

DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2023-53-86>

УДК 368.9.06

СУЧАСНИЙ СТАН СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ В УКРАЇНІ

CURRENT STATE OF MEDICAL EXPENSES INSURANCE IN UKRAINE

Логінова Анастасія Сергіївна

аспірантка,

Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-4185-3310>**Loginova Anastasiia**

Kyiv National Economic University named after Vadym Hetman

Стаття присвячена узагальненню окремих теоретичних підходів щодо сутності страхування медичних витрат та оцінці його сучасного стану. Визначено чинники, які зумовлюють необхідність страхування медичних витрат та розкрито основні засади його проведення. Охарактеризовано страхові ризики зі страхування медичних витрат у порівнянні з іншими видами добровільного медичного страхування. Проаналізовано структуру та динаміку окремих макроекономічних показників у цілому за видами послуг страхового ринку України, і зокрема, зі страхування медичних витрат. Визначені фактори, які стримують розвиток страхування медичних витрат та обґрунтовані чинники, які можуть сприяти активізації його розвитку в майбутньому.

Ключові слова: страхування, страхування медичних витрат, медичне страхування, обов'язкове і добровільне страхування, чисті страхові премії, чисті страхові виплати.

One tool for enhancing the operation of the healthcare system is health insurance, where medical expenses insurance constitutes a crucial element. Therefore, it is crucial and pertinent to examine the tenets of health insurance for medical expenses as a type of social safeguard for individuals to indemnify the fiscal consequences linked with maladies and mishaps whilst travelling. The article examines various theoretical approaches to the nature of healthcare cost insurance and evaluates its current status. The identified factors that necessitate healthcare cost insurance are explained, and the fundamental principles of implementation are disclosed. The author highlights the regulatory and legal approaches to medical expense insurance, pointing out the inconsistencies in the forms of such insurance under the Law of Ukraine "On Insurance" and the Law of Ukraine "On Tourism", and emphasises the need for improvement. The article describes the insurance risks of medical expenses insurance in comparison with other types of voluntary health insurance, in particular, continuous health insurance and sickness insurance. In this paper the structure and dynamics of certain macroeconomic indicators in general by types of services of the insurance market of Ukraine, in particular, medical expenses insurance, are analysed, and the main trends of its development are identified. It is established that economic factors, changes in the healthcare system, the COVID-19 pandemic, and the full-scale war in Ukraine have a significant impact on fluctuations in the volume of net insurance premiums for such insurance. It is proved that the future advancement of medical expenses insurance will be impacted by several factors, including the growth of tourism, an increased awareness among travellers of the necessity of insurance, intensified competition among insurers, improved economic recovery in the post-war period, creation of numerous employment opportunities, and increased citizen incomes.

Keywords: insurance, medical expenses insurance, health insurance, compulsory and voluntary insurance, net insurance premiums, net insurance claims.

Постановка проблеми. За роки незалежності в Україні постійно здійснюється реформування охорони здоров'я, однак внаслідок не стабільної економіки та недостатнього рівня життя громадян виникає потреба у покращенні функціонування медичної системи. Одним

із способів забезпечення належної організації медичної допомоги у сфері охорони здоров'я, яка забезпечувала б право кожного громадянина на одержання медичних послуг, особливо платних, є страхування медичних витрат. Обмеженість фінансових ресурсів дер-

жави зумовлює низьку якість надання медичних послуг, можливість оновлення матеріальної бази державних та комунальних закладів охорони здоров'я і, як наслідок, обмежений доступ до медичного забезпечення частини населення. Проте за допомогою страхування медичних витрат можна успішно вирішувати численні питання гарантованості та доступності медичних послуг для широких верств населення та залучення додаткових ресурсів у сферу охорони здоров'я.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Проблеми медичного страхування досліджувалися у роботах багатьох вітчизняних і зарубіжних учених, серед яких Т. Артюх, В. Базилевич, Дж.Р.Болл, О. Гаманкова, Ю. Гришан, А. Загородний, Т. Кривошлик, М. Мних, Б. Надточій, Т. Стецюк, М. Папієв, Р. Пікус, І. Плиса, Н. Приказюк, І. Яковенко, Н. Ярош та інші.

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Проте проблемні питання саме страхування медичних витрат практично не досліджені, на відміну від медичного страхування узагалі.

Формулювання цілей статті. Метою даної статті є визначення сутності, основних тенденцій та чинників подальшого розвитку страхування медичних витрат в Україні.

Виклад основного матеріалу дослідження. Медичне страхування є формою соціального захисту інтересів населення у системі охорони здоров'я. Відповідно до Закону України «Про страхування» від 06.05.2023 р. № 85/96-ВР» передбачено дві форми здійснення медичного страхування: обов'язкова та добровільна [1]. Різниця між цими формами медичного страхування полягає у тому, що обов'язкове медичне страхування регламентується законодавством, а добровільна форма – розглядається як додаткове страхування до обов'язкового і регулюється правилами страхування, які кожний страховик розробляє самостійно.

Відповідно до вищезазначеного закону в обов'язковій формі передбачено здійснення таких видів медичного страхування: медичне страхування; особисте страхування медичних і фармацевтичних працівників; особисте страхування від нещасних випадків на транспорті; особисте страхування працівників відомчої, пожежної охорони, основних працівників пожежно-рятувальних підрозділів для забезпечення місцевої пожежної охорони та членів пожежно-рятувальних підрозділів для забезпечення добровільної пожежної охорони; страхування медичних

та інших працівників державних і комунальних закладів охорони здоров'я та державних наукових установ на випадок захворювання на інфекційні хвороби, пов'язаного з виконанням ними професійних обов'язків в умовах підвищеного ризику зараження збудниками інфекційних хвороб; страхування життя і здоров'я фахівців з розмінування на період їхньої участі у виконанні робіт з гуманітарного розмінування; страхування життя і здоров'я журналістів та інших працівників засобів масової інформації на період їх відрядження на території активних бойових дій або тимчасово окуповані Російською Федерацією території України. Проте реально здійснюються лише такі два види: особисте страхування від нещасних випадків на транспорті та особисте страхування працівників відомчої, пожежної охорони, основних працівників пожежно-рятувальних підрозділів для забезпечення місцевої пожежної охорони та членів пожежно-рятувальних підрозділів для забезпечення добровільної пожежної охорони, за якими страховики укладають договори страхування, отримують страхові премії та здійснюють страхові виплати, але їх обсяги незначні. За іншими вищезазначеними видами обов'язкового медичного страхування «не було жодних надходжень страхових премій. Це свідчить про низьку затребуваність більшості видів обов'язкового страхування, які передбачені Законом України «Про страхування» ..., і зайвий раз доводить необхідність скорочення його переліку» [2, с. 163].

Аналіз діяльності страховиків свідчить, що на страховому ринку України вони здійснюють такі види добровільного медичного страхування:

- медичне страхування (безперервне страхування здоров'я);
- страхування на випадок хвороби;
- страхування медичних витрат.

Таким чином, «множинність об'єктів страхування і ризиків, які входять до обсягу страхового покриття, комбінування можливих варіантів страхового забезпечення з урахуванням потреб конкретних страхувальників – все це породжує безліч різноманітних страхових послуг, які можуть запропонувати страховики потенційним страхувальникам на ринку» [3, с. 67–68].

Отже, медичне страхування – це комплексне поняття, складовим елементом (конкретним видом) якого є страхування медичних витрат. Це порівняно новий вид страхування

в Україні, що активно розвивається. Його виникнення пов'язане зі зміною способу життя вітчизняних громадян, значним збільшенням кількості закордонних поїздок та непередбачуваних обставин (хвороба, травма, смерть), які можуть трапитися з ними під час поїздок.

Серед факторів, які визначають необхідність і важливість здійснення страхування медичних витрат як для громадян, так і для економіки України виділимо такі:

– доступність до медичної допомоги. Таке страхування забезпечує населенню більш широкі можливості для отримання медичних послуг і лікування. Громадяни за власним вибором можуть отримувати професійні медичні консультації, проходити обстеження, здійснювати лікування та профілактичні заходи в тих клініках, які мають бажання відвідати;

– фінансовий захист громадян. Допомогає знизити ризик великих фінансових витрат у разі несподіваних медичних подій або нещасних випадків, оскільки, вартість медичних послуг може бути дуже високою у медичних закладах. За наявності договору страхування медичних витрат, громадяни швидше звертаються за медичною допомогою при виникненні проблем зі здоров'ям.

Метою страхування медичних витрат є захист осіб, які виїжджають за кордон або подорожують до інших країн та іноземців, які прибувають в Україну у зв'язку з такими подіями:

– раптові, неочікувані медичні витрати, які пов'язані з травмами та раптовими захворюваннями під час поїздки. Саме страхування медичних витрат допомагає покрити витрати на лікування, що може бути дорогим за межами країни постійного проживання;

– евакуація та повернення додому застрахованої особи. Коли лікування в іншій країні недостатнє або недоступне, страхова компанія може організувати її евакуацію;

– підтримка та консультація застрахованого через телефон або онлайн, яка необхідна, коли клієнт потребує невідкладної медичної допомоги.

Таким чином, впровадження ефективної системи страхування медичних витрат може сприяти стабільності економіки, покращенню здоров'я нації та якості життя кожної людини.

В Україні страхування медичних витрат регулюється:

– Законом України «Про страхування» від 06.05.2023 р. № 85/96-ВР [1], який визначає загальні принципи та правила діяльності страховиків порядок укладання договорів

страхування, права та обов'язки всіх сторін страхових відносин;

– Законом України «Про Туризм» від 01.04.2023 № 324/95-ВР який передбачає «страхування туристів (медичне та від нещасного випадку) ... і забезпечується суб'єктами туристичної діяльності на основі угод із страховиками» [4];

– правилами страхування, які кожна страхова компанія розробляє самостійно, відповідно до вимог Закону України «Про страхування».

Зауважимо, що відповідно до Закону України «Про страхування» страхування медичних витрат (ще має назву «страхування туристів» або «туристичне страхування») належить до добровільного страхування, а відповідно до Закону України «Про туризм», навпаки, воно є обов'язковим. Така розбіжність між цими двома законами свідчить про їх неузгодженість і необхідність удосконалення щодо визначення форми проведення такого страхування.

Усі види добровільного медичного страхування мають свої особливості проведення, але найбільше вони відрізняються між собою обсягом страхового покриття. Під яким слід розуміти зобов'язання страховика здійснити страхову виплату у разі настання сукупності страхових подій (ризиків) або окремої події, передбаченої договором страхування. Проаналізуємо страхові ризики, які передбачені у страхуванні медичних витрат та їх відмінність за іншими видами медичного страхування.

Безперервне страхування здоров'я, яке є найпоширенішим видом добровільного медичного страхування, передбачає широкий перелік страхових ризиків, до яких належать такі:

– оплата амбулаторного та стаціонарного лікування, що включає консультації лікарів різних профілів;

– діагностичні та медичні процедури;

– виклик невідкладної швидкої допомоги;

– покриття медичних препаратів за призначенням лікаря.

Базова програма такого страхування може бути розширена додатковими ризиками, а саме: стоматологічна діагностика та лікування; вакцинація від грипу; організація офісної аптечки; забезпечення мультивітамінними препаратами; профілактичний медичний огляд, та інші ризики за бажанням клієнта. Перелік додаткових опцій формується кожною страховиком в індивідуальному

порядку. Термін дії договору страхування – один рік, страховий платіж може сплачуватися щомісячно, щоквартально, піврічно або одноразово.

При страхуванні на випадок хвороби відсутня організація медичної допомоги, а застрахований отримує грошову виплату у разі настання страхового випадку за фактом хвороби, втрати працездатності чи смерті. Страховим випадком є конкретна хвороба або група хвороб. Зазвичай страхове покриття включає фінансову допомогу в разі діагностики визначеної хвороби, незалежно від загального стану здоров'я застрахованого. А також додатково може включати страхування на випадок онкологічних захворювань або серцево-судинних захворювань.

Особливістю страхування медичних витрат є те, що воно потрібне для суб'єктів господарювання, персонал яких активно їздить у від'їждження за кордон, а також для громадян, які виїжджають за кордон та туристів. Цей вид страхування передбачає компенсацію конкретних медичних витрат, які застрахована особа може зазнати під час поїздки (подорожі) у період дії договору у разі захворювання або нещасного випадку. Зокрема, компенсуються такі медичні витрати: на відвідування лікарів різних профілів; медикаменти; лабораторна або інструментальна діагностика; хірургічні операції та інші медичні послуги. Крім того, «міжнародний поліс страхування медичних витрат (асистанс) у разі раптового захворювання або нещасного випадку забезпечує організацію медичної допомоги протягом 24 год у будь-якій країні світу» [5].

Отже, «добровільне страхування медичних витрат передбачає (у разі настання страхового випадку) повернення витрат (здійснення страхової виплати) страхувальнику (застрахованій особі) або сервісній службі (медичному закладу, лікарні), пов'язаних з медичними витратами, у разі хвороби, нещасного випадку та інших непередбачуваних подій» [6].

Спільним для усіх вищезазначених видів добровільного медичного страхування є те, що договори страхування можуть укладатися:

- індивідуально – лише з однією особою, яка може бути як страхувальником, так і застрахованою особою;
- колективно – при якому договір страхування укладається суб'єктом господарювання на користь своїх співробітників. Перелік застрахованих осіб оформлюється додатком до договору страхування.

Зауважимо, що умови усіх видів медичного страхування можуть варіюватися, залежно від умов та правил кожної страхової компанії, кожен з яких може задовольняти різні потреби споживачів таких послуг.

Аналіз показників видів страхування в Україні свідчить про незначний розвиток страхування медичних витрат (рис. 1). Так, у структурі загального обсягу чистих страхових премій у 2022 р. частка страхування медичних витрат становила лише 4,02% (або 878,5 млн грн), добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби – 3,84% (або 840 млн грн), у той час як частка безперервного страхування здоров'я складала 22% (або 4831,6 млн грн).

Показники чистих страхових премій та чистих страхових виплат показують ступінь розвитку страхування, і зокрема, страхування медичних витрат (рис. 2). Так, обсяг чистих страхових премій зі страхування медичних витрат упродовж 2018–2022 рр. знизився з 1 098,8 млн грн до 878,5 млн грн, або на 20 %. Обсяг чистих страхових виплат за цим видом страхування за період, що аналізується знизився з 311,5 млн грн до 236,8 млн грн, або на 24%. Таким чином, 2022 р. став черговим, після пандемії COVID-19 викликом для страхового бізнесу, і зокрема, страхування медичних витрат, показники розвитку якого різко знизилися. Війна також завдала нещадного удару по страховій сфері, яка тільки почала оговтуватися після років карантинних обмежень.

На зменшення обсягу чистих страхових премій та виплат вплинули такі фактори:

- пандемія COVID-19. У зв'язку з пандемією коронавірусу планові медичні обстеження та процедури були відкладені або скасовані, що призвело до зниження обсягу надання медичних послуг, що певним чином вплинуло на зниження обсягів страхових премій, і відповідно, страхових виплат;
- активні військові дії призвели до економічного занепаду частини бізнесу. Більшість громадян змушені були виїжджати з України без оформлення договору страхування медичних витрат;
- майже повний занепад комерційного туризму з початку повномасштабної війни на території України. Війна фактично «зруйнувала» туризм і, відповідно, призвела до різкого зниження кількості укладених договорів та обсягу страхових премій;
- економічна нестабільність в країні. Громадяни стикнулись з фінансовими труднощами через втрату роботи, зниження доходів



Рис. 1. Структура чистих страхових премій за видами страхування в Україні у 2022 р., %
 Джерело: розроблено автором на основі [7]

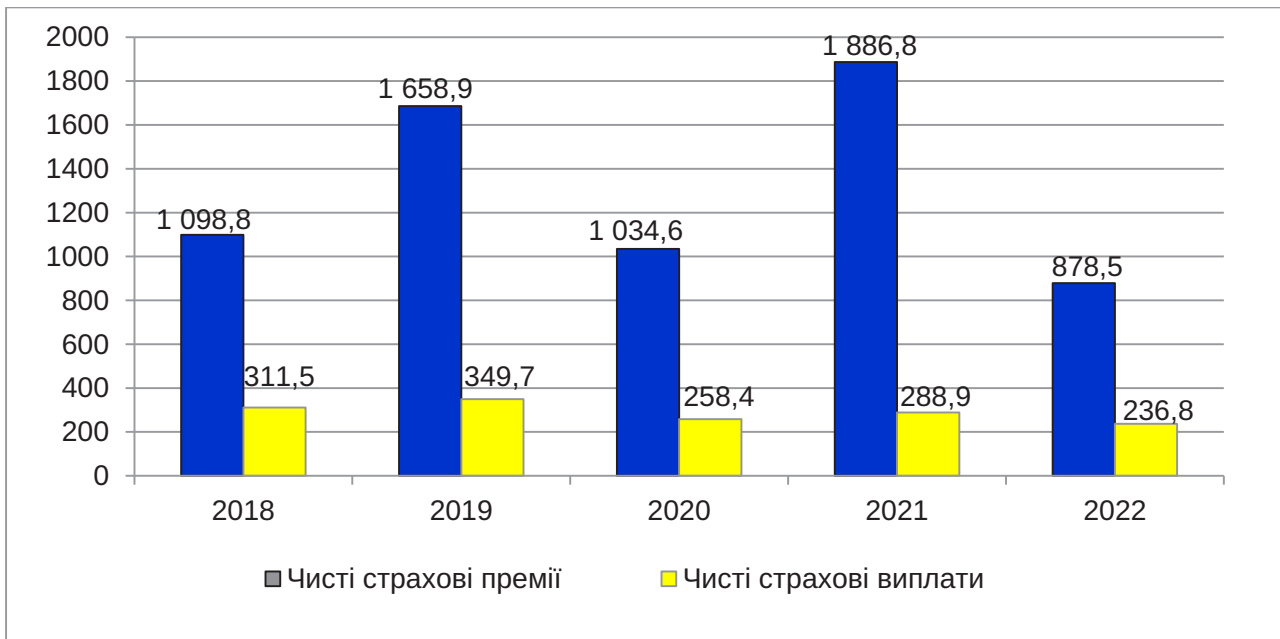


Рис. 2. Динаміка чистих страхових премій та виплат зі страхування медичних витрат в Україні упродовж 2018–2022 рр., (млн грн)

Джерело: розроблено автором на основі [7]

від ведення бізнесів, що змусило українців скорочувати витрати на страхування, обмежувати можливості в закордонних поїздках.

Отже, вищезазначені коливання обсягів чистих страхових премій та виплат свідчить про помітну залежність страхування медичних витрат від економічних чинників та змін в системі охорони здоров'я в цілому.

Висновки. Таким чином, слід зауважити, що попри певне скорочення в останні роки, страхування медичних витрат із початком повоєнного відновлення країни почне поступово зростати і буде значущим.

На наш погляд, на активізацію розвитку страхування медичних витрат в Україні можуть вплинути такі фактори:

– зростання туристичного потенціалу. Збільшення кількості іноземних туристів, що відвідують Україну та українських туристів, які подорожують за межі України може стимулювати попит на цей вид страхування;

– підвищення рівня усвідомленості серед подорожуючих необхідності придбання полісу страхування медичних витрат;

– зростання конкуренції серед страховиків буде сприяти удосконаленню продуктів страхування медичних витрат, їх адаптації до потреб подорожуючих і зниження вартості страхових полісів;

– економічне відновлення країн у повоєнний період, створення великої кількості робочих місць державою, значні вливання зовнішніх фінансових ресурсів та підвищення доходів громадян.

Таким чином, активізація розвитку страхування медичних витрат буде позитивно впливати на якість життя громадян, забезпечення доступу до якісної медичної допомоги, зниження фінансових витрат у разі непередбачуваних ситуацій у сфері охорони здоров'я та стане невід'ємною частиною здорового і стабільного суспільства.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Про страхування: Закон України від 06.05.2023 р. № 85/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80#Text>
2. Кривошлик Т. Д. Ринок страхових послуг на ринку фінансових послуг України. *Наукові перспективи*. 2022. № 10(28). С. 153–168. DOI: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2022-10\(28\)-153-168](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2022-10(28)-153-168)
3. Гаманкова О. О. Ринок страхових послуг України: теорія, методологія, практика : монографія. Київ : КНЕУ, 2009. 283 с.
4. Про туризм: Закон України від 01.04.23 р. № 324/95-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/324/95-%D0%B2%D1%80#Text>
5. Михайлова Н., Карцева В. Медичне страхування туристів, які виїжджають за кордон. *Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі*. 2017. № 4 (82). С. 122–126. URL: <http://journal.puet.edu.ua/files/journals/1/articles/1270/public/1270-2130-1-PB.pdf>
6. Романченко М. Тенденції та перспективи розвитку добровільного страхування медичних витрат в Україні. *Ефективна економіка*. 2014. № 5. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=3050>
7. Національний банк України. Огляд небанківського фінансового сектору. URL: <https://bank.gov.ua/ua/statistic/supervision-statist>

REFERENCES:

1. Zakon Ukrainy "Pro strakhuvannya" vid 06 travnya 2023 roku № 85/96-VR [Law of Ukraine "On Insurance" from May 6, 2023 No. 85/96-BP]. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80#Text> [in Ukrainian]
2. Kryvoslyk T. (2022) Rynok strakhovykh posluh na rynku finansovykh posluh Ukrainy [Insurance services market in the financial services market of Ukraine]. *Naukovi perspektivy – Scientific perspectives*, vol. 10(28). DOI: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2022-10\(28\)-153-168](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2022-10(28)-153-168)
3. Hamankova O. (2009) Rynok strakhovykh posluh Ukrainy: teoriya, metodolohiya, praktyka [Market of insurance services of Ukraine: theory, methodology, practice]. Kyiv: KNEU, 283 p. [in Ukrainian]
4. Zakon Ukrainy "Pro Tourism" vid 01 kvitnya 2023 roku № 324/95VR [Law of Ukraine "On Tourism" from April 1, 2023 No. 324/95-BP]. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/324/95-%D0%B2%D1%80#Text>
5. Mykhailova N., Kartseva V. (2017) Medychne strakhuvannya turystiv, yaki vyizhdzhaiut za kordon [Medical insurance for tourists traveling abroad]. *Naukovyi visnyk Poltavskoho universytetu ekonomiky i torhivli – Scientific Bulletin of the Poltava University of Economics and Trade*, vol. 4 (82), pp. 122–126. Available at: <http://journal.puet.edu.ua/files/journals/1/articles/1270/public/1270-2130-1-PB.pdf>

6. Romanchenko M. (2014) Tendentsii ta perspektyvy rozvytku dobrovilnoho strakhuvannia medychnykh vytrat v Ukraini [Trends and prospects of voluntary insurance medical costs in Ukraine]. *Efektivna ekonomika – Electronic scientific journal "Efektivna ekonomika"*, vol. 5. Available at: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=3050> [in Ukrainian]

7. Natsionalnyy bank Ukrainy. Ohlyad nebankivs'koho finansovoho sektoru. Nahlyadova statystyka [National Bank of Ukraine. Overview of the non-banking financial sector. Supervisory statistics]. (n.d.). *bank.gov.ua* Available at: <https://bank.gov.ua/ua/statistic> [in Ukrainian]