

ОСОБЛИВОСТІ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Н. В. БОНДАРЕНКО, кандидат економічних наук

Ю. В. УЛЯНИЧ, кандидат економічних наук

О. В. ПОНОМАРЕНКО, викладач

С. М. ПІДОПРИГОРА, здобувач третього (освітньо-наукового) рівня вищої освіти (доктор філософії)

І. В. АНДРУСІШИНА, здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти

Уманський національний університет садівництва

У статті висвітлено особливості системи медичного страхування в Україні. Розкрито ключові аспекти добровільного та обов'язкового медичного страхування, а також проаналізовано важливі завдання, які стоїть перед системою охорони здоров'я країни. Висвітлено проблеми та виклики, що виникають у процесі функціонування медичного страхування в умовах сучасної соціально-економічної динаміки та політичних змін. Проаналізовано роль та діяльність страхових компаній на ринку та визначено їхній внесок у забезпечення доступності та якості медичних послуг для населення.

Ключові слова: *медичне страхування; обов'язкове медичне страхування; добровільне медичне страхування; ринок медичного страхування; страхові компанії.*

Постановка проблеми. Медичне страхування є важливим аспектом забезпечення доступності та якості медичних послуг у будь-якій країні. Україна не є винятком, проте існують деякі особливості, які необхідно врахувати при аналізі медичного страхування в цій країні. Україна має низький рівень страхової культури серед населення. Багато громадян не розуміють важливості медичного страхування та не бачать необхідності у його придбанні. Це призводить до обмеженої участі населення у системі медичного страхування та збільшує фінансове навантаження на державний бюджет. Також можна охарактеризувати обмеженою кількістю страхових компаній, що пропонують медичне страхування. Це знижує конкуренцію та обмежує вибір споживачів. Крім того, існують проблеми з наданням якісної медичної допомоги відповідно до умов страхового поліса через відсутність договорів з багатьма лікарнями та клініками. Отже, Україна стикається з проблемами у системі охорони здоров'я, що впливають на якість та доступність медичних послуг. Багато страхових компаній пропонують обмежений перелік послуг, які можна отримати за полісом. Крім того, низький рівень фінансування системи охорони здоров'я призводить до недостатнього забезпечення необхідними медикаментами та обладнанням. Україна стикається зі значними корупційними ризиками у сфері медичного

страхування. Це може призводити до недостовірного звітування страхових компаній, неправомірного утримання коштів та надання низькоякісних медичних послуг.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Вчені України та інші країни зробили значний внесок у вивчення проблем медичного страхування. Українські вчені, такі як М. В. Айвазова, С. М. Бервено, Я. М. Буздуган, М. М. Бучкевич, Р. А. Майданик, О. В. Манжосова, В. Ю. Стеценко, С. Г. Стеценко, Г. М. Токарєв, М. Я. Шимінова, В. П. Янишен, В. Л. Яроцький та інші, розробили теоретичні та методологічні основи медичного страхування в Україні. Зарубіжні вчені, такі як Т. Бернігаузен, Г. Каррін, А. Кацага, Дж. Куцін, Я. Медведь, А. Саган, С. Шишкін, Л. Тарантино, Г. Туркану, К. Верагерт та інші, вивчали досвід медичного страхування в інших країнах та розробили рекомендації щодо його впровадження в Україні. Їхні дослідження допомогли сформувати законодавчу базу та систему медичного страхування в Україні. Дані дослідники зосереджувалися на різних аспектах медичного страхування, таких як: ефективність медичного страхування та його вплив на доступність та якість медичних послуг, фінансові аспекти медичного страхування, аналіз системи регулювання та нагляду за медичним страхуванням, оцінка ризиків та прогнозування майбутнього розвитку медичного страхування, порівняльний аналіз медичного страхування в Україні та інших країнах.

Дані дослідження та публікації допомагають усвідомити проблеми, з якими стикається медичне страхування в Україні, та висунути пропозиції щодо вдосконалення системи забезпечення медичного страхування в країні. Вони створюють підґрунтя для подальших досліджень та розвитку стратегій, спрямованих на покращення медичного страхування та системи охорони здоров'я в Україні.

Методика досліджень. Методика дослідження медичного страхування в Україні включала використання різноманітних методів та джерел інформації. Основні методи, що використовувалися, включали: аналіз – було проаналізовано офіційні документи, законодавство, нормативні акти та інші джерела інформації, пов'язані з медичним страхуванням в Україні; синтез – було здійснено синтез отриманої інформації з різних джерел, щоб отримати комплексне уявлення про проблеми та особливості медичного страхування в Україні, що дозволило врахувати різноманітні аспекти та перспективи; статистичний аналіз – було використано статистичні дані, які були доступні, для оцінки рівня участі населення в медичному страхуванні, фінансових показників страхових компаній, обсягу та якості надання медичних послуг, що допомогло виявити тенденції та проблеми в сфері медичного страхування; порівняльний аналіз – було проведено порівняльний аналіз систем медичного страхування в Україні та інших країнах, використовуючи дані та дослідження зарубіжних учених, що дозволило виявити схожість та відмінності, а також визначити передові практики та можливі напрямки реформ.

Застосування цих методів дало змогу отримати об'єктивну інформацію про стан та проблеми медичного страхування в Україні, а також розробити рекомендації та пропозиції щодо його вдосконалення.

Метою дослідження є ідентифікація основних проблем та визначення особливостей, з якими стикається медичне страхування в Україні.

Результати дослідження. Медичне страхування має широке поширення за кордоном, де значна частина населення Європи користується медичними послугами за рахунок страхових компаній. Утім в Україні поки що не виявлено значного інтересу до системи страхової медицини, і це аспект, який потребує додаткового вивчення та уваги. Важливо відзначити, що медичне страхування виступає однією із ключових складових для ефективної діяльності системи охорони здоров'я та є засобом захисту від ризиків, які можуть вплинути на здоров'я та життя людини.

Медичне страхування в Україні на сьогоднішній день є добровільним видом особистого страхування. З роками вартість медичних послуг постійно зростає. Однак наявність страхового поліса дозволяє мінімізувати фінансові витрати на лікування. Іншими словами, власник медичного поліса оберігає свій бюджет від несподіваних витрат на медичні послуги та отримує низку додаткових переваг. Не залежно від того, чи стикається власник страховки з хворобою чи нещасним випадком, його фінансовий стан залишається більш захищеним. Отже, медичне страхування є формою захисту від ризиків, пов'язаних із фінансовими витратами на медичну допомогу, і в багатьох країнах воно виконує функцію соціального захисту інтересів населення у системі охорони здоров'я [1, 2]. Конституція України закріплює право кожного громадянина на безкоштовну медичну допомогу, проте якісні медичні послуги, особливо у випадку складних захворювань, зазвичай вимагають значних фінансових витрат. У зв'язку з цим сучасне медичне страхування стає невід'ємною необхідністю. Воно є формою страхування особи, що гарантує отримання медичної допомоги та компенсацію витрат, пов'язаних із проблемами зі здоров'ям, що відповідають страховому випадку.

У широкому розумінні дефініція «страхування» означає гарантовану медичну допомогу для всіх, навіть у випадку, коли особа не має юридичного страхування. Нинішні системи охорони здоров'я є складними та багатокомпонентними. Фінансування через страхування в більшості європейських країн є результатом історичних подій. У розвинених країнах існують відмінні, ринкові та конкурентоздатні структури, які можуть різнитися у методі збору ресурсів, але їх основне об'єднання полягає в раціональному використанні матеріальних ресурсів. Такі системи ґрунтуються на чесній моделі надання послуг та мають доступні та прозорі правила. Отже, медичне страхування є характерною рисою систем медичного обслуговування у всьому світі, навіть якщо вони не завжди формально іменуються «страховими», і це не завжди вказує на рівень сучасності системи.

Варто зазначити, що у більшості країн із високорозвинутою системою охорони здоров'я медичне страхування є широко поширеним явищем і полягає в

забезпеченні максимальної доступності медичних послуг для широкого загалу населення та нахил до повної компенсації витрат страхувальників. За міжнародними стандартами медичне страхування охоплює дві основні групи ризиків, що виникають внаслідок стану здоров'я: витрати на медичні послуги, пов'язані із відновленням здоров'я, реабілітацією та доглядом; втрата доходу внаслідок невиконаної трудової діяльності, спричиненої станом здоров'я (як під час захворювання, так і після нього при інвалідизації) [14].

Медичне страхування в Україні так і закордоном займає важливе місце, і це визнається його високою значущістю в гарантуванні доступності та якості медичної допомоги для населення. У розвинених країнах, таких як країни Європи, системи страхування виступають ключовим інструментом у підтримці охорони здоров'я та забезпеченні фінансової стійкості медичних установ. Крім того, дане явище спрямовано на: повертання додаткових фінансових ресурсів для підтримки системи охорони здоров'я та проведення профілактичних заходів; забезпечення захисту здоров'я та працездатності працівників підприємства; зменшення фінансових труднощів, що виникають у роботодавців та співробітників, пов'язаних з організацією та отриманням медичної допомоги; створення додаткового стимулу для співробітників для збереження робочого місця та підвищення якості виконаної роботи.

Медичне страхування має на меті захистити здоров'я та життя громадян. У цьому контексті, об'єктом медичного страхування є саме здоров'я та життя громадян. Одночасно, суб'єктами цього виду страхування є різні учасники, такі як застраховані особи, страхувальники, страхові компанії, медичні установи, страхові медичні організації та фонди обов'язкового медичного страхування. Ці учасники взаємодіють у рамках медичного страхування для забезпечення надійного та ефективного покриття медичних витрат та збереження загального здоров'я та благополуччя населення.

Можна відзначити, що після повного року після вторгнення РФ в Україну ринок страхування відмінно пройшов це випробування. Багато страхових компаній впровадили можливість отримання медичних консультацій у форматі онлайн у тих регіонах, де фізично складно дістатися до лікарні. Національний банк України у 2022 році рекомендував страховикам використовувати дистанційні методи врегулювання страхових випадків. Це дозволить спростити та пришвидшити процес виплати страхових сум. Якщо добровільне медичне страхування в Україні продовжує функціонувати навіть в умовах повномасштабної війни з РФ, то питання реалізації обов'язкового медичного страхування тривалий час не може зазнати прискорення [5]. Навіть при його популяризації на рівні законодавства, ураховуючи низький рівень благополуччя основної частини населення, а також умови воєнної агресії та економічної кризи, і враховуючи відсутність реальної можливості повноцінного функціонування та забезпечення охорони здоров'я на державному рівні, вважається недопустимим перекладати всю відповідальність лише на кошти обов'язкового медичного страхування. Такий підхід призведе до втрати сутності ідеї загалом та може спричинити небезпечне соціальне напруження в суспільстві. Тому на поточному

етапі розвитку нашої держави актуальним залишається вдосконалення добровільного медичного страхування в умовах ринкового саморегулювання [8].

Зважаючи на важливість та актуальність медичного страхування в Україні, важливо ретельно розглянути його основні завдання, спрямовані на забезпечення доступності та якості медичної допомоги населенню (рис.1).

Забезпечення доступності медичної допомоги	<ul style="list-style-type: none">Гарантування можливості отримання якісної та вчасної медичної допомоги для застрахованих осіб.
Контроль за якістю та кількістю наданих послуг	<ul style="list-style-type: none">Здійснення моніторингу та оцінка наданих медичних послуг для забезпечення їхньої ефективності.
Розрахунок та формування страхових фондів	<ul style="list-style-type: none">Визначення фінансових ресурсів для виплати вартості медичних послуг та управління страховими фондами.
Організація страхових програм та покращення системи	<ul style="list-style-type: none">Розробка та впровадження ефективних страхових програм, спрямованих на поліпшення системи охорони здоров'я.
Стимулювання профілактичних заходів та збереження здоров'я	<ul style="list-style-type: none">Підтримка ініціатив та заходів, спрямованих на запобігання захворювань та підтримання загального стану здоров'я населення.
Зменшення фінансових ризиків для населення та роботодавців	<ul style="list-style-type: none">Надання фінансового захисту та зменшення фінансових труднощів, пов'язаних із медичною допомогою.
Сприяння утриманню та покращенню якості робочих місць	<ul style="list-style-type: none">Створення стимулів для співробітників у збереженні робочих місць та підвищенні продуктивності через систему медичного страхування.

Рис. 1. Основні завдання медичного страхування в Україні [13].

Саме ці завдання становлять основу функціонування медичного страхування в Україні та спрямовані на забезпечення якості та доступності медичної допомоги для всього населення. Також доцільно розглянути основні принципи медичного страхування та визначити їхню необхідність (табл. 1). Можемо визначити, що суть страхування полягає в тому, що після одноразової проплати страхового внеску, який значно менший, ніж загальна вартість всіх медичних послуг, громадяни отримують можливість протягом визначеного у

договорі строку користуватися комплексом медичних послуг в кількох платних клініках без додаткових витрат.

Табл. 1. Принципи медичного страхування [11]

Принципи	Характеристика
Добровільне медичне страхування	
Добровільність	На добровільній основі страхова компанія та клієнт самостійно приймають рішення щодо укладання страхового договору, а також вільно беруть на себе відповідальність за виконання умов угоди.
Доступність	Кожна фізична або юридична особа може укласти договір добровільного медичного страхування із страховою компанією, яка надає відповідні послуги.
Обов'язкове медичне страхування	
Загальність	Будь-який громадянин, незалежно від віку, статі, стану здоров'я, місця проживання чи рівня власного доходу, має право на отримання лікарських послуг, які включені до плану обов'язкового мед. страхування.
Державність	Кошти, які надходять від обов'язкового медичного страхування, є власністю держави, яка виступає в ролі страховика для непрацюючого населення. Держава виконує інспекцію за збором, перерозподілом і застосуванням ресурсів фондів обов'язкового мед. страхування, гарантує фінансову стійкість системи та виконання зобов'язань перед застрахованими особами.
Некомерційний характер	Усі прибутки, отримані в результаті операцій з обов'язкового медичного страхування, направляються на розширення фінансових резервів.
Обов'язковість	Місцеві органи виконавчої влади та юрособи зобов'язані виконувати визначені в законодавстві внески в територіальний фонд обов'язкового медичного страхування в установленому розмірі та порядку, при цьому вони також несуть адміністративну відповідальність за порушення умов сплати страхових внесків.

Принципи медичного страхування визначають основні засади, які керують цією системою забезпечення медичного захисту та взаємодіють, створюючи раціональну та ефективну систему медичного страхування, яка відповідає потребам різноманітного населення.

Подане групування відображає ключові принципи двох форм медичного страхування – добровільного та обов'язкового. Добровільне медичне страхування базується на принципах добровільності та доступності, де самі сторони визначають умови угоди. З іншого боку, обов'язкове медичне страхування ґрунтується на загальності та державності, гарантуючи кожному громадянину право на медичне обслуговування. Некомерційний характер

обов'язкового медичного страхування та його обов'язковість для всіх є ключовими відмінностями від добровільного страхування. Такий підхід сприяє розподілу фінансових ресурсів для забезпечення усіх громадян медичним захистом, що є важливим аспектом національної системи охорони здоров'я.

Існують різні риси, за яких класифікують медичне страхування. Залежно від джерел фінансування медичної страхової системи виділяють соціальну, змішану, бюджетну і приватну форми. Класифікація за видами показує поділ на різні види, зокрема на добровільне та обов'язкове, а також на індивідуальне (приватне) і корпоративне страхування (рис. 2).



Рис. 2. Форми медичного страхування [3]

Добровільне медичне страхування представляє собою форму особистого страхування, яка дає можливість внесення повних або часткових виплат за медичні та профілактичні послуги в разі захворювання чи розладу здоров'я, відповідно до умов укладеного договору та правил страхування [4]. Обов'язкове медичне страхування є значущим елементом системи соціального захисту населення, спрямованим на забезпечення доступу до необхідної медичної допомоги в разі захворювання [5]. Незважаючи на те, що медичне страхування вже не вважається ексклюзивною послугою, поліси Добровільне медичне страхування залишаються досить витратними. Мінімальна вартість економ-класу становить приблизно 300 доларів США на рік на одну особу, охоплюючи повний спектр необхідних послуг: лікування в лікарні, невідкладна медична допомога, поліклінічне обслуговування та надання медикаментів на всіх етапах лікування.

Проте, не дивлячись на це, добровільне медичне страхування поки не отримало значного розповсюдження на внутрішньому страховому ринку, як свідчить українська статистика. Згідно з даними, частка добровільного медичного страхування в загальному об'ємі страхового ринку становить лише 2,6 %, а загальна кількість застрахованих цим видом страхування складає 2 % від загальної чисельності населення, включаючи індивідуальних страхувальників –

менше 1 %. Однак останнім часом, особливо в умовах економічної кризи в Україні, добровільне медичне страхування починає здобувати популярність, хоча й з чимось меншим за зростання автомобільного страхування [15].

Добровільне медичного страхування є частиною особистого страхування, який складає систему страхування, як важливого виду фінансово-комерційної діяльності, і трохи відрізняється від обов'язкового медичного страхування. Відмінності обов'язкового та добровільного медичного страхування класифікують за такими критеріями (табл. 2).

Табл. 2. Відмінності обов'язкового та добровільного медичного страхування [9]

1. Класифікація галузей	ОМС – один з видів соціального страхування; ДМС – один з видів особистого страхування.
2. Коло страхувальників	для ОМС характерно загальне охоплення; для ДМС характерно вибіркоче охоплення.
3. Інструменти правового регулювання	ОМС регламентується законом загальнообов'язкового страхування; ДМС регулюється чинним цивільним законодавством та спеціальним страховим законодавством.
4. Суб'єктний склад	ОМС здійснюють державні страховики і страхувальники – це є роботодавці та держава; ДМС здійснюють приватні страховики і страхувальники – це є юридичні та фізичні особи.
5. Визначення правил страхування	у ОМС визначається державою; у ДМС визначається комерційними страховими організаціями за згодою органів з нагляду за страховою діяльністю.
6. Джерела забезпечення	у ОМС – це внески роботодавців, державний бюджет; у ДМС – це особисті доходи громадян, прибуток роботодавців.
7. Об'єм страхового покриття	у ОМС – мінімальний об'єм послуг, який затверджений компетентними органами державної влади; у ДМС – програма страхування та об'єм послуг встановлюється правилами та договором страхування.
8. Моніторинг якості медичних послуг	у ОМС контроль здійснюється компетентним органом державної влади; у ДМС система контролю якості встановлюється договором страхування.

Проблемою у галузі медичного обслуговування невідповідність обсягів фінансування, які надходять з офіційних джерел, реальним потребам. Це явище стимулює поширення корупції. Система медичного забезпечення в країні знаходиться в глибокій фінансовій кризі через нерівномірний розподіл ресурсів, низький рівень розвитку первинної медичної допомоги та недостатню частку видатків на охорону здоров'я відносно до ВВП [6]. На сьогодні важливо, щоб

Україна, впроваджуючи нову систему медичного обслуговування та запроваджуючи платні медичні послуги, взяла на увагу позитивний світовий досвід і врахувала навчальний досвід інших країн, уникаючи їхніх помилок. В Україні функціонує понад 60 страхових компаній на ринку добровільного медичного страхування. Українські страхові компанії діють відповідно до норм «добровільного медичного страхування (безперервне страхування здоров'я)» та «добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби». За цими правилами формуються різноманітні страхові програми, які пропонуються українським громадянам. Найпоширеніші страхові продукти передбачають оплату страхової суми або її частини медичній установі у випадку настання страхової події. Важливим аспектом є можливість застрахованої особи обирати медичну установу, контроль якості лікування та оплата лікування, що надає почуття захищеності. Ринок добровільного медичного страхування збільшує обороти, але українці все одно ще дуже відчужені від культивування медичного страхування. Поліси добровільного медичного страхування дотепер залишаються інструментом соціальної відповідальності для корпоративних клієнтів чи ж обслуговуванням для заможних верств населення. Поміж компаній-лідерів на ринку добровільного медичного страхування у 2022 році виділяють наступні (табл. 3).

Табл. 3. Рейтинг страхових компаній з ДМС в Україні в 2022 році [7]

Страхова компанія	Величина страхових платежів, тис. грн.	Сума компенсацій за страховими випадками, тис. грн.	Співвідношення виплат до премій, %
ПРОВІДНА	272 722,4	132 467,5	48,57
УНІКА	249 820,1	130 298,9	52,16
ІНГО	184 690,8	82 205,1	44,51
ARX	151 157,9	61 844,8	40,91
АЛЬФА СТРАХУВАННЯ	115 911,1	80 823,4	69,73
ТАС СГ	109 361,9	36 636,9	33,50
УСГ	84 923,4	54 030,5	63,62
NGS	46 015,3	19 160,9	41,64
КОЛОННЕЙД УКРАІНА	45 985,0	14 249,0	30,99
ЄВРОПЕЙСЬКИЙ СТРАХОВИЙ АЛЬЯНС	40 622,8	14 086,8	34,68

Слід відзначити, що більше 60 % загальної суми страхових премій припадає на компанії проаналізовані в таблиці 3. На першому місці серед цих страховиків виступає ПрАТ СК «Провідна», яка у 2022 році збрала понад 272 млн грн страхових премій і виплатила 48,57 % від цієї суми.

Поки що є низка проблем, що заважають впровадженню медичного страхування в Україні, поміж яких є: недостатня поінформованість громадян з

приводу можливостей страхової медицини; недопрацьована до кінця законодавча база, що б регулювала медичне страхування; недостатня підготовка спеціалістів у даній сфері, зниження престижності професії медика, низькі зарплати лікарів; застаріла матеріально-технічна база; небажання страховиків здійснювати страхування осіб з низькою платоспроможністю і високими ризиками, які є основною частиною населення України; розбіжне бачення механізму функціонування моделі чиновниками, медиками і страховиками; уникнення страховими компаніями зобов'язань з приводу оплати медичних послуг, оскільки страховики постійно відмовляють покривати витрати за різними причинами; відсутність конкуренції на ринку медичних послуг [10].

Основою запровадження системи медичного страхування є: підготовка і затвердження необхідної законодавчої та нормативної бази; оцінка вартості медичних послуг та завершення організаційно-економічної перебудови галузі; завершення роботи над медичними стандартами і протоколами лікування; залучення до фінансування охорони здоров'я додаткових джерел [12].

Висновки. Одним із напрямків вирішення проблем в системі охорони здоров'я України є впровадження системи загальнообов'язкового медичного страхування, які дозволить підвищити доступність медичних послуг. Пріоритетами в процесі впровадження системи обов'язкового медичного страхування повинні бути: залучення громадськості до діяльності органів влади в цій сфері; становлення збалансованої законодавчої бази; залучення додаткових коштів до медичної галузі шляхом стимулювання розвитку добровільного страхування; побудова ефективної системи державного регулювання ринку страхової медицини.

Україна поступово розвиває і впроваджує медичне страхування як важливий компонент своєї системи охорони здоров'я. Цей підхід сприяє не лише покращенню доступності медичних послуг, а й раціональному використанню фінансових ресурсів. Оформлення медичного страхування в Україні надає можливість громадянам зменшити фінансові ризики в разі виникнення непередбачених ситуацій зі здоров'ям та сприяє створенню більш стабільної та ефективної системи медичного обслуговування.

Загалом, в контексті глобальних тенденцій медичне страхування виступає як стратегічно важливий елемент для забезпечення сталої, доступної та високоякісної медичної допомоги в Україні, як і в інших країнах світу.

Література:

1. Медичне страхування. Режим доступу: <https://uk.wikipedia.org>.
2. Особливості медичного страхування. Рисунки, які визначають ефективну систему охорони здоров'я. Режим доступу: <https://healthcenter.od.ua/reform/osoblyvosti-medychnogo-strahuvannya-rysy-yaki-vuznachayut-efektyvnu-systemu-ohorony-zdorovya/> (дата звернення 28.11.2023 р.).
3. Про страхування: Закон України від 07.03.1996 №85/96-ВР. Київ. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua> (дата звернення 11.07.2023 р.).
4. Чкан І. О. Розвиток добровільного медичного страхування в Україні. Наукові записки Національного університету "Острозька академія". Сер.: Економіка. 2012. №19. С. 395–397.

5. Бурбель Л. Шість головних викликів, з якими зустрівся страховий ринок упродовж шести місяців війни. 2022. Режим доступу: <https://interfax.com.ua/news/blog/856594.html> (дата звернення 23.08.2023 р.).

6. Кондрат І. Ю. Проблеми запровадження та перспективи розвитку обов'язкового медичного страхування в Україні. Науковий вісник НЛТУ України. 2009. Вип.19.3. С. 247–252.

7. Рейтинг: медичне страхування (ДМС). Режим доступу: <https://insurancetop.com/top/uanonlife/med> (дата звернення 18.11.2023р.)

8. Россильна О. В., Головачова А. С. Особливості медичного страхування в умовах розвитку персоналізованої медицини. *Київський часопис права*. 2023. №1. С. 79–85. <https://doi.org/10.32782/klj/2023.1.12>.

9. Вороніна О. О. Організаційно-економічні засади розвитку регіональної системи медичного страхування: дис. к. е. н. Харків: ХНУ міського господарства ім. О. М. Бекетова, 2018. 110 с.

10. Радченко О. П., Лагодієнко В. В. Сучасні тенденції та стратегічні орієнтири системи охорони здоров'я України. *Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління*. 2020. № 1. С. 34-48.

11. Поліщук Є. М. Медичне соціальне страхування: проблема системи потребує системного вирішення. *Соціальне страхування*. 2008. № 2. С. 13–16.

12. Що потрібно знати про медичну реформу? Режим доступу: <https://vysh.gov.ua/shhopotribno-znaty-pro-medychnu-reformu/> (дата звернення 24.11.2023р.)

13. Третяк Д. Д. Сутність та соціально-економічне значення медичного страхування. *Інвестиції: практика та досвід*. 2019. № 12. С. 43-47.

14. Святошнюк А. Л. Щодо особливостей визначення «медичне страхування» та «страхова медицина» в правовому полі. Науковий вісник Ужгородського національного університету. 2023. Т. 1. № 79 (2023). С. 232–236. DOI:<https://doi.org/10.24144/2307-3322.2023.79.1.40>.

15. Коваль О. А., Ночвай О. І. Проблеми та перспективи впровадження медичного страхування в Україні. *Ефективна економіка*. 2014. № 4. Режим доступу: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=2905>.

References:

1. Medical insurance. Retrieved from: <https://uk.wikipedia.org> (accessed 11/28/2023). (in Ukrainian).

2. Features of health insurance. Features that define an effective health care system. Retrieved from: <https://healthcenter.od.ua/reform/osoblyvosti-medychnogo-strahuvannya-rysy-yaki-vyznachayut-efektyvnu-systemu-ohorony-zdorovya/> (accessed 11.08.2023). (in Ukrainian).

3. On insurance: Law of Ukraine of 07.03.1996 №85/96-ВР. Kyiv. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua> (accessed 11/07/ 2023). (in Ukrainian).

4. Chkan, I. O. (2012). Development of voluntary health insurance in Ukraine. *Scientific notes of the National University of Ostroh Academy*, 20121, no. 19, series: Economics, pp. 395–397. (in Ukrainian).

5. Burbel, L. (2022). Six main challenges faced by the insurance market during the six months of war. 2022. Retrieved from: <https://interfax.com.ua/news/blog/856594.html> (accessed 23/08/ 2023). (in Ukrainian).

6. Kondrat, I. (2009). Problems of introduction and prospects for the development of compulsory health insurance in Ukraine. *Scientific Bulletin of NLTU of Ukraine*, 2009, issue 19.3, pp. 247–252. (in Ukrainian).
7. Rating: health insurance (VHI). Retrieved from: <https://insurancetop.com/top/uanonlife/med> (accessed 18/11/2023). (in Ukrainian).
8. Rossilna, O. V., Golovacheva, A. S. (2023). Features of health insurance in the context of the development of personalized medicine. *Kyiv Journal of Law*, 2023, no. 1, pp. 79–85. <https://doi.org/10.32782/klj/2023.1.12>. (in Ukrainian).
9. Voronina, O. O. (2018) Thesis Organizational and economic principles of development of the regional health insurance system. Kharkiv, 2018. 110 p. (in Ukrainian).
10. Radchenko, O. P., Lagodienko, V. V. (2020). Modern trends and strategic guidelines of the health care system of Ukraine. *Market economy: modern theory and practice of management*, 2020, no. 1, pp. 34–48. (in Ukrainian).
11. Polishchuk, E. M. (2008). Medical social insurance: the problem of the system requires a systemic solution. *Social insurance*, 2008, no. 2, pp. 13–16. (in Ukrainian).
12. What do you need to know about medical reform? Retrieved from: <https://vysh.gov.ua/shhopotribno-znaty-pro-medychnu-reformu/> (accessed 24/11/2023).
13. Tretiak, D. D. (2019). The essence and socio-economic importance of health insurance. *Investments: practice and experience*, 2019, no. 12, pp. 43–47. (in Ukrainian).
14. Sviatoshniuk, A. P. (2019). On the peculiarities of the definition of "health insurance" and "insurance medicine" in the legal field. *Scientific Bulletin of Uzhhorod National University*, 2019, vol. 1, no. 79, series: Law, pp. 232–236. DOI: <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2023.79.1.40>. (in Ukrainian).
15. Koval, O. A., Nochvay, O. I. (2014). Problems and prospects of implementing health insurance in Ukraine. *Effective Economy*, 2014, no. 4. Retrieved from: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=2905> (accessed 23/11/ 2023). (in Ukrainian).

Annotation

Bondarenko N. V., Ulianych Y. V., Ponomarenko O. V., Pidopryhora S. M., Andrusishyna I. V.

Peculiarities of health insurance in Ukraine

This paper explores the complex aspects of the Ukrainian health insurance system, focusing on different forms of insurance and their impact on the availability and quality of health care. Both voluntary and mandatory insurance, as well as individual and corporate insurance types are studied. The main tasks of each type of insurance and their interaction with health care providers are examined. The challenges facing health insurance systems in the midst of economic crisis and military aggression are discussed.

The differences between mandatory and voluntary insurance in the Ukrainian health care system are investigated. The essence of each type of insurance is analyzed and its principles and characteristics are highlighted. Insurance coverage, contracting procedures, and the economic and social consequences for the insured are clearly explained. The advantages and disadvantages of each type of insurance are

highlighted, thus enabling the reader to understand the best choice of insurance according to the needs and capabilities of the insured.

The article analyzes the financial performance, level of payments and customer satisfaction for each company. The rating is highlighted, which serves as a useful source for people who plan to purchase health insurance and want to choose the most effective service provider in the market. The author emphasizes the importance of developing and implementing modern information technologies to improve the accounting and processing of medical data, which will facilitate faster and more efficient resolution of insurance claims. It is noted that it is necessary to work actively to increase financial transparency and control over the use of funds, increasing the responsibility of insurers and ensuring an effective system of monitoring the quality of medical services.

An important step, the authors determine, is to stimulate competition among insurance companies, which will lead to improved insurance products, lower service costs, and greater customer satisfaction. The authors suggest that when reforming the health insurance system, the focus should be on ensuring maximum coverage for the population, improving the quality of care, and creating a stable and efficient mechanism for financing the health insurance system.

Key words: health insurance, compulsory health insurance, voluntary health insurance, health insurance market, insurance companies.

УДК: 336.14.352

DOI: 10.32782/2415-8240-2023-103-2-166-180

ФІНАНСОВА САМОДОСТАТНІСТЬ ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАД В УМОВАХ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ

Б. С. ГУЗАР, кандидат економічних наук,

С. А. ПАТШНИК, кандидат економічних наук

Уманський національний університет садівництва

У статті досліджено теоретичні засади фінансової самодостатності територіальних громад та децентралізації, з'ясовано причини кризових явищ та особливості їх прояву на місцевому рівні; проаналізовано тенденції забезпечення фінансової самодостатності територіальних громад: вітчизняні реалії, а також тригери нестабільності та їх вплив на фінансову самодостатність територіальних громад.

Ключові слова: місцеві бюджети, територіальна громада, фінансова децентралізація, доходи місцевих бюджетів, видатки місцевих бюджетів, податки.

Постановка проблеми. Масштабні зміни в суспільному житті, обумовлені поширенням пандемії, а з лютого 2022 року широкомасштабною війною росії проти України, посилили фінансову нестабільність, порушили стійкість соціально-економічних систем різних рівнів, змусили органи влади та місцевого самоврядування по-новому підходити до формування фінансової та соціально-