

3. Ніколенко Л.М. Визначення принципу змагальності у господарському судочинстві. Науковий вісник Ужгородського Національного Університету. Серія ПРАВО. Ужгород, 2023. Випуск 76: частина 1. С. 214-218

4. Верховний Суд, Касаційний господарський суд. Постанова від 23.10.2019, справа № 917/1307/18. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/85211537> (дата звернення: 14.12.2023).

5. Господарський процес: навч. посіб. / В. А. Кройтор, О. В. Синегубов, О. Г. Бортнік та ін.; за заг. ред. проф. В. А. Кройтора. МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків, 2020. 328 с.

УДК 369.06

Економічні науки

МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ: СТАН, ВИКЛИКИ ТА ШЛЯХИ РОЗВИТКУ

Федорович І. М.,
*к.е.н, доцент, доцент кафедри
фінансових технологій та банківського бізнесу
Західноукраїнський національний університет
м. Тернопіль, Україна*

Медичне страхування є важливою складовою системи соціального захисту, метою якого є надання медичних послуг громадянам у разі несподіваних проблем зі здоров'ям. Медичне страхування дозволяє зменшити фінансовий тягар неочікуваних медичних витрат, сприяючи стабільності та добробуту суспільства в цілому. В Україні частка медичного страхування у загальній структурі становить лише 14%, що свідчить про обмежений попит на медичне страхування серед громадян. Водночас є багато факторів, які стримують розвиток медичного страхування в Україні. Серед них: неналежна відповідальність за здоров'я громадян; конфлікти між страховими та медичними організаціями; низький рівень доходів населення, що гальмує розвиток страхового ринку [1, с. 15].

В Україні медичне страхування включає такі види: безперервне страхування здоров'я, страхування здоров'я на випадок хвороби та страхування медичних витрат. Безперервне страхування здоров'я полягає в наданні особі комплексу медичних послуг, вартість яких покривається страховою сумою, погодженою страховою компанією. Особливістю такого виду страхування є те, що договір не може бути розірваний страховою компанією в односторонньому порядку, що відрізняє його від інших видів особистого страхування. Так, страхові платежі з безперервного страхування здоров'я мали тенденцію до зростання впродовж 2018-2021 р. (з 3486,7 млн. грн. до 5637,3 млн. грн.), що свідчило про зростання інтересу населення до цього виду страхування. Проте у 2022 р. страхові платежі зменшилися на 1254,3 грн. в порівнянні з попереднім роком (рис. 1).

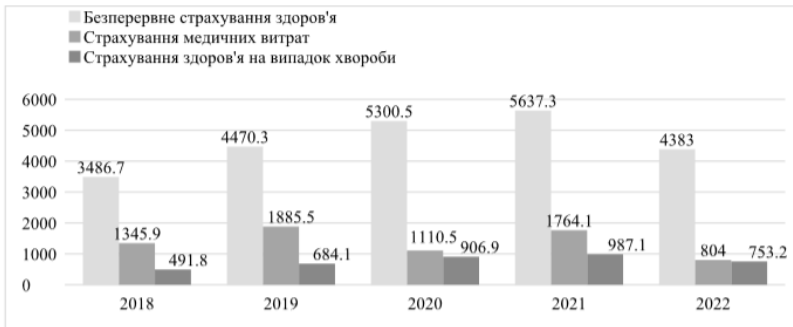


Рис. 1. Динаміка страхових премій з медичного страхування впродовж 2018-2022 рр., млн. грн.*

*Складено автором за даними [2]

Страхування здоров'я на випадок хвороби полягає в отриманні фіксованої грошової вартості за кожну хворобу, якою може страждати застрахована особа і яка вказана в договорі. Якщо застрахована особа захворіє, то страхова компанія зобов'язується відшкодувати витрати на медичні послуги. Аналіз страхових платежів зі страхування здоров'я на випадок хвороби демонструє їх постійне зростання впродовж 2018-2022 р., що свідчить про збільшення попиту на цей вид страхування.

Страховання медичних витрат спрямоване на оплату конкретних медичних витрат, які застрахований може понести в закладах охорони здоров'я під час стаціонарного або амбулаторного лікування. Оплата здійснюється, коли витрати відповідають умовам договору страхування. Аналіз динаміки страхових премій з страхування медичних витрат свідчить про значне їх зростання з 1345,9 млн. грн. у 2018 р. до 1764,1 млн. грн. у 2021 р. Проте у 2022 р. спостерігається падіння страхових премій до 804 млн. грн., що пов'язано із економічними умовами.

Відтак, безперервне страхування здоров'я залишається ключовим на ринку, медичного страхування, але його частка зменшується, що свідчить про диверсифікацію страхового портфеля українців.

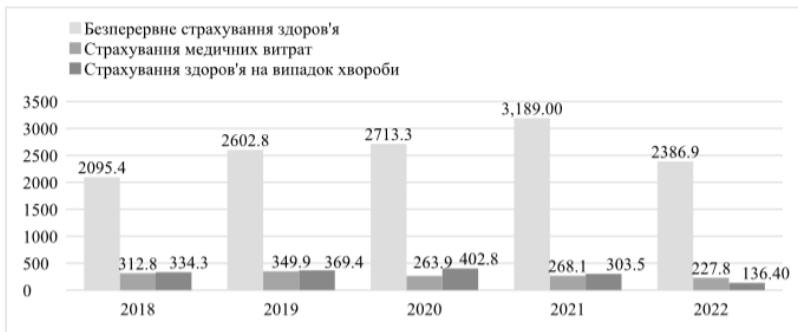


Рис. 2. Динаміка страхових виплат з медичного страхування впродовж 2018-2022 рр., млн. грн.*

*Складено автором за даними [2]

Дані, наведені на рис. 2 свідчать, що страхові виплати за безперервним страхуванням здоров'я зросли на 617,9 млн. грн впродовж 2018-2020 рр., досягнувши в 2021 р. піку в розмірі 3189,00 млн. грн. Проте у 2022 р. страхові виплати знову зменшилися до рівня 2386,9 млн. грн. Страхові виплати зі страхування здоров'я на випадок хвороби зросли впродовж 2018-2021 рр. з 312,8 млн. грн. до 402,8 млн. грн. Однак у 2022 р. вони зменшилися до 227,8 млн. грн. Страхові виплати зі страхуванням медичних витрат у 2022 р. також скоротилися до 136,40 млн. грн.

Тому подальший розвиток медичного страхування є достатньо важливим, оскільки дозволяє кожній людині заздалегідь розподілити витрати на медичне обслуговування. В умовах постійного дефіциту державних фінансів такі механізми дозволяють громадянам накопичувати заощадження для забезпечення якісної медичної допомоги за найсучаснішими стандартами. Навіть країни з високим рівнем ВВП і соціальної захищеності активно використовують системи добровільного медичного страхування, оскільки не завжди можуть забезпечити якісну медичну допомогу безкоштовно всім своїм громадянам [3, с. 220].

Виходячи з проаналізованих даних, можна відзначити, що розвиток медичного страхування в Україні є важливим завданням, оскільки такий вид страхування спрямований на [4, с. 205]:

1) забезпечення доступу до медичних послуг незалежно від матеріального становища громадян. Застраховані особи можуть отримати послуги безкоштовно або за пільговою ціною в залежності від умов страхового полісу;

2) зменшення фінансового навантаження, оскільки медичне страхування допомагає скоротити прямі медичні витрати, які інколи можуть бути значними, особливо при серйозних захворюваннях або нещасних випадках;

3) підвищення якості надання медичних послуг через співпрацю страхових компаній з медичними закладами, які відповідають певним стандартам якості;

4) пропаганда профілактичних заходів, що допомагає виявити потенційні проблеми на ранніх стадіях;

5) інтеграція медичного страхування з іншими соціальними програмами, такими як соціальне забезпечення або пільги, щоб забезпечити більш цілісний підхід до охорони здоров'я.

Враховуючи світові тенденції та потреби населення, роль медичного страхування в Україні може розширюватися, сприяючи створенню більш сталої та ефективної системи охорони здоров'я. Тому для покращення медичного страхування в Україні ключовим є запровадження інтегрованої моделі, яка поєднує елементи

обов'язкового та добровільного страхування, що дозволить підвищити якість медичних послуг. Створення централізованого страхового фонду та залучення як приватних страхових агентів, так і міжнародних страхових організацій може допомогти у вдосконаленні розподілу ресурсів і покращенні якості медичних послуг. Ключовими елементами є проведення реформ в законодавчій та регуляторній сферах, уніфікація методів лікування, контроль за ціноутворенням на послуги та залучення додаткових коштів. При цьому необхідно забезпечити доступність лікування для кожного громадянина, без винятку через соціальний статус чи місце проживання. Реформування системи медичного страхування в Україні потрібно здійснювати з орієнтацією на прозорість і стабільність страхового ринку. Покращення процесів ліцензування, корпоративного управління, впровадження ризик-менеджменту, зміцнення вимог до активів страховиків та розробка стратегій для кризового менеджменту є важливими для формування надійного страхового сектора. Також важлива адаптація до міжнародних стандартів і тісна співпраця державних регуляторів та страхових компаній.

Література:

1. Лемеха Р. І. Роль медичного страхування у фінансовому забезпеченні розвитку системи охорони здоров'я. Приватне та публічне право. 2022. № 2. С. 14-19.
2. Статистика страхового ринку України. Інтернет-журнал «Форіншурер». URL: <https://forinsurer.com/>
3. Самошкіна І. Д. Становлення та розвиток медичного страхування в Україні. Причорноморські економічні студії. 2020. Вип. 54. С. 218-223.
4. Щур Р. І. Особливості розвитку та впровадження медичного страхування в Україні. Актуальні проблеми розвитку економіки регіону. 2021. Вип. 17(1). С. 204-215.