

DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2021-25-13>

УДК 368.9

МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ

MEDICAL INSURANCE IN THE CONDITIONS OF PANDEMIC

Стешенко Олена Дамирівнакандидат економічних наук, доцент,
Український державний університет залізничного транспорту
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5117-0585>**Ус Юлія Вікторівна**здобувач другого рівня освіти,
Український державний університет залізничного транспорту**Steshenko Olena, Us Uliya**

Ukrainian State University of Railway Transport

У статті обґрунтовано особливості функціонування українського медичного страхування в умовах пандемії COVID-19. Досліджено роботу ринку медичного страхування в Україні. Визначено значення добровільного медичного страхування. Доведено, що медичне страхування є важливою складовою соціальної інфраструктури країни і розглядається як альтернативна модель організації охорони здоров'я. Проаналізовано страхові компанії, які займають лідерські місця в рейтингу медичного страхування за показниками страхових премій, страхових виплат та рівнем виплат. Наведено порівняльну характеристику медичних страхових програм, які пропонують населенню страхові компанії «ЄВРОІНС страхування», «MetLife», «ARX», «Альфа Страхування», «INGO Україна» з врахуванням особливостей надання послуг від COVID-19. Виокремлено основні проблеми, що стримують ефективний розвиток медичного страхування в країні. Виявлено тенденції та перспективи розвитку медичного страхування в Україні.

Ключові слова: пандемія, добровільне медичне страхування, страховий захист, програми медичного страхування.

В статье обоснованы особенности функционирования украинского медицинского страхования в условиях пандемии COVID-19. Исследована работа рынка медицинского страхования в Украине. Определено значение добровольного медицинского страхования. Доказано, что медицинское страхование является важной составляющей социальной инфраструктуры страны и рассматривается как альтернативная модель организации здравоохранения. Проанализированы страховые компании, которые занимают лидерские места в рейтинге медицинского страхования по показателям страховых премий, страховых выплат и уровню выплат. Приведена сравнительная характеристика медицинских страховых программ, которые предлагают населению страховые компании "ЕВРОИНС страхования", "MetLife", "ARX", "Альфа Страхования", "Ingo Украина" с учетом особенностей предоставления услуг от COVID-19. Выделены основные проблемы, которые сдерживают эффективное развитие медицинского страхования в стране. Выявлено тенденции и перспективы развития медицинского страхования в Украине.

Ключевые слова: пандемия, добровольное медицинское страхование, страховая защита, программы медицинского страхования.

The article aims to determine the peculiarities of the functioning of Ukrainian medical insurance in the conditions of the COVID-19 pandemic. The operation of the medical insurance market in Ukraine is studied. It is noted that the National Health Service of Ukraine plays the role of insurer, which is funded by the state. It is proved that medical insurance is an important component of the country's social infrastructure. It is considered an alternative model of public health organization. The main sources of health care financing according to the documents of the World Health Organization are given. The importance of voluntary health insurance as an additional source of financing medical expenses of citizens is determined. It is concluded that the largest share of medical expenses is covered by Ukrainians at their own expense. It is noted that according to the legal framework in Ukraine there are two types of voluntary insurance: continuous health insurance and health insurance in case of illness. Particular attention has been paid to the study of the main features of the insurance product in medical insurance in the conditions of the pandemic. The proposals of insurance companies that occupy leading positions in the rating of medical insurance in Ukraine in terms of insurance premiums, insurance payments and the level of payments are analysed. The compar-

ative characteristics of medical insurance programmes offered to the population by insurance companies "EUROINS Insurance", "MetLife", "ARX", "Alpha Insurance", "INGO Ukraine" are given, taking into account the peculiarities of providing services for the treatment of COVID-19. It is determined that treatment of COVID-19 is not included in all medical insurance contracts due to the difficulty of assessing the financial consequences of such a decision. The main problems hindering the effective development of medical insurance in the country are highlighted. Trends and prospects of medical insurance development in Ukraine are revealed. It is concluded that the effective functioning of the public health system is a significant task for Ukrainian society, which allows to achieve a synergistic effect in the infrastructure and system of medical services through the integration of compulsory and voluntary health insurance.

Keywords: pandemic, voluntary health insurance, insurance coverage, health insurance programmes.

Постановка проблеми. Забезпечення можливості громадян в отриманні необхідної, своєчасної та якісної медичної допомоги займає важливе місце в системі заходів щодо поліпшення соціального захисту. Світовий досвід показує, що напрямки вирішення цієї проблеми можуть бути різні. В цілому вони відрізняються структурою джерел фінансування охорони здоров'я та організацією надання медичних послуг.

Добровільне медичне страхування має всі шанси стати не просто інструментом оплати лікування працевлаштованих громадян й надання лікарняних, але і зручним сервісом моніторингу здоров'я, превентивної реакції на ризики захворювань, а отже і підвищення якості життя та працездатності українців. Пандемія підсилює цей тренд (хоча, звичайно, він зародився раніше). І в найближчі роки попит на такий вид страхування стануть все більше пред'являти саме приватні клієнти, які купують поліси самостійно – для себе і своїх сімей.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблемам медичного страхування присвячено багато наукових праць як вітчизняних, так і закордонних науковців, таких як В. Д. Базилевич, К. С. Базилевич, О. М. Залетов, В. З. Кучеренко, М. В. Мних, С. С. Осадець, В. В. Рудень, Т. І. Стецюк, Т. А. Федорова, Я. П. Шумелда та багато інших.

Виделення невирішених раніше частин загальної проблеми. Враховуючи значні теоретико-методологічні дослідження у галузі медичного страхування, слід зазначити, що сьогодні в умовах пандемії виникають суперечності і проблеми на ринку медичного страхування, які потребують подальшого вивчення.

Мета статті полягає в оцінці стану медичного страхування в Україні в умовах пандемії.

Виклад основного матеріалу. Страхова медицина як одна з форм загальнодержавного захисту населення є певною організаційною системою медичної допомоги, ґрунтованою на методі страхування. Фінансування охорони здоров'я може здійснюватися державою, підприємствами, приватними особами.

Це надзвичайно мобільна система товарно-ринкових стосунків, де товаром виступає конкретна медична послуга, а покупцем є держава, підприємство, громадянин.

Медичне страхування на сучасному етапі в широкому розумінні – це нові економічні стосунки в умовах ринку. Їх суть в створенні системи охорони здоров'я і соціального забезпечення, що гарантує усім громадянам вільну доступну кваліфіковану медичну допомогу незалежно від соціального положення і рівня доходів.

Медичне страхування в процесі свого розвитку стало невід'ємною частиною життя у багатьох країнах, що дозволяє придбати упевненість людини в завтрашньому дні.

Медичне страхування – форма соціального захисту інтересів населення в охороні здоров'я, що має на своїй меті гарантувати громадянам при виникненні страхового випадку отримання медичної допомоги за рахунок накопичених засобів і фінансувати профілактичні заходи. При платній медицині цей вид страхування є інструментом для покриття витрат на медичну допомогу, при безкоштовній медицині – це додаткове джерело фінансування медичних витрат.

Доцільно зауважити, що Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) на сучасному етапі визначає п'ять джерел фінансування медичних витрат громадян (рисунок 1).

У більшості країн світу з розвинутою економікою дієвим механізмом фінансування медичних витрат є добровільне медичне страхування. Проте в нашій країні питома вага цієї форми страхування у структурі витрат на охорону здоров'я дуже мала і складає менше 1%. На жаль, «основним джерелом» покриття медичних витрат в Україні є власні кошти її громадян (витрати домогосподарств).

Медичне страхування ділиться по формам на обов'язкове і добровільне.

Медичне страхування, яке здійснюється в обов'язковій формі, набуває рис соціального страхування, оскільки порядок його проведення визначається державним законодав-

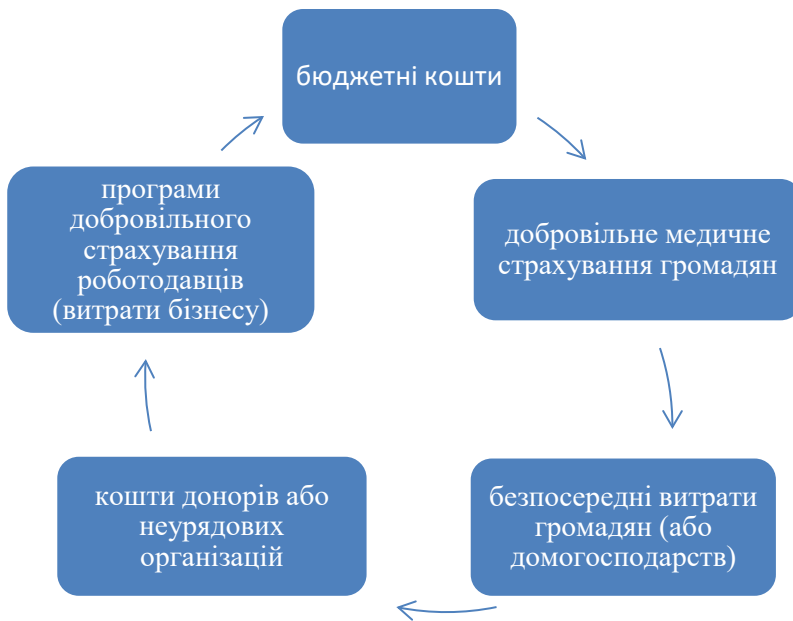


Рис. 1. Основні джерела фінансування охорони здоров'я за ВООЗ

ством і координується державними структурами. У ролі страховика виступає Національна служба здоров'я України, яку фінансує держава. Введення обов'язкового медичного страхування знаходиться під контролем держави і характеризується безприбутковою. Ця форма організації страхового фонду дає можливість планувати медичну допомогу завдяки тому, що надходження коштів до страхових фондів характеризується стабільністю.

Добровільне медичне страхування займає провідні позиції на національних страхових ринках багатьох країн. Це пояснюється тим, що державних або обов'язкових страхових фінансових ресурсів, які спрямовуються на розвиток медицини, в даний час недостатньо для надання населенню медичної допомоги на рівні найсучасніших медичних стандартів [1].

Сьогодні в Україні згідно з чинним законодавством існує два види страхування, пов'язані з медициною і здоров'ям, обидва – у формі добровільного страхування: безперервне страхування здоров'я і страхування здоров'я на випадок хвороби.

Безперервне страхування здоров'я – вид страхування, при якому застрахованій особі надаються медичні послуги з наступною їх оплатою страховою компанією (за рахунками, виставленими лікувальними установами і в рамках страхової суми). Слово «безперервне» означає, що, уклавши договір, страхова компанія не може його розірвати. На відміну від страхування від нещасних випад-

ків, при якому договори можуть щорічно відновлюватися і по ним страхова компанія має право їх розірвати у будь-який момент, коли їх дія повинна відновитися.

Страхування здоров'я на випадок хвороби – вид страхування, при якому кожна хвороба оцінена в грошовому вигляді. При виникненні страхового випадку застрахована особа отримує страхове відшкодування від страхової компанії.

Сучасна пандемія прискорила серйозні зміни програм добровільного медичного страхування, і дуже скоро громадяни повинні бути адаптуватися до інших форматів, а саме до:

1) телемедицини – технології майбутнього, цифровізації і віддалених контактів. Потреба в ній

в нашій країні ще більше зросла в ковідний період з урахуванням обмежень на багатьох територіях можливості отримання планової медичної допомоги;

2) включення в страхові поліси диспансеризацій і чек-апів;

3) страхування від критичних захворювань, а також тестування на серйозні хвороби (в тому числі COVID-19), з додатковими програмами реабілітації після коронавірусу і інших захворювань, психологічної допомоги;

4) підключення моніторингу здоров'я через особисті гаджети, що дозволить самій людині щодня стежити за ключовими параметрами самопочуття.

Слід зазначити, що лікування COVID-19 поки не включається в усі договори медичного страхування в зв'язку зі складністю оцінки фінансових наслідків такого рішення.

Доцільно розглянути основні сучасні позиції на ринку медичного страхування в умовах пандемії.

В СК «MetLife» при наявності поліса індивідуального страхування на випадок госпіталізації додаткового страхування від коронавірусу не було потрібно. Страховий захист покриває лікування в стаціонарі при самих різних гострих розладах здоров'я. Ніяких особливих обмежень при пандемії в індивідуальних програмах страхування компанією не встановлено. Страхування на випадок COVID-19 працює, як і захист на випадок госпіталізації з будь-якого гострого захворювання: страхувальник отримує суму, заздале-

гідь встановлену в договорі, за кожний день перебування в лікарні. Розмір виплати залежить від умов конкретного договору страхування. Типова сума у програмах добровільного медичного страхування – 500 або 1000 грн в день, а при лікуванні у відділенні реанімації та інтенсивної терапії сума щоденної виплати подвоюються [2].

СК «ЄВРОІНС страхування» в травні 2020 р. включила покриття по COVID-19 в програму корпоративного медичного страхування. Такий поліс можна оформити на колектив від 10 чоловік віком від 16 до 60 років. Компанія пропонує роботодавцям застрахувати сім'ї співробітників, включаючи їх дітей старше восьми років. Ціна поліса – 7080 грн на рік. Ця програма покриває до 50 тис. грн витрат на лікування ковіда: лабораторну діагностику, в тому числі ПЛР-тести та експрес-тести, виконання однієї процедури КТ, оплату консультацій і ліків при амбулаторному лікуванні, а при тяжкому перебігу – виклик швидкої допомоги, госпіталізацію в стаціонар [3].

Багато страховиків почали пропонувати українцям медичні страхові поліси, які покривають лише ризик захворіти ковідом. Захист від однієї хвороби забезпечує більш низьку вартість страхування (що підвищує його доступність) в порівнянні з медичним страхуванням від всіх захворювань.

У СК «INGO» з'явився страховий продукт «Короназащита+». Ця програма є виплатним продуктом, тобто в разі настання страхового випадку страхувальник отримує певну суму відшкодування свої збитків. Пакет послуг «Максимум» передбачає максимальне покриття в сумі 100 тис. грн, ліміт по госпіталізації – 20 тис. грн, а за один день госпіталізації страхова виплачує 600 грн. Вартість такого поліса становить 1300 грн. За 400 грн можна придбати пакет «Мінімум» з покриттям 30 тис. грн і лімітами в 6 тис. грн і 180 грн. [4].

СК «ARX» пропонує продукт страхування життя «Антивірус», який передбачає виплати в разі госпіталізації в зв'язку з пневмонією будь-якого характеру: бактеріальної, атипової, вірусної, в тому числі викликаної COVID-19. Придбання страхового полісу надасть можливість застрахованим особам отримувати виплати при будь-яких вражен легень, адже аналізи можуть і не показувати наявності вірусу. Як і в договір страхування життя, в цей поліс включено страхування на випадок смерті. Можна вибрати як страхову суму (від 25 тис. до

200 тис. грн), так і термін дії договору (від 3 до 6 місяців). Від цих параметрів і буде залежати вартість страхування [5].

Громадяни при покупці захисту від коронавіруса надають детальну інформацію про стан здоров'я. У них на момент підписання договору не повинно бути симптомів ковіда. Також СК «Альфа Страхування» має намір застрахувати громадян з симптомами ГРВІ. При цьому договір може включати «тимчасову франшизу». У СК «ARX» страховий захист почне діяти на 14-й день після укладення договору, а в СК «Альфа Страхування» – через сім днів з моменту отримання оплати за проданий страховий поліс.

Слід зауважити, що у медичній системі України в умовах пандемії діють обмеження. Приватних стаціонарів, готових прийняти хворих з COVID-19, дуже мало, а державні лікарні перевантажені. Але навіть у такій ситуації придбання медичного полісу буде дуже корисним для українців. Адже він забезпечує медичний супровід при лікуванні вдома, оплату ліків (основну статтю витрат на лікування). А також організацію активного пошуку лікарні, готової максимально швидко прийняти нашого застрахованого [6].

Таким чином, якщо у країнах з високорозвиненою медициною медичне страхування є чимось звичним і необхідним, то для українців це наразі досить нова послуга і малознайома. Але чим більше приходиться розуміння, що безкоштовна медицина – це міф, тим більшою стає потреба якимось убезпечитись на випадок хвороби чи травми, особливо в умовах пандемії.

Висновки. Система медичного страхування створюється заради основної мети: гарантувати громадянам при виникненні страхового випадку отримання медичної допомоги за рахунок накопичених засобів і фінансувати профілактичні заходи, підвищення якості і розширення об'єму медичної допомоги.

Таким чином зараз надзвичайно важливо забезпечити права застрахованих в системі охорони здоров'я в частині отримання медичних послуг необхідного обсягу послуг і якості. Крім розробки нормативної бази, що забезпечує права застрахованих осіб, необхідно визначити конкретні механізми компенсації медичних витрат, особливо в умовах пандемії. Одночасно з цим введення обов'язкового страхування професійної відповідальності лікарів дозволить забезпечити захист професійних і майнових прав медпрацівників.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Що таке медичне страхування і як воно працює в Україні. URL: <https://dyvys.info/2020/04/14/shho-take-medychne-strahuvannya-i-yak-vono-pratsyuє-v-ukrayini/> (дата звернення: 22.03.2021).
2. Офіційний сайт СК «Metlife-Україна». URL: <https://www.metlife.ua/> (дата звернення: 24.03.2021).
3. Офіційний сайт СК «ЄВРОІНС страхування». URL: <https://euroins.com.ua/> (дата звернення: 24.03.2021).
4. Офіційний сайт СК «INGO». URL: <https://ingo.ua/> (дата звернення: 27.03.2021).
5. Офіційний сайт СК «ARX». URL: <https://arx.com.ua/> (дата звернення: 29.03.2021).
6. Медичне страхування. URL: <http://www.prostrah.com> (дата звернення: 04.02.2021).

REFERENCES:

1. Shcho take medychne strakhuvannya i yak vono pratsyuє v Ukrayini [What is health insurance and how it works in Ukraine]. Retrieved from: <https://dyvys.info/2020/04/14/shho-take-medychne-strahuvannya-i-yak-vono-pratsyuє-v-ukrayini/> (accessed 22 March 2021).
2. Ofitsiyyny sayt SK «Metlife-Ukrayina» [Official site of Metlife-Ukraine Insurance Company]. Retrieved from: <https://www.metlife.ua/> (accessed 24 March 2021).
3. Ofitsiyyny sayt SK «YEVROINS strakhuvannya» [Official site of EUROINS Insurance Insurance Company]. Retrieved from: <https://euroins.com.ua/> (accessed 24 March 2021).
4. Ofitsiyyny sayt SK «INGO» [Official site of INGO Insurance Company]. Retrieved from: <https://ingo.ua/> (accessed 27 March 2021).
5. Ofitsiyyny sayt SK «ARX» [Official site of SK "ARX"]. Retrieved from: <https://arx.com.ua/> (accessed 29 March 2021).
6. Medychne strakhuvannya [Medical insurance]. Retrieved from: <http://www.prostrah.com> (accessed 4 February 2021).