

**ВЕКТОРИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ
ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ СКЛАДОВОЇ:
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ КОРОЛІВСТВА НІДЕРЛАНДІВ
ТА УКРАЇНИ**

Кричковська А. М., Паращин Ж. Д., Курка М. С.

ВСТУП

Метою більшості систем медичної допомоги в державах світу є забезпечення більш справедливого та обґрунтованого розподілу державних бюджетних коштів на потреби охорони здоров'я, а, відповідно, і надання належних медичних послуг та забезпечення цих послуг лікарями (фармацевтична складова системи охорони здоров'я). Поряд з системами державного забезпечення витрат на лікування громадян країни існують й приватні системи надання медичних послуг. У переважній більшості країн Європейського Союзу (ЄС) фінансове забезпечення надання медичних послуг здійснюється через страхові громадські фонди та страхові компанії. Дослідження різних типів фінансування систем охорони здоров'я може допомогти обрати оптимальний варіант для України¹. Зауважимо, що в процесі переходу України до ринкової економіки виникла ситуація, яка вимагає змін в умовах функціонування економіки системи охорони здоров'я. Діяльність закладів охорони здоров'я має значну соціальну значимість, тобто вона пов'язана з потребами першочергової соціальної направленості, що обумовлює необхідність підтримки системи охорони здоров'я з боку суспільства². На превеликий жаль, до теперішнього часу більшість запропонованих проєктів експерименту по перебудові економіки охорони здоров'я, по створенню системи обов'язкового державного соціального медичного страхування, мають направлення лише на отримання ефекту шляхом перерозподілу та використання ресурсів, що наявні в цій галузі. Основне завдання – залучення значних

¹ Пахненко О. М., Семенов А. Ю., Мілютіна М. О. Страховий ринок України та країн ЄС: порівняльний аналіз. *Економіка і суспільство*. 2017. Вип. 12. С. 613–616.

² Pronevych O. S. Health Protection System's Reform as a Mean of European Integration of the Domestic Medical Space: Administrative and Legal Aspect. *Bulletin of Kharkiv National University of internal affairs*, 2018. № 78 (3). С. 148–156. URL: <http://visnyk.univd.edu.ua/index.php/VNUAF/article/view/67>

додаткових фінансових позабюджетних ресурсів на охорону здоров'я в цих проєктах не вирішується³.

У країнах ЄС існують різні системи фінансування охорони здоров'я. А щодо фармацевтичної складової системи охорони здоров'я або фармацевтичної галузі народного господарства певної держави, то у країнах ЄС мова йде про двадцять унікальних систем, які кардинально різняться. Різниця починається від нормативно-правових актів, які регулюють питання законодавчої сфери фармацевтичної галузі певної країни, а також підґрунтям різниці є традиції та соціокультурні фактори. Однак, в першу чергу на фармацевтичне законодавство будуть впливати геополітичне положення держави – політична ситуація та економічний стан країни⁴.

Нами для дослідження та порівняльного аналізу було обрано саме Нідерланди, як країну з найбільш ліберальним законодавством щодо охорони здоров'я та фармації як її складової, та Україну, як одну з країн з доволі жорсткою нормативно-правовою базою щодо фармацевтичної галузі та охорони здоров'я⁵. Особливістю нашого дослідження була спроба порівняти функціонування систем медичного страхування та фармацевтичних складових не лише на основі статистичних даних та інших офіційних джерел, але й з точки зору пересічного споживача цих послуг. Соціально-економічний розвиток України як незалежної держави та інтеграція її у Євросоюз піднімає питання про вдосконалення системи охорони здоров'я. За останні роки все частіше мова йшла про перехід системи охорони здоров'я України на принципи обов'язкового медичного страхування. Над цим питанням ґрунтовно працювало ряд авторитетних українських науковців^{6,7,8}. За останні 20 років Урядом України для широкого обговорення було представлено ряд проєктів щодо

³ Клапків Ю. М. Ринок страхових послуг: концептуальні засади, технічні інновації та перспективи розвитку : монографія. Тернопіль : ТНЕУ. 2020. 568 с.

⁴ Борисюк О. В. Розвиток медичного страхування в Україні із використанням зарубіжного досвіду. *Регіональна економіка та управління*. 2020. № 1 (27). С. 45–49.

⁵ Кричківська А. М. Innovative technologies: implementation of the experience of EU countries in solving pharmacy issues in Ukraine : колективна монографія / А. М. Кричківська, Ж. Д. Паращин, Л. Д. Болібрех, Н. Л. Заярнюк. – Riga, Latvia : Baltija Publishing. 2022. – С. 280–315.

⁶ Солоненко І. М. Наукові засади перебудови управління та фінансування у сфері охорони здоров'я / І. М. Солоненко, Л. В. Сабліна, А. І. Єна. *Вчені записки Університету «КРОК»*. Серія «Економіка». 2020. № 3 (59). С. 147–156.

⁷ Гринчишин Я. М. Стан та перспективи розвитку страхового ринку України / Я. М. Гринчишин, А. В. Прокопюк. Молодий вчений. 2017. № 3. С. 622–626.

⁸ Федорович І. М. Теоретичні та практичні засади реалізації медичного страхування в Україні. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. 2017. Вип. 23 (2). С. 76–80.

впровадження обов'язкового медичного страхування^{9,10}, однак це питання досі не вирішене. Війна, розпочата у лютому 2022 року Російською Федерацією, яка зараз точиться на території України, зрозуміло, не сприяє вирішенню важливих соціальних питань, які забезпечують захист громадян країни, в тому числі й захист системи охорони здоров'я населення. Проведене нами дослідження стало особливо актуальним з ухваленням проєкту Закону № 5397 від 27.07.2022 року, яким вносяться зміни до Закону України «Про приватизацію державного та комунального майна»¹¹. Депутати Кабінету Міністрів України проголосували за цей Законопроект у другому читанні та фактично цим документом вилучили із другої частини четвертої статті Закону «Про приватизацію державного та комунального майна» абзац, який забороняє приватизацію державних закладів охорони здоров'я, у тому числі і приміщень, в яких розміщуються державні заклади охорони здоров'я¹².

Отже, загалом ці зміни відкривають шлях до масової приватизації державних лікарень та остаточної комерціалізації медицини в Україні. Тому дослідження ринку медичного страхування в Україні та посередників, а саме медичних страхових компаній та страхових компаній, які надають послуги з медичного страхування, стало актуальним на сьогодні в нашій державі.

1. Сучасний стан медичного страхування та його фармацевтичної складової у Нідерландах

Система медичного страхування Нідерландів постійно реформується у зв'язку з коливаннями між об'єднанням різних систем в одну та збереженням поділу між ними¹³. У 2006 році в Нідерландах було проведено структурну реформу системи охорони здоров'я, тож логічним було і прийняття нового закону про медичне страхування

⁹ Прилипко С. М. Загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування в Україні: сучасний стан та стратегія розвитку: монографія / Прилипко С. М., Ярошенко О. М., Занфірова Т. А., Аркатов Я. А. Харків: Право, 2017. С. 208.

¹⁰ Сова О. Ю. Сучасний стан та перспективи розвитку медичного страхування в Україні. *Вчені записки університету «Крок»*. 2018. № 49. С. 80–92.

¹¹ Верховна Рада України прийняла Закон, який уточнює види об'єктів права державної власності, які не підлягають приватизації URL: <https://www.rada.gov.ua/news/razom/226091.html>

¹² В Україні дозволили приватизацію державних лікарень та заповідників. URL: <https://varianty.lviv.ua/89977-v-ukraini-dozvolily-privatyzatsiiu-derzhlikaren-ta-zapovidnykiv>

¹³ Севрюков Д. Г. Розвиток соціальної держави у Нідерландах. Актуальні проблеми права: теорія і практика. 2012. № 25. С. 478–483. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/app_2012_25_61

(також у 2006 році)¹⁴. По суті, цей закон суттєво змінив взаємовідносини між надавачами медичних послуг і застрахованим населенням, що забезпечило новий ринковий рівень. Згідно з ухваленим законом, страхова компанія зобов'язана забезпечити страховий поліс кожному бажуючому громадянину, незалежно від ризиків. Чітко було визначено і роль держави в новій системі як контролера за якістю, обсягом та повнотою наданих послуг.

Соціальний аспект нововведення виявлявся у передбаченні пільгового страхування малозабезпечених категорій населення, неповнолітніх осіб (до 18 років). Матеріальне забезпечення полісів для них є передбачено бюджетом уряду, а обсяг медичної допомоги визначається індивідуальними потребами. У рамках нового законодавства у сфері медичного страхування кожен громадянин повинен бути застрахований за мінімальним базовим пакетом, позаяк в іншому випадку з нього стягується штраф. Отже, одночасно із розширенням можливості вибору страхової компанії встановлюється і фінансова відповідальність населення.

Реформа знайшла відгук у жителів Нідерландів: у перший же рік її впровадження 18 % населення змінили свою страхову компанію, найбільшу популярність набув так званий сімейний поліс, який охоплював пенсіонерів та непрацюючих членів родини. Реформа дала змогу реалізувати давнє політичне прагнення до об'єднання старої системи «базового медичного страхування» із приватним медичним страхуванням, а також розробити нові структури та механізми управління системою. У результаті було введено єдину систему обов'язкового медичного страхування, засновану на принципі конкуренції (приватні страхові компанії ведуть боротьбу за клієнтів). Медичні страховики можуть до певної міри погоджувати з надавачами медичних послуг їх ціни, обсяг і якість, а також отримувати прибуток і виплачувати акціонерам дивіденди. Страхові компанії зобов'язані приймати нових клієнтів, їм заборонено змінювати розмір страхового внеску залежно від страхових ризиків¹⁵.

Уряд відмовився від прямого втручання в систему страхування і взяв на себе роль гаранта процесу надання медичної допомоги без безпосереднього втручання в нього. Уся відповідальність лягла на плечі страховиків, надавачів медичних послуг і пацієнтів. Держава здійснює контроль якості медичної допомоги, її фізичну й економічну доступність. Щоб уникнути небажаного впливу

¹⁴ Турчин О. Особливості соціальної політики Нідерландів. 2014. Vol. 1 No. 1. Social Work and Education. С. 50–56.

¹⁵ Медстрахування в Нідерландах: оновлення лише на користь. URL: <https://www.vz.kiev.ua/medstraxuvannya-v-niderlandax-onovlennya-lishe-na-korist/>

ринкових відносин на нову систему, уряд Нідерландів пішов на створення організацій незалежних спостерігачів. А посилення конкуренції серед надавачів амбулаторних послуг у секторі довгострокової допомоги своєю чергою призвело до значних змін у системі. Завдяки реформі вдалося кардинально змінити і механізми оплати постачальників. Приміром, оплата лікарів загальної практики здійснюється за комбінованою системою, що передбачає подушний та гонорарний методи оплати за послугу¹⁶.

Із 2006 року лікарні фінансуються за системою так званих клініко-споріднених груп (КСГ), яка була адаптована до умов планування та надання медичних послуг у Нідерландах. Надавачам довгострокової медичної допомоги оплата здійснюється залежно від обсягу послуг, розрахованого окремо за кожного пацієнта.

Метод оплати стаціонарних послуг і послуг довгострокової допомоги базується на принципі «гроші йдуть за пацієнтом». І хоча нововведення в системі охорони здоров'я сприймаються впливовими страховими компаніями доволі негативно, оскільки вони не зацікавлені ні в конкуренції, ні у вільному виборі громадянами компанії-страхувальника незалежно від наявного страхового ризику у конкретного пацієнта. Однак, Уряд Нідерландів не відступає від прийнятого курсу на зміни і досить вдало прогнозує їх наслідки. Загалом Нідерландська система страхування пройшла довгий шлях розвитку. Перші, так звані «лікарняні каси», схожі на сучасні фонди медичного страхування, були створені ще у вісімнадцятому столітті. Організований в 1741 році гільдією платників в місті Наймеген (Nijmegen) «DeTimmermansbus» став попередником існуючого і донині страхового концерну ВГЗ¹⁷. З того моменту, коли введення медичного страхування стало обов'язковим і остаточним, а не добровільним, багато страховиків продали свій портфель медичного страхування. У 2007 році в Нідерландах діяло 15 медичних страхових компаній. На даний момент страхові компанії, що надають послуги з медичного страхування, об'єднані в асоціацію Медичні страховики Нідерландів (Zorgverzekeraars – ZN).

Високий достаток страхових компаній удаваний, позаяк, як правило, вони представляють марку страхового концерну / групи (найбільших з яких у 2016 році, наприклад, було дев'ять), які в минулому були викуплені й об'єднані та під егідою тих, які на той момент працювали (табл. 1). Таким чином, в 2016 році майже 90 % населення Нідерландів

¹⁶ Медичне страхування в Нідерландах ч. 2. URL: <https://www.nalog.nl/uk/baza-znanij/chastnym-licam/medicinskoe-straxovanie-v-nierlandax/>

¹⁷ VGZ // Вікіпедія: вільна енциклопедія. URL: <https://nl.wikipedia.org/wiki/VGZ>

було застраховано в одному з 4-х великих концернів / груп (Achmea, VGZ, CZ або Menzis), і лише трохи більше 10 % – в інших 5-ти групах.

Таблиця 1

Перелік основних медичних страховиків в Нідерландаху 2016 році

Концерн / група	Частка ринку	Назва страховика
Ахмея	30,4 %	Agis, ZilverenKruis, FBTO, DeFriesland, Avero, ZieZo, ProLife, Kiemer, OZF, Interpolis, Ik !, YouCare
ВГЗ	24,1 %	VGZ, IZA Cura, IZZ, Unive, Bewuzt, Besured, DeGoudse, Promovendum, Національний академік, ZEKUR, UMC
CZ	20,7 %	CZ, Just, DeltaLloyd, OHRA
Menzis	13,4 %	Menzis, Anderzorg, Azivo, HEMA, PMA
DSW	3,5 %	DSW, StadHolland, inTwente
ONVZ	2,7 %	ONVZ, PNO zorg, VvAA
ZorgenZekerheid	2,6 %	ZorgenZekerheid, MWVZ
ASR	2,0 %	DeAmersfoortse, Ditzo
ENO	0,7 %	Salland, SallandZorgdirect

Представлений в табл. 1 Перелік медичних страховиків не залишається незмінним, оскільки компанії розвиваються, укрупнюються, об'єднуються або, навпаки, йдуть з ринку. Їх перелік, що входить в ZN, і актуальний в поточний момент часу, можна подивитися на веб сайті¹⁸. Згідно з Конституцією, Нідерланди обрали систему, яка повинна зробити медичне обслуговування доступним для всіх громадян з фінансової точки зору.

Починаючи з 2015 року система медичного страхування в Нідерландах на законодавчому рівні складається: з Законів Національного загальнодержавного регулювання («Закон про медичне страхування» від 01.01.2006 року і «Закон про довготривалий догляд» від 01.01.2015 року) та Законів децентралізованого місцевого значення (Закону «Про соціальну підтримку» від 01.01.2015 року та Закону «Про молодь» від 01.01.2015 року) (рис. 1).

¹⁸ Zorgverzekeraars. URL: <https://www.zn.nl/>

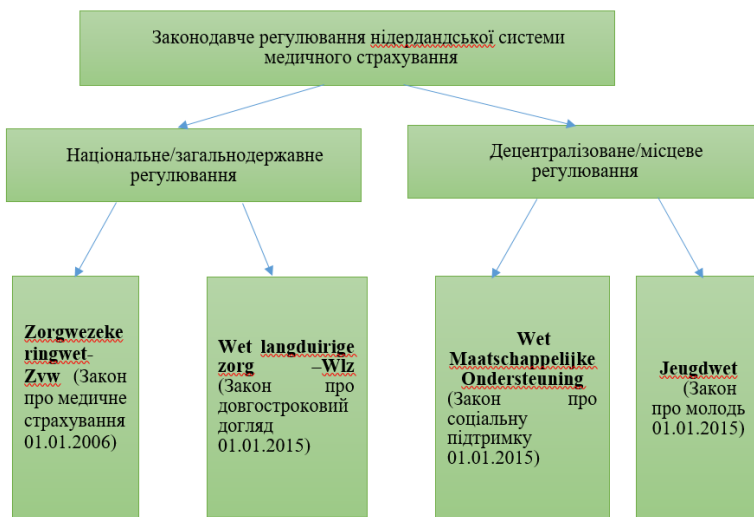


Рис. 1. Схема законодавчої бази, яка регулює функціонування медичного страхування у Нідерландах

Коротке реноме кожного зі згаданих Законів дозволить нам краще зрозуміти засади системи медичного страхування.

Zorgverzekeringswet (Zvw) свідчить, що кожен резидент Нідерландів (і прирівняна до нього особа) в обов'язковому порядку повинен бути застрахований базової медичною страховкою, що вимагає відшкодування витрат за базовим покриттям, виконуваної на основі договору про медичне страхування зі страховиком¹⁹. Крім того, окремим законом *Wetopde zorgtoeslag* (Закон про медичні посібники – 16.06.2005 р.) регулюється, що держава визначає і призначає допомоги по відшкодуванню базових страхових внесків для застрахованих осіб з невисокими доходами.

Wet langdurige zorg (Wlz) регулює догляд за людьми, яким потрібна інтенсивна терапія або ретельне спостереження протягом всього дня. Наприклад, люди похилого віку з деменцією, люди з розумовими, фізичними або сенсорними порушеннями. Клієнти можуть вибрати як перебування в спеціальному лікувальному закладі/будинку для літніх людей, так і догляд на дому.

Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) визначає, що для безперешкодної участі в житті суспільства особам, які цього потребують, призначається компенсація по інвалідності. Це може бути

¹⁹ Декрет про медичне страхування. URL: <https://www.zorgwijzer.nl/faq/zorgverzekeringswet>

психологічна підтримка, медичний догляд, допомогу по дому, знаходження в притулку / спеціальному лікувальному закладі, покупка/надання засобів пересування або спеціальна модифікація житла. Як буде організована така підтримка, в кожному конкретному випадку визначає муніципалітет.

Jeugdwet передбачає профілактику, освітню підтримку і проблеми психічного здоров'я для дітей у віці до 18 років. Кожен випадок розглядається муніципалітетом окремо.

Реалізація більшості пунктів даних Законів відбувається через Центральний адміністративний офіс (САК – Centraal Administratie Kantoor). Основними завданнями САК в зазначеному контексті є:

- визначення і збір особового внеску на підставі Закону Wlz;
- здійснення платежів постачальникам медичних послуг відповідно до Закону Wlz;
- визначення і збір особистих внесків для муніципалітетів відповідно до Закону Wmo;
- визначення та збір батьківського внеску для муніципалітетів на підставі Закону про молодь;
- легалізація сертифікатів на вивіз лікарських засобів за кордон (Шенгенські декларації) й ін.

Система обов'язкового соціального страхування працюючих громадян у Нідерландах охоплює 3/4 населення країни, що сприяє високій доступності медичної допомоги. Система медичного страхування в Нідерландах складається із декількох складових. Перша – державне медичне страхування згідно з AWBZ (надзвичайні медичні витрати), що є обов'язковим для всіх громадян (за рідкісним винятком). Цей тип страхування покриває витрати на лікування переважно тих захворювань, які тривають досить довго і обходяться дуже дорого (наприклад, догляд у приватних лікарнях). Ця система покриває майже 40 % витрат на охорону здоров'я. Страхування згідно з AWBZ передбачає складну схему поділу його вартості між страховиками і застрахованими. А медична допомога пацієнту надається лише після оцінювання її потреби. За організацію надання такої допомоги відповідають медичні бюро (Zorgkantoren), які є незалежними у своїй діяльності, однак при цьому тісно співпрацюють із медичними страховиками. Ця система фінансується за рахунок відрахувань від доходу до певної максимальної суми як громадян, так і державних фондів. Внески сплачують і роботодавці, і самі працівники. Внески найманих працівників вилучаються з фонду заробітної плати, інші особи отримують спеціальні повідомлення про необхідність певних відрахувань. Громадяни, які не мають оподаткованого доходу, такі внески не сплачують. Страхові

відшкодування здійснюються в натуральній формі, без прямих грошових виплат. Цей тип страхування забезпечується як державними, так і приватними секторами (включаючи організації, які проводять соціальне страхування здоров'я).

Друга складова – державне страхування здоров'я згідно з ZFW (фонди медичного страхування), або так зване «базове медичне страхування» (БМС), – також є обов'язковим і охоплює службовців та осіб, які мають доходи нижче визначеного рівня. Воно фінансується страховими фондами, приватними страховими компаніями і фондами медичного страхування державних службовців. Ці три джерела покривають майже 50 % витрат на охорону здоров'я. Дана схема страхування регулюється Законом про медичне страхування, згідно з яким усі жителі Нідерландів повинні здійснювати внески двох типів: фіксований і той, що залежить від доходу. Перший, так званий номінальний, внесок виплачується обраному громадянином страховикові. Другий тип внесків сплачується роботодавцем із доходу працівника безпосередньо до Фонду медичного страхування. Потім зібрані Фондом кошти розподіляються серед страховиків відповідно до системи вирівнювання ризиків для груп застрахованих.

Третя складова – добровільне медичне страхування, у програму якого входять медичні послуги, що не увійшли в перші дві схеми страхування. Воно базується на Законі про доступ до страхування здоров'я (WTZ). Стандартне приватне страхування фінансується за рахунок внесків застрахованих і перерозподілу витрат, передбаченого згаданим Законом. За WTZ застосовуються стандартні види виплат, хоча сфера цих виплат варіюється. Приватним страхуванням охоплено 30 % населення. Стандартне приватне страхування – добровільне, але всі страхові компанії зобов'язані пропонувати його, і якщо можливості людини відповідають критеріям цієї страхової схеми, вона може нею скористатися. Стандартне приватне страхування не поширюється на членів родини застрахованого. Держава вимагає від приватних медичних страхових компаній надавати певний мінімальний пакет страхових послуг особам похилого віку (за страховий внесок, розмір якого встановлює сама держава). Приватну медичну страховку здебільшого купують і оплачують самі громадяни, а не їхні роботодавці. Зокрема, ті, хто виключений з участі у деяких або в усіх видах обов'язкового медичного страхування – наприклад, особи, які мають річний дохід понад 30 700 євро, або ті, хто має власний бізнес. За останні 20 років у Нідерландах значно збільшилася частка групових страхових полісів (вони становлять понад 50 % усіх полісів у країні). Зазвичай ринки групових полісів приватного медичного страхування є більш конкурентними, оскільки у роботодавців вища купівельна

спроможність, ніж в окремих громадян, і вони можуть домовитися про страхове покриття за меншою вартістю.

Медичне страхування у Нідерландах є прозорою системою для громадян країни. Існує база даних, яка щорічно оновлюється і завдяки такому ресурсу кожен бажаючий може ознайомитись з наступними розділами програми:

- щорічні етапи розгляду і затвердження основних показників медичного страхування в Нідерландах;
- медичні страхові компанії в Нідерландах;
- списки основних медичних страховиків за певні роки;
- законодавче регулювання медичного страхування в Нідерландах;
- базова медична страховка – загальні вимоги;
- додаткова медична страховка – загальні вимоги.

Отже, які громадяни країни Нідерланди повинні бути застраховані за базовим медичним страхуванням. Медичне базове страхування (basiszorgverzekering) обов'язкове для всіх жителів-резидентів Нідерландів (тобто як для громадян, так і для тих, хто має вид на проживання). В даному питанні до резидентів також прирівнюються: нерезиденти, які працюють за кордоном в урядових юрисдикціях Нідерландів; нерезиденти, які працюють в Нідерландах; екіпажі кораблів і літаків з нідерландським портом приписки.

Діти до 18 років вписуються в страховий поліс одного з батьків, і дуже багато напрямків медичного обслуговування в Нідерландах для дитини будуть безкоштовні. Але після настання 18-ліття кожен зобов'язаний мати особистий страховий поліс з відповідним цьому полісу переліком безкоштовних і платних медичних послуг. Слід зауважити, що є три групи громадян, які як виняток мають страхових полісів. Це військовослужбовці, особи, які відмовляються від військової служби з міркувань совісті, і затримані або відбувають покарання.

До осіб з нідерландським доходом, але які проживають за кордоном, або до осіб, що проживають в Нідерландах, але мають іноземний дохід, можуть застосовуватися ще й інші / додаткові вимоги з обов'язкового медичного страхування. Але всі ці випадки, як правило, розглядаються індивідуально.

Слід зауважити, що якщо зобов'язання зі страхування не виконується – то є медична страховка з різних причин відсутня, незастрахована особа повинна буде виплачувати внесок зі штрафом в розмірі 130 % від номінального страхового внеску (розмір такого виду внеску визначається Міністерством VWS) за весь незастрахований період. Крім цього, така людина може бути ще один або два рази оштрафована, якщо виявиться, що він не був застрахований протягом

певного періоду часу. Дана система в Нідерландах працює дуже чітко. Якщо у вас відсутня обов'язкова медична страховка протягом 3-х місяців, то вам приходять паперовий конверт з листом про нагадування. Такі листи розсилає Центральний адміністративний офіс (САК – Centraal Administratie Kantoor). Ця організація реалізує фінансові правила в сфері охорони здоров'я й інформує громадян від імені Міністерства VWS. З моменту отримання такого листа від САК, громадянин зобов'язаний оформити медичну страховку протягом 3-х місяців. Якщо з якихось причин він цього не зробить, то на нього накладається штраф, висилається новий лист, і йому знову дається ще один шанс самостійно оформити страховку. Якщо ж і після цього протягом наступних 3-х місяців він цього не зробив, то на нього накладається другий штраф, висилається ще один лист, і знову дається 3 місяці для самостійного оформлення страховки.

Якщо і після цього ви залишаєтеся незастрахованим, то тоді САК оформляє страховку від імені громадянина (про це повідомляється в новому листі), і страховий внесок утримується з доходу протягом 12-ти місяців. Громадянин також повинний заплатити згадані вище два штрафи, якщо він цього ще не зробили. Звертаємо вашу увагу, що цей страховий внесок вище, ніж страховий внесок, який він повинний був заплатити, якщо нідерландська медична страховка оформляється ним самостійно. Якщо громадянин все-таки встиг скористатися даним шансами та самостійно оформити страховку, ви все одно будете зобов'язані її сплатити за весь той період, коли не був застрахований, що може складати великі суми.

З зазначеними вище проблемами часто стикаються новоприбулі в Нідерланди. Питання мігрантів з обов'язкового медичного страхування повинен вирішувати партнер або потенційний роботодавець. Однак, новоприбулим необхідно бути уважним до даного виду зобов'язань перед державою, і завжди стежите за тими змінами, які можуть статися в даному контексті.

Загалом базова медична страховка містить наступні загальні вимоги. При укладанні договору будь-якого виду страхування завжди важливо знати, що саме входить до страхового покриття за даним договором. Страховим покриттям прийнято називати всю групу ризиків, від яких страхувальника захищає договір зі страховиком. При настанні страхового випадку страхувальник отримує відшкодування тільки по тих ризиків, які входять до страхового покриття.

Базове медичне страхове покриття регулюється пунктом 1 глави 2 Декрету «Про медичне страхування». Там обговорений встановлений законом мінімум: медичний догляд, пропонований в рамках базової страховки, однаковий для всіх страховиків здоров'я. Фактичний же

обсяг базового страхування, викладений страховиком в умовах поліса, може трохи відрізнитися і конкретизуватися. Базове страхове покриття забезпечує вісім напрямків або груп послуг. Нижче для кожної такої групи дано більш детальні розшифровки.

1. Медичне обслуговування, наприклад: допомога сімейного лікаря, акушерки і медичних фахівців (за останніми необхідно уточнювати окремо у страхової компанії), а також перші три спроби ЕКО.

2. Догляд за порожниною рота і стоматологічна допомога (є деякі обмеження по видам) застрахованим особам до 18 років.

3. Фармацевтична допомога і ліки, що входять в лімітований перелік.

4. Медичні пристосування, такі як слухові апарати і зубні протези (за певних умов), собаки-поводирі для сліпих.

5. Прийом, лікування та догляд в стаціонарі / лікарні протягом 365 днів.

6. Акушерська допомога / породіллі і подальша допомога новонародженому і матері.

7. Можливість зв'язатися зі терміновою медичною допомогою; можливість лікування в санаторії (є обмеження).

8. Транспортування відповідно до права на догляд на підставі *Zorgverzekeringswet – Zvw*, транспортування за медичними показаннями на таксі або особистому автомобілі.

Важливим доповненням в базовій медичну страховку на 2021 рік було включення в неї реабілітаційної допомоги / відновного лікування для перехворіли коронавірусів. Планується, що дані зміни будуть діяти не менше одного року. Як можна бачити, перелік надаваних базових послуг не надто великий, і тому в 2020 році у 83,2 % жителів Нідерландів була ще й додаткова страховка.

На додаток до базової медичної страховки в Нідерландах можна вибрати додаткову страховку. Даний вид страхування не є обов'язковим. Однак, в даному випадку, тільки громадянин знає свою особисту ситуацію, і тому тільки він вирішує, які саме медичні послуги йому необхідні. Наприклад, вартість відвідування стоматолога в Нідерландах для осіб старше 18 років не відшкодовується базовою страховкою. Це також відноситься до рентгенівських знімків, професійній чистці зубів й іншим подібним витратам. Іншими словами, дані послуги не відшкодовуються, саме тоді громадянин замислюється про додаткове страхування. Але якщо людина ходить до стоматолога один або два рази на рік, і зуби у хорошому стані, то в цьому випадку в стоматологічній страховці немає необхідності. Як правило, тут дешевше оплатити візит до стоматолога самостійно. Або можлива зворотна ситуація – ви вирішили подати заяву на стоматологічну страховку з високою

компенсацією / відшкодуванням. У цьому випадку страховик може запросити медичний висновок або довідку від стоматолога, що складаються з переліку питань про стан ваших зубів і/або очікуваних стоматологічних витратах. Потім страховик оцінює отримані дані та вирішує, чи хоче він вас застрахувати. Може так статися, що страховик відмовить. На відміну від обов'язкової базової страховки, він має на це право. Адже стоматологічна страховка це – додаткова страховка, і відмови в ній бувають в тих випадках, наприклад, якщо очікуються дуже високі витрати. Іншими словами, ризик застрахувати вас, ймовірно, занадто високий. Ви можете поцікавитися у страхової компанії, чому вам відмовили. Як варіант, ви можете вибрати трохи меншу покриття, щоб вас прийняли, або ж ви можете спробувати придбати цю страховку в іншій страхової компанії. У Нідерландах не заборонено мати базову і додаткову медичні страховки у різних страховиків, але, часом, це виходить трохи дорожче в цілому.

Види медичних послуг в Нідерландах можливо взяти додаткову медичну страховку. До загальних полісів додаткового страхування відносяться:

- стоматологічна допомога (для осіб старше 18 років);
- фізіотерапія (крім лімітованого списку хронічних захворювань, відшкодування за якими відбувається за базовою страховці після 21-го сеансу лікування);
- альтернативне лікування (наприклад, голковколювання, гомеопатія, психотерапія тощо);
- невідкладна допомога за кордоном (в Євразії або по всьому світу);
- витрати на окуляри або контактні лінзи.

Крім цього, можна оформити додаткове медичне страхування при вагітності. Але, більша її частина вже відшкодовується базової страховкою. Проте, багато жінок обирають додаткове страхування вагітності, яке покриває, наприклад, пологи в лікарні без медичної необхідності (адже багато нідерландок традиційно народжують вдома, і це вважається нормою), курси для вагітних, такі як спеціальна йога, витрати на додатковий догляд за вагітними тощо.

Серед спеціальних полісів додаткового медичного страхування можна виділити:»Люкс« – догляд в лікарні (наприклад, перебування в особистому палаті з телевізором, інтернетом і т. п.);профілактичне обстеження (як правило, коли на момент цього обстеження проблем зі здоров'ям або скарг у вас немає. Обстеження може складатися з різних медичних оглядів, таких як біометрія і аналізи крові. Крім того, можна перевірити ваше психічне здоров'я, мотивацію і баланс між роботою і особистим життям і т. п.). Дані види страхування

надають не всі компанії, тому краще заздалегідь уточнити, чи має ваш страховик такі послуги.

В цілому ж можна сказати, що зміст додаткового страхування в останні роки стає все більш обмеженим. Крім того, згідно з уже проведеними дослідженнями, поліси додаткового страхування на 2021 рік полягають рідше, ніж в минулому.

Як базова, так і додаткова медична страховки вибираються на весь рік, з 1 січня по 31 грудня. Тому зазвичай неможливо провести проміжні зміни. Але уряду страховиків є винятки з цього правила, тому, в разі виникнення форс-мажорних обставин, найкраще звернутись до свого страховика. Відмовитися від додаткової страховки можливо в кінці календарного року. Термін медичного страхування становить один рік – до 1 січня. Оформити новий додатковий страховий поліс можна в іншому місці або на інший вид послуг, або ж залишити тільки базову страховку.

2. Медичне страхування та його фармацевтична складова в Україні та перспективи розвитку

Згідно закону України «Про страхування» від 07.03.1996 року, страхування це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів фізичних та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати фізичними та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів²⁰.

Добровільне страхування – це страхування, яке здійснюється на основі договору між страхувальником і страховиком. Загальні умови і порядок здійснення добровільного страхування визначаються правилами страхування, що встановлюються страховиком самостійно відповідно до вимог цього Закону. Конкретні умови страхування визначаються при укладенні договору страхування відповідно до законодавства.

Медичне страхування може провадитись як добровільне медичне страхування та обов'язкове медичне страхування. В Україні, згідно діючого законодавства, обов'язкове медичне страхування провадиться лише певних професійних груп людей, а також іноземців. Обов'язкове

²⁰ Закон України «Про страхування» № 86/96-ВР від 07.03.96, ВВР, 1996, № 18, ст. 79 (з змінами та доповненнями) / Верховна Рада України.
URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр>

загальнодержавне медичне страхування в нашій країні не запроваджено на відміну від Нідерландів та інших країн ЄС.

Слід зауважити, що страхування життя – це вид особистого страхування, який передбачає обов'язок страховика здійснити страхову виплату згідно з договором страхування у разі смерті застрахованої особи, а також, якщо це передбачено договором страхування, у разі дожиття застрахованої особи до закінчення терміну дії договору страхування та (або) досягнення застрахованою особою визначеного договором віку. Умови договору страхування життя можуть також передбачати обов'язок страховика здійснити страхову виплату у разі нещасного випадку, що стався із застрахованою особою, та (або) хвороби застрахованої особи.

У разі, якщо при настанні страхового випадку передбачено регулярні послідовні довічні страхові виплати (страхування довічної пенсії), обов'язковим є передбачення у договорі страхування ризику смерті застрахованої особи протягом періоду між початком дії договору страхування та першою страховою виплатою з числа довічних страхових виплат. В інших випадках передбачення ризику смерті застрахованої особи є обов'язковим протягом всього строку дії договору страхування життя.

У розділ II Закону України «Про страхування» розглядається поняття договору страхування. Договір страхування – це письмова угода між страхувальником і страховиком, згідно з якою страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування страхувальником, на користь якої укладено договір страхування (подати допомогу, виконати послугу тощо), а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.

У розділ III Закону України «Про страхування» розглядаються питання забезпечення платоспроможності страховиків. У Розділі IV задекларовано положення щодо державний нагляд за страховою діяльністю в Україні. Державний нагляд за страховою діяльністю здійснюється з метою дотримання вимог законодавства України про страхування, ефективного розвитку страхових послуг, запобігання неплатоспроможності страховиків та захисту інтересів страхувальників. Державний нагляд за страховою діяльністю на території України здійснюється Уповноваженим органом та його органами на місцях.

Реформа системи охорони здоров'я України продовжується і повинна модифікуватися таким чином, щоб в країні було запроваджене обов'язкове загальнодержавне медичне страхування. Про це не одноразово говорилося

у виступах та заявах високопосадовців²¹. Про своє бачення медичної реформи заявив Міністр охорони здоров'я України Ілля Ємець на засіданні Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування 13 березня 2020 року²². Курс на євроінтеграцію і демократію означає, що медицина має бути для людей. Це повинна бути цілісна система реформи. Включаючи всі ланки та рівні медицини. В демократичному суспільстві система охорони здоров'я повинна базуватися на страховій медицині та обов'язкове державне медичне страхування. Серед переваг таких змін передбачено наступне: безоплатність (медична допомога населенню надається, або швидше видається, безоплатно, позаяк всі виплати вже було ними здійснено); доступність (високоякісна допомога будь-якого спеціаліста доступна за наявності страхового полісу); мотивація (легальна економічна мотивація найкращих та найефективніших спеціалістів системи охорони здоров'я); додаткові фінанси (прозоре виявлення можливих джерел фінансового забезпечення страхової моделі); незаангажованість (функція підготовки кадрів переходить до професіоналів, як наслідок прозоре та незаангажоване ліцензування та сертифікація).

Важливим у процесі створення системи страхової медицини є розуміння представниками уряду України та громадянами країни деяких засад такої системи. Медичне страхування це різновид послуги страхової компанії, яка має різні пакети послуг по страхуванню. А система страхової медицини – це сучасна система охорони здоров'я, яка отримує виплати за надані пацієнту послуги через страховика (страхову компанію, страхову касу). При цьому важливо розуміти, що при обов'язковому загальнодержавному страхуванні, застрахованими виступають всі громадяни країни, страхувальником можуть бути громадяни, роботодавці, фонди, каси, держава, надавачами послуг лікувально-профілактичні заклади та заклади охорони здоров'я, а у якості страховика (посередника між застрахованим та надавачем медичних послуг) – страхові компанії. На жаль, чіткого розуміння часто немає ні у громадян, ні у високопосадовців²³.

Слід зауважити, що медичне страхування присутнє в усіх системах охорони здоров'я світу, однак це не завжди є ознакою сучасності системи охорони здоров'я. Систему охорони здоров'я країни робить

²¹ Сайт Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/>

²² Сайт Міністерства охорони здоров'я України. Трансформація системи. URL: <https://moz.gov.ua/article/reform-plan/ukraina-povinna-perejti-na-derzhavne-medichne-strahuvannja-vid-chogo-vigrajut-pacienti-ta-likari---illja-emec>

²³ Сайт Міністерства охорони здоров'я України. Інтерв'ю. URL: <https://moz.gov.ua/article/interview/pavlo-kovtonjuk-pro-medichne-strahuvannja-i-risi-suchasnih-sistem-ohoroni-zdorov%e2%80%99ja>

сучасною чіткістю гарантій та правил, які закріплені на законодавчому рівні, як було розглянуто нами в такій країні як Нідерланди у попередньому розділі.

Також важливим є розуміння громадянами країни тієї обставини, що за умови запровадження системи страхової медицини в Україні, вид власності лікувально-профілактичного закладу (державний чи приватний) не матиме жодного значення. Однак, з ухваленням КМУ проекту Закону № 5397 від 27.07.2022 року, яким вносяться зміни до Закону України «Про приватизацію державного та комунального майна» важливо розуміти, що прийняттю цього акту мав би передувати законодавчий нормативно-правовий документ про запровадження системи загальнодержавного обов'язкового медичного страхування або запровадження системи страхової медицини в країні. Відповідно, принцип страхової медицини «гроші ходять за пацієнтом» був би повністю реалізованим. Гроші платників податків підуть на закупівлю послуг лікувально-профілактичних закладів та інших закладів охорони здоров'я конкретним пацієнтам через посередників-страховиків. Не важливо – через лікарняну касу, страховий фонд або Національну службу здоров'я. Пацієнт обиратиме страховика та лікувальний заклад, відповідно конкуренція між лікарнями сприятиме їх розвитку. Оскільки гроші «ідуть за пацієнтом», то за пацієнта відбуватиметься конкурентна боротьба. У країнах ЄС існують системи охорони здоров'я, де більшість лікарень приватні, а є такі, де більшість державні, але скрізь вони конкурують між собою, що покращує якість та рівень обслуговування населення. Ще однією перевагою системи страхової медицини є незалежність надання медичних послуг від чиновників. Міністерства і місцева влада (за дуже-дуже рідкими винятками) не фінансують лікарні напряму. Це конфлікт інтересів: ти сам володієш лікарнею, і сам її фінансуєш. Національні служби здоров'я, страхові фонди, лікарняні каси існують для того, щоб бути технічними агенціями, які не залежать від влади та політиків.

Міністерство охорони здоров'я мало намір здійснити комплекс заходів для стимулювання розвитку в країні системи добровільного медичного страхування як одного з джерел оплати медичних послуг²⁴. Про це заявив Міністр охорони здоров'я Максим Степанов під час зустрічі з представниками провідних страхових компаній у 2020 році. Міністр також відзначив, що для того, щоб простимулювати розвиток добровільного медичного страхування потрібно на законодавчому рівні створити прозорі та зрозумілі умови для роботи страхових компаній,

²⁴ Сайт Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://www.zoda.gov.ua/news/52358/moz-initsijuvatime-rozvitok-sistemi-dobrovolnogo-medstrahuvannya-v-ukrajini.html>

а також максимально мотивувати роботодавців та громадян користуватися цим інструментом.

Позаяк добровільне медичне страхування та частково, у зазначених вище випадках, обов'язкове медичне страхування відбувається через посередника, в якості якого виступають страхові компанії, нами було досліджено саме пропозиції ринку страховиків в Україні. Спочатку нами було проаналізовано, відповідно до даних Державної служби статистики України²⁵, індекси споживчих цін на фармацевтичні та медичні товари в Україні, які представлено у таблиці 2.

Таблиця 2

**Індекси споживчих цін на товари та послуги в Україні
у 2020–2022 рр.**

Рік	Індекс споживчих цін	Охорона здоров'я	Фармацевтичні та медичні товари	Амбулаторні послуги
2020	100,41	100,63	100,64	100,73
2021	100,86	100,38	100,43	100,9
2022	102,64	101,92	102,36	100,88

Індекс споживчих цін або індекс інфляції – показник, що характеризує зміни загального рівня цін на товари та послуги, які купує населення для невиробничого споживання. Індекс інфляції в Україні у червні 2022 року становив 103,1 %, а у липні цього ж року – 100,7 %. Аналіз динаміки даного показника демонструє високий рівень інфляції в Україні та зростання рівня цін на товари за один місяць війни такий самий, який відбувався за довоєнний рік.

З метою порівняльного аналізу нами було зібрано показники діяльності страхових компаній з добровільного медичного страхування за 2020 рік (табл. 3–5) та за березень місяць 2022 року (табл. 6). Медичне страхування в Україні знаходиться як у 2020 році, так і у 2022 році все ще на рівні добровільного. Нижче наведено таблицю з показниками компаній за кількістю страхових премій за 2020 рік (табл. 3). Рейтинг сформований на підставі показників за 2020 рік.

Сума премій безпосередньо демонструє надійність, а також рівень довіри до компанії та її можливість, в разі потреби, виконати свої зобов'язання за преміями.

Рейтинг страхових компаній України, зображений у таблиці 4, показує, скільки було виплачено клієнтам, які оформили поліси добровільного медичного страхування. Рейтинг сформований на підставі показників за 2020 рік.

²⁵ Сайт Державної служби статистики України. URL: <http://ukrstat.gov.ua>

Таблиця 3

**ТОП-10 страхових компаній добровільного медичного страхування
за кількістю страхових премій**

№	Назва страхової компанії	Премія, тис. грн
1.	Уніка	598 345
2.	Провідна	490 037
3.	Інго	340 713
4.	ARX	286 161
5.	Альфа страхування	250 967
6.	NGS	167 764
7.	УСГ	154 244
8.	Країна	144 926
9.	ТАС	133 096
10.	PZU Україна	129 981

Таблиця 4

**ТОП-10 страхових компаній
добровільного медичного страхування з виплат**

№	Назва страхової компанії	Виплати, тис. грн
1.	Уніка	286 380
2.	Провідна	266 208
3.	Інго	157 783
4.	Альфа страхування	132 449
5.	ARX	113 375
6.	УСГ	94 327
7.	Країна	90 142
8.	NGS	81 940
9.	ТАС	73 351
10.	PZU Україна	60 995

Рівень страхових виплат страхових компаній характеризує прибутковість компанії, і наочно демонструє її успішність або збитковість. Нижче наведено ТОП-10 українських страхових компаній з високими показниками рівня страхових виплат за полісами добровільного медичного страхування у 2020 році (табл. 5). Рейтинг сформований на підставі показників за 2020 рік.

З метою проведення порівняння показників діяльності страховиків у 2020 році та у 2022 році нами представлено рейтинг страхових компаній України в галузі медичного страхування станом на 31.03.2022 року (табл. 6).

Таблиця 5

Рейтинг страхових компаній ДМС за рівнем виплат

№2	Назва страхової компанії	Рівень виплат, %
1.	Мегаполіс СО	87,59
2.	Мега-поліс	80,82
3.	Країна	62,20
4.	УСГ	61,15
5.	АСКА	60,93
6.	Універсальна	57,28
7.	ТАС	55,11
8.	Провідна	54,32
9.	Альфа страхування	52,78
10.	ВУСО	49,45

Таблиця 6

Рейтинг страхових компаній України в галузі медичного страхування станом на 31.03.2022 року

№2 з/п	Назва компанії	Премії на 31.03.2022 рік, тис. грн	Виплата на 31.03.2022 рік, тис. грн	Рівень виплат, %
1	Уніка	745 405,00	379 356,00	52,30
2	Провідна	677 403,00	336 201,00	49,63
3	ARX (раніше АХА страхування)	460 477,00	207 342,00	45,03
4	Альфа страхування	340 933,00	194 007,00	56,90
5	Страхова група «ТАС»	187 855,00	109 597,00	58,34
6	Колоннейд Україна	93 305,00	37 424,00	40,11
7	Універсальна	72 951,00	44 177,00	60,56
8	Євроінс Україна	64 436,00	22 150,00	34,38

Рейтинг сформований на підставі показників за 2022 року²⁶. У таблиці 6 рейтинг проведено за преміями, а такі показники як виплати та рівень виплат вказані для кожної компанії без визначення рейтингового місця. Аналіз показників дозволяє стверджувати, що рейтингові місця провідних страхових компаній на страховому ринку України залишаються в основному незмінними.

²⁶ Сайт Мінфін. страхування медицина медичне страхування. рейтинг страхових компаній: медичне страхування 2022 р. URL: <https://minfin.com.ua/ua/insurance/rating/medicine/2022-03-31/>

Питання заключення угоди добровільного медичного страхування постає перед кожним пацієнтом, якщо якість медичного обслуговування в державних медичних установах його не влаштовує або немає часу їх відвідувати. Добровільне медичне страхування має свої особливості, тому потрібно уважно вибирати поліс добровільного медичного страхування, порівнюючи пропозиції та показники різних страхових компаній. Страхові поліси у різних компаній відрізняються не тільки за ціною, але і за опціями та умовами відшкодування. Тому необхідно уважно вибирати страховку для того, щоб вона відповідала всім вимогам.

Нами було зібрано дані щодо провідних страховиків. Які надають послуги з медичного страхування станом на серпень 30.08.2022 року (табл. 7).

Таблиця 7

**Програми медичного страхування
провідних страхових компаній України (станом на 30.08.2022 року)**

№	Страхова	Програма	Вік	Страхова сума покриття на рік, грн	Примітки
1	2	3	4	5	6
1	INGO	Легкий	0–65	150 000 UAH	Державні клініки. Швидка та невідкладна допомога. Екстрена стаціонарна допомога. Медикаменти. Планова стаціонарна допомога. Амбулаторно-поліклінічна допомога. Фізіотерапія.
		Оптимальний	0–65	180 000 UAH	Пакет Легкий + Приватні клініки. Розширена гінекологія і урологія.
		Преміальний	0–65	210 000 UAH	Пакет Комфорт + Приватні преміальні клініки. Розширена гінекологія і урологія.
					*За бажанням в усі пакети можна додати: стоматологію, масажі, профілактику хронічних захворювань, профілактичний медичний догляд, вакцинацію від грипу та інші.

Продовження таблиці 7

1	2	3	4	5	6
2	UNIQA	Стандарт	6–59	75 000 UAH	Цілодобова підтримка лікаря-координатора служби асианс. Обслуговування в комерційних медичних клініках. Амбулаторно-поліклінічна допомога. Екстрена госпіталізація та забезпечення медикаментами. Планова стаціонарна допомога, хірургія в межах 3000 гривень. Екстрена стоматологія покривається до 500 гривень.
		Класика	6–59	125 000 UAH	Цілодобова підтримка лікаря-координатора служби асианс. Обслуговування в комерційних медичних клініках. Амбулаторно-поліклінічна допомога. Екстрена госпіталізація та забезпечення медикаментами. Планова стаціонарна допомога, хірургія в межах 4000 гривень. Екстрена стоматологія покривається до 1000 гривень.
		Престиж	6–59	175 000 UAH	Цілодобова підтримка лікаря-координатора служби асианс. Обслуговування в комерційних медичних клініках. Амбулаторно-поліклінічна. Допомога. Екстрена госпіталізація та забезпечення медикаментами. Планова стаціонарна допомога, хірургія не більше 5000 гривень. Екстрена стоматологія покривається до 2000 гривень.

Продовження таблиці 7

1	2	3	4	5	6
3	Провідна		0–65	від 10 500 до 250 000 УАН	<ul style="list-style-type: none"> – поліклінічне і стаціонарне обслуговування (на базі державних, відомчих і комерційних медустанов, залежно від програми страхування); – невідкладна допомога; – стоматологічна допомога, невідкладна і планова (на базі державних, відомчих і комерційних стоматологічних клінік); – медикаментозне забезпечення (у тому числі доставка медикаментів додому і в офіс); – профілактичні і оздоровчі процедури; – супровід вагітності і пологів; – медичне обслуговування дітей; – корекція зору.
4	АСКА	Формула здоров'я	18–65	200 000 УАН	Дозволяє отримати грошову виплату, якщо з'являється потреба у лікуванні. Перш за все, це стосується складних захворювань – інфаркт, інсульт, онко-діагноз та ще 8 критичних захворювань, хірургічних операцій та лікування у стінах клінік. Виплата може бути витрачена на медичні послуги, ліки, реабілітацію чи будь-які потреби під час одужання.
		Оптимальний захист	18–60	50 000 УАН	Можна отримати організацію та оплату майже усіх видів необхідної медичної допомоги.

Продовження таблиці 7

1	2	3	4	5	6
					Програма поширюється на більшість державних лікарень та понад 250 приватних клінік в усій Україні. Медичний асистанс АСКА надає підтримку в режимі 24/7.
		Захист для дитини	1–18	150 000 UAH	Додатково АСКА компенсує витрати на послуги травмпункту: до 1000 гривень діє пакет Анти Кліщ: допомога при укусах, оплата аналізів та первинної консультації лікаря інформаційний супровід та організація допомоги від медичного контакт-центру АСКА 24/7.
		Спортивна підтримка	3–75	50 000 UAH	Страхування на випадок травм для професійних спортсменів та аматорів, суддів та тренерів.
5	HELSI – Альфа страхування	Стандарт	17–55; 1–16	100 000 UAH	Сплачує: 80 % вартості ліків; 100 % швидкої допомоги; 100 % невідкладного медичного стаціонару.
		Стандарт +	17–55; 1–16	100 000 UAH	Сплачує: 90 % вартості ліків; 100 % швидкої допомоги; 100 % невідкладного медичного стаціонару.
6	ТАС	Мед-захист Мінімальний	0–17; 18–64	50 000 UAH	Передбачає медичне страхування на випадок смерті внаслідок нещасного випадку або гострої хвороби.
		Оптимальний		70 000 UAH	Смерті внаслідок нещасного випадку або гострої хвороби. Виникнення гострої хвороби, що виникла вперше у житті особи і вимагає екстреного оперативного/хірургічного лікування.

Продовження таблиці 7

1	2	3	4	5	6
		Максимальний		120 000 UAH	Смерті внаслідок нещасного випадку або гострої хвороби. Виникнення гострої хвороби, що виникла вперше у житті особи і вимагає екстреного оперативного лікування або хірургічного втручання. Вперше діагностування в житті особи критичного захворювання.
		TAS – Doctor Базова	0–17; 18–64	300 000 євро	Покриває діагностику та лікування злоякісних новоутворень на території України та за кордоном в разі, якщо лікування в Україні є неможливим через відсутність досвіду чи медичних закладів щодо конкретного виду онкологічного захворювання, досвід та ноу-хау лікування даного онкологічного захворювання за кордоном на багато більший, ніж в Україні, а також в разі необхідності проведення трансплантації кісткового мозку для неповнолітніх. Застрахованих осіб при лікуванні злоякісних новоутворень.
		TAS – Doctor Оптимальна		500 000 євро	Покриває діагностику та лікування злоякісних новоутворень та кардіологічних захворювань на території України та за кордоном в разі, якщо лікування в Україні є неможливим

Продовження таблиці 7

1	2	3	4	5	6
					через відсутність досвіду чи медичних закладів щодо конкретного виду онкологічного захворювання, досвід та ноу-хау лікування даного онкологічного захворювання за кордоном набагато більший, ніж в Україні, для проведення кардіохірургічних операцій, в разі необхідності проведення трансплантації кісткового мозку для неповнолітніх осіб при лікуванні злоякісних новоутворень та, за бажанням застрахованої особи отримати лікування в закордонному медичному закладі, куди вона була направлена на діагностику за умови оплати франшизи (частини вартості лікування) у розмірі 5000 євро. Діагностика та лікування за цієї програмою можлива в усіх країнах, крім США, Канади та Швейцарії.
		TAS – Doctor VIP		1 000 000 євро	Покриває лікування та діагностику злоякісних новоутворень, кардіологічних та нейрохірургічних захворювань, а також покриває витрати на трансплантацію життєво важливих органів та необхідну реабілітацію. Діагностика та лікування за цієї програмою можлива в усіх країнах, крім США, Канади та Швейцарії. Страхова сума складає 1 000 000 євро.

Продовження таблиці 7

1	2	3	4	5	6
					Консультації лікарів. Лабораторні та інструментальні дослідження, функціональна діагностика. Медичні втручання: хірургічне лікування, хіміотерапія, променева терапія. Трансплантація, імплантація (включаючи вартість імплантатів). Забезпечення лікарськими засобами (медикаментами). Стаціонарне лікування (госпіталізація). Пошук та оплата донорського органу для трансплантації. Проживання в реабілітаційному закладі, включаючи харчування, догляд, медичні огляди, реабілітаційні процедури.
7	MetLife	Пакет Мій Лікар	18–65	до 250 000 UAH	Випадок госпіталізації, хірургічного втручання, тимчасової непрацездатності, тілесних ушкоджень, переломів та опіків.
		Хірургічне втручання/ Госпіталізація через НВ	18–64	100 000 UAH	Госпіталізація. Хірургічне втручання. Одужання.
		Хірургічне втручання/ Госпіталізація – НВ та хвороба	18–60	100 000 UAH	Госпіталізація. Хірургічне втручання. Одужання.

Закінчення таблиці 7

1	2	3	4	5	6
8	Приват банк	Страховання здоров'я	1–69	50 000 UAH	Отримаєте страхову виплату в разі захворювань, що не покриваються традиційним добровільним медичним страхуванням (ДМС): цукровий діабет, вірусний гепатит, туберкульоз, онкологічні захворювання.
9	Райффайзен	Страховання			Працює з страховими компаніями: ПрАТ «Страхова компанія «УНІКА», ПрАТ «Страхова компанія «Універсальна», АТ «Страхова компанія «АРКС», ПАТ «Страхова компанія «Українська страхова група», ПрАТ «Страхова компанія «УНІКА Життя», страховим посередником яких є Райффайзен Банк.
10	Ощадбанк	Мос здоров'я		110 000 UAH	Здійснюється виплата за кожен день перебування в стаціонарі, в реанімації та у разі транспортування Клієнта каретою «Швидкої допомоги» як внаслідок нещасного випадку, так і в наслідок хвороби. Розмір компенсації залежить від обраної програми страхування, віку. Застрахованої особи, важкості отриманої травми та кількості днів перебування в медичному закладі.

Наведені у таблиці 7 дані свідчать, що навіть в умовах війни в Україні, страхові компанії функціонують та пропонують різноманітні програми щодо медичного страхування, а також переважна більшість з цих програм містить й фармацевтичне забезпечення. Отже, щодо страховиків, які функціонують на страховому ринку України та надають послуги з медичного страхування, то їх є достатня кількість та вони готові стати посередниками за умови введення системи загальнодержавного обов'язкового медичного страхування в країні.

ВИСНОВКИ

Проведений мета-аналіз нормативно-правової законодавчої бази, яка регулює функціонування системи обов'язкового медичного страхування у Нідерландах та успішний багаторічний практичний досвід її функціонування з 2006 року свідчить про можливість обрання цієї системи як парадигми для створення системи страхової медицини в Україні.

Аналіз нормативно-правової законодавчої бази України щодо функціонування системи охорони здоров'я свідчить про суттєву прогалину, а саме відсутність галузевих медичних та фармацевтичних стандартів медичного страхування та, відповідно, неготовність до переходу системи на загальнодержавне обов'язкове медичне страхування.

На страховому ринку України наявна достатня кількість страхових компаній, які надають послуги саме з медичного страхування, та які готові стати посередниками в системі страхової медицини з-за умови її впровадження. Про необхідність такого переходу в Україні свідчить з одного боку соціально-економічний стан країни та інфляція викликана війною, а з іншого комерціалізація системи охорони здоров'я.

АНОТАЦІЯ

У сучасних соціально-економічних реаліях України, в першу чергу війни, яка точиться на її території, все більш актуальним стає динамічне та багатовимірне моделювання переходу системи охорони здоров'я країни на засади загальнодержавного обов'язкового медичного страхування. Це, в свою чергу, формує запит створення інструментів досліджень, який дозволяє оперативнo та якісно моделювати поведінку зацікавлених об'єктів та суб'єктів цього процесу в різних ситуаціях, беручи до уваги всі зацікавлені сторони.

Проведено мета-аналіз функціонування системи страхової медицини в такій країні ЄС як Нідерланди та одержано свідчення понад шістнадцятирічного позитивного досвіду, який може слугувати парадигмою при запровадженні такої системи в Україні. У монографії визначено всі засадита особливості, види основного і додаткового

медичного страхування та особливі випадки, які притаманні системі загальнодержавного обов'язкового медичного страхування та функціонування системи страхової медицини у Нідерландах. Розглянуто перспективи України щодо розвитку системи охорони здоров'я та її переходу на засади загальнодержавного обов'язкового медичного страхування. Досліджено інфляційні процеси в державі, які відбуваються доволі стрімко, що пов'язано з війною в країні, яку розв'язала Російська Федерація. Встановлено, що наявні інфляційні процеси в країні та здорожчання всіх товарів і, зокрема, ліків, що веде до зuboжіння громадян, однак не зупиняє урядовців від прийняття Проектів законів, які, на наше глибоке переконання, стосуються всіх громадян країни та повинні прийматись у мирний час шляхом проведення референдумів. Рішення про приватизацію закладів охорони здоров'я в Україні та вилучення пунктів з Закону, що повністю змінює його зміст зовсім не на часі. Також доведено, що страховий ринок України готовий до переходу системи охорони здоров'я України на засади страхової медицини. Загалом встановлено, що вектор направленості розвитку системи охорони здоров'я України повинен дотримуватись уже готових, перевірених в країнах ЄС практичних рішень, саме запровадження системи страхової медицини через загальнодержавне обов'язкове медичне страхування.

ЛІТЕРАТУРА

1. Пахненко О. М., Семенов А. Ю., Мілютіна М. О. Страховий ринок України та країн ЄС: порівняльний аналіз. *Економіка і суспільство*. 2017. Вип. 12. С. 613–616.
2. Pronevych O. S. Health Protection System's Reform as a Mean of European Integration of the Domestic Medical Space: Administrative and Legal Aspect. *Bulletin of Kharkiv National University of internal affairs*, 2018. № 78 (3). С. 148–156. URL: <http://visnyk.univd.edu.ua/index.php/VNUAF/article/view/67>
3. Клапків Ю. М. Ринок страхових послуг: концептуальні засади, технічні інновації та перспективи розвитку: монографія. Тернопіль, ТНЕУ, 2020. 568 с.
4. Борисюк О. В. Розвиток медичного страхування в Україні із використанням зарубіжного досвіду. *Регіональна економіка та управління*. 2020. № 1 (27). С. 45–49.
5. Кричківська А. М. Innovative technologies: implementation of the experience of EU countries in solving pharmacy issues in Ukraine: колективна монографія / А. М. Кричківська, Ж. Д. Парацин, Л. Д. Болібрух, Н. Л. Залярнюк. Riga, Latvia: Baltija Publishing. 2022. С. 280–315.

6. Солоненко І. М. Наукові засади перебудови управління та фінансування у сфері охорони здоров'я / І. М. Солоненко, Л. В. Сабліна, А. І. Єна. *Вчені записки Університету «КРОК». Серія «Економіка»*. 2020. № 3 (59). С. 147–156.

7. Гринчишин Я. М. Стан та перспективи розвитку страхового ринку України / Я. М. Гринчишин, А. В. Прокопюк. *Молодий вчений*. 2017. № 3. С. 622–626.

8. Федорович І. М. Теоретичні та практичні засади реалізації медичного страхування в Україні *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. 2017. Вип. 23 (2). С. 76–80.

9. Прилипко С. М. Загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування в Україні: сучасний стан та стратегія розвитку : монографія / Прилипко С. М., Ярошенко О. М., Занфірова Т. А., Аркатов Я. А. Харків : Право, 2017. С. 208.

10. Сова О. Ю. Сучасний стан та перспективи розвитку медичного страхування в Україні. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2018. № 49. С. 80–92.

11. Верховна Рада України прийняла Закон, який уточнює види об'єктів права державної власності, які не підлягають приватизації. URL: <https://www.rada.gov.ua/news/razom/226091.html>

12. В Україні дозволили приватизацію державних лікарень та заповідників. URL: <https://varianty.lviv.ua/89977-v-ukraini-dozvolily-privatyzatsiiu-derzhlikaren-ta-zapovidnykiv>

13. Севрюков Д. Г. Розвиток соціальної держави у Нідерландах. Актуальні проблеми права: теорія і практика. 2012. № 25. С. 478–483. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/app_2012_25_61

14. Турчин О. Особливості соціальної політики Нідерландів. 2014. Vol. 1 No. 1. *Social Work and Education*. С. 50–56.

15. Медстрахування в Нідерландах: оновлення лише на користь. URL: <https://www.vz.kiev.ua/medstraxuvannya-v-niderlandax-onovlennya-lishe-na-korist/>

16. Медичне страхування в Нідерландах, ч. 2. URL: <https://www.nalog.nl/uk/baza-znaniij/chastnym-licam/medicinskoe-straxovanie-v-nierlandax/>

17. VGZ // Вікіпедія: вільна енциклопедія. URL: <https://nl.wikipedia.org/wiki/VGZ>

18. Zorgverzekeraars. URL: <https://www.zn.nl/>

19. Декрет про медичне страхування. URL: <https://www.zorgwijzer.nl/faq/zorgverzekeringswet>

20. Закон України «Про страхування» № 86/96-ВР від 07.03.96, ВВР, 1996, № 18, ст. 79 (з змінами та доповненнями) / Верховна Рада України. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/85/96-vp>

21. Сайт Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/>

22. Сайт Міністерства охорони здоров'я України. Трансформація системи. URL: <https://moz.gov.ua/article/reform-plan/ukraina-povinna-perejti-na-derzhavne-medichne-strahuvannja-vid-chogo-vigrajut-pacienti-ta-likari---illja-emec>

23. Сайт Міністерства охорони здоров'я України. Інтерв'ю. URL: <https://moz.gov.ua/article/interview/pavlo-kovtonjuk-pro-medichne-strahuvannja-i-risi-suchasnih-sistem-ohoroni-zdorov%e2%80%99ja>

24. Сайт Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://www.zoda.gov.ua/news/52358/moz-initsijuvatime-rozvitok-sistemi-dobrovilnogo-medstrahuvannya-v-ukrajini.html>

25. Сайт Державної служби статистики України. URL: <http://ukrstat.gov.ua>

26. Сайт Мінфін. Страхування Медицина Медичне страхування. Рейтинг страхових компаній: медичне страхування 2022 р. URL: <https://minfin.com.ua/ua/insurance/rating/medicine/2022-03-31/>

Information about the authors:

Krychkovska Aelita Myronivna,

Candidate of Pharmaceutical Sciences,

Associate Professor

at the Department of Technology Biological Active Substances

Pharmacy and Biotechnology

Lviv Polytechnic National University

12, Stepana Bandera str., Lviv, 79013, Ukraine

Parashchyn Zhanna Dmytrivna,

Candidate of Chemical Sciences,

Associate Professor

at the Department of Technology Biological Active Substances

Pharmacy and Biotechnology

Lviv Polytechnic National University

12, Stepana Bandera str., Lviv, 79013, Ukraine

Kurka Mariia Severynivna,

Candidate of Chemical Sciences,

Associate Professor

at the Department of Technology Biological Active Substances

Pharmacy and Biotechnology

Lviv Polytechnic National University

12, Stepana Bandera str., Lviv, 79013, Ukraine