

РОЗДІЛ 3

СТРАТЕГІЧНІ ВЕКТОРИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

3.1. Світовий досвід запровадження та функціонування страхового медичного ринку

Страховий ринок стрімко розвивається в багатьох країнах світу та в Україні. Останніми роками ми спостерігаємо динамічний розвиток страхового ринку: зростають страхові внески, зростає і частка ВВП. Проте, порівняно із зарубіжними країнами, вітчизняний страховий ринок характеризується нестійким фінансовим станом страхових компаній, наслідком чого є несвоєчасне виконання зобов'язань перед страхувальниками, недостатній розвиток, недосконала структура та слабкий розвиток інститутів перестраховування.

Водночас, у громадськості немає довіри до страхових компаній, ринковий механізм формування та розвитку попиту на страхові послуги недосконалий, якість страхового обслуговування для задоволення потреб страхувальників невисока, платоспроможність не висока.

Страховий бізнес у більшості країн світу вважається галуззю економічної діяльності і включає страхові компанії різної форми власності. Співвідношення приватної та державної форм власності залежить від економічної політики та соціальної структури країни. У багатьох країнах світу існують компанії взаємного страхування (СКВ), які формують страхові фонди за рахунок постійних і непостійних страхових внесків, розмір яких завжди обмежений для забезпечення повного покриття зобов'язань перед страхувальниками. TVS має власну функцію покриття збитків. У географічних асоціаціях вони покривають збитки лише в певній географічній зоні, у професійних асоціаціях – застраховані лише люди певної професії.

Відповідно до міжнародної практики страхування поділяється на «страхування життя» та «страхування, непов'язане з життям». Особисте страхування є основним продуктом, і воно поділяється на страхування життя, страхування від нещасних випадків, страхування рентита страхування ренти.

Медичне страхування, доступне як в обов'язковій, так і в добровільній формі, особливо популярно в більшості розвинених країн. Запровадження в Україні добровільного медичного страхування, як доповнення до системи загальнообов'язкового медичного страхування, надає можливість громадянам країни отримати необхідну, своєчасну та якісну медичну допомогу, яка є доповненням до загальнообов'язкового медичного страхування, або в рамках державного бюджету медичного обслуговування Assure.

В економічно розвинених країнах пенсійне страхування створюється державною системою, недержавними пенсійними фондами та страховими компаніями. Значна частина людей віддає перевагу страховим компаніям [28]. Законодавство розвинутих країн світу вимагає обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів. Приєднання України до системи страхування "Зелена карта" може створити умови для реалізації плану ЄС щодо створення єдиної системи обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності автовласників. У розвинених країнах ринок страхування є одним із стратегічних секторів економіки та каталізатором економічного розвитку. Це відбувається тому: - Страхування проблем на підвищення рівня життя населення, забезпечення надійного страхового захисту населення.

Так, наприклад, в Англії, Ірландії, Шотландії, Італії та Данії переважає національна система фінансування. Системи обов'язкового медичного страхування переважають у таких країнах, як Франція, Австрія, Бельгія, Нідерланди, Швеція та Японія, тоді як у США більшою популярністю користуються гібридні форми фінансування охорони здоров'я. Німеччина була однією з перших країн, яка запровадила медичне страхування. У Німеччині

існує два види страхування: обов'язкове (державне) і добровільне (приватне) медичне страхування. Витрати на охорону здоров'я в Німеччині зростають і становлять близько 10,6% ВВП. Сьогодні на Німеччині медичне страхування створено через державний фонд охорони здоров'я. У цих фондах застраховано близько 90% населення країни. Менше 10% німців мають приватне медичне страхування і не здійснюють відповідного внеску в державний фонд охорони здоров'я.

Таблиця 3.1

Характеристика рівня життя населення в різних країнах світу

Показники	США	Велико- британія	Німеччина	Україна	Чехія	Угорщина	Росія	Польща
Населення, млн чол	323	65,6	11,5	45	10,6	9,8	144,3	38
ВВП, млрд дол.	18570	2619	87	93	193	124,3	1283	469,5
ВВП на 1 ос., тис. дол.	57,5	39,9	7,6	2,2	18,3	12,7	8,7	12,4
Видатки на ОЗ у ВВП,%	17,4	9,12	11	2,5	7,41	7,4	7,1	6,35
Видатки на ОЗ на 1 ос., тис. дол.	9,4	3,9	0,8	0,07	1,4	1,0	0,9	0,9
Середня тривалість життя, років	78,74	80,54	79,55	71,19	78,48	75,96	70,91	78,2

З приватним медичним страхуванням ви отримуєте вищу якість і більш повний перелік медичних послуг, і це не завжди дорожче, ніж державне медичне страхування. Близько 0,3% населення країни не мають медичного страхування [43]. Переваги німецької моделі медичного страхування полягають у здатності надати громадянам високий рівень медичної допомоги незалежно від економічного забезпечення; максимально збільшити участь населення в обов'язковому медичному страхуванні; забезпечити достатнє фінансування охорони здоров'я країни; реалізувати відповідні державна лікарня фінансує

профілактичні заходи для лікування, сильне фінансування наукових досліджень у галузі медицини.

Сьогодні страхування в США є добровільним і майже повністю оплачується роботодавцями. Сполучені Штати також мають певні федеральні програми для певних груп людей. Близько 20 відсотків уряду США оплачує медичне обслуговування через Medicare і Medicaid. Страхування за рахунок коштів роботодавця становить близько 58%, добровільне страхування — 6%, близько 16% населення є незастрахованими. У Сполучених Штатах більшість медичних послуг покривається добровільним медичним страхуванням. Зараз у Сполучених Штатах триває реформа охорони здоров'я, яка передбачає, що страхове покриття повинно бути розширене для всіх американців. Японія — капіталістична країна, і звернення до лікаря коштує недешево. Близько 90% витрат громадян покриває національна система медичного страхування.

Система охорони здоров'я базується на загальному медичному страхуванні. На відміну від більшості європейських країн, система охорони здоров'я Японії в основному базується на приватних медичних закладах (понад 80%). Система медичного страхування Японії поділяється на дві категорії: національна система страхування та система професійного страхування. Відповідальність за національне страхування Японії несуть уряди селищ, сіл і міст. Варто відзначити, що японське медичне страхування здійснюється на сімейних засадах, тобто разом із застрахованим застраховані і члени його сім'ї. За системою професійного страхування вона поділяється на: систему страхування малих підприємців з більшими прибутками; страхування найманих працівників.

Сьогодні Японія витрачає на охорону здоров'я 8,1% ВВП. Країна досягла цього успіху, заборонивши прибутки страхових компаній і встановивши обмеження на оплату праці лікарів, які допускають серйозні помилки в обслуговуванні пацієнтів. Саме цього не вистачає українській охороні здоров'я,

а медичне страхування – це розсадник розумних бізнесменів. Загалом в Україні є чотири шляхи розвитку обов'язкового медичного страхування:

- Національне обов'язкове медичне страхування (приклад Молдови);
- загальнообов'язкове державне соціальне страхування (за ним іде Росія);
- комерційне місцеве самоврядування (приклад у Чехії);
- Гібридна стратегія, що поєднує національний і комерційний компоненти.

Впровадження міжнародних стандартів страхування в нашій країні є одним із важливих завдань держави, яке дозволить Україні приєднатися до міжнародної страхової спільноти. Держава відіграє важливу роль у впливі на формування та розвиток конкурентних страхових ринків за допомогою різноманітних стимулів та важелів (законодавство, оподаткування, пільги).

Національний режим регулювання страхової діяльності знаходиться посередині між Німеччиною та Францією. В Україні страхові компанії повинні отримати ліцензію на кожен вид діяльності. Нормативно-правові дії висувають вимоги до платоспроможності страхових компаній. Держава також забезпечує гарантії захисту інтересів страховиків та забезпечує умови для вільної конкуренції на ринку. В Україні не допускається центральне регулювання страхових тарифів, розмірів, виплат та інших умов страхування, якщо вони не суперечать закону. Національне регулювання має бути спрямоване на контроль за впровадженням фальшивого страхування з метою відмивання грошей, запобігання неплатоспроможності страхових компаній та порушення страховиками зобов'язань перед страхувальниками.

На міжнародному страховому ринку домінують промислово розвинені регіони, такі як Європа, Північна Америка та Японія, на які припадає 90% загальної суми відшкодування за різними видами страхування. Високі темпи зростання премії були у Франції та Швейцарії – 31% та 39% відповідно.

Іноземне страхування відіграє важливу роль у фінансово-кредитній системі та виробничій сфері.

Наприклад, «польський страховий ринок відрізняється від українського страхового ринку кількістю страхових компаній, наявністю на ринку філій іноземних страхових компаній і не тільки іноземних страхових компаній, ступенем монополізації ринку, наявністю взаємних страхових компаній, загальне страхування і коефіцієнти компаній зі страхування життя» [34].

Розглянемо учасників інфраструктури, які діють на страховому ринку Польщі:

1. Прес-секретар Страхувальника - діє під керівництвом Страхового супер інтенданта та Речника Страхувальника. Розглядав скарги та подання страхувальників на дії недержавних пенсійних фондів та страхових компаній, розглядав проекти нормативно-правових актів щодо діяльності страхового ринку. Доповідач фінансується за рахунок внесків недержавних пенсійних фондів та страхових компаній. Для недержавних пенсійних фондів внесок становить 0,01% від сплаченої суми, для страхових компаній - 0,01% від загальної суми внеску.

2. Фонд страхових гарантій, який виконує два основних завдання. Перший - відшкодування збитків у разі банкрутства страхової компанії. Другий - виплата компенсацій за договорами обов'язкового страхування відповідальності фермерів та обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності. Учасниками Фонду є страхові організації, які укладають договори на вищевказані види страхування. Компанії зі страхування життя можуть стати учасниками фонду лише в тому випадку, якщо вони мають певний капітал або перебувають у стані банкрутства.

3. Фонд страхової освіти існує з 1998 року. Є кілька проектів: бакалаврська робота, магістерська робота, конкурс робіт зі страхування, публікація на сторінках «Страхової газети». В Україні немає такої інституції, як Фонд Страхової Освіти чи Представник Страхувальника. Їх наявність дуже актуальна для вітчизняного страхового ринку.

У США кожен штат має власне страхове законодавство і немає єдиної системи страхування. У цьому контексті страхові компанії мають широкі повноваження у формуванні власної страхової політики, визначенні розміру страхових премій, утриманні та відшкодуванні збитків тощо.

Діяльність усіх страхових компаній аналізується консалтинговими компаніями, такими як «A.m.best, Moody's» та «Stan-dart&poor», які щоквартально публікують каталог своєї роботи [50]. Публікуються дані про рейтинги та платоспроможність страхових компаній. Основними критеріями визначення ефективності роботи страхової компанії є рівень невиплачених страхових відшкодувань, рівень доходів і витрат, а також рентабельність інвестицій.

Погляньмо на страховий ринок Великобританії, який за деякими показниками досі не має собі рівних у світі. Страхові компанії Великобританії працюють у 43 країнах світу. Десята частина світових страхових премій припадає на страхові компанії Великобританії.

Структура страхового ринку Великобританії характеризується наявністю компаній взаємного страхування, акціонерних товариств, представництв та філій іноземних страхових компаній. Згідно з директивами ЄС, страхові компанії не можуть займатися будь-яким іншим бізнесом, окрім страхування.

Страховий фонд Англії формується за рахунок коштів страхових організацій. Рівень відрахувань до Компенсаційного фонду визначається на основі чистих премій, зібраних страховою компанією за договором страхування. У разі неплатоспроможності страховика Компенсаційний фонд використовується для відшкодування збитків за полісом.

У Німеччині страховий ринок має кілька особливостей. По-перше, держава жорстко контролює страховий ринок. По-друге, банкострахування є особливістю німецького страхового ринку, де страховики надають не лише страхові, а й банківські послуги. Німеччина є світовим центром перестраховання, і страховики з багатьох країн користуються її послугами. По-третє, існує тісний зв'язок між

великими промисловими капіталами та страховим бізнесом, з широко розповсюдженою взаємною участю між менеджментом та капіталом.



Мал. 3.1. Структура національного страхового ринку Німеччини

Найбільша частка в структурі внутрішнього страхового ринку Німеччини припадає на страхування, відмінне від страхування життя (51%), особисте страхування (37%) та медичне страхування (12%) (рис. 3.1). Страховий ринок Німеччини регулюється державою. Всі вітчизняні страхові компанії знаходяться під наглядом Федеральної служби нагляду за страховою діяльністю.

Розвиток перестраховання в Україні пов'язаний зі становленням та розвитком страхових посередників, їх центральних та регіональних об'єднань. Проблеми, які призвели до створення цих інституцій, включають відсутність державного регулювання та відповідних програм, нехтування роллю страхових посередників у підвищенні якості страхових послуг, негативне ставлення населення до посередників та страхування як такого, а також недовіру до страхування з боку суспільства. Створення інфраструктури страхових посередників має базуватися на принципах професіоналізму, самофінансування, доброчесності, толерантності та демократичності.

Візьмемо швейцарський страховий ринок, де тісно переплітаються іноземний та національний капітал. Страхові компанії часто є транснаціональними корпораціями, які представляють широкий спектр іноземних інтересів. Швейцарські страхові компанії беруть активну участь на ринку капіталу: понад 50% всіх активів страхових компаній представлені у формі інвестиційних облігацій та позик.

З вищесказаного можна зробити висновок, що в різних країнах світу страхові відносини регулюються державою через правила поведінки учасників страхового ринку. Наприклад, у Німеччині діє Закон про договір страхування, у Франції - Страховий кодекс, а в США та Великобританії страхове законодавство регулюється майже виключно на судовому рівні. Однак, незважаючи на різноманітність цих регуляторних систем, усі страхові компанії мають деякі спільні характеристики. Вони прагнуть працювати відповідно до загальноновизнаного законодавства. Консолідація страхової діяльності та злиття капіталів призвели до утворення страхових конгломератів і компаній з власними банками та інвестиціями в усіх секторах економіки. Що стосується законодавства європейських країн, то варто зазначити, що національні системи страхування не функціонують ізольовано одна від одної, а завжди перебувають у відносинах взаємодії та взаємозв'язку.

Розвиток внутрішніх страхових ринків має відбуватися через проникнення державних страхових компаній на зовнішні ринки. Такі країни, як Ірландія, Швейцарія, Мальта, ОАЕ та Люксембург, отримують більше доходів від експорту страхових та перестрахових послуг, ніж від внутрішнього страхового ринку.

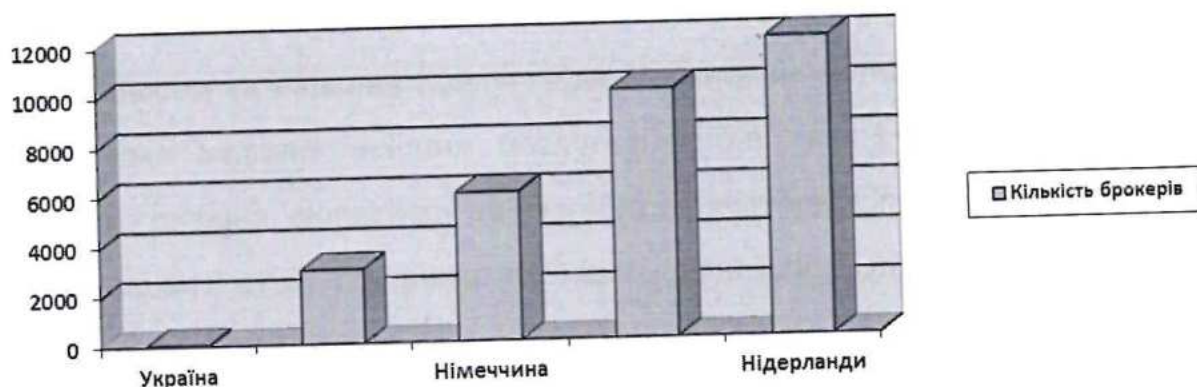
Експортний потенціал страхового ринку України використовується не повністю: станом на 2015 рік експорт склав 46,1 млн. доларів США (імпорт - 74 млн. доларів США). (імпорт - 74 млн дол. США), або 0,47% від загального експорту послуг (імпорт - 1,34%). Українськими страховими послугами користуються 67 з 82 країн, які є торговельними партнерами у сфері страхових послуг.

Росія, Об'єднані Арабські Емірати, Фінляндія, Бельгія, Німеччина та Швейцарія є найпопулярнішими напрямками експорту українських страхових послуг, на які припадає 68,22% експорту в 2015 році.

Такий рівень експорту страхових послуг є значно нижчим, ніж у багатьох інших країнах світу.

Низький кредитний рейтинг України, брак капіталу та низький рівень експорту страхових та перестрахових послуг не сприяють захисту українських страхових послуг за кордоном.

Слід звернути увагу на кількість страхових брокерів, які працюють на українському страховому ринку. Кількість страхових брокерів постійно зменшується: зі 101 зареєстрованого брокера у 2003 році до 64 у 2007 році, 56 у 2013 році та 52 у 2015 році (Рисунок



3.2).

Мал. 3.2. Порівняльна характеристика кількості брокерів на страховому ринку різних країн

Причинами цього можуть бути погіршення економічної ситуації в країні, закони, які не дозволяють брокерам адекватно функціонувати, як у Нідерландах та Великобританії, а також недовіра суспільства до посередників.

В європейських країнах індикаторами є... Нідерланди - 12 000 страхових брокерів, Великобританія - 10 000, Бельгія - 8 000, Німеччина - 6 000, Франція - 3 000.

Співвідношення кількості страхових компаній до кількості страхових брокерів також свідчить про розвиток інституту страхових брокерів в Україні. Наприклад, у Чехії 600 брокерів представляють 44 страхові компанії, тоді як у Німеччині 6 000 брокерів представляють 450 страхових компаній.

Співвідношення цього показника становить 1:14, тоді як в Україні - 1:7, тобто на одного брокера припадає більше семи страхових компаній.

Виходячи з досвіду європейських країн, кількість страхових брокерів має бути значно більшою, ніж кількість страхових компаній. У розвинених країнах на одну страхову компанію припадає понад 10 брокерів [31].

Таким чином, Україна має найменшу кількість страхових брокерів серед європейських країн, згаданих вище.

У розвинених країнах вже давно існують інституції для управління страховим бізнесом та надання послуг. Для України це залишається актуальним питанням, і для надання якісних послуг потрібні кваліфіковані менеджери, консультанти з ризиків, сюрвейери та аварійні інспектори. Спеціалізовані служби повинні відповідати сучасним вимогам, включаючи якість підготовки персоналу та рівень технічного оснащення.

Страховики повинні проходити навчання у вищих навчальних закладах, що спеціалізуються в цій галузі. Наприклад, «Ecoledeassurance» (Париж) у Франції, «The Chertedinsuranceinstitute» (Лондон) у Великобританії та Нью-Йоркський страховий коледж у США посідають важливе місце у світовій системі вищої освіти. Нью-Йоркський коледж є важливою частиною світової системи вищої освіти. У Нью-Йоркському коледжі студенти можуть навчатися від чотирьох до п'яти років і отримати ступінь бакалавра або магістра з управління фінансами та бізнесом зі спеціалізацією в галузі страхування або ступінь бакалавра з актуарних наук.

Вища освіта вимагає інтеграції державних установ, страхових компаній та вищих навчальних закладів. Крім того, страхові компанії потребують людей з різними спеціалізаціями, таких як юристи, менеджери, фінансисти та актуарії. Тому підготувати таких фахівців в межах одного університету неможливо. Тому необхідно запровадити відповідні спеціалізації в кожному університеті. Ще одне важливе питання - чи визнаються українські дипломи за кордоном.

За даними «Price Waterhouse Cooper» (PwC), на електронну комерцію припадає 16% прибутку страхових компаній у всьому світі. Розвиток інтернет-страхування зумовлений зростаючим попитом на системи самообслуговування, які дозволяють здійснювати транзакції в зручному для людини місці і в зручний для неї час та усувають черги. Більшість страхових компаній мають власне онлайн-представництво.

У Великобританії більше третини полісів автострахування укладаються онлайн. Клієнти можуть здійснювати понад 85% своїх операцій без допомоги співробітників страхової компанії, звільняючи себе від необхідності пошуку документів і доказів у разі настання страхового випадку.

Регулятори також переходять на електронний документообіг. Міністерство транспорту переходить на електронні носії та відмовляється від паперових документів. Створено центральну базу даних для перевірки законності та дійсності страхових полісів і боротьби з шахрайством.

Наразі понад 4800 страхових компаній у США мають власні онлайн-представництва. За останніми даними, річний обсяг інтернет-продажів на світовому страховому ринку становить 800 мільйонів доларів США. Це 8-10% від загального обсягу інтернет-продажів. Наразі 16% доходів страховиків витрачається на електронну комерцію; PwC прогнозує, що до 2020 року цей показник зросте до 20%.

У США існує спеціальний страховий портал, який охоплює всю інформацію про найбільших гравців страхового ринку. Тут ви можете порівняти інформацію про однакові види послуг, що пропонуються різними страховими компаніями. Ви також можете прочитати їхні рейтинги.

Найпопулярнішими онлайн-послугами є страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів, страхування від нещасних випадків, страхування вантажів та транспортне страхування.

В Україні ще не існує практики видачі страхових полісів через Інтернет, яку слід запозичити з-за кордону. Можливість використання інтернет-страхування

прискорює глобалізацію ринку і дозволяє страховикам виходити на нові сегменти фінансового ринку та застосовувати передові бізнес-моделі.

Потребує уваги питання проникнення іноземних страхових компаній на вітчизняний страховий ринок. Наприклад, у 2001 році частка іноземних страхових компаній становила 6,1%, у 2009 році - 18,2%, у 2012 році - 27,1%, у 2013 році - 23,1%.

На сьогоднішній день найбільшими іноземними страховими компаніями на українському страховому ринку є

1. страхова компанія Princely Vienna Insurance Group, 89,9% якої контролює віденська страхова група «AG Wiener Versicherung Gruppe»
2. другою за величиною страховою компанією є страхова компанія "Уніка", 92,2% якої контролюється UNIQA internationale Beteiligungs-Verwaltungs GmbH, Відень.
3. "Українська страхова група" на 92% належить «ТВІН Financial Services Group N.V.» (Нідерланди), кінцевим бенефіціаром якої є «Vienna Insurance Group».

Присутність іноземних інвестицій на українському страховому ринку може бути як позитивною, так і негативною.

1. позитивні: залучення іноземних інвестицій в країну, посилення конкуренції на внутрішньому ринку, використання нових технологій, підвищення якості страхових послуг.
2. негативні: втрата контролю над страховими резервами, відтік капіталу за кордон, посилення конкуренції, витіснення з ринку слабких вітчизняних страхових компаній.

Україні необхідно запозичити страхування у розвинених країн, зокрема страхування професійної відповідальності, страхування відповідальності за якість продукції та страхування відповідальності виробника за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю працівників.

Перед Україною стоїть завдання розвитку страхового захисту як напряму державного регулювання, розвитку підприємництва та бізнесу в різних секторах економіки. Узагальнюючи зарубіжний досвід, можна побачити, що досягнення збалансованого функціонування страхового ринку можливе як за умов саморегулювання страхового ринку (у США), так і за умов державного регулювання, особливо в більшості країн ЄС.

Інтеграція України в європейський страховий простір вимагає приведення національного законодавства у відповідність до стандартів і норм ЄС, що, в свою чергу, вимагає розширення правової бази, застосування інструментів державного регулювання ринку та формування розвиненого страхового ринку.

3.2. Тенденції розвитку добровільного медичного страхування та перспективи запровадження загальнообов'язкового медичного страхування в Україні

З часу здобуття Україною незалежності минуло понад 30 років, і за останню чверть століття було впроваджено багато важливих економічних реформ, але, на жаль, сектор охорони здоров'я майже не був охоплений цими реформами.

З огляду на те, що добробут населення пов'язаний з показниками, які характеризують економічне становище країни, існує нагальна потреба у зміні фокусу реформи охорони здоров'я в Україні. Успішна трансформація та реформування сектору охорони здоров'я потребує гнучких та ефективних механізмів управління та фінансування.

Процес реформування нинішньої системи охорони здоров'я має бути системним і комплексним, але, незважаючи на нагальність реформування галузі, досі не існує єдиного підходу до методів реформування.

Медичне страхування має відігравати важливу роль у цьому процесі. Якщо всі реформи мають ґрунтуватися на економічних міркуваннях, головний аргумент

про те, що охорона здоров'я може бути опосередковано вигідною для національної економіки, має бути доведений прямо.

Ця рентабельність визначається відповідним рівнем здоров'я населення. Зарубіжний досвід країн з розвинутою системою охорони здоров'я свідчить, що галузь охорони здоров'я може ефективно та якісно функціонувати лише за наявності системи загальнообов'язкового державного медичного страхування.

Проаналізувавши особливості та тенденції функціонування систем охорони здоров'я в різних країнах, можна зробити висновок, що оптимальною формулою витрат на охорону здоров'я є покриття щонайменше 70% витрат за рахунок податків та внесків до фонду обов'язкового медичного страхування, а решта 30% покриваються за рахунок приватних коштів та прямих платежів населення. Ми погоджуємося з експертами, що система медичного страхування в Україні все ще перебуває на стадії становлення і має бути прозорою та зрозумілою для населення [38].

Наразі на українському ринку медичного страхування пропонується лише один вид послуг - добровільне медичне страхування. Досвід страхових компаній у добровільно застрахованих показує, що кількість робочих днів скорочується на 30-50% порівняно з незастрахованими. Наприклад, за останні 14 років з моменту запровадження добровільного медичного страхування на всіх залізничних лініях України середня кількість лікарняних днів зменшилася на 40%, серйозних захворювань, таких як інсульти та інфаркти - на 44%, респіраторних захворювань - на 32%, хвороб нервової системи - на 23% і навіть злоякісних новоутворень - на 12%.

Слід зазначити, що позитивний розвиток ринку добровільного медичного страхування майже повністю відбувається за рахунок корпоративного сектору. Обслуговування фізичних осіб не є вигідним для страхових компаній. Це пов'язано з тим, що страхувальники часто прагнуть максимізувати суму, яку вони витратили на страхування ДМС, використовуючи якомога більше додаткових послуг по закінченню терміну дії полісу. У такій ситуації доходи страховика

будуть меншими за витрати, а його комерційна життєздатність дорівнюватиме нулю.

З іншого боку, корпоративні клієнти є більш вигідними. Компанії страхують в середньому 100-500 співробітників одночасно (часто в найдорожчих планах з широким спектром послуг), багато з яких взагалі не користуються послугами лікарів і тому не звертаються за страховим захистом. З огляду на піраміду потреб Маслоу, почуття безпеки, яке забезпечує страхування, посідає друге місце після фізіологічних та життєво важливих потреб. Отже, той факт, що не всі працездатні люди потребують страхових полісів, свідчить про те, що велика кількість людей все ще стурбована задоволенням своїх потреб на першому рівні.

Медичне страхування в Україні може розширити горизонти страхового сектору за умови покращення якості життя та добробуту більшості населення. Ці виклики можуть бути вирішені лише на макрорівні, де держава бере безпосередню участь. Сучасні механізми фінансування соціальної сфери визначають пошук, залучення та ефективне використання фінансових ресурсів, організаційно-управлінські принципи, методи, форми впливу на доходи населення, ринок праці, процеси формування та використання людських ресурсів, соціальну стратифікацію та соціальну інтеграцію, розвиток громадянського суспільства.

Специфіка останньої в Україні полягає, з одного боку, у розширенні охоплення населення соціальним страхуванням, що має оптимізувати фінансове забезпечення соціального розвитку, а з іншого - у наявності залишків адміністративної системи та її високої корумпованості, а також у недостатній сформованості громадянського суспільства. Таким чином, можна стверджувати, що сучасне фінансове забезпечення соціальної сфери не відповідає потребам суспільства, не забезпечує дотримання принципів соціальної справедливості, призводить до неефективного витрачання коштів, обтяжує національну економіку через надмірні витрати, є передумовою гальмування людського розвитку та сприяє поглибленню соціальних диспропорцій. Наразі в Україні функціонують

три національні фонди соціального страхування та запроваджено такі системи загальнообов'язкового соціального страхування

1. Пенсійний фонд України (пенсійне страхування);
2. Фонд соціального страхування України (страхування з тимчасової втрати працездатності; страхування від нещасних випадків та професійних захворювань);
3. Фонд загальнообов'язкового державного соціального страхування України (страхування на випадок безробіття).

«Слід зазначити про реальні зміни, пов'язані з фондами акумулювання коштів. Згідно із Законом України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо реформування загальнообов'язкового державного соціального страхування та легалізації фонду оплати праці» від 28.12.2014, було створено Фонд соціального страхування України, який є органом, що здійснює керівництво та управління загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням від нещасного випадку, у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та медичним страхуванням, провадить акумуляцію страхових внесків, контроль над використанням коштів, забезпечує фінансування виплат за цими видами загальнообов'язкового державного соціального страхування та здійснює інші функції згідно із затвердженим статутом» [59].

Слід зазначити, що, незважаючи на нові кошти, проблема обмеженого державного бюджету є ключовим питанням для подальшого розвитку української медичної галузі в цілому та медичного страхування зокрема. Для того, щоб створити необхідні фінансові ресурси для медичного страхування кожного громадянина, необхідно запровадити обов'язкове медичне страхування. Обов'язковість сплати страхових внесків здоровим населенням призведе до більш ефективного механізму накопичення та розподілу страхових коштів, що, в свою чергу, покращить соціальний рівень країни та загальний рівень життя населення.

З іншого боку, враховуючи, що система соціального забезпечення характеризується розгалуженою і несистематизованою правовою системою,

держава повинна вжити низку відповідних заходів. Міжнародний та український досвід показує, що зміна ідеології державної підтримки та докорінне реформування стратегічних механізмів усіх інститутів соціального захисту є нагальною потребою, оскільки лише коригування системи фінансового забезпечення соціального захисту є недостатнім і не принесе бажаних результатів.

«Запровадження в Україні страхової медицини матиме низку переваг, зокрема:

1) поєднання обов'язкового державного страхування у поєднанні із засадами добровільного медичного страхування;

2) підвищення якості медичних послуг;

3) доступність для абсолютної більшості громадян;

4) розвиток медичної інфраструктури та науки;

5) збільшення розмірів фінансування закладів охорони здоров'я;

6) фінансування науково-дослідних робіт у медичній галузі України;

Крім того, із боку держави необхідне обов'язкове державне регулювання сфери охорони здоров'я, що буде полягати в:

- правовому та нормативному забезпеченні;

- реформуванні організаційної структури щодо модернізації наявних та створення нових лікувальних закладів;

- формуванні належних умов розвитку інтеграційних процесів (забезпеченні конкуренції у сфері охорони здоров'я;

- сприянні розвитку міжнародного наукового співробітництва щодо профілактики та лікування);

- фінансово-кредитному забезпеченні (прямого бюджетному фінансуванні мінімального рівня медичних послуг або бюджетному фінансуванні медичного обслуговування економічно неактивного населення).

Нині жоден із зареєстрованих у Верховній Раді законопроектів, пов'язаних із запровадженням обов'язкового медичного страхування в Україні, не є ще достатньо опрацьованим та виваженим для того, щоб забезпечити рівномірне

впровадження обов'язкового медичного страхування, яке б характеризувалося фінансовою стабільністю та базувалося на принципі прозорості процесу прийняття рішень щодо обсягу допомоги, який гарантується застрахованим особам.

В Україні ще не прийнято закону про обов'язкове медичне страхування, хоча в ЗУ «Про страхування» воно назване першим у переліку обов'язкових видів страхування.

Можливий варіант організації взаємозв'язків між основними суб'єктами обов'язкового медичного страхування на перших етапах реформування може бути представлений у вигляді моделі функціонування обов'язкового медичного страхування. Відповідно, механізм взаємодії між учасниками обов'язкового медичного страхування такий: роботодавці, наймані працівники та інше економічно активне населення (суб'єкти підприємницької діяльності) сплачують страхові внески в такому об'ємі, який має покривати вартість полісів для всього населення України. Водночас передбачається залучення додаткових коштів у вигляді асигнувань з державного бюджету України та інвестицій до відповідного фонду грошових коштів із боку іноземних страхових компаній, що функціонують на страховому ринку країни. Останні, своєю чергою, здебільшого будуть спрямовані на фінансування коштів щодо відбудови матеріально-технічної бази більшості медичних закладів.

Запропонована модель має на меті створення відокремленого Фонду обов'язкового медичного страхування, який, своєю чергою, має складатися з Національного та територіальних фондів обов'язкового медичного страхування. Функцію страхових медичних організацій мають взяти на себе страхові компанії, що пройдуть відповідну акредитацію згідно з установленими стандартами та матимуть ліцензію на провадження послуг ОМС на території України.

Основною метою діяльності останніх передбачаються пряма робота зі страхувальниками, пов'язана з укладанням полісів ОМС, та подальша координація роботи лікувально-профілактичних закладів щодо надання медичної

допомоги застрахованій особі у разі настання страхового випадку. На чолі Фонду обов'язкового медичного страхування має стояти відповідний новостворений контролюючий орган, що буде здійснювати контролюючі функції як за організацією роботи працівників, так і за ефективністю використання акумульованих фінансових ресурсів, що матимуть цільове призначення. За вказаної моделі обов'язкового медичного страхування (ОМС) передбачається укладання певних угод, які встановлюватимуть відповідні взаємовідносини між суб'єктами ОМС, а саме:

- угода про фінансування між страхувальником, територіальним фондом ОМС і страховою медичною організацією на користь громадянина для оплати медичної допомоги в рамках територіальної програми ОМС, де в ролі страхувальника виступатимуть для працюючого населення

- роботодавці, а для працівників бюджетної сфери і непрацюючого населення – місцевий бюджет;

- угода між страховою медичною організацією і медичними (лікувально-профілактичними) закладами про оплату медичних послуг у межах обов'язкового медичного страхування, які, своєю чергою, мають співпрацювати з державними і приватними лікувальними закладами та фармацевтичними компаніями. Результатом такої співпраці є надання медичної допомоги найманим працівникам. Весь цей процес відбувається під наглядом роботодавців, професійних спілок та законодавчо регулюється державою.

Основними суб'єктами обов'язкового медичного страхування мають бути:

- 1) застраховані особи, до яких слід відносити все економічно активне населення, тобто осіб у віці від 15 до 70 років;

- 2) страхувальники: для зайнятих економічною діяльністю цю функцію мають виконувати роботодавці, а для безробітних – органи місцевого самоврядування;

- 3) фонд обов'язкового медичного страхування (Національний фонд та регіональні (територіальні) представництва цього фонду);

- 4) страхові організації (представництва акредитованих страхових компаній);

- 5) державні та приватні лікувальні заклади;
- 6) фармацевтичні компанії;
- 7) контролюючі органи, якими можуть стати професійні спілки (які здійснюють контроль дотримання прав найманих працівників), представники роботодавців та державних органів.

Контролювати необхідно якість медичних послуг та цільове використання коштів. В Україні інновацією є створення і функціонування Фонду обов'язкового медичного страхування як самостійної, некомерційної, фінансово-кредитної установи з відповідними представництвами, яка буде підзвітною Верховній Раді та уряду. Ключовою перевагою функціонування такої організації стане те, що фінансові ресурси, які будуть зосереджені у Фонді обов'язкового медичного страхування, матимуть цільове призначення і використовуватимуться на покриття витрат, пов'язаних із профілактикою та лікуванням (витратний підхід)» [67].

Важливою особливістю обов'язкового медичного страхування є те, що будь-який нещасний випадок, на випадок якого застрахована особа, має бути компенсований не фінансово, а відповідними медичними послугами, що надаються затвердженими (ліцензованими) державними та приватними медичними закладами.

Гармонійне співіснування організацій охорони здоров'я з різними формами власності дозволяє реалізувати їхні соціальні цілі.

«Проведений аналіз ринку добровільного медичного страхування дає змогу зробити наступні висновки: 1) не зважаючи на те, що в Україні діє бюджетна модель фінансування галузі охорони здоров'я, населення майже половину своїх потреб у медичному обслуговуванні оплачує із власних кишень; 2) Враховуючи світовий досвід, необхідно розвивати страховий механізм фінансування охорони здоров'я і ринок добровільного медичного страхування має великий потенціал. – У структурі страхового ринку Європи медичне страхування займає 13%. В Україні за останні роки частка медичного страхування зростає, на 2020 рік становить близько 20%; 3) Найбільшим попитом на ринку добровільного

медичного страхування користується безперервне медичне страхування, яке є послугою комплексного медичного страхування з широким набором страхових ризиків та переліком медичних послуг. Його частка превалює над іншими видами медичного страхування і має найбільше значення у 2020 році – 72,4%» [23].

Таким чином, слід зазначити, що для підвищення якості медичних послуг та рівня фінансового забезпечення системи охорони здоров'я в Україні необхідно запровадити медичне страхування, зокрема створення фондів обов'язкового медичного страхування з регіональними відділеннями та розробку відповідних механізмів збору страхових внесків.

Співпраця між установами обов'язкового медичного страхування ґрунтується на договорах, укладених страховими компаніями (фондами обов'язкового медичного страхування) зі страхувальниками (роботодавцями, суб'єктами господарювання), державними та приватними медичними установами і фармацевтичними компаніями.

У перспективі бюджетне фінансування в Україні можна розглядати як виділення коштів з державного та місцевих бюджетів на видатки, пов'язані з виконанням державних функцій у сфері охорони здоров'я, державних програм, підтриманням мінімального рівня державної організації та фінансової підтримки економічно неактивного населення (малозабезпечених верств населення). *Економічно активне населення зможе отримувати високоякісну медичну допомогу відповідно до найвищих європейських стандартів за умови, що воно буде охоплене обов'язковим медичним страхуванням.*

3.3. Особливості системи медичного страхування в Україні та медичний захист населення

У нашій країні питання функціонування процедури страхування залишається значною мірою невирішеним. Це твердження підтверджується наявністю перешкод, які заважають подальшому розвитку страхової діяльності в

Україні. Відсутність законодавчої бази, яка б свідчила про активне проведення державою структурної політики на страховому ринку, відносно невеликий фінансовий потенціал українських страхових компаній, низька платоспроможність страхувальників, відсутність податкових стимулів для довгострокового страхування життя та низька страхова культура населення - питання, які потребують нагального вирішення для підвищення ефективності ринку. Звичайно, ці проблеми негативно впливають на всі види страхування, що регулюються законами та нормативно-правовими актами.

Особливо це стосується сектору медичного страхування, де важелі управління не до кінця розвинуті. Найбільша проблема, з якою стикається сектор охорони здоров'я, полягає в тому, що обсяг коштів, які виділяються державними органами на фінансування галузі, не відповідає існуючим потребам. Це явище сприяє корупції та розвитку тіньової економіки, оскільки змушує пацієнтів брати участь у фінансуванні медичних закладів у спосіб, не врегульований українським законодавством.

Українська система охорони здоров'я наразі перебуває у серйозній організаційній, структурній та фінансовій кризі, яка характеризується нерівномірним розподілом ресурсів у системі, низьким рівнем розвитку первинної медичної допомоги та низьким співвідношенням витрат на охорону здоров'я до ВВП. Враховуючи поточну ситуацію з фінансуванням охорони здоров'я в Україні, запровадження обов'язкового медичного страхування є неминучим.

Незважаючи на конституційні положення про надання медичної допомоги громадянам України, у багатьох випадках система охорони здоров'я не забезпечує безоплатну медичну допомогу, що зменшує доступ населення до медичної допомоги. Для вирішення цієї проблеми необхідно забезпечити альтернативні джерела фінансування, такі як запровадження соціального медичного страхування. Перехід до загальнообов'язкового соціального медичного страхування в Україні є єдиним способом покращення ситуації у сфері охорони

здоров'я, що доведено міжнародним досвідом і може підвищити якість, доступність та своєчасність надання медичної допомоги [11].

Система обов'язкового страхування в найближчому майбутньому є не лише питанням організації системи охорони здоров'я, але й необхідною для відновлення сектору охорони здоров'я. Хоча обов'язкове медичне страхування має охоплювати майже все населення і задовольняти основні потреби населення, існує низка перешкод, переважно правового характеру, які заважають реалізації вищезазначених принципів. «Основні з них:

- забезпечення збалансованості законодавчих актів із соціального страхування та загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування, що суттєво підвищить стабільність галузі охорони здоров'я в цілому;

- підвищення відповідальності органів державної влади й місцевого самоврядування щодо зобов'язань, пов'язаних зі страхуванням пільгових груп населення;

- чітке розмежування функцій і відповідальності на різних рівнях управління системою;

- створення механізмів реального забезпечення захисту прав пацієнтів;

- забезпечення дієвого контролю з боку державних органів за цільовим використанням коштів, що будуть виділені на ці цілі.»

В Україні система медичного страхування є недорозвиненою, а обов'язкова реєстрація є послугою, яка не користується довірою населення. Тому його недостатньо для задоволення потреб населення. Основними причинами цього є відсутність цілеспрямованої та скоординованої державної політики та брак підготовлених медичних працівників як учасників страхового ринку.

Одним із шляхів покращення ситуації, що склалася, є розробка ефективних механізмів забезпечення впровадження загальнообов'язкового медичного страхування. Два пріоритетні напрямки: захист медичних послуг для населення як необхідності та як ефективного інструменту для страхового ринку. Це пов'язано з

тим, що тільки завдяки використанню стандартів можна розробити нові форми взаємовідносин, принципи та механізми в системі "пацієнт-лікар-суспільство-держава".

Також необхідно створити економічні та правові умови для створення різних форм господарювання, таких як лікарняні каси та приватні медичні заклади, і відповідно змінити систему ліцензування медичних закладів.

Обов'язкове медичне страхування є механізмом фінансування системи охорони здоров'я і важливою частиною національного соціального забезпечення, що забезпечує рівний доступ до медичної допомоги для всіх громадян. Аналіз світового досвіду фінансування охорони здоров'я на основі обов'язкового страхування дозволяє виділити його характерні риси.

- соціальне медичне страхування як основний або додатковий вид фінансування системи охорони здоров'я;

- альтернативні види організації фондів ОМС.

Єдині фонди, що охоплюють все населення країни (діють в Угорщині, Південній Кореї, Туреччині, Люксембурзі, Польщі, Словенії та Південній Кореї); кілька єдиних фондів, що охоплюють все населення певного регіону країни; фонди, що охоплюють жителів одного регіону, але не конкурують між собою (Австрія, Бельгія, Франція, Японія); державні органи або кілька конкуруючих фондів, що є приватними (наприклад, Німеччина, Нідерланди, Чехія, Швейцарія).

- розмір внесків до фонду обов'язкового медичного страхування та порядок їх визначення: єдина ставка внеску для всього населення держави, частка внесків роботодавця та частка внесків працівника, обмеження на внески (за категоріями платників, регіонами тощо), наявність додаткових внесків, не пов'язаних із заробітком, тощо. З 2000 року в Україні було розроблено понад 20 законопроектів, але експерти стверджують, що єдиного бачення розвитку системи немає, а проблема полягає в розподілі впливу на управління потоками коштів, які будуть акумульовані в результаті запровадження ОМС.

«Останні з них: законопроекти № 4981 «Про загальнообов'язкове соціальне медичне страхування в Україні» (Л. Денісова, А. Шипко, Б. Розенблат, І. Євремова, М. Поляков), № 4981-1 «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування» (О. Мусій), № 4981-2 «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування в Україні» (О. Богомолець). Основний проект (№ 4981) передбачав накопичення страхових внесків із залученням приватних страховиків з метою подальшого їх використання для лікування людей. Були також альтернативні пропозиції МОЗ, які не передбачали залучення приватних страхових компаній» [58].

«І все ж таки 2017 р. став початком медичної реформи в Україні: було ухвалено Закони «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» та «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості».

Реформа має на меті запровадити нову модель фінансування охорони здоров'я, яка забезпечить чіткі та зрозумілі державні гарантії на медичну допомогу, фінансовий захист громадян у разі хвороби, ефективний та справедливий розподіл фінансових ресурсів та зменшення неформальних платежів.

«Нова модель фінансування медичних витрат полягає у запровадженні медичного страхування без додаткових внесків, введенні гарантованого пакета медичної допомоги – чітко визначеного набору медичних послуг та ліків, право на отримання якого мають всі громадяни України. Процес переходу на нову модель фінансування галузі буде поступовим та розрахований на 3 роки з остаточним запровадженням у 2020 р. Аналогічна модель (податки-бюджет-агенція) ефективно діє у Великій Британії, Скандинавських країнах, Італії, Іспанії та Канаді. Запропонована МОЗ України реформа не потребуватиме введення додаткових податків і зборів. Страхові внески в Україні передбачені загальною системою оподаткування. Експерти вважають, що запровадження додаткового спеціального збору із заробітної плати чи фонду оплати праці недоречно в умовах

економічної кризи. Національна служба здоров'я України (НСЗУ) виконуватиме роль страховика. Гроші на покриття медичних видатків надходитимуть до цієї агенції з державного бюджету.

В Україні ще не прийнято закону про обов'язкове медичне страхування, хоча в ЗУ «Про страхування» договори страхування укладаються відповідно до правил страхування.

На всі ці роки будуть діяти обидві системи фінансування охорони здоров'я: модель Семашко та обов'язкове медичне страхування згідно з Концепцією. Планується впровадження чітко визначеного державного гарантованого пакета медичних послуг, що базуватиметься на пріоритетах охорони здоров'я Споживачі медичних послуг Бюджет НСЗУ Медичні заклади 95 та з урахуванням економічного стану держави. Обсяг фінансування державного гарантованого пакета медичних послуг є динамічною величиною, яка щорічно затверджується парламентом.

Аналіз реформи охорони здоров'я в Україні має дозволити створити модель гарантованого фінансування охорони здоров'я на державному рівні, яка захистить українських громадян у разі хвороби та допоможе подолати корупцію при розподілі фінансових ресурсів та наданні медичних послуг.

Формування розвиненого страхового ринку забезпечить сприятливі умови для трансформації національного економічного ринку та сталого розвитку міжнародних відносин. Хоча кількісні показники українського страхового ринку демонструють позитивну динаміку, його функціональні та інституційні характеристики поки що не відповідають реальним потребам національної економіки. Успішний розвиток українського страхового ринку та покращення його ситуації вимагає послідовності та координації роботи держави та страхових компаній.

Держава повинна забезпечити ринок стабільною нормативно-правовою базою та менш обтяжливим державним наглядом, а страхові компанії повинні бути максимально обережними та чесними у відносинах з клієнтами. Адаптація

страхового ринку до змін у редизайні фінансових продуктів та організації страхової діяльності в страховій галузі сприятиме підвищенню якості страхового захисту страхувальників, стимулюватиме впровадження нових видів страхування та страхових технологій, урізноманітненню спектру страхових послуг та вдосконаленню форм і методів страхового нагляду.

Одним словом, український страховий ринок розвивається і знаходиться в процесі інтеграції у світовий простір. Основними факторами, що впливають на страховий ринок України є триваючий військовий конфлікт в країні, обмежений реальний попит на послуги з боку кінцевих споживачів (страхувальників) через зниження рівня наявних доходів громадян та бізнесу, девальвація національної валюти, втрата депозитів деяких страхових компаній через ліквідацію великої кількості банківських установ та зниження ліквідності на фондовому ринку.

Наразі ефективному функціонуванню страхового ринку України перешкоджає відсутність єдиної національної стратегії розвитку страхового ринку в країні, нестабільна економічна ситуація в країні, низька страхова культура та фінансова грамотність учасників страхового ринку, відсутність ліквідних фінансових інструментів для проведення ефективної інвестиційної політики, низький рівень капіталізації вітчизняних страхових компаній (нестача капіталу у страхових компаній ускладнює ефективне функціонування страхового ринку), низький рівень капіталізації вітчизняних страхових компаній»

ВИСНОВКИ

Страховання зумовлене соціально-економічними потребами людства. Економічна потреба в захисті через страхування пояснюється необхідністю створення виду діяльності, який акумулює фінансові ресурси для компенсації втрат через настання несприятливих наслідків. Страховий сектор є важливою частиною ринку фінансових послуг і потребує постійної фінансової та адміністративної підтримки в довгостроковій перспективі.

«У ЗУ «Про страхування» зазначено, що страхування може здійснюватися в обов'язковій і добровільній формах. Щодо медичного страхування вказано, що воно може бути як обов'язковим, так і добровільним. Однак дефініцій змісту та принципів медичного страхування немає. У статті 4 цього Закону зазначено, що медичне страхування є різновидом особистого страхування. Основні принципи обов'язкового медичного страхування закріплені в Законі України «Основи законодавства». Страхування медичних витрат передбачає компенсацію медичних витрат, які виникають у страхувальника закордоном внаслідок настання нещасного випадку або раптової хвороби. На відміну від попередніх видів страхування, виплати при страхуванні медичних витрат можливі лише за умов раптового захворювання.

У ЗУ «Про страхування» наведено перелік 33 видів обов'язкового страхування, які здійснюються (або мають здійснюватися) в нашій країні, і встановлено, що нові види обов'язкового страхування можуть бути введені лише шляхом внесення змін у цей закон. До складу обов'язкового страхування українським законодавством віднесено також і медичне страхування. Усі види страхування, що не ввійшли до цього переліку, вважаються добровільними.

В Україні ще не прийнято закону про обов'язкове медичне страхування, хоча в ЗУ «Про страхування» воно назване першим у переліку обов'язкових видів страхування. Очікується, що цей вид страхування в Україні набуде ознак соціального страхування і ґрунтуватиметься на принципі «багатий платить за бідного, здоровий за хворого».

Правила страхування визначають загальні умови та процедури, відповідно до яких певні страхові компанії можуть пропонувати певні види обов'язкового страхування. Факультативне страхування означає, що всі важливі аспекти договору страхування визначаються виключно за домовленістю сторін. Це не стосується обов'язкового страхування. Тут страхові відносини виникають відповідно до закону, а страхування здійснюється на підставі відповідного законодавства, яке передбачає, що:

- перелік об'єктів, що підлягають страхуванню;
- перелік страхових подій, винятки з них;
- максимальні страхові тарифи;
- страхові суми;
- рівень страхового забезпечення та інші суттєві моменти.

«Згідно із ЗУ «Про страхування» форми типового договору і порядок проведення обов'язкового страхування визначаються Кабінетом Міністрів України. Отже, при укладанні договору обов'язкового страхування ні у страховика, ні у страхувальника практично не лишається «свободи маневру», адже всі суттєві моменти будь-якого виду обов'язкового страхування, навіть сама форма договору, заздалегідь визначені законодавчими актами.

Принцип обов'язковості однаково поширюється і на страхувальника, і на страховика. Перший має обов'язково застрахувати передбачений законодавством об'єкт, а другий не в праві відмовити йому в цьому.

Як обов'язкове медичне страхування в Україні проводиться:

- страхування на випадок екстреної допомоги іноземним громадянам, які тимчасово знаходяться на території України;
 - страхування медичних витрат осіб, які виїжджають за кордон.
- Відразу необхідно зазначити, що від створення державної системи медичного страхування монопольного типу, що фактично відображено у вже прийнятих законодавчих актах та їх проектах, необхідно відмовитися, оскільки воно не призведе до підвищення ефективності системи охорони здоров'я в Україні»

Існує два види добровільного медичного страхування: індивідуальне та групове. У випадку індивідуального страхування застрахованою особою зазвичай є особа, яка уклала договір зі страховою компанією про страхування себе або третьої особи (дитини, батьків, брата чи сестри) за власний рахунок. У випадку групового страхування страхувальником зазвичай є компанія, організація або установа, яка підписала договір зі страховою компанією про страхування своїх працівників або інших осіб (наприклад, членів сімей працівників, пенсіонерів) за рахунок коштів страхової компанії.

Документом для отримання медичних послуг, передбачених договором, є страховий поліс, який видається громадянину застрахованим медичним закладом.

Добровільне медичне страхування визначає обсяг медичних послуг і можливість вибору умов, на яких надається медична допомога. У цьому випадку застрахована особа перераховує кошти застрахованому медичному закладу за договором добровільного медичного страхування, який, у разі настання страхового випадку, оплачує медичному закладу надані медичні послуги на підставі виставленого рахунку.

Таким чином, у добровільному медичному страхуванні єдиним джерелом фінансування витрат на медичне обслуговування є власні кошти застрахованої особи, а додатковим джерелом фінансування є прибуток від інвестування тимчасово вивільнених коштів у цінні папери, банківські депозити та вкладення на рахунки застрахованих постачальників медичних послуг.

Слід зазначити, що система охорони здоров'я переживає не лише фінансову, але й організаційну кризу через нерівномірне фінансування та дуже низький рівень охоплення населення медичними послугами. Вирішенням цих проблем системи охорони здоров'я могло б стати реформування системи охорони здоров'я, зокрема запровадження обов'язкового медичного страхування.

«Ініціативи щодо впровадження системи загальнообов'язкового медичного страхування в Україні не з'явилися нещодавно. За весь час було подано більше 20 законопроектів з цього питання, однак всі вони не пройшли етапу обговорення і

не знайшли належної підтримки. Занепад медичної галузі зумовив необхідність невідкладного запровадження медичної реформи. В Україні ще не прийнято закону про обов'язкове медичне страхування, хоча в ЗУ «Про страхування» воно назване першим у переліку обов'язкових видів страхування»

Сьогодні якісна медицина є досить дорогою для гаманців більшості українців. Оскільки українське суспільство не є олігархічним, більшість українців не можуть дозволити собі витратити значну частину сімейного бюджету на охорону здоров'я. «Положення статті 49 Конституції України (держава створює умови для забезпечення ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування) не виконуються. Насправді ці умови можуть бути не виконані, і це не є відповідальністю державної системи охорони здоров'я або медичних працівників.»

Невирішеними проблемами, що дискутуються в науковому середовищі стосовно обов'язкового медичного страхування, є такі:

– медичне страхування як шлях до забезпечення передусім доступності медичної допомоги громадянам незалежно від їх матеріального статку;

– медичне страхування як державна гарантія;

– багатоджерельність фінансування медицини, що дасть змогу медичним працівникам отримувати заробітну плату не лише із державного бюджету, а й за рахунок виплат по обов'язковому медичному страхуванню;

– характер та форма участі страхових компаній у системі обов'язкового медичного страхування;

– розробка та запровадження медико-правових стандартів надання медичної допомоги затих чи інших варіантів захворювань;

– роль держави у функціонуванні всієї системи медичного страхування в Україні тощо.

Що стосується практичної діяльності, зокрема законодавства, слід зазначити, що за останні роки було запропоновано кілька законопроектів про обов'язкове медичне страхування. Іноді вони суттєво відрізняються один від

одного. Деякі з них пропонують залучити до процесу зарахування на обов'язкове медичне страхування комерційні страхові медичні організації, тоді як інші вважають за краще залишити цю компетенцію за державою.

Перш ніж запроваджувати обов'язкове медичне страхування, необхідно підрахувати витрати, пов'язані із запровадженням цієї системи. Після цього має стати зрозуміло, чи можна використовувати комерційний компонент (фінансування обов'язкової участі в медичних страхових компаніях) для вирішення національних проблем.

Загалом, аналізуючи переваги та недоліки створення єдиного національного фонду медичного страхування, наповнюваного за рахунок страхових внесків, слід зазначити наступні моменти. Переваги полягають у наступному:

- простота управління таким органом, адже він буде єдиним для всієї України;

- можливість оперативного коригування ситуації шляхом перерозподілу коштів та їх виділення для конкретних потреб.

Говорячи про недоліки такого державного фонду, варто наголосити на такому:

- відсутність ринкових механізмів та економічних стимулів для діяльності фонду;

- дублювання вітчизняної адміністративно-командної системи управління охороною здоров'я.

Медичне страхування покликане захистити людей у разі хвороби з будь-якої причини. Вона забезпечує кращу доступність, якість і повноту надання медичних послуг для задоволення різноманітних потреб населення і є більш ефективною, ніж державне фінансування системи охорони здоров'я.

Обов'язкове медичне страхування має характер соціального забезпечення, оскільки порядок його здійснення визначається національним законодавством. Згідно з обов'язковим медичним страхуванням, роботодавці зобов'язані сплачувати страхові внески зі свого доходу. Цей фонд є страховим фондом, який

адмініструється державою. Частково цей фонд може бути створений за рахунок внесків, що відраховуються із заробітної плати працівників. Частка кожної сторони залежить від конкретного фінансового стану страховика та вартості медичної допомоги. Страховий фонд використовується для відшкодування мінімально необхідних витрат на лікування, якщо застрахована особа не може працювати через хворобу, пов'язану зі здоров'ям.

Основною метою застрахованих постачальників медичних послуг у схемах обов'язкового медичного страхування є контроль за якістю наданих медичних послуг та їх відповідністю медичним і фінансовим стандартам при оплаті рахунків постачальникам медичних послуг.


Добровільне медичне страхування - це вид страхування, при якому страхова компанія несе відповідальність за факт хвороби та лікування. Цей вид страхування оплачується страховою компанією у вигляді фіксованої премії або добових. До факультативної форми також відноситься вид страхування, при якому відповідальність страхової компанії виникає при зверненні страхувальника (застрахованої особи) до медичного закладу за медичним лікуванням або послугами відповідно до умов договору страхування.

Передача функцій матеріального забезпечення та фінансування медичних послуг Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності та врахування вищезазначених змін і пропозицій дозволить більш ефективно та своєчасно надавати послуги застрахованим особам в умовах запровадження загальнообов'язкового медичного страхування.

У процесі переходу України до ринкової економіки умови функціонування економіки охорони здоров'я потребують змін. Реструктуризація економіки охорони здоров'я має розпочатися, в першу чергу, зі зміцнення економічної бази цього сектору. Це має розпочатися зі зміни загальної системи фінансування, яка передбачає обов'язковий перехід від бюджетної системи фінансування до змішаної системи фінансування та страхування, що фінансується за рахунок

активної участі підприємств, фондів та організацій з різними формами власності та елементом добровільного медичного страхування.

Тому державна політика розвитку медичного страхування як складова загальної соціально-економічної політики України повинна визначати основні принципи, напрями та форми економічного, адміністративного та правового впливу у сфері соціального захисту населення. Медичне страхування має бути підтримане нормативно-правовою базою, посиленням оподаткування та державного нагляду, підвищенням фінансової надійності страхових компаній, національною культурою страхування та розвитком і перепідготовкою людських ресурсів.



Габуня О. С.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Александрова М.М. Страхування: навч. посіб. К.: ЦУЛ, 2002. 208 с.
2. Арутюнян Р.Р. Страховий ринок України в глобальному середовищі / Р.Р. Арутюнян, С.С. Арутюнян, О.В. Ітигіна // Вісник соціально-економічних досліджень. 2013 р. Вип. 2(49), ч.2. С. 14-19.
3. Базилевич В.Д. Страхова справа [Текст]: монографія / В.Д. Базилевич, К.С. Базилевич. 5-те вид. стер. К.: Знання, 2006. 351 с.
4. Базилевич В.Д. Страхування: Підручник / В.Д. Базилевич. – К.: Знання-Прес, 2008. – 1019 с. URL: <http://pidruchniki.ws/1584072042387/>
5. Барановський О.І. Страховий ринок в Україні: стан, проблеми, перспективи. Національна безпека і оборона. 2003. № 6. С. 2-46.
6. Бермутова К.А. Обов'язкове медичне страхування: перспективи запровадження в Україні. 2012. №17(430). С. 22-27.
7. Білик І.В. Особливості структури та інфраструктури страхових ринків України та Польщі // Теорія та практика фінансів: зарубіжний досвід // Світ фінансів, -1-(14), березень, 2008 р., С.168.
8. Білик О.І. Переваги та недоліки введення обов'язкової форми медичного страхування в Україні // Вісник Національного університету «Львівська політехніка». 2013. № 767. С. 270-276.
9. Борсученко А.С. Податок на прибуток страховиків: Основні тенденції та шляхи вдосконалення // журнал «Управління ризиком», №5. 2014 р. 70 – 72 с.
10. Василенко А. В. Генезис державного регулювання страхового ринку України в контексті зарубіжного досвіду // Актуальні проблеми економіки. 2006. № 8. С. 14-22.
11. Внукова Н.М. Страхування: теорія та практика: [навч. посіб.] 2-ге вид., перероб. та доп. Харків: Бурун Книга, 2009. 656 с.
12. Вовчак О.Д. Страхування [Текст]: навчальний посібник. 2-ге вид., стер. Львів: Новий світ-2000,2006. 480 с.

13. Гладчук О.М. Фінансова безпека сучасного страхового ринку України // Ефективна економіка: електронне наукове фахове видання. 2014. № 4.
14. Гордієнко О. Шевчук С. Шаповал К. Страхування під час війни. Як страхуватися в Україні під час війни. 2022. Видання Forbes URL: <https://forbes.ua/inside/zhittya-dovshe-za-viynu>
15. Господарський кодекс України від 16.01.2003 року URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/436-15>.
16. Григораш Т.Ф. Перспективи розвитку медичного страхування на ринку страхових послуг в Україні // Економічний простір: зб. наук. пр. – Дніпропетровськ, 2011. № 56/2. С. 138-148.
17. Декрет Кабінету Міністрів України «Про страхування» // Україна business. 1993. №47-49.
18. Дем'яник Ю.В. Медичне страхування як джерело фінансування охорони здоров'я в Україні. Перспективні напрямки розвитку національної економіки в умовах змін ринкового середовища: проблеми та перспективи: збірник тез наукових робіт учасників Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Одеса, 19 січня 2019 р.). Одеса, 2019 С. 64-67.
19. Єрмілов В. Питання медичного страхування в сучасній Україні: пройдені шляхи і перспективи / В. Єрмілов // Соціальне страхування. 2008. № 1 – С. 18–21.
20. Журавка О.С. Вплив іноземного капіталу на розвиток страхового ринку України URL: http://www.lib.academy.sumy.ua/library/Article%4CZhuravka_2.pdf.
21. Журавка О.С. Вплив іноземного капіталу на розвиток страхового ринку України // Наука й економіка: науково-теоретичний журнал Хмельницького економічного університету. 2008. № 1 (9). С.277-286.
22. Журавка О.С. Діяльність страхових брокерів на страховому ринку України // Проблеми і перспективи розвитку банківської системи України: зб. наук. праць. Вип. 28. Суми: ДВНЗ «УАБС НБУ», 2010. С. 237-244.

23. Журавка О. С. Аналіз та прогнозування розвитку ринку добровільного медичного страхування в Україні URL: [Zhuravka health insurance.pdf](http://Zhuravka_health_insurance.pdf) (sumdu.edu.ua)
24. Закон України «Про страхування» від 07.03.1996 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/>
25. Зелетов А. Страховой рынок Украины 2013 р.: итоги и перспективы развития // InsuranceTOP. 2014. №1(45). С. 3-15.
26. Зінькова І.О. Впровадження обов'язкового медичного страхування в Україні URL: <http://naub.oa.edu.ua/2014>.
27. Калініченко О.О. Перспективи впровадження недержавного пенсійного забезпечення та медичного страхування в Україні // Вісник соціально-економічних досліджень. 2013. № 1(48). С. 359-362.
28. Квасовський О.Р. Проблемні аспекти прямого оподаткування страхових компаній в Україні // Фінанси України. 2011.
29. Климук Н. Особливості медичного страхування в Україні у сучасних умовах. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2021. № 1 (87). С. 57 .
30. Кнейслер О.В. Прагматизм функціонування перестрахових брокерів в Україні URL: [DSpace at West Ukrainian National University: Прагматизм функціонування перестрахових брокерів в Україні \(wunu.edu.ua\)](http://DSpace at West Ukrainian National University: Прагматизм функціонування перестрахових брокерів в Україні (wunu.edu.ua))
31. Конституція України: Закон України від 28 червня 1996 року URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%>
32. Козоріз Г.Г. Пріоритетні напрями модернізації страхового ринку України в умовах глобальних викликів // Регіональна економіка. 2013. № 1. С. 26-34.
33. Кулина Г.М. Сучасні тенденції розвитку страхування життя у світі // Економічний аналіз: зб. наук. праць. Тернопіль, 2014. Том 15, № 2. С. 64-70.
34. Ладик Г.М. Концептуалізація та пріоритети розвитку добровільного медичного страхування в Україні // Українська наука. 2012. Вип. 17. С. 90-96.

35. Луцишин О.О. Проблеми і перспективи розвитку страхового ринку України // Наука молода. 2016. №24. С.81-87.
36. Мельник М. Проблема якості іноземного інвестування в контексті збереження та захисту економічних інтересів України // Стратегічний розвиток регіону – економічне зростання та інтеграція: матеріали XV Міжнародної науково-практичної конференції. Ч. 1. Чернівці, 2006. С. 57-61.
37. Місце медичного страхування в системі охорони здоров'я URL: rak-r-kovalska-k-race-of-insurance-medicine-in-security-system-of-health_14278.pdf.
38. Музика О.М. Стан та тенденції розвитку страхового ринку України // Науковий вісник НЛТУ. 2009. № 19.2. С. 246-255.
39. Налукова Н. Фінансова діяльність страховика: концептуальні засади теорії і практики // Світ фінансів. 2015. Вип. 2. С. 105-117.
40. Науково-методичні засади стратегічного розвитку страхового ринку України URL: http://www.dspace.uabs.edu.ua/bitstream/123456789/3468/1/Zhiravka_O.S.pdf.
41. Основи законодавства про загальнообов'язкове державне соціальне страхування URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/16/98-%D0%B2%D1%80>.
42. Огляд страхового ринку України за I півріччя 2022 року Наглядові дії безвиїзного нагляду у лютому - вересні 2022 року та пріоритетні напрями нагляду під час дії воєнного стану в Україні URL: <https://forinsurer.com/files/file00728.pdf>
43. Офіційний сайт державної служби статистики України URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/>.
44. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України URL: <http://www.moz.gov.ua/>.
45. Павлюк К.В. Медичне страхування як форма фінансування медичних послуг // Економіка суб'єктів господарювання. 2014. № 3(35). С. 162-171.
46. Підсумки діяльності страхових компаній за I півріччя 2017 року URL: <https://forinsurer.com/files/file00621.pdf>.

47. Плиса В.Й. Інтеграція страхового ринку України у світовий страховий простір // Фінанси України. 2002. № 7. С. 96-101.
48. Плиса В.Й. Страхування [Текст]: навчальний посібник. 2-ге вид. К. Каравела, 2008. 392 с.
49. Поліщук Є.М. Медичне соціальне страхування: проблема системи потребує системного вирішення // Соціальне страхування. 2008. № 2. С. 13-16.
50. Положення «Про Національну комісію, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг» від 23 листопада 2011 р. URL :<https://zakon.rada.gov.ua/>
51. Положення про провадження діяльності страховими посередниками: затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 18.12.96 № 1523 URL : <http://www.zakon1.rada.gov.ua>.
52. Полоз К.Ю. Стан та перспективи медичного страхування в Україні URL : <http://nauka.kushnir.mk.ua/?p=41150>.
53. Попрозман О.І. Стан страхового ринку України в умовах кризи // Формування ринкових відносин в Україні. 2010. №6. С. 140-142.
54. Постанова Кабінету Міністрів України «Про створення Національної акціонерної страхової компанії Оранта» від 07.09.1993 р. URL : <http://www.zakon1.rada.gov.ua>.
55. Про внесення змін до Закону України “Про страхування”: закон України від 04.10.2001 № 2745-III. URL : <http://www.zakon1.rada.gov.ua>.
56. Про загальнообов’язкове державне медичне страхування: проект закону від 05 квітня 2013 року № 2597-1 URL : <http://www.zakon1.rada.gov.ua>.
57. Про загальнообов’язкове державне соціальне медичне страхування URL : <http://www.zakon1.rada.gov.ua>.
58. Про загальнообов’язкове державне соціальне медичне страхування: проект закону URL : <http://www.zakon1.rada.gov.ua>.
59. Про страхування: закон України від 07.03.1996 року URL : <http://www.zakon1.rada.gov.ua>.

60. Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг: закон України від 12.07.2001 № 2664-III. URL : <http://www.zakon1.rada.gov.ua>.
61. Світлична О.С. Еволюція медичного страхування в Україні // Інноваційна економіка. 2013. № 5. С. 30–34.
62. Сіренко І. Аналіз розвитку страхового ринку та оцінка його перспектив // Страхова справа. 2009. №3(35). С.23-25.
63. Соболев Р.Г. Сутність державного регулювання страхової діяльності в Україні URL : <http://www.kbuara.kharkov.ua/>.
64. Сташкевич Ю.А. Типи інвестиційних стратегій страховиків // Формування ринкових відносин в Україні. 2007. № 3. С. 83-86.
65. Стеценко В.Ю. Правове забезпечення медичного страхування в Україні // Науковий вісник Національного університету ДПС України (економіка, право): зб. наук. пр. Ірпінь, 2009. № 4 (47). С. 191–196.
66. Стратегія розвитку страхового ринку України на 2012-2021 роки // Офіційний сайт Української федерації убезпечення URL : http://ufu.org.ua/ua/about/activities/strategic_initiatives/5257.
67. Страховий ринок та його структура: Українська електронна бібліотека підручників. URL : http://pidruchniki.ws/17530607/finansi/strahoviy_rinok_yogo_struktura. – Назва з екрана.
68. Страхування: Підручник / за редакцією В.Д. Базилевича. – К.: Знання, 2008. 1019с., С.925.
69. Субачов І.І. Розвиток страхового ринку в Україні як фактору фінансової стабілізації економіки [Текст] // Фінанси України. 2003. № 5. С. 12-18.
70. Сутність, функції та принципи страхування: Українська електронна бібліотека підручників. URL :

http://pidruchniki.com/11200611/finansi/strahuvannya_strahoviy_rinok. – Назва з екрана.

71. Ткаченко Н.В. Вплив іноземного капіталу на розвиток страхової системи України // Фінанси України. 2007. № 6. С. 115-122.

72. Українська федерація убезпечення. Стратегія розвитку страхового ринку України на 2011-2020 роки URL : http://ufu.org.ua/ua/about/activities/strategic_initiatives/5257.

73. Філіпова Н. В. Перспективи імплементації страхової медицини в Україні // Вісник Хмельницького національного університету 2021. № 3. С. 119 URL: <http://journals.khnu.km.ua/vestnik/wp-content/uploads/2022/03/2021-en-3-18.pdf>

74. Хавтрур О.В. Формування та розвиток національного страхового ринку в умовах трансформаційних перетворень // Світ фінансів. 2004 р. Вип. 1. С. 118 – 129.

75. Череп А.В. Практичний іноземний досвід медичного страхування // Економіка та управління національним господарством. 2013. URL : [sre_2013_2_5%20\(1\).pdf](sre_2013_2_5%20(1).pdf).

76. Черешнюк Г.С. Проблеми впровадження добровільного медичного страхування та шляхи їх розв'язання // Фінансові послуги. 2006. № 2. С. 22–26.

77. Шолойко А.С. Страховий ринок України: підходи до його класифікації та періодизації // Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України. Економіка, аграрний менеджмент. 2014. Вип. 200(3). С. 94-102.

78. Януль І. Є. Перспективи розвитку медичного страхування в Україні URL: <http://www.economy.in.ua/?op=1&z=4911&i=14>

ВІДГУК

**на кваліфікаційну роботу «Організаційно-економічний механізм
реалізації медичного страхування в Україні»
на здобуття кваліфікації «магістр»
студентки спеціальності 072 «Фінанси, банківська справа та страхування»
Бабецької Іванни Ярославівни**

В сучасних умовах однією з головних цілей державної політики є формування гнучкого механізму соціального захисту населення і такої її складової, як системи соціального страхування. Сьогодні необхідність розвитку системи медичного страхування зумовлюється насамперед тим, що існуюча система охорони здоров'я неспроможна надавати безкоштовні медичні послуги в повному обсязі. Організація охорони здоров'я, яка забезпечує право кожного громадянина на одержання медичної допомоги, може бути забезпечена системою страхової медицини. За рахунок запровадження страхової медицини розв'язуються проблеми гарантованості і доступності медичних послуг для широких верств населення, залучення додаткових ресурсів у сферу охорони здоров'я. Ці положення підтверджує і досвід розвинених країн світу, в яких діє медичне страхування.

В кваліфікаційній роботі автором досліджено формування і розвиток медичного страхування в Україні; аналіз функціонування ринку медичного страхування в Україні; стратегічні напрямки розвитку страхування в Україні. Автором роботи обґрунтовано теоретико-методичні основи становлення й розвитку медичного страхування в Україні, що дозволило отримати прикладні результати стосовно необхідності запровадження обов'язкового медичного страхування.

Практичне значення роботи полягає у наведенні конкретних висновків та рекомендацій щодо вдосконалення розвитку медичного страхування в Україні.

Зауваження та рекомендації: в роботі слід було провести оцінку значення добровільного медичного страхування у фінансуванні сфери охорони здоров'я, але дане зауваження носить суто рекомендаційний характер.

Загальний висновок: кваліфікаційна робота є завершеним, самостійно проведеним дослідженням, за змістом та оформленням відповідає встановленим вимогам, заслуговує позитивної оцінки, а її автор присвоєння освітнього ступеня «магістр» за спеціальністю 072 «Фінанси, банківська справа та страхування».

Науковий керівник:
доцент кафедри управління
та адміністрування, к.е.н.



Шинкар С.М.

РЕЦЕНЗІЯ
на магістерську роботу
на здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня «магістр»
студента факультету суспільних і прикладних наук
Університету Короля Данила
Бабецька Іванна Ярославівна
на тему: «Організаційно-економічний механізм реалізації
медичного страхування в Україні»

Актуальність теми. У зв'язку з повномасштабною агресією та війною Росії проти України змінилися всі сфери життя. Відповідно до Указу Президента №64/2022 з 24 лютого 2022 року в Україні запроваджено воєнний стан. Із введенням воєнного стану на території України змінилося також правове регулювання в усіх сферах суспільного життя, не є винятком і медичне страхування.

Медичне страхування є невід'ємною частиною соціальної інфраструктури кожної розвиненої країни і розглядається як альтернативна модель організації охорони здоров'я. Це дозволяє більш раціонально використовувати кошти, що витрачаються на охорону здоров'я, підвищуючи при цьому якість цих послуг та рівень їх надання населенню. Його основними гравцями є страхові компанії, що надають супутні послуги, страховальники (фізичні та юридичні особи), страхові посередники, асистуючі компанії та медичні установи.

У статті 49 Конституції України держава створює умови для медичної допомоги всім громадянам, державні та комунальні медичні заклади надають медичну допомогу безоплатно.

Світова практика підтверджує, що обов'язкове медичне страхування є основою страхової медицини. Вітчизняний ринок послуг медичного страхування, як і ринок страхування в цілому, знаходиться на стадії

становлення. Перспективи розвитку системи медичного страхування в Україні великі, оскільки є багато потенційних споживачів страхових послуг.

Варто зазначити, що у 2022 році українські страховики втратили майже половину своїх українських регулярних страхових надходжень. Аналіз даних НБУ встановив, що у 2021 році страхові компанії уклали близько 100 тис. полісів. 2022 рік не мав і половини завершення.

Процес запровадження загальнообов'язкового медичного страхування в Україні є дуже проблематичним, насамперед з точки зору фінансування, оскільки порядок сплати внесків на соціальне медичне страхування за тих, кого вони обслуговують, порушує конституційну норму України про безоплатність медичної допомоги. Крім того, збільшення нарахувань на фонд оплати праці роботодавців може призвести до використання тіньових схем для виплати заробітної плати та сповільнити їх зростання.

Практичне значення роботи. Результати проведеної роботи свідчать про високий рівень теоретичного дослідження та мають практичне значення. Системний аналіз нормативної бази та науково-теоретичних розробок дозволив всебічно дослідити поняття та особливості захисту прав інтелектуальної власності дитини.

Рівень досягнення мети та поставлених завдань. Дане дослідження проведене на високому науковому та теоретичному рівні. Мета дослідження досягнута шляхом чіткого та послідовного виконання поставлених завдань.

Рівень логічності, послідовності, аргументованості змісту. Опрацьована автором література дозволяє робити висновок про високий рівень аргументованості викладеного матеріалу, враховуючи достатню кількість посилань на використані джерела. Висновки, якими завершено роботу, є обгрунтованими і свідчать про логічність та послідовність дослідження.

Основні недоліки. За змістом магістерської роботи можна зробити висновок про ґрунтовність та повноту проведеного дослідження. Проте, видається доцільним зауважити наступне. Враховуючи, що при написанні

магістерської роботи потрібно поставити наукову мету, яка має досягатися за допомогою конкретних завдань. Всі завдання обов'язково мають знайти своє відображення та шляхи розв'язання у висновках. На жаль, магістрант не усі вирішив завдання, адже це не відображено у висновках роботи.

Загальний висновок про відповідність роботи освітньо-кваліфікаційному рівню «магістр». Вказані недоліки носять рекомендаційний характер і жодним чином не заперечують високого науково-теоретичного рівня проведеного дослідження. Робота відповідає за формою та змістом вимогам, які ставляться до виконання магістерських робіт, цілком відповідає освітньо-кваліфікаційному рівню «магістр» та заслуговує високої оцінки.

«06» лютого 2023 р.

Рецензент

Директор Івано-Франківської обласної дирекції

ПрАТ «СК «Євроінс Україна»



Василь ПЕТРИШАК