

УДК 349

DOI: <https://doi.org/10.31359/1993-0941-2024-48-319>

Г. А. Міщеряков, аспірант Науково-дослідного інституту державного будівництва та місцевого самоврядування НАПрНУкраїни
ORCID ID : 0009-0005-5036-3074

МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ В МЕХАНІЗМІ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ

***Анотація:** У статті розглянуто роль медичного страхування як ключового елементу системи соціального захисту населення. Основна увага приділяється аналізу функцій медичного страхування, таких як фінансова підтримка при високих витратах на лікування, підвищення доступності медичних послуг для соціально вразливих груп та запобігання надмірних витрат для домогосподарств. Також досліджуються історичний контекст явища та основні принципи медичного страхування – солідарність, рівність та фінансова стійкість, які дозволяють забезпечити стабільне функціонування системи страхування. Окремо розглядаються види медичного страхування (державне, приватне та змішане) та їхні особливості в забезпеченні доступу до базових і додаткових медичних послуг.*

***Ключові слова:** право на охорону здоров'я, охорона здоров'я, медицина допомога, медичне страхування.*

Актуальність. Медичне страхування є однією з ключових складових системи соціального захисту населення. Його осно-

вною ціллю є забезпечення доступу до медичних послуг максимальної частини населення, незалежно від статі, віку, достатку та соціального рівня. Воно водночас захищає від фінансових ризиків, пов'язаних із захворюваннями та їх лікуванням та надає можливість отримувати якісну медичну допомогу частині населення, яка б можливо не змогла б собі її дозволити у разі відсутності страхування. У сучасному світі, де вартість охорони здоров'я залишається достатньо високою, медичне страхування відіграє центральну роль у підтримці здоров'я та добробуту населення, а також у зниженні рівня соціальної нерівності.

Мета. Метою статті є всебічне дослідження ролі медичного страхування як ключового елемента механізму соціального захисту населення, виявлення основних проблем впровадження медичного страхування та можливих шляхів їх вирішення.

Аналіз останніх публікацій. Під час написання статті було проведено аналіз декількох наукових праць. Так, David Wilkie у статті «Mutuality and solidarity: assessing risks and sharing losses» аналізує концепції взаємності та солідарності в рамках страхування. Автор розглядає механізми розподілу ризиків та втрат, підкреслюючи значення рівності та колективної відповідальності [8].

Xu, K. та інші у статті «Protecting households from catastrophic health spending» розглядають вплив медичних витрат на домогосподарства. Пропонуються шляхи захисту населення через запровадження універсального медичного страхування [9].

R. M. Andersen та інші у статті «Access to medical care for low-income persons: how do communities make a difference?» досліджують доступ до медичних послуг серед малозабезпечених груп населення та значення страхування у подоланні нерівності в доступі до медичних послуг [6].

Moreno-Serra R. та Smith P. C. у статті «Does progress towards universal health coverage improve population health?» аналізують, як медичне страхування впливає на покращення здоров'я населення в цілому. Робиться висновок, що страхування пов'язане з вищими показниками здоров'я [3].

Olshansky S. J. та інші у статті «Aging in America in the Twenty-first Century» розглядають демографічні зміни та їхній вплив

на системи охорони здоров'я. Наголошується на необхідності адаптації страхових моделей до зростаючих потреб літнього населення [5].

Виклад основного матеріалу. Історія медичного страхування простежується напротязі декількох століть. За цей час воно пройшло шлях від примітивних форм взаємодопомоги до складних багаторівневих систем сучасних держав.

Так, у середньовічній Європі існувало декілька форм організації спільної праці, наприклад, ремісницькі гільдії, які надавали своїм членам підтримку у разі хвороби або травми. Ці організації збирали зі своїх членів внески, на основі яких формувались фонди взаємодопомоги, з яких оплачувалася допомога на час тимчасової непрацездатності. Така організація взаємодопомоги була примітивним передвісником сучасної концепції медичного страхування.

Суттєві зміни в системі соціального захисту населення відбулися в XIX столітті разом з промисловою революцією та початком індустріалізації. Перехід до нової форми організації праці призвів до значного збільшення кількості робітників, зайнятих на фабриках і заводах, що, своєю чергою, збільшило ризики для здоров'я цих працівників. Виробничі травми та погані умови праці стали доволі частим явищем і могли призвести до інвалідизації робітників, чи повної їх непрацездатності. За відсутності можливості працювати та заробляти собі на життя це призводило до зубожіння працівників. В цей час суспільство почало усвідомлювати необхідність захисту від таких ризиків.

Одним із перших форм такого захисту, яке можна назвати примітивною системою страхування, стало створення профспілок та кас взаємодопомоги при них. Ці каси були незалежними організаціями, в які робітники вносили невеликі суми, щоб у разі хвороби або травми отримати допомогу. До кінця XIX століття такі каси поширилися в Європі та Північній Америці.

Великий крок вперед у розвитку соціального захисту стався в Німеччині у часи правління Отто фон Бісмарка. У 1883 році в Німеччині був прийнятий Закон про медичне страхування, який започаткував сучасну систему обов'язкового соціального страху-

вання. Цей закон передбачав створення системи, в якій роботодавці та працівники спільно робили внески до страхових фондів, що забезпечували страховий захист працівників у разі хвороби [2].

Система Бісмарка стала основою для багатьох сучасних систем соціального страхування. Вона була спрямована на пом'якшення соціальних конфліктів, що виникали через невдоволення робітників, і була спрямована на покращення умов праці. Крім того, закон мав на меті зміцнити владу у Німеччині шляхом зменшення соціальної напруги.

XX століття стало епохою бурхливого розвитку соціальних прав людини та зокрема права на охорону здоров'я. Після першої та другої світових воєн більшість країн світу почали засновувати системи соціального захисту, забезпечуючи реалізацію соціальних прав. Але різні країни обрали різні шляхи реалізації і різні системи охорони здоров'я. Наприклад, Велика Британія пішла шляхом створення повністю державної системи охорони здоров'я та у 1948 році заснувала Національну службу охорони здоров'я (NHS) [4]. NHS фінансувалася за рахунок податків і забезпечувала безкоштовний доступ до медичних послуг для всіх громадян, незалежно від їх статку та соціального положення. В той же час у Сполучених Штатах Америки навпроти вибрали шлях створення системи медичного страхування. У США розвивалися приватні страхові компанії, такі як Blue Cross і Blue Shield, які пропонували страхові плани для працівників. У 1965 році уряд США ввів програми Medicare та Medicaid, які забезпечували медичне страхування для людей похилого віку та незабезпечених громадян [7].

У країнах з низьким і середнім рівнем доходу системи охорони здоров'я розвивалися значно повільніше. Наприклад, у Китаї лише у 2003 році була введена Нова кооперативна медична система (NCMS), спрямована на забезпечення медичного страхування для сільського населення. Проте більшість країн, що розвиваються, стикаються з серйозними проблемами у реалізації права на охорону здоров'я, як шляхом впровадження державних систем, так і шляхом створення систем медичного страхування. Серед таких проблем: нестача фінансових ресурсів, проблема з постачанням якісних ліків та медичного об-

ладнання, підготовка кадрів та низький рівень обізнаності населення тощо.

У ХХІ столітті медичне страхування стикається з новими проблемами, такими, як старіння населення, зростання кількості хронічних захворювань, глобальні пандемії тощо. Сучасні системи медичного страхування стикаються з необхідністю реформування, щоб забезпечити протистояння новим викликам сучасності.

Медичне страхування є частиною системи соціального захисту, та залежно від реалізації у конкретній системі охорони здоров'я. Воно може бути державним, приватним чи змішаним. Державне медичне страхування фінансується за рахунок обов'язкових внесків або податків та реалізує принцип розподілення витрат між працездатними та/або тими, хто на даний час не потребує допомоги та непрацездатними та/або тими, хто потребує. Базові принципи державного страхування – це солідарність та рівність. Принцип солідарності полягає в тому, що внески до страхового фонду обов'язкові для всіх громадян та робляться незалежно від рівня доходу чи стану здоров'я. Принцип рівності передбачає, що всі громадяни мають рівний доступ до базових медичних послуг, не зважаючи на стать, вік, соціальний статус та рівень доходу[8, с.1042].

Приватне медичне страхування забезпечує доступ до додаткових медичних послуг за рахунок приватних страхових полісів та реалізує принцип фінансування на основі ризиків. Тобто особи, які мають більше ризиків для здоров'я платять за поліс більше, ніж ті, хто має менший ризик[8, с.1042]. У багатьох країнах приватне страхування доповнює державну систему. Змішане страхування поєднує в собі елементи державного та приватного страхування, забезпечуючи базовий рівень медичної допомоги за рахунок держави, а приватні страхові програми надають додаткові послуги.

Також, необхідною умовою для страхової системи будь-якого типу є фінансова стійкість. Страхова система має бути фінансово стабільною, щоб забезпечити безперервне покриття витрат на медичні послуги в довгостроковій перспективі, незважаючи на можливі внутрішні та зовнішні фактори ризику.

Медичне страхування має цілу низку переваг, з яких можна виділити декілька основних. По-перше, це фінансовий захист від катастрофічних медичних витрат. Медичне страхування допомагає захистити громадян від надмірних витрат на лікування, які можуть призвести до фінансової катастрофи та бідності. В багатьох країнах світу фінансування медичних послуг покладається на самих пацієнтів. Згідно з дослідженнями, щорічно понад 150 мільйонів людей у всьому світі стикаються з фінансовими труднощами через медичні витрати. Програми передоплати, такі як соціальне страхування, значно знижують ці ризики, забезпечуючи більш помірне фінансове навантаження у разі хвороби [9]. По-друге, збільшення доступності медичних послуг для вразливих груп населення. Одним із основних завдань медичного страхування є надання доступу до медичної допомоги для соціально вразливих груп населення. Програми страхування забезпечують можливість отримання медичних послуг для людей з низькими доходами [6, с.405], що у великому ступені підвищує загальний рівень здоров'я населення та зменшує ступінь соціальної нерівності у суспільстві.

По-третє, це покращення здоров'я населення в цілому та зниження рівнів дитячої та материнської смертності. Як показують дослідження, збільшення рівнів доступності та фінансування медичного страхування можуть значною мірою позитивно впливати на рівень здоров'я нації та рівні дитячої та материнської смертності [3, с.920].

В той же час медичне страхування, як явище, має ряд недоліків, пов'язаних з різними факторами.

Першим таким фактором є бюрократичні перепони. Системи медичного страхування часто пов'язані з оформленням великої кількості документів та проходженням досить тривалих та складних адміністративних процедур. Це може зробити отримання допомоги дуже повільним та ускладненим процесом. Крім того, це удорожує утримання системи та потребує великої кількості кваліфікованих кадрів, що може знижувати продуктивність системи в цілому.

Другий фактор, це моральний ризик. Під цим мається на увазі явище, коли застраховані особи, не відчувають відпо-

відальності за власне здоров'я та відносяться до нього недбало, або, навпаки, починають користуватися медичними послугами надмірно [1, с.17]. У результаті, це призводить до збільшення витрат та підбиває фінансову стійкість страхових програм.

Третій фактор – це стимулювання попиту постачальником. Він полягає у зацікавленості лікарів у наданні якомога більшої кількості послуг, з яких вони отримують пряму вигоду. Лікарі починають маніпулювати пацієнтами, змушуючи їх отримувати більше послуг [1, с.29].

Четвертий фактор – це можливе підвищення фінансового навантаження на бюджет. Збільшення кількості літнього населення [5, с.855], розповсюдження хронічних захворювань та глобальні явища, наприклад, пандемії можуть створювати дефіцит у фондах медичного страхування. Що в свою чергу може призвести до збільшення бюджетних витрат та потреби у підвищенні податків.

Висновки. З огляду на вищенаведене можна зробити висновок, що медичне страхування – це складне, суперечливе, але необхідне явище, достатньо успішно працююче в багатьох країнах світу, яке на сьогоднішній день стало незамінною частиною сучасного розуміння соціального захисту населення. Воно має цілий ряд переваг та недоліків та потребує ретельного дослідження, як у рамках самого явища, так і у порівнянні з іншими варіантами можливої організації системи охорони здоров'я.

Медичне страхування забезпечує фінансовий захист та доступ до медичних послуг для різних верств населення, що особливо важливо в умовах зростання витрат на охорону здоров'я та загроз, пов'язаних зі здоров'ям.

Також можна запропонувати можливі шляхи вирішення проблем сучасного медичного страхування. Так бюрократичні припони досить успішно вирішуються шляхом цифровізації. Тобто винесенням більшості інформації, пов'язаної зі здоров'ям особи до централізованих цифрових реєстрів. Це зменшує кількість персоналу, потрібного для адміністрування, а профільні заклади можуть отримувати потрібну інформацію в автоматичному режимі. Це повинно збільшити продуктивність системи охорони здоров'я в цілому.

Шляхом вирішення морального ризику може бути збільшення кількості просвітницької роботи з населенням щодо необхідності піклування про своє здоров'я.

Фактор стимулювання попиту потребує розробки та прийняття більш досконалого законодавства, яке встановлює більш чіткі рамки необхідної допомоги при тому чи іншому захворюванні.

Список використаних джерел :

1. Cutler, David M. & Zeckhauser, Richard J., The anatomy of health insurance, *Handbook of Health Economics*. 2000. Vol. 1. P. 563–643. URL: <https://doi.org/10.3386/W7176>
2. Gesetz, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter. *Deutsches Reichsgesetzblatt*. 1883. № 9. P. 73–104. URL: <https://www.digitale-sammlungen.de/de/view/bsb11124515>
3. Moreno-Serra R., Smith P. C. Does progress towards universal health coverage improve population health?. *The Lancet*. 2012. Vol. 380, no. 9845. P. 917–923. URL: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(12\)61039-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(12)61039-3)
4. National Health Service Act. 9 & 10 Geo. 6, ch. 81. UK Public General Acts. 1946. URL: https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1946/81/pdfs/ukpga_19460081_en.pdf
5. S. J. Olshansky et al. Aging in America in the Twenty-first Century: Demographic Forecasts from the MacArthur Foundation Research Network on an Aging Society. *Milbank Quarterly*. 2009. Vol. 87, no. 4. P. 842–862. URL: <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2009.00581.x>
6. R. M. Andersen et al. Access to Medical Care for Low-Income Persons: How do Communities Make a Difference? *Medical Care Research and Review*. 2002. Vol. 59, no. 4. P. 384–411. URL: <https://doi.org/10.1177/107755802237808>
7. Social Security Amendments of 1965. Public Law 89–97. *U. S. Statutes at Large* 79. 1965. P.286–423. URL: <https://www.govinfo.gov/app/details/STATUTE-79/STATUTE-79-Pg286>
8. Wilkie D. Mutuality and solidarity: assessing risks and sharing losses. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*. 1997. Vol. 352, no. 1357. P. 1039–1044. URL: <https://doi.org/10.1098/rstb.1997.0082>
9. Xu, K., Evans, D., Carrin, G., Aguilar-Rivera, A., Musgrove, P., & Evans, T. Protecting households from catastrophic health spending. *Health affairs*. 2007. № 26. Vol.4. P. 972–983. URL: <https://doi.org/10.1377/HLTHAFF.26.4.972>

REFERENCES :

1. Cutler, David M. & Zeckhauser, Richard J., (2000). The anatomy of health insurance, *Handbook of Health Economics*. Vol. 1. URL: <https://doi.org/10.3386/W7176>
2. Gesetz, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter. *Deutsches Reichsgesetzblatt*. 1883. №9. URL: <https://www.digitale-sammlungen.de/de/view/bsb11124515>
3. Moreno-Serra R., Smith P. C. (2012). Does progress towards universal health coverage improve population health?. *The Lancet*. Vol. 380, №. 9845. URL: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(12\)61039-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(12)61039-3)
4. National Health Service Act. 9 & 10 Geo. 6, ch. 81. UK Public General Acts. 1946. URL: https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1946/81/pdfs/ukpga_19460081_en.pdf
5. S. J. Olshansky et al. (2009). Aging in America in the Twenty-first Century: Demographic Forecasts from the MacArthur Foundation Research Network on an Aging Society. *Milbank Quarterly*. Vol. 87, № 4. URL: <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2009.00581.x>
6. R. M. Andersen et al. (2002). Access to Medical Care for Low-Income Persons: How do Communities Make a Difference? *Medical Care Research and Review*. Vol. 59, № 4. URL: <https://doi.org/10.1177/107755802237808>
7. Social Security Amendments of 1965. Public Law 89-97. *U. S. Statutes at Large* 79. 1965. URL: <https://www.govinfo.gov/app/details/STATUTE-79/STATUTE-79-Pg286>
8. Wilkie D. (1997). Mutuality and solidarity: assessing risks and sharing losses. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*. Vol. 352, № 1357. URL: <https://doi.org/10.1098/rstb.1997.0082>
9. Xu, K., Evans, D., Carrin, G., Aguilar-Rivera, A., Musgrove, P., & Evans, T. (2007). Protecting households from catastrophic health spending. *Health affairs*. № 26. Vol.4. URL: <https://doi.org/10.1377/HLTHAFF.26.4.972>

G. A. Mishcheriakov

Health Insurance in the Mechanism of Social Protection of the Population

Abstract. The article «Health Insurance in the Mechanism of Social Protection of the Population» by Heorhiy Mishcheriakov examines health insurance as one of the key components of the modern social protection system. The primary focus is on analyzing its historical development, contemporary

challenges, and prospects for ensuring equal access to medical services across different social groups. The author explores the impact of health insurance on improving public health, minimizing financial risks, and reducing social inequality.

The history of health insurance reveals its evolution from early mutual aid funds to modern, multi-level insurance systems.

The author analyzes the main types of health insurance: public, private, and mixed systems.

The article highlights the advantages of health insurance. First, it provides financial protection against medical expenses. Through insurance contributions, patients avoid debt and financial difficulties when expensive treatment is needed. Second, health insurance helps reduce inequality in access to medical services, particularly for vulnerable groups such as low-income individuals, the elderly, or those living in areas with limited healthcare infrastructure. Third, universal insurance systems positively affect the overall health of the nation by reducing child and maternal mortality and improving access to preventive services.

However, the author emphasizes several challenges associated with the functioning of health insurance systems. One key issue is bureaucratic obstacles that slow access to medical services due to the complexity of administration and documentation processes. Additionally, the problem of moral hazard arises when insured individuals become less responsible for their own health, leading to increased costs. Another challenge is the supplier-induced demand, where medical providers may manipulate patients to maximize financial gain.

Modern challenges for health insurance include population aging, the growing prevalence of chronic diseases, and new global threats such as pandemics. Population aging drives up healthcare costs as older individuals require more frequent and expensive treatments. The author concludes that addressing these issues requires innovative approaches to managing insurance funds, digitizing administrative processes, and raising public awareness about healthy lifestyles.

The article proposes several solutions to these problems. In particular, the digitization of insurance processes can significantly reduce administrative burdens and simplify access to medical services. The implementation of educational programs aimed at increasing public responsibility for personal health is suggested to mitigate the impact of moral hazard. Furthermore, improving legislation regulating the activities of medical institutions and insurance companies is critical to reducing abuses and encouraging more efficient resource utilization.

The author concludes that health insurance remains an essential part of the social protection system, with significant potential to ensure population health and financial stability. However, its effectiveness depends on the ability to adapt to new challenges by utilizing innovative approaches and developing more advanced management mechanisms.

Keywords : *right to health care, health care, medical care, medical insurance.*