2018. Вип. 22. С. 41—42.

7. Онишко С. В. Особливості функціонування моделей фінансування медичного страхування. Економічний вісник. Серія: Фінанси, облік, оподаткування. 2019. Вип. 3. С. 171—179.

8. Бойко О. О., Хижинська Г. Є. Апробація зарубіжного досвіду активізації медичного страхування в Україні. Причорноморські економічні студії. 2018. Вип. 27 (2). С. 93—97.

9. Смірнова В. Л. Аналіз моделей медичного страхування. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2020. № 3. С. 103—105.

10. 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.

References:

1. Official website of the World Health Organization (2023), available at: <https://www.who.int/> (Accessed 6 March 2023).
 2. Klymuk, N. Ya. (2021), "Peculiarities of medical insurance in Ukraine in modern conditions", *Visnyk sotsialnoi hihieny ta orhanizatsii okhorony zdorovia Ukrainy*, vol. 1, pp. 55—60.
 3. Levkovych, O. V. (2019), "Prospects for the development of medical insurance in Ukraine, taking into account foreign experience", *Biznes Inform*, vol. 11, pp. 323—329.
 4. Morgan, J. (1938), *The Theory of the Health Insurance*, American Economic Association, Nashville, USA.
 5. Horokhov, S. V. and Starynchuk, S. D. (2016), "Comparative analysis of health insurance systems of foreign countries", *Aktualni problemy filosofii ta sotsiologii*, vol. 9, pp. 24—28.
 6. Baieva, O. V. (2018), "Use of European experience in introducing mandatory health insurance in Ukraine", *Sotsialno-humanitarnyi visnyk*, vol. 22, pp. 41—42.
 7. Onyshko, S. V. (2019), "Peculiarities of functioning of medical insurance financing models", *Ekonomichnyi visnyk. Serii: Finansy, oblik, opodatкування*, vol. 3, pp. 171—179.
 8. Boiko, O. O. and Khyzhynska, H. Ye. (2018), "Approbation of foreign experience of activation of medical insurance in Ukraine", *Prychornomorski ekonomichni studii*, vol. 27 (2), pp. 93—97.
 9. Smirnova, V. L. (2020), "Analysis of health insurance models", *Visnyk sotsialnoi hihieny ta orhanizatsii okhorony zdorovia Ukrainy*, vol. 3, pp. 103—105.
 10. Paziieva, H. M. (2021), "The current state of health insurance in Ukraine and its place in the social protection system", *Vcheni zapysky universytetu "KROK"*, vol. 4, pp. 36—46.
- Стаття надійшла до редакції 08.03.2023 р.*