

*Кравченко Б.М., аспірант,
Університету Костянтина Філософа в Нітрі,
м. Нітра, Словаччина
Середа О.О., к.е.н., доцент,
Східноукраїнський національний університет ім. В. Даля,
м. Київ, Україна*

Вступ. Медичне страхування є одним із ключових елементів функціонування системи охорони здоров'я в більшості країн Європейського Союзу. Словаччина як країна з розвиненою моделлю соціального страхування демонструє приклад поєднання обов'язкового та добровільного страхування, ефективної участі приватного сектору та державного контролю. Вивчення особливостей словацької моделі медичного страхування є важливим для країн, що прагнуть реформувати свої системи охорони здоров'я відповідно до європейських стандартів, зокрема для України, яка розвиває власну модель.

Основний текст. Основними засадами функціонування системи медичного страхування в Словаччині є [1]:

- словацька система медичного страхування ґрунтується на принципах обов'язкової участі, солідарності та вільного вибору страхувальника;
- у країні функціонує змішана модель страхування – з одночасною присутністю державних і приватних страхових компаній;
- основна роль у фінансуванні медичних послуг належить внескам застрахованих осіб та роботодавців;
- держава забезпечує контроль за дотриманням стандартів медичного обслуговування та регулює діяльність страхових компаній;
- добровільне медичне страхування доповнює базовий пакет додатковими послугами.

Обов'язкове медичне страхування в Словаччині є основною формою фінансування системи охорони здоров'я та охоплює практично все населення країни. Його запровадження ґрунтується на принципах солідарності, універсальності та рівного доступу до медичних послуг. Згідно із законодавством Словацької Республіки, усі постійні мешканці зобов'язані мати медичне страхування, незалежно від громадянства чи соціального статусу. Це положення забезпечує високий рівень охоплення населення — понад 98% громадян мають доступ до необхідної медичної допомоги.

Фінансування обов'язкового медичного страхування здійснюється переважно за рахунок внесків, які утримуються із заробітної плати працюючого населення. Основний тягар фінансування несуть роботодавці, які сплачують фіксований відсоток від заробітної плати працівників. У разі самозайнятості особи зобов'язані самостійно здійснювати авансові платежі на медичне страхування. Розмір внесків для цієї категорії розраховується відповідно до податкової бази та щорічно переглядається державою. Наприклад, у 2023 році мінімальний щомісячний платіж становив 84,77 євро, а в 2024 році — 97,80 євро. Максимальний розмір авансових платежів не фіксується, оскільки він залежить від рівня доходів конкретного застрахованого.

Система обов'язкового страхування реалізується через ліцензовані страхові компанії, які можуть бути як державними, так і приватними. Найбільшим гравцем на ринку є державна страхова установа Všeobecná zdravotná poisťovňa [2] проте поряд з нею діють також приватні компанії, зокрема Dôvera [3] та Union. Кожен застрахований має право самостійно обрати страхову компанію та змінити її один раз на рік, що стимулює конкуренцію між страховиками та сприяє підвищенню якості послуг.

Фінансова участь держави в системі проявляється не лише через законодавче регулювання, але й через пряме субсидування. Державний бюджет покриває страхові внески за категорії населення, які не можуть здійснювати їх самостійно, зокрема пенсіонерів, дітей,

XII Міжнародна науково-практична конференція «Пріоритети розвитку фінансів, менеджменту та маркетингу: традиції, моделі, перспективи», 27 травня 2025 року, м. Київ безробітних і осіб з інвалідністю. Таким чином, система об'єднує ринкові механізми із соціальними гарантіями, сприяючи реалізації принципу солідарності та запобігаючи маргіналізації в доступі до медичних послуг.

Контроль за діяльністю страхових компаній, правильністю збору та використання страхових внесків, а також відповідністю стандартів надання медичної допомоги покладається на державні органи, зокрема Міністерство охорони здоров'я. Розміри внесків, структура послуг і порядок фінансування системи охорони здоров'я переглядаються відповідно до змін в економічному середовищі країни, що забезпечує гнучкість і адаптивність моделі.

Система державного медичного страхування Словачької Республіки передбачає можливість включення до неї іноземців, які легально перебувають на території країни, за умов дотримання встановлених законодавством вимог. Питання охоплення іноземних громадян страхуванням є актуальним у контексті зростаючої мобільності населення, трудової міграції та інтеграції до єдиного європейського простору охорони здоров'я.

Міграційна криза, спричинена повномасштабною війною в Україні, призвела до значного збільшення кількості українських громадян, які шукають тимчасовий захист в країнах ЄС, зокрема в Словаччині. Однією з ключових проблем інтеграції українців до словацького суспільства стало забезпечення доступу до системи охорони здоров'я, зокрема до медичного страхування. Українці, які отримали в Словаччині статус тимчасового захисту, мають право на базові медичні послуги, що покриваються державним бюджетом. Однак це право надається переважно в обмеженому обсязі й має тимчасовий характер. Доступ до повноцінного державного медичного страхування залежить від працевлаштування або іншого правового статусу, який передбачає сплату страхових внесків. Багато українців, особливо жінки з дітьми, особи похилого віку або ті, що не мають стабільного доходу, опиняються поза межами формального страхового покриття, що обмежує їх доступ до медичних послуг.

Добровільне приватне медичне страхування в Словаччині виконує допоміжну функцію по відношенню до системи загальнообов'язкового страхування, розширюючи доступ громадян до додаткових медичних послуг, які не входять до базового пакета. Його роль полягає передусім у забезпеченні комфортніших умов лікування, скороченні часу очікування на медичне втручання, а також у покритті витрат на послуги, що не фінансуються за рахунок обов'язкового страхування. Цей вид страхування носить виключно добровільний характер і пропонується переважно приватними страховими компаніями. На відміну від обов'язкового медичного страхування, яке має однаковий обсяг покриття для всіх застрахованих осіб, добровільне страхування дозволяє індивідуалізувати страхові пакети відповідно до потреб, рівня доходів та способу життя клієнта. Зазвичай, такі пакети включають покриття витрат на стоматологічні послуги, профілактичні обстеження з використанням високотехнологічного обладнання, лікування у приватних клініках, доступ до лікарів без черг, покращені умови стаціонарного перебування та інші послуги підвищеного комфорту.

Попри те, що добровільне медичне страхування не є масовим явищем у Словаччині, його популярність поступово зростає, особливо серед громадян з вищими доходами, а також серед роботодавців, які пропонують розширене медичне страхування як частину соціального пакету для працівників. Це свідчить про поступову диверсифікацію джерел фінансування охорони здоров'я та підвищення попиту на якісні медичні послуги.

Перспективи розвитку додаткового медичного страхування в Словаччині пов'язані з поступовим зростанням попиту на якісні та доступні медичні послуги поза межами базового пакета державного страхування. Зважаючи на зацікавленість населення у страхуванні стоматологічних та фізіотерапевтичних послуг, страховим компаніям доцільно розробляти гнучкі та доступні страхові продукти, які враховують цінову чутливість споживачів. Крім того, цифровізація процесів оформлення страхування і підвищення рівня інформованості громадян сприятимуть подальшому розширенню ринку добровільного медичного страхування.

Висновки. Медичне страхування в Словаччині базується на обов'язковій участі громадян і резидентів, що забезпечує рівний доступ до базових медичних послуг. Система поєднує державні та приватні страхові компанії, що створює конкурентне середовище і розширює вибір для застрахованих. Фінансування здійснюється переважно за рахунок

49 XII Міжнародна науково-практична конференція «Пріоритети розвитку фінансів, менеджменту та маркетингу: традиції, моделі, перспективи», 27 травня 2025 року, м. Київ страхових внесків працівників, роботодавців та державних дотацій, що забезпечує стабільність системи. Добровільне медичне страхування доповнює державний пакет, дозволяючи отримувати додаткові послуги і підвищувати якість медичного обслуговування.

Література

1. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я Словацької Республіки. URL: <https://www.health.gov.sk/?vedenie>
2. Офіційний сайт страхової компанії Všeobecná zdravotná poisťovňa. URL: <https://www.vszp.sk/poistenci/chcem-poistit/vznik-poistneho-vztahu.html>
3. Офіційний сайт страхової компанії Dôvera. URL: <https://www.dovera.sk/>