

Поліщук Н. В.
д-р екон. наук, професор
кафедри фінансів і банківської справи
Донецького національного університету імені Василя Стуса

Громовий Д. В.
магістрант (здобувач вищої освіти)
ОП «Фінанси, банківська справа та страхування»
Донецького національного університету імені Василя Стуса

МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ ЯК ВАЖЛИВИЙ СКЛАДНИК РИНКУ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ

Вступ. Медичне страхування стає все більш важливим у сучасному світі, коли зростає усвідомлення важливості збереження здоров'я людини. Україна, як і багато інших країн, стикається з необхідністю модернізації своєї системи охорони здоров'я, а медичне страхування може відігравати ключову роль у цьому процесі. Забезпечення доступу до якісної медичної допомоги для всіх громадян стає пріоритетом, і медичне страхування може допомогти зменшити фінансові бар'єри перед отриманням медичної допомоги, забезпечуючи фінансову підтримку в разі непередбачених обставин.

Автоматизація та реструктуризація медичної системи також може сприяти покращенню якості медичних послуг і ефективності використання ресурсів. Заходи, спрямовані на підвищення рівня довіри населення до медичних послуг, також є важливими для забезпечення успішної імплементації медичного страхування.

Розвиток медичного страхування в Україні є актуальним і важливим напрямом реформування системи охорони здоров'я, що сприятиме поліпшенню якості медичної допомоги та загальному здоров'ю населення.

Метою роботи є аналіз функціонування медичного страхування в Україні в умовах воєнного стану.

Основна частина. Медичне страхування як складник особистого страхування тісно пов'язане з рівнем соціальної відповідальності держави і є інструментом, що перекладає певний тягар соціального забезпечення з боку держави на приватних осіб або окремих громадян. Розвиток медичного страхування є запорукою досягнення високих соціальних стандартів і платформою для здійснення реформ у системі охорони здоров'я.

Медичне страхування є одним із ключових інструментів для забезпечення доступу до якісної медичної допомоги для всіх громадян. Його впровадження може допомогти вирішити проблеми, пов'язані з недостатнім фінансуванням системи охорони здоров'я, нерівним доступом до медичних послуг та нестабільністю фінансування.

Організаційні заходи медичного страхування можуть включати:

- Створення національної системи медичного страхування – утворення централізованої системи, яка буде відповідальна за збір внесків, адміністрування страхових фондів та розподіл коштів на фінансування медичних послуг.
- Обов'язкове медичне страхування – введення системи обов'язкового медичного страхування для всіх громадян, яка забезпечить стійкий фінансовий потік для системи охорони здоров'я.
- Регулювання страхових тарифів і внесків – установлення адекватних тарифів на медичне страхування, які б враховували ризики та потреби різних категорій населення.
- Розвиток медичного страхування в межах роботи – розширення можливостей для компаній та організацій надавати медичне страхування своїм працівникам як частину соціального пакету.

Фінансові заходи медичного страхування можуть включати:

- Розподіл фінансування розподіл – страхових внесків на фінансування медичних закладів з урахуванням їх потреб та результативності.
- Стимулювання якості медичних послуг – використання механізмів оплати за результатом, що сприяють підвищенню якості медичної допомоги.
- Фінансування превентивних програм – виділення коштів на розвиток програм профілактики захворювань та підтримки здорового способу життя.
- Заохочення ефективного використання ресурсів – впровадження механізмів контролю за витратами та ефективністю використання коштів у медичній сфері.

Всі ці заходи спрямовані на створення стійкої та ефективної системи медичного страхування, яка б забезпечувала доступ до якісної медичної допомоги для всіх громадян. Медичне страхування – це складник системи страхування країни, галузь економічних, валютних, перерозподільчих відносин, що пов'язана з формуванням і використанням страхового фонду. З економічного погляду, медичне страхування – це система заходів зі створення спеціального грошового фонду, з якого відшкодовуються витрати на медичні послуги, утримання хворих у лікувально-профілактичних установах та інші матеріальні збитки, що є наслідком погіршення здоров'я, зниження працездатності та порушення соціальної активності людини.

Мета медичного страхування – підвищити якість і розширити обсяги медичної допомоги шляхом суттєвого збільшення асигнувань на охорону здоров'я; децентралізації системи управління фондами охорони здоров'я; матеріальної зацікавленості медичних працівників у кінцевих результатах; економічної зацікавленості підприємств у збереженні здоров'я працюючих; економічної зацікавленості кожної людини в збереженні власного здоров'я. Саме так широко визначена мета медичного страхування в законі «Про загальнообов'язкове медичне страхування».

У вузькому розумінні медичне страхування є джерелом фінансування охорони здоров'я, що сприяє накопиченню певних фінансових коштів, а також формуванню системи платної медицини, де «здоровий платить за хворого, багатий за бідного».

Природно, що перехід до медичного страхування породжує значну кількість проблем, вирішення яких стає надзвичайно актуальним. Так, зокрема, важливою проблемою є розробка методик техніко-економічного обґрунтування ціноутворення відповідних медичних послуг. Такі методики необхідні, з одного боку, страховим медичним компаніям для прогнозування свого розвитку з метою забезпечення рентабельності власної діяльності, а з іншого – органам управління охороною здоров'я для розробки адекватних заходів регулювання ринку страхових медичних послуг.

Висновки. Для ефективного впровадження механізму соціального захисту населення в Україні необхідно провести ряд ключових кроків:

1. Визначення стратегічних цілей та оптимальних показників здоров'я населення: необхідно встановити конкретні цілі щодо здоров'я населення, як-от зниження захворюваності на певні хвороби, підвищення тривалості життя, покращення доступності медичних послуг тощо.

2. Координація взаємодії структур системи охорони здоров'я: необхідно забезпечити ефективну співпрацю між усіма зацікавленими структурами, включно з урядовими органами, медичними закладами, страховими компаніями та громадськими організаціями.

3. Розробка стратегічних та поточних планів розвитку охорони здоров'я і системи його фінансового забезпечення: потрібно створити детальні плани з покращення системи охорони здоров'я, які охоплюватимуть різні аспекти, як-от інфраструктура, кадри, медичні технології, фінансування тощо.

4. Оцінка економічної та соціальної ефективності діяльності мережі лікувально-профілактичних закладів і фінансових інститутів: необхідно провести аналіз витрат і користі від різних програм та проєктів в охороні здоров'я, щоб забезпечити оптимальне використання ресурсів та підвищення якості надання медичних послуг.

Ці кроки допоможуть створити систему соціального захисту населення в Україні, яка буде ефективно відповідати на потреби громадян у медичній допомозі та забезпеченні здоров'я людини.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Борисюк О. В. Розвиток медичного страхування в Україні з використанням зарубіжного досвіду. *Regional economics and management*. 2020. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/326327494.pdf> (дата звернення 08.04.2024).

2. Міщук І., Віннічук І. Сучасний стан обов'язкового медичного страхування в Україні та шляхи його розвитку. *Підприємництво, господарство і право*. 2019. № 2. С. 110–114.