

УДК 347.4

**Скрипник А. В.**

здобувач вищої освіти на другому (магістерському) рівні  
факультет фінансів, банківської справи та страхування  
Науковий керівник: доктор екон. наук, професор Баранова В. Г.  
професор кафедри фінансового менеджменту та фондового ринку  
Одеський національний економічний університет  
м. Одеса, Україна

## **МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ: ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ДОСВІД**

Україна на шляху євроінтеграції має виконати значний перелік вимог та імплементувати ряд Директив Європейського Союзу. Важливою для розвитку сфери охорони здоров'я в цілому та медичного страхування зокрема є Директива ЄС 2011/24 «Про застосування прав пацієнтів у сфері транскордонного медичного страхування». Дана Директива передбачає «транскордонне медичне забезпечення», яке дає змогу громадянам країн ЄС отримувати медичну допомогу в будь-якій з країн-учасниць. При цьому витрати понесені на лікування в будь-якій країні, яка впровадила вимоги Директиви, мають бути відшкодовані країною, де заключений договір медичного страхування. Тобто по суті вступ у Директиву дає змогу одночасно стати учасником європейської медичної системи, та вихід на європейський ринок медичного страхування (страхування здоров'я) [1].

Європейський ринок медичного страхування є одним із найрозвиненіших, де частка застрахованого населення коливається від 40% до 80%. Головною особливістю є те, що при загальній розповсюженості медичного страхування в кожній країні діє своя модель медичного страхування.

Існує декілька класифікацій моделей медичного страхування, які розвинені у світі. Зокрема, за І. М. Федорович «розрізняють такі моделі медичного страхування: модель соціального страхування, модель приватного страхування та модель загального страхування» [2, с. 74].

Модель соціального страхування передбачає існування окремого рахунку на який надходять страхові внески від застрахованих осіб, і який незалежний від бюджету. Медичне страхування є обов'язковим, тобто із заробітної плати кожного працюючого громадянина відраховується певний відсоток у спеціальний фонд страхування здоров'я.

Приватна модель передбачає ринкові умови страхування, коли громадянин сам обирає до якої страхової компанії звернутися та який страховий пакет обрати. Перевагами даної моделі є: широкий вибір страхових продуктів та вища якість обслуговування.

Загальна модель медичного страхування передбачає комбінацію двох моделей, коли існує система загальнообов'язкового медичного страхування із правом вибору страхової компанії.

Класичною класифікацією європейських моделей медичного страхування є існування моделі Отто фон Бісмарка та Беверіджа. Модель медичного страхування Беверіджа була сформована у 80-х рр. минулого століття у Великобританії. Дана система передбачає державне медичне страхування. Серед ключових переваг системи відзначають: загальну доступність медичних послуг та ліків, великий перелік додаткових медичних процедур, які покриває базове державне страхування та жорсткий контроль за цінами. При цьому недоліками класично вважають збільшення видатків бюджету («проїдання бюджету»), високе навантаження на медичний персонал, обмеженість вибору лікарів (виключно державні лікарні, які входять у систему державного страхування). Система Беверіджа може існувати виключно в економічно розвинених країнах, зокрема система застосовується у Великобританії, Австрії, Ірландії та Канаді [3, с.142].

Для аналізу державної системи медичного страхування («беверіджської» системи) варто звернути увагу власне на специфіку страхування у Великобританії. Так, у країні діє

система обов'язкового медичного страхування, яка охоплює майже чверть населення країни. При цьому близько 90% усіх витрат на охорону здоров'я покриваються за рахунок бюджетних коштів, і тільки 10% за рахунок внесків учасників медичного страхування. Однак, навіть у Великобританії розвинений ринок приватного медичного страхування, адже частина населення не підлягає обов'язковому державному медичному страхуванню та для отримання повного спектру медичних послуг віддає перевагу страховим полісам у приватних лікарнях [4, с.136].

Модель Отто фон Бісмарка співставна із соціальною моделлю медичного страхування. Зокрема, вона передбачає обов'язкові страхові внески робітників, роботодавців та держави. Держава виступає лише регулятором та частковим інвестором, але не покриває усі витрати на медичне забезпечення населення. При цьому при моделі Бісмарка також діють державна та приватна системи медичного страхування.

Яскравим прикладом медичного страхування за «бісмаркською» моделлю є Німеччина. В країні діє правило обов'язковості медичного страхування. При цьому держава виконує наглядові функції, які полягають у контролі за дотриманням національного законодавства з забезпечення медичних послуг та ліків, оптимізація коливань вартості медичних послуг, та проведення контролю за покриттям страхових випадків. При цьому в країні діє близько 1000 страхових фондів, як приватних, так і соціальних. Для підтримки малозабезпечених та незахищених верств населення в країні функціонує система державного медичного забезпечення. Окрім резидентів країни, на державне медичне страхування можуть розраховувати і біженці [4, с. 136].

У зв'язку з повномасштабним вторгненням російської армії, за підрахунками Організації Об'єднаних Націй, близько 6,4 млн українців були змушені покинути будинки та виїхати за кордон. В багатьох європейських країнах, біженці які отримують соціальну допомогу та перебувають у центрах тимчасового розміщення також автоматично вносяться до державної системи медичного страхування. Зокрема, німецька державна страхова компанія надає українцям послугу, яка покриває візит до лікаря, обстеження, базовий набір ліків та перебування в лікарні [5].

Однією із специфічних рис німецької системи медичного страхування є складна система страхових відрахувань, які коливаються залежно від виду роботи, галузі зайнятості, статусності роботодавця та географічного розміщення. Високий рівень страхового покриття в окремих галузях або на окремих підприємствах – головна перевага автономного управління страховими фондами. При цьому в країні також значно розвинена система приватного медичного страхування, яка дає змогу отримувати більшу кількість медичних послуг або ж в окремих лікарів. Початкова ціна страхового пакету може коливатися від 50 до 200 євро. Приватне страхування розвивається також за рахунок категорій населення, які не підпадають під соціальне страхування (на роботі) чи державне, це, зокрема, студенти, які приїхали здобувати вищу освіту у Німеччині, однак також зобов'язані мати медичне страхування.

Французька система медичного страхування, яка як і німецька відноситься до «бісмаркської» категорії має чітку багатоступінчасту систему. В основі даної системи стоїть державний орган медичного страхування, який охоплює близько 80% усього населення країни. Приватне медичне страхування покриває додаткові медичні послуги, такі як стоматологія, косметологія та офтальмологія.

Модель комбінації державного та приватного медичного страхування діє також у Швеції. Обов'язкове медичне страхування у країні було запроваджено в рамках масштабної економічно-соціальної реформи у 90-х рр. 20 ст. При цьому в країні загальнообов'язкове медичне страхування також охоплює послуги стоматології. При цьому близько 50% витрат на медичне страхування приходиться на роботодавців, і ще по 25% на державні та місце органи влади [4, с. 138].

Дослідивши європейський підхід до розвитку системи медичного страхування, можна виділити ключові передумови успішного розвитку даного виду страхових послуг, які доцільно враховувати і в Україні: 1) впровадження комбінованої системи медичного

страхування, яка включатиме і державний, і соціальний і приватний аспект; 2) встановлення обов'язкового медичного страхування; 3) державне медичне страхування має забезпечувати потреби виключно малозабезпечених верств населення; 4) диференціація продуктів медичного страхування. Однак, на даному етапі розвитку економіки України, загальнообов'язкове медичне страхування не має значних перспектив для розвитку, адже першочергово потрібно вирішити проблеми тіньової економіки та низьких доходів населення України.

### Література:

1. Інтеграція з ЄС: що потрібно змінити в українській медицині. Асоціація Страховий бізнес: веб-сайт. URL: <https://insurancebiz.org/news/medical/detail.php?ID=10221> (дата звернення 20.11.2024)
2. Федорович І.М. Медичне страхування: досвід зарубіжних країн та можливості для України. Інвестиції: практика та досвід. 2023. Вип.6. С. 72-76.
3. Негря Е.М. Закордонний досвід соціального медичного страхування. PHARMACEUTICS SCIENTIFIC FUNDAMENTALS OF SOLVING MODERN SCIENTIFIC PROBLEMS URL: <https://eu-conf.com/wp-content/uploads/2023/04/Scientific-fundamentals-of-solving-modern-scientific-problems.pdf#page=142> (дата звернення 20.11.2024).
4. Публічне управління: концепція, парадигма, розвиток, удосконалення. 2023. Вип.5. С. 131-140 URL: <https://pa.journal.in.ua/index.php/pa/article/view/94/86> (дата звернення 20.11.2024).
5. Медичне страхування для українців у ЄС. Асоціація Страховий бізнес: веб-сайт. URL: <https://insurancebiz.org/news/medical/detail.php?ID=11046> (дата звернення 20.11.2024).