

УДК 368.9.06:364.3

К.В. Третяк,
к.е.н., доцент кафедри фінансів,
Національний університет харчових технологій,
KaterynaTretiak@ukr.net

ШЛЯХИ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Формування системи медичного страхування в Україні на даному етапі потребує філософського та законодавчого врегулювання деяких проблемних питань національного масштабу, при успішному вирішенню яких у державі з'явиться повноцінне функціонування системи медичного страхування як одного з механізмів соціального захисту населення.

У сучасній ринковій економіці страхування розглядається як система економічних відносин, що включає використання грошових коштів соціального фонду для відшкодування збитків від стихійних лих та інших несприятливих випадкових подій, а також надання громадянам (або їх сім'ям) допомоги при настанні різних подій в їхньому житті (дожиття до певного віку, хвороби, втрата працездатності, смерть).

Збільшення негативних наслідків у самій структурі населення, погіршення медико-демографічних показників, порушення екологічної рівноваги та інші фактори не сприяють покращенню здоров'я населення, натомість збільшується потреба в медичних послугах.

Наразі в Україні діє добровільне медичне страхування, яке забезпечує кожній особі, при її потребі, можливість звернутися до будь-якої страхової компанії та укласти договір медичного страхування, який, у свою чергу, при виникненні страхового випадку, що визначається при укладанні договору, буде покривати або частину, або повну суму витрат на медичні послуги. Якщо страхувальник має бажання і фінансові можливості, то страхова компанія може

включити у договір медичного страхування збільшений обсяг медичних послуг [1].

Незалежно від щорічного зменшення кількості новостворених страхових компаній та зменшення конкуренції, кількість укладених договорів медичного страхування має тенденцію до поступового зростання. Насамперед, це викликано тим фактором, що населення все більше розуміє необхідність та важливість укладання договорів з добровільного медичного страхування.

Основними причинами низького показника кількості застрахованих осіб є: - недовіра населення до діяльності страхових компаній; - економічна нестабільність в країні; - низька якість та складні умови життя; - низький рівень реальних доходів населення; - низький рівень медичної допомоги і погані умови перебування пацієнтів у медичних закладах; - обмежена кількість страхових організацій, що мають реальний досвід проведення медичного страхування; - недостатній рівень кадрового та наукового забезпечення [1]; - незадовільна якість медичних послуг, що надається населенню, часто призводить до виникнення платних медичних послуг; - система медичного страхування в Україні виконує функцію перерозподілу фінансових ресурсів, хоча й неодноразово виникало питання про удосконалений розвиток страхових принципів в медичному страхуванні. Про недостатність знань населення щодо принципів та методів страхової діяльності свідчить недовіра до страхових договорів та, відповідно, нерозуміння громадянами суті страхування відповідальності перед третіми особами.

Впровадження закону про обов'язкове медичне страхування майже не вплинуло на стан медичних послуг. Медичні заклади не стали самостійними господарюючими суб'єктами та лише частково фінансуються через систему добровільного медичного страхування в залежності від кількості та якості наданих медичних послуг.

Значна частина ресурсів надається з бюджетів, у яких фінансування здійснюється за основними ресурсними показниками в залежності від того, як використовуються ресурси закладу.

Такі особливості викликані, насамперед, через те, що відбувається нестача грошових коштів через причину відсутності економічного розвитку в країні та розумного фінансування у сфері охорони здоров'я. Вагомий вплив також має і показник ставки єдиного соціального внеску, який впливає на загальну кількість грошових коштів які спрямовуються на медичні виплати застрахованим особам.

Виникнення такої ситуації зумовлено тим, що державі потрібно переосмислити та переробити систему охорони здоров'я на таку, яка буде актуальною в сучасних реаліях, охоплюватиме саме ті проблеми з якими стикаються громадяни України щоденно. Впродовж багатьох років залишається незмінним питання про впровадження обов'язкового медичного страхування, але відчутних змін щодо підготовки до запровадження такого законопроекту не спостерігається, іншими словами, протягом наступних років, прийняття законопроекту про обов'язкове медичне страхування очікувати не варто [2].

При цьому важливим є той факт, що для системи добровільного медичного страхування, медичні послуги не завжди відповідають високим стандартам якості.

Програми добровільного медичного страхування мають, відповідно до законодавства, забезпечувати громадянам отримання додаткових медичних та інших послуг, які б доповнювали звичайні медичні огляди. Реальна практика має розбіжності із вимогами закону. Багато програм добровільного медичного страхування передбачають надання послуг, які не доповнюють звичайне медичне обстеження, а перелічені в цій самій програмі.

Негативну роль у розвитку медичного страхування відіграють і такі фактори, як: - відсутність актуальної нормативної бази, певних медичних стандартів та стимулів для медичних працівників; - відсутність певних навичок та вмінь лікарів; - відсутність договірної форми відносин між платником та постачальником послуг.

Ще одним важливим моментом є те, що не всі страхові компанії пропонують страховий поліс, який покриває витрати при смертельних

хворобах, до таких відносяться: онко-діагноз, інсульт, інфаркт, COVID - 19. На сьогоднішній день не всі страхові компанії погоджуються оформляти страхові поліси на випадок виявлення перелічених хвороб, хоча у ситуації з COVID - 19 ситуація дещо інша, страхові компанії пропонують такий вид страхування, але з обмеженим переліком послуг. Наприклад, тестування на COVID - 19; повторна консультація при COVID - 19; амбулаторно-поліклінічна допомога при COVID - 19 за призначенням лікаря; забезпечення лікарськими засобами при COVID - 19, які передбачені амбулаторією. Але жодна страхова компанія не пропонує укласти договір на випадок смерті від COVID - 19, адже спостерігаючи ситуацію в Україні та світі – це було б невигідно при виплатах потерпілим. Тож, для програми добровільного медичного страхування, включення подібних ризиків до загального страхового відшкодування ускладнює методику розрахунку страхових тарифів.

Сучасний методологічний підхід до побудови механізму соціального захисту ґрунтується на ідеї захисту прав людей [3]. Зважаючи на важливе значення, яке надається проблемі забезпечення здоров'я людини на світовому і державному рівнях, загальний підхід полягає в тому, що на перший план виходить людина з її життєво важливими проблемами, а досконалість системи соціального захисту визначається саме як здатність забезпечити вирішення цих проблем, тобто можна стверджувати, що соціальний захист є важливою частиною системи охорони здоров'я у державі.

Дослідження медичного страхування в Україні показало, що єдиного визначення поняття медичного страхування немає, проте в Законі України «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування в Україні» є декілька можливих варіантів визначення. Об'єктом медичного страхування є життя і здоров'я громадян. Мета його проведення полягає у забезпеченні громадянам у разі виникнення страхового випадку можливості одержання медичної допомоги за рахунок накопичених коштів і фінансування профілактичних заходів.

Обов'язкове медичне страхування полягає у тому, що всі громадяни незалежно від статі, віку, стану здоров'я, місця проживання, рівня особистого доходу мають право на одержання медичних послуг. Фонд обов'язкового медичного страхування має бути цільовим, тобто кошти будуть направлятися лише на відшкодування витрат на медичну допомогу. А грошові кошти із бюджету мають виділятися на фінансування цільових витрат на капітальні вкладення, надзвичайні заходи щодо боротьби з епідеміями, забезпечення пільгової частини населення медичними засобами, а також оздоровчо-профілактичними програмами.

Список використаних джерел

1. Поліс страхування медичних витрат і відповідальності іноземних громадян СК «Княжа VIG». URL: <https://kniazha.ua/service/private/zdorovia/medychne-strakhuvannia-inozemnykh-hromadian>. (Дата звернення: 25.10.2021).
2. Миськевич Т. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: Центр досліджень соціальних комунікацій. URL: http://nbuviar.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=753:reformuvannya-sistemi-okhoroni-zdorov-ya-2&catid=71&Itemid=382. (Дата звернення: 25.10.2021).
3. Amy Danise (2020), How fast can I get life insurance?, Forbes, March. (назва з екрану), URL: <https://www.forbes.com/advisor/life-insurance/how-fast/>. (дата звернення: 25.10.2021).

УДК 336.71

Н.В. Циганова,

д.е.н., доц., професор кафедри банківської справи та страхування,
ДВНЗ «КНЕУ імені Вадима Гетьмана»,
tsyganova_nadiia@kneu.edu.ua

МІЖГАЛУЗЕВА КОНСОЛІДАЦІЯ НА ФІНАНСОВОМУ РИНКУ

Економічний розвиток у сучасних умовах супроводжується процесами консолідації капіталів як у реальному секторі, так і на фінансових ринках, зумовленими прагненням до зростання бізнесу у конкурентному середовищі і необхідністю розширення ринкового сегменту в умовах прискорення глобалізаційних процесів. Особливо помітною стає міжгалузева консолідація на фінансових ринках, що проявляється у різноманітних формах об'єднання ресурсів банків та інших фінансово-кредитних установ.