

DOI: <https://doi.org/10.35774/econa2022.04.135>

JEL classification: H55, G22, G23

UDC: 368:339.13.07

Тетяна СТЕЦЬОК

кандидат економічних наук, доцент,

доцент,

кафедра банківської справи та страхування,

Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана, Україна

E-mail: stetsiukti@gmail.com

ORCID ID: 0000-000-1159-6236

<https://publons.com/researcher/3720222/tatyana-stetsiuk/>**Злата КУЗЬМЕНКО**

Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана, Україна

E-mail: zlatikkuz7@gmail.com

МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ ЯК СКЛАДОВА СОЦІАЛЬНИХ ГАРАНТІЙ РОЗВИТКУ СУСПІЛЬСТВА

АНОТАЦІЯ

Вступ. У системі заходів щодо поліпшення соціальних гарантій розвитку суспільства важливе місце посідає їх право на охорону здоров'я. Європейська соціальна хартія зобов'язує держави створити таку систему охорони здоров'я, яка сприятиме підвищенню рівня здоров'я всіх громадян, нівелюватиме сприйнятливість держави до кризових явищ, підвищить продуктивність праці та рівень життя всіх верств населення. Система охорони здоров'я, як і економіка нашої країни, перебуває в стані війни, має низку суттєвих недоліків, що роблять її неефективною та потребують свого коригування з урахуванням тих проблем, які вона переживає. Світовий досвід показує, що напрями вирішення цієї проблеми можуть бути різні. Загалом вони різняться структурою джерел фінансування охорони здоров'я й організацією надання медичних послуг. Важливого значення у зв'язку з цим набуває вивчення питань розвитку медичного страхування як дієвого інструменту надання гарантій для населення щодо питань охорони здоров'я. Практика показує, що діюча бюджетна модель фінансування галузі охорони здоров'я не в змозі самостійно покривати потреби населення щодо гарантованого законодавством країни обсягу надання безкоштовної медичної допомоги.

Внаслідок відсутності чіткого розмежування між гарантованими обсягами та медичними послугами, які надаються громадянам на платній основі, відбувається заміщення безкоштовної медичної допомоги різноманітними платними медичними послугами, зокрема - медичним страхуванням. Якщо розглядати медичне страхування із соціально-економічного зору, воно є однією з найважливіших складових ефективного функціонування національних систем охорони здоров'я, забезпечує доступність, якісність та повноту задоволення різноманітних потреб населення в наданні та отриманні медичних послуг. Адже, нові фінансові надходження у вітчизняну медицину – це запровадження новітніх прогресивних медичних технологій та методів лікування, фінансова захищеність громадян при настанні хвороби.

Вагомий внесок у дослідження питань, присвячених медичному страхуванню, його характеристики, зробили такі вітчизняні науковці: Т. Артюх, В. Базилевич, Л. Временко, О. Гаманкова, О. Губар, О. Залетов, М. Мних, Н. Нагайчук, В. Нонко, В. Стецюк, С. Срібний, Н. Ткаченко, В. Р. Пікус, Н. Приказюк, Т.Кривошлик, О. Кнейслер, М. Шаварина, Н. Шаманська, Я. Шумелда, В. Черняхівський, С. Юрій та інші дослідники. Віддаючи належне науковому доробку цих учених слід зазначити, що їх внесок є безперечним і цінним, містить різні погляди щодо сутності та змісту медичного страхування, його актуальності та значення. Проте ці соціальні питання потребують постійного подальшого дослідження, адже медичне страхування є важливою складовою соціальних гарантій розвитку суспільства.

Мета. Проаналізувати індекс здоров'я громадян за різними показниками; узагальнити практику надання медичної допомоги за допомогою Програм медичного страхування від COVID-19; систематизувати за

© Тетяна Стецюк, Злата Кузьменко, 2022

Отримано: 03.12.2022 р.

Рекомендовано до друку: 27.12.2022 р.

Опубліковано: 30.12.2022 р.



Ця стаття розповсюджується на умовах ліцензії Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0, яка дозволяє необмежене повторне використання, розповсюдження та відтворення на будь-якому носії, за умови правильного цитування оригінальної роботи.

Як цитувати: Стецюк Т., Кузьменко З. Медичне страхування як складова соціальних гарантій розвитку суспільства. *Економічний аналіз*. 2022. Том 32. № 4. С. 135-143. DOI: <https://doi.org/10.35774/econa2022.04.135>

показниками страхових премій та страхових виплат структуру видів медичного страхування як важливої складової соціальних гарантій суспільства та визначення напрямів його вдосконалення; аргументувати необхідність активно залучати страховиків до проведення реформування галузі охорони здоров'я.

Метод (методологія). Авторами використано абстрактно-логічний метод і метод спостереження для формування теоретичних положень і висновків; структурний метод, метод порівняння для аналізу медичного страхування та його розвитку.

Результати. У статті розглянуто медичне страхування як складову розвитку соціальних гарантій суспільства; висвітлено «індекс здоров'я» громадян; здійснено рейтинг страхових компаній, що надають послуги добровільного медичного страхування за показниками страхових премій та страхових виплат; проаналізовано види медичного страхування за валовими/чистими страховими преміями та виплатами; охарактеризовано динаміку видатків на охорону здоров'я в Україні; охарактеризовано зміст Програм страхування від COVID-19; визначено, що для широкого використання послуг ДМС важливе значення має динаміка заробітної плати.

Ключові слова: пенсійне забезпечення; пенсія; прожитковий мінімум; солідарна система; накопичувальна система; недержавне пенсійне забезпечення.

Вступ

Медичне страхування є об'єктивною потребою як для держави так і для суспільства в цілому. Його доцільно розглядати як результат економічного та суспільного розвитку, що ґрунтується на економічній діяльності суспільства, підвищує його добробут та створює умови для соціального прогресу. Медичне страхування як обов'язковий елемент кожної економічно-розвинутої системи, в силу своєї специфіки, розглядається у нерозривному зв'язку з виробничим процесом, воно пов'язане із забезпеченням його безперервності. Ефективний механізм медичного страхування сприяє стабілізації і розвитку суспільного виробництва через зниження виробничих витрат на охорону здоров'я та непрацездатність зайнятих; медичне страхування дає змогу акумулювати значні кошти страхових резервів які мають стабілізуючий вплив на фінансову систему держави. Гарантований характер надання медичних послуг забезпечує громадянам впевненість у майбутньому, це позитивно позначається на їх психологічному стані. Механізм медичного страхування доцільно вважати інвестиціями в людський капітал, значущість яких для економічного зростання і добробуту визначається державою. Такий підхід вимагає нестандартних, ефективних рішень.

Мета статті

Метою дослідження є обґрунтування засад формування медичного страхування як важливої складової соціальних гарантій розвитку суспільства та визначення напрямків

його вдосконалення.

Виклад основного матеріалу дослідження

Нестабільність в економічно-соціальній сфері економіки держави посилює роль страхування в забезпеченні соціальних гарантій розвитку суспільства. У зв'язку з цим, з метою формування оптимальної організаційної структури та моделі фінансового забезпечення галузі охорони здоров'я, що гарантує доступність та якість медичного обслуговування, стає доцільним охарактеризувати індикатори стану здоров'я громадян за усіма регіонами країни. Індикатори стану здоров'я є частиною системи індикаторів іміджу держави, тому здійснюється їх постійний моніторинг і контроль з боку міжнародних інституцій, а також існуючих і потенційних країн-партнерів України у вирішенні цілого комплексу проблем [1].

Протягом 2016–2021 рр. проведено дослідження «Індекс здоров'я», що включає серію опитувань ставлення до реформування системи охорони здоров'я, рівня задоволеності, звернень за медичною допомогою. Збір даних здійснював Київський міжнародний інститут соціології (КМІС) у співпраці з Центром «Соціальні індикатори». Загальна вибірка кожного року становила понад 10 000 осіб (приблизно 400 осіб у кожному регіоні) та є репрезентативною для кожної області. Дослідження є повторюваним із використанням ідентичної методології й інструментарію, що дає можливість відстежувати зміни у ставленні й досвіді в часі. Дані дослідження за 2016-2021 роки наведено у табл. 1.

Таблиця 1. Індекс здоров'я громадян за 2016-2021 роки, % [1]

Показники	2016 р.	2017 р.	2018 р.	2019 р.	2020 р.	2021 р.
Задоволені дільничним терапевтом / сімейним лікарем	70	73	76	73	74	71
Задоволені медичною допомогою в стаціонарі	58	57	56	55	51	49
Зверталися по медичну допомогу в останньому випадку хвороби	62	77	71	66	73	61
Проходили профілактичні медогляди за останні 12 міс.	59	60	59	63	57	48
Не відмовлялися від звернення до лікаря через відсутність коштів за останні 12 міс.	58	70	76	73	79	56
Не відмовлялися від вакцинації для своїх дітей	75	79	78	82	86	86
Знають симптоми інсульту	50	59	54	68	94	94
Оцінюють свій стан здоров'я як добрий або дуже добрий	39	47	48	50	54	50
Не мають надлишкової ваги або ожиріння	41	45	47	46	26	38
Індекс здоров'я	56,8	63	62,7	64	66	55

Джерело: Індекс здоров'я Україна. URL: <http://health-index.com.ua>.

За результатами проведеного дослідження, бачимо, що індекс здоров'я має тенденцію коливань та невтішні прогнози, адже в 2021 році 51 % громадян не задоволені медичною допомогою в стаціонарі, 39% - не звертались до лікаря через відсутність коштів, 62% - мають надлишкову вагу або ожиріння, 50% - оцінюють свій стан здоров'я як не дуже добрий.

Обмеженість ресурсів держави зумовлює низьку якість медичних послуг, відсутність фінансових ресурсів для оновлення матеріально-технічної бази державних медичних закладів, блокування доступу частини населення до медичної допомоги, що негативно впливає на рівень та динаміку захворюваності населення і є однією з причин низької якості та рівня життя громадян України. Отже, потрібні відповідні зміни, адже: «кожна людина має право користуватися будь-якими засобами, які дають змогу підтримувати своє здоров'я в найліпшому стані», саме так зафіксовано це право в ст.11 Європейської соціальної хартії. Одним із таких засобів виступає медичне страхування, яке вирішує

питання гарантованості та залучення додаткових ресурсів у сферу охорони здоров'я. Медичне страхування – система економічних відносин між учасниками створення грошових фондів, призначених для забезпечення страхового захисту майнових інтересів громадян пов'язаних з втратою здоров'я[9].

Послуги з медичного страхування надають страхові компанії. Протягом 2017-2021 рр. кількість страхових компаній в Україні, що активно займаються добровільним медичним страхуванням, зменшилася з 60 до 25, або на 58,3%. Така ситуація зумовлена тим, що населення не має можливості приймати участь у добровільному медичному страхуванні (ДМС), оскільки рівень життя громадян є досить низьким, що не дозволяє сплачувати страхові премії в необхідному розмірі.

У 2021 році серед компаній-лідерів на ринку добровільного медичного страхування за страховими преміями та виплатами лідирує страхова компанія «УНІКА». У табл. 2 наведено рейтинг 2021 року, топ-10 страхових компаній (СК), які займаються добровільним медичним страхуванням.

Таблиця 2. Рейтинг страхових компаній за ДМС у 2021 році, тис. грн. [2]

№	Страхова компанія	Страхові премії	Страхові виплати
1	УНІКА	807 542	535 213
2	Провідна	794 320	483 130
3	Інго	543 594	334 385
4	Альфа страхування	469 844	292 301
5	ARX	460 477	207 342
6	УСГ	301 583	180 250
7	NGS	241 085	107 673
8	ТАС СГ	237 876	153 430
9	Країна	209 788	158 306
10	PZU Україна	169 135	96 957

За даними табл. 2 видно, що на першому місці посідає страхова компанія «УНІКА», страхові премії якої становлять 807 542 тис. грн. страхові виплати – 535 213 тис. грн. Протягом багатьох років страхова компанія займає провідні позиції на ринку України за зборами страхових премій, виплатами, активами та часткою ринку non-life страхування. Понад 1 тис. співробітників УНІКА в Україні обслуговують близько 1 мільйона страхових полісів.

На другому місці страхова компанія «Провідна», страхові премії становлять 794 320 тис. грн. страхові виплати – 483 130 тис. грн. СК «Провідна» одна з найбільших компаній, лідерів українського страхового ринку, регіональна мережа якої складається з 24 філій, 22 центрів клієнтського сервісу по всій Україні.

Закриває десятку лідерів страхова компанія «PZU Україна», страхові премії становлять 169

135 тис. грн. страхові виплати – 96 957 тис. грн. Компанія працює на ринку України з 1993 року. Традиції Групи PZU беруть початок з 1803 року, коли в Польщі була заснована перша страхова компанія Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna (PZU SA).

Розвиток медичного страхування відбувається нерівномірно. Проблеми з якими зіштовхуються страхові компанії, які здійснюють ДМС спричинені багатьма чинниками: безробіття, низький рівень платоспроможності, світова пандемія, військові дії, тимчасова втрата територій, міграція тощо. Незважаючи на все це, в цілому галузь страхування зберігає свої позиції на фінансовому ринку країни. Розглянемо структуру валових страхових премій та страхових виплат за видами медичного страхування 2017-2021 роки, табл. 3.

Таблиця 3. Структура валових страхових премій за ДМС, млн. грн. [3]

Показник	2017 р.	2018 р.	2019 р.	2020 р.	2021 р.	Відхилення +/-
Безперервне страхування здоров'я	2355,5	2288,3	3486,7	4470,3	5300,5	2945
Страхування здоров'я на випадок хвороби	768,4	797,3	802,1	824,5	906,9	138,5
Страхування медичних витрат осіб, що виїждять за кордон	727,0	891,0	1345,9	1885,5	1110,5	383,5

За даними табл. 3, видно, що валові страхові премії мають тенденцію до збільшення. Так, страхові премії з безперервного страхування здоров'я збільшились з 2 355,2 млн. грн. у 2017 році до 5 300,5 млн. грн. у 2021 році. Страхові премії з страхування здоров'я на випадок хвороби збільшились з 764,4 млн. грн. у 2017

році до 906,9 млн. грн. у 2021 році. Страхування медичних витрат збільшились 727,0 млн. грн. у 2017 році до 1 110,5 млн. грн. у 2021 році. Охарактеризуємо структуру чистих страхових премій наведену в табл. 4. За даними таблиці, видно, що чисті страхові премії мають тенденції до збільшення. Так, страхові премії з

безперервного страхування здоров'я збільшилися з 2 280,2 млн. грн. у 2017 році до 5 078,2 млн. грн. у 2021 році. Страхові премії з

страхування здоров'я на випадок хвороби збільшилися з 774,0 млн. грн. у 2017 році до 835,8 млн. грн. у 2021 році.

Таблиця 4. Структура чистих страхових премій за ДМС млн. грн. [3]

Показник	2017 р.	2018 р.	2019 р.	2020 р.	2021 р.	Відхилення +/-
Безперервне страхування здоров'я	2280,2	2673,9	3243,1	4268,8	5078,2	2798
Страхування здоров'я на випадок хвороби	774,0	812,1	731,8	802,1	835,8	61,8
Страхування медичних витрат осіб, що виїждять за кордон	671,3	833,2	1098,8	1685,9	1034,6	363,3

Страхові премії зі страхування медичних витрат збільшилися 671,3 млн. грн. у 2017 році до 1 034,6 млн. грн. у 2021 році. Збільшення страхових премій пов'язано перш за все з

кількістю укладених договорів страхування медичних витрат осіб, що виїждять за кордон, збільшення валових страхових виплат, структура яких зображено в табл. 5.

Таблиця 5. Структура валових страхових виплат за ДМС, млн. грн. [3]

Показник	2016 р.	2017 р.	2018 р.	2019 р.	2020 р.	Відхилення +/-
Безперервне страхування здоров'я	1341,4	1672,0	2095,4	2602,8	2713,3	1371,9
Страхування здоров'я на випадок хвороби	237,1	325,6	334,3	369,4	402,8	165,7
Страхування медичних витрат осіб, що виїждять за кордон	216,8	236,5	312,8	349,9	263,9	47,1

Як бачимо з табл. 5, валові страхові виплати мають тенденцію до збільшення. Страхові виплати з безперервного страхування здоров'я збільшилися на половину, з 1 341,4 млн. грн. у 2017 році до 2 713,3 млн. грн. у 2021 році. Страхові виплати за страхування здоров'я на випадок хвороби збільшилися з 237,1 млн. грн.

у 2017 році до 402,8 млн. грн. у 2021 році. Страхові виплати зі страхування медичних витрат збільшилися з 216,8 млн. грн. у 2017 році до 263,9 млн. грн. у 2021 році. Структура чистих страхових виплат за 2017-2021 роки наведено в табл. 6.

Таблиця 6. Структура чистих страхових виплат за ДМС, млн. грн. [3]

Показник	2017 р.	2018 р.	2019 р.	2020 р.	2021 р.	Відхилення +/-
Безперервне страхування здоров'я	1339,3	1671,6	2094,9	2602,8	2739,6	1400,3
Страхування здоров'я на випадок хвороби	241,2	520,0	291,3	312,8	338,0	96,8
Страхування медичних витрат	216,1	261,4	311,5	349,7	258,8	42,7

Згідно даним таблиці, видно, що чисті страхові виплати мають тенденцію до збільшення. Так, страхові виплати за безперервне страхування здоров'я збільшились з 1 339,3 млн. грн. у 2017 році до 2 739,6 млн. грн. у 2021 році. Страхові виплати за страхування здоров'я на випадок хвороби збільшились з 241,2 млн. грн. у 2017 році до 338,0 млн. грн. у 2021 році. Страхові виплати за страхування медичних витрат збільшились з 216,1 млн. грн. у 2017 році до 258,8 млн. грн. у 2021 році.

Головна причина такого зростання пов'язана зі збільшенням кількості застрахованих. Разом з тим покращується покриття страхових полісів, в результаті чого зростає обсяг зібраних премій та страхових виплат. Позитивна динаміка на ринку медичного страхування в Україні спостерігалася ще до пандемії COVID - 19, який лише посилив її, створивши ще більшу потребу в якісній медичній допомозі.

Важливим питанням в теперішній військовій та економічній ситуації в країні є забезпечення

фінансування сфери охорони здоров'я, оскільки це має вплив на стан медицини та медичного страхування в Україні. Крок у зміцненні здоров'я населення Україна зробила, прийнявши Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10. 2017 р. № 2168-VIII [2] та Постанову Кабінету Міністрів України «Про утворення Національної служби здоров'я України» від 27.12.2017 р. № 1101-2017-п [22], це дало поштовх для укладання договорів з надавачами медичних послуг, впровадження розвитку організаційної структури з міжрегіональними департаментами та інше. У табл. 7 представлено динаміку зміни видатків на охорону здоров'я протягом 2016-2021 років. В результаті аналізу даних таблиці, видно, що видатки на охорону здоров'я не мають чіткої тенденції. Видатки місцевого бюджету у 2016 році становили 69 952 млрд. грн. та збільшились до 93 230 млрд. грн. у 2018 році. Проте далі відбулось різке їх зменшення і у 2021 році видатки становили всього 30 472 млрд. грн.

Таблиця 7. Динаміка видатків на охорону здоров'я в Україні, млрд. грн. [4; 5]

Видатки	2016 р.	2017 р.	2018 р.	2019 р.	2020 р.	2021 р.
Видатки місцевого бюджету	69 952	85 662	93 230	89 816	51 323	30 472
Видатки державного бюджету	12 456	16 729	22 618	38 562	128 067	170 033
Видатки зведеного бюджету на охорону здоров'я у % до загальних видатків зведеного бюджету	9,02	9,69	9,27	9,37	11,02	11,04

Що стосується видатків державного бюджету, то тут прослідковується різке їх збільшення. У 2016 році вони становили 12 456 млрд. грн. а у 2021 році вже 170 033 млрд. грн. Видатки зведеного бюджету у відсотках до загальних видатків зведеного бюджету збільшились із 9,02 % у 2016 році до 11,04 % у 2021 році. Збільшення видатків державного бюджету на охорону здоров'я у 2020 році пов'язано з реагуванням держави на пандемію COVID-19. Значна частина даних видатків, затверджених у вигляді змін до державного бюджету у квітні 2020 року, була спрямована на охорону здоров'я. Це включає в себе

збільшення асигнувань на Національну службу здоров'я України (15,8 млрд. грн. або близько 0,4% ВВП) та потенційно істотну статтю видатків у вигляді нового Фонду боротьби з COVID- 19 (64,7 млрд. грн. або 1,6% ВВП), що забезпечить додаткові витрати на медичну допомогу, а також додаткові заходи із соціального захисту. Ці інвестиції допоможуть стимулювати споживання за рахунок посилення фінансового захисту та мінімізувати вплив епідемії на здоров'я зайнятого населення в Україні.

У 2017 році Україна розпочала масштабну реформу фінансування системи охорони здоров'я. Дана реформа звільнила органи

місцевого самоврядування від відповідальності за фінансування основних послуг (крім оплати комунальних послуг та капітальних витрат), таким чином дозволивши їм перенаправляти кошти із системи охорони здоров'я на інші напрямки [6]. З розповсюдженням пандемії в світі, проблема медичного страхування стала ще більш актуальною. Незважаючи на те, що інфекційні захворювання підпадають під карантинні заходи пандемії, вони є виключенням зі страхових випадків практично у всіх країнах світу, враховуючи сучасний стан розповсюдження пандемії COVID-19, страхові компанії вирішили переглянути умови своїх програм.

Аналіз програм показав, що договори про страхування від COVID-19 на страховому ринку різних страхових компаній є подібними між собою і мають як переваги, які полягають у зменшенні фінансового навантаження на

хворого та наданні впевненості у фінансовому забезпеченні й матеріальній компенсації збитків, так і недоліки.

До недоліків можна віднести зокрема те, що покриття активується лише через два–три дні після оформлення, а за умовами деяких програм дія страхового захисту починається з п'ятнадцятого календарного дня, який є наступним за датою укладення договору. Таким чином, якщо страхувальник відчує перші симптоми хвороби протягом цих днів та зволікає зі зверненням до лікаря, очікуючи, аби договір набув чинності, він може суттєво знизити власні шанси на одужання, оскільки зволікання при захворюванні COVID-19 є неприпустимими.

У табл. 8 наведено порівняльну характеристику страхових програм від COVID-19 вітчизняних страхових компаній.

Таблиця 8. Програми страхування від COVID-19 вітчизняних СК [7]

Страхова компанія	Програма	Страхова сума, грн	Страхове покриття
Арсенал Страхування	Захист від COVID-19	25 000 і 100 000	Залежно від програми: пневмонія – амбулаторне і стаціонарне лікування; госпіталізація за умови тяжкого перебігу хвороби; смерть застрахованого від COVID-19
Країна	Захист від COVID-19	10 000, 25 000, 50 000	Госпіталізація або смерть, які пов'язані з гострою респіраторною хворобою COVID-19
Оберіг	STOP - коронавірус	50 000	Стаціонарне лікування COVID-19; смерть в результаті COVID-19
Провідна	Стоп. Коронавірус	50 000	Стаціонарне лікування більше п'яти днів гострої респіраторної інфекції, викликані COVID-19 (до 30 днів); смерть застрахованого від COVID-19
ARX	Антивірус	25 000 - 200 000	Виплати в разі госпіталізації в зв'язку з пневмонією будь-якого характеру: бактеріальної, атипової, вірусної, в тому числі викликані COVID-19, страхування на випадок смерті
Універсальна	Захист від COVID-19	50 000 та 100 000	Стаціонарне лікування COVID-19 понад 5 днів; смерть від COVID-19

Фонд боротьби з COVID-19 – це фонд, який створений для фінансування додаткових видатків на охорону здоров'я та соціальних видатків, безпосередньо пов'язаних із епідемією COVID-19. Термін дії Фонду розрахований на період карантину і наступні після його офіційного звершення 30 днів. Державна аудиторська служба здійснює безперервний контроль за використанням коштів, які спрямовуються в межах Фонду, задля уникнення чи виявлення можливих зловживань із використанням коштів Фонду.

Проте, як виявилось пізніше, частину коштів даного фонду було виділено для реконструкції, ремонту та утримання автомобільних доріг, підтримки сфер культури та туризму, часткове відновлення видатків у сфері приватизації держмайна та допомогу дітям підприємців на спрощеній системі оподаткування. Те, що гроші виділялися не тільки МОЗу, а й Мінсоцполітики та Мінекономіки, частково логічно пояснюється тим, що коронавірус – це не лише про здоров'я, а й про економічні наслідки, які були завдані країні внаслідок тотального карантину.

Висновки та перспективи подальших розробок

Військові дії на всій території країни, економічна криза, високий рівень інфляції, стрімка динаміка валютного курсу не дають підстав для оптимізму щодо примноження бюджетних коштів. Дане дослідження вкотре доводить неспроможність однієї бюджетної системи забезпечити майбутній достатній рівень надання медичних послуг, що потребують українці. Однією із перспективних і цивілізованих форм забезпечення соціальних потреб громадян у сфері охорони здоров'я є

медичне страхування, яке відіграє суттєву роль у соціально-економічному розвитку країни і, окрім ефективного вирішення проблем забезпечення якісною медичною допомогою сприяє зміцненню матеріально-технічної бази медичних закладів. Це дає підстави авторам стверджувати про необхідність залучення страхових компаній до проведення наступного етапу реформи у галузі охорони здоров'я. Медична реформа буде ефективною лише в тому разі, якщо вона набуде ознак виваженості, системності та комплексності, це політично непростий процес і тому просувається повільно. Соціальний напрям реформи має бути синхронним з реформами в муніципальному, інвестиційному, кредитно-фінансовому та інших секторах.

Сьогоднішній стан справ в охороні здоров'я потребує відпрацювання та впровадження ефективних програм, які б враховували інтереси всіх зацікавлених сторін та забезпечили достатнє фінансування закладів охорони здоров'я; гідну матеріальну винагороду медичних працівників (лікарів); достатній обсяг медичних послуг на гідному рівні для всіх громадян України. Розірвати це замкнуте коло і вивести сферу медичного обслуговування на новий рівень функціонування дозволить медичне страхування. Адже, страхування – конкурентна сфера економіки України, яка найбільш динамічно розвивається, підвищує свою фінансову надійність, професійну компетенцію та розгалуженість своїх мереж.

Нам потрібно не лише реформувати систему охорони здоров'я та усунути небезпечні соціально-демографічні тенденції, а й створити умови для повернення вимушених емігрантів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Індекс здоров'я Україна. URL: <http://health-index.com.ua>.
2. Медичне страхування (ДМС) → Рейтинг страхових компаній України за 12 місяців 2021 р. *Форіншурер – журнал про стархування*. URL: <https://forinsurer.com/ratings/nonlife/21/12/45>.
3. Статистика страхового ринку України за 2016-2020 роки. *Форіншурер – журнал про стархування*. URL: <https://forinsurer.com/stat>.
4. Видатки державного бюджету України 2016-2021. Офіційний сайт Міністерства фінансів України. URL: <https://index.minfin.com.ua/ua/finance/budget/gov/expanse>.
5. Видатки зведеного бюджету України 2016-2021. Офіційний сайт Міністерства фінансів України. URL: <https://index.minfin.com.ua/ua/finance/budget/cons/expanse>.

6. Бюджетний простір для системи охорони здоров'я в Україні. Програмний документ для підтримки діалогу щодо підготовки бюджету на 2021 рік. *World health organization*. 2021. № 20/01. ст. 1-34.
7. Климук Н. Я. Програми медичного страхування та їх особливості за умов COVID-19. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2021. № 3 (89) ст. 47-50.
8. Стецюк Т. І. Сутність медичного страхування та його місце у системі соціального захисту громадян. *Фінанси, облік і аудит*, 2008. Випуск 11. С. 142-148.
9. Офіційний сайт Національного банку України. URL: <https://bank.gov.ua>.

REFERENCES

1. Health index. Ukraine. Retrieved from: <http://health-index.com.ua>. [in Ukraine].
2. Medical insurance → Rating of insurance companies of Ukraine for 12 months of 2021. *Forinsurer*. Retrieved from: <https://forinsurer.com/ratings/nonlife/21/12/45>. [in Ukraine].
3. Statistics of the insurance market of Ukraine for 2016-2020. *Forinsurer*. Retrieved from: <https://forinsurer.com/stat>. [in Ukraine].
4. Expenditures of the state budget of Ukraine 2016-2021. Official website of the Ministry of Finance of Ukraine. Retrieved from: <https://index.minfin.com.ua/ua/finance/budget/gov/expend>. [in Ukraine].
5. Expenditures of the consolidated budget of Ukraine 2016-2021. Official website of the Ministry of Finance of Ukraine. Retrieved from: <https://index.minfin.com.ua/ua/finance/budget/cons/expend>. [in Ukraine].
6. Budget space for the healthcare system in Ukraine. Program document to support the dialogue on the preparation of the budget for 2021. (2021). *World health organization*, 20/01, 1-34. [in Ukraine].
7. Klymuk, N. Y. (2021). Health insurance programs and their features under the conditions of COVID-19. *Herald of Social Hygiene and Health Care Organization of Ukraine*, 3 (89), 47-50. [in Ukraine].
8. Stetsyuk, T. I. (2008). The essence of medical insurance and its place in the system of social protection of citizens. *Finances, accounting and auditing*, 11, 142-148.
9. Official website of the National Bank of Ukraine. Retrieved from: <https://bank.gov.ua>. [in Ukraine].

Tetyana Stetsyuk, PhD in Economics, Associate Professor, Kyiv National Economic University named after Vadym Hetman, Ukraine

Zlata Kuzmenko, Kyiv National Economic University named after Vadym Hetman, Ukraine

MEDICAL INSURANCE AS A COMPONENT OF SOCIAL GUARANTEES OF THE DEVELOPMENT OF SOCIETY

Abstract

Introduction. In the system of measures to improve citizens' social guarantees, their right to health care occupies an important place. The European Social Charter obliges states to create a health care system that will contribute to improving the level of public health, reduce the state's susceptibility to crisis phenomena, and increase labor productivity and the standard of living of all segments of the population. The health care system, like the economy of our country, is in a state of war, has a number of significant shortcomings that make it ineffective and needs to be adjusted taking into account the problems it is experiencing. World experience shows that there may be different ways of solving this problem. In general, they differ in the structure of health care financing sources and the organization of the provision of medical services. In this regard, the study of the development of health insurance as an effective tool for providing guarantees for the population regarding health care issues becomes important in this regard. Practice shows that the current budgetary model of financing the health care sector is not able to independently cover the needs of the population in terms of the amount of free medical care guaranteed by the country's legislation.

Due to the lack of a clear distinction between guaranteed volumes and medical services provided to citizens on a paid basis, free medical care is replaced by various paid medical services, in particular, medical insurance. If we consider health insurance from a socio-economic point of view, it is one of the most important components of the effective functioning of national health care systems, the most effective form of social protection against risks that threaten the health and life of citizens, ensures availability, quality and complete satisfaction of various needs of the population in providing and receiving medical services.

Purpose. To analyse the health index of citizens according to various indicators; to summarize the contents of the Medical Insurance Programs against COVID-19; to systematize the structure of types of health insurance as an important component of social guarantees of society and to determine directions for its improvement based on indicators of insurance premiums and insurance payments.

Method (methodology). The authors used the abstract-logical method and the method of observation to form theoretical conditions and conclusions; structural method, comparative method for the analysis of health insurance and its development.

Results. The article examines health insurance as a component of the development of social guarantees of society; the "health index" of citizens is highlighted; a rating of insurance companies providing voluntary health insurance services was carried out based on the indicators of insurance premiums and insurance payments; types of medical insurance were analyzed by gross/net insurance premiums and payments; the dynamics of health care expenditures in Ukraine are characterized; the content of the COVID-19 insurance programs is characterized; it was determined that the dynamics of wages is important for the wide use of social security services.

Keywords: pension provision; pension; living wage; solidarity system; accumulation system; non-state pension provision.

Cite as: Stetsyuk, T., & Kuzmenko, Z. (2022). Medical insurance as a component of social guarantees of the development of society. *Economic analysis*, 32 (4), 135-143. DOI: <https://doi.org/10.35774/econa2022.04.135>