

МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ: ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФУНКЦІОНУВАННЯ ТА ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ РОЗВИТКУ

**Ковбасюк Н. Я. магістрант,
Західноукраїнський національний університет
Свірський В. С. к. е. н., доцент,
Західноукраїнський національний університет**

На тлі соціально-економічних і політичних трансформацій в Україні на початку ХХІ ст. найменш реформованою залишається галузь охорони здоров'я, для якої притаманні нераціональне використання фінансових ресурсів, незначні обсяги бюджетного фінансування, моральний і фізичний знос лікувальної інфраструктури, невідповідність соціальним стандартам. Одним із дієвих шляхів вирішення згаданих проблем є запровадження системи медичного страхування (далі – МС).

Теоретичним і практичним аспектам розвитку МС та його ролі у функціонуванні закладів охорони здоров'я присвячені наукові праці В. Базилевича, О. Гаманкової, А. Гвозденко, О. Губар, А. Залєтова, О. Кнейслер, М. Клапківа, М. Мниха, Л. Нечипорук, С. Осадця, Н. Приказюк, С. Реверчука, Т. Стецюк, В. Фурмана, А. Череп, Л. Шірінян, Я. Шумелди, С. Юрія та інших. Отже, проблематика МС активно досліджується науковцями, формуючи нові уявлення щодо його ролі та значення для економіки країни. Беручи до уваги вагомий внесок згаданих вчених, варто зазначити, що поза увагою досліджень залишаються ціла низка теоретичних і практичних засад МС, державного стимулювання підвищення його ролі як фінансового підґрунтя функціонування закладів охорони здоров'я.

У спеціалізованій науковій літературі є значне розмаїття підходів до трактування МС [1-5]. Уточнюючи категоріальний апарат варто зауважити, що основним теоретичним базисом для формування концептуальних засад МС є категорія ризику, який пов'язаний з особою застрахованого, а не з його майном. Якщо в інших видах страхування у разі настання страхового випадку страхові

виплати отримує безпосередньо застрахований, то при МС кошти перераховуються на рахунок медзакладів. Якщо у інших видах страхування заключним етапом настання страхового випадку є страхова виплата, то при МС застрахованому надається медична допомога.

Узагальнюючи та систематизуючи теоретико-концептуальні підходи до розкриття сутності поняття МС, нами сформульовано таке його визначення: МС – це система суспільно-економічних відносин та механізм координації і раціоналізації використання фінансових ресурсів страхового фонду, призначених для забезпечення страхового захисту інтересів громадян від ризиків втрати здоров'я та витрат на профілактику й лікування. МС об'єднує економічні відносини, які впливають з обов'язкового медичного страхування (у системі соціального страхування), і відносини з добровільного медичного страхування (комерційне страхування), які істотно відрізняються одна від одної. Перспективи розвитку добровільного МС мають пріоритетне значення в соціально-економічній політиці держави для забезпечення альтернативного фінансового підґрунтя функціонування закладів охорони здоров'я. Утім, розвиток добровільного МС стримується недостатністю страхової культури та фінансової грамотності, низькою платоспроможністю громадян, браком дієвої маркетингової політики страховиків, а також відсутністю довіри до страхових інституцій.

Для розвитку добровільного МС необхідним є проведення ряду заходів державного регулювання його розвитку, таких як:

- створення загальних умов для розвитку МС страхування через створення конкурентного середовища на ринку медичних послуг;
- створення стимулів для участі медичних закладів, роботодавців і громадян у добровільному МС;
- створення системи часткової компенсації страхових внесків для соціально-незахищених верств населення;

- підвищення надійності страхових компаній, що працюватимуть у системі добровільного МС, шляхом встановлення посилених вимог до їхнього ліцензування;
- розробка регламентів і єдиних стандартів лікування та надання медичних послуг системі добровільного МС;
- впровадження податкових стимулів як для страховиків, так і для страхувальників щодо спрямування фінансових ресурсів на добровільне МС своїх працівників через виведення страхових премій з прибутку, що підлягає оподаткуванню;
- розробка програми мінімальних державних гарантій надання громадянам медичної допомоги на базі добровільного МС;
- забезпечення фінансової стійкості страхових компаній, що працюватимуть у сфері добровільного МС, шляхом законодавчого встановлення підвищених вимог щодо їх капіталізації та ліквідності активів.

Список використаних джерел

1. Кнейслер О. В., Шупа Л. З. Медичне страхування в Україні : реалії функціонування та перспективи розвитку : монографія. Тернопіль : Осадца Ю. В., 2018. 192 с.
2. Третьак Д. Сутність та соціально-економічне значення медичного страхування. Інвестиції: практика та досвід. 2019. №12. С. 43–47.
3. Рудень В. В. Страхова медицина і медичне страхування : навч. посіб. / В. В. Рудень. Л. : Обл. кн. друкарня, 1999. 304 с.
4. Федорович І. Теоретичні та практичні засади реалізації медичного страхування в Україні. Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. 2017. с. 76.
5. Стецюк Т. І. Медичне страхування та його роль у забезпеченні соціального захисту громадян: автореф. дис. ... канд. екон. наук. ДВНЗ «Київ. нац. екон. ун-т ім. Вадима Гетьмана». Київ, 2009. 26 с.