

**КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА**

**ЕКОНОМІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

**КАФЕДРА СТРАХУВАННЯ, БАНКІВСЬКОЇ СПРАВИ ТА РИЗИК-  
МЕНЕДЖМЕНТУ**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА**  
на тему:  
**РОЗВИТОК ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В  
УКРАЇНІ**

Студентки магістратури заочної форми  
навчання  
спеціальності 072 «Фінанси, банківська  
справа та страхування»  
освітньої програми «Фінансові інститути та  
ризик-менеджмент»  
**Звіришиної Анни Олександрівни**

Науковий керівник:  
к.е.н., асистент  
**Ерастов Василь Ігорович**

Засвідчую, що в цій дипломній роботі немає  
запозичень із праць інших авторів без  
відповідних посилань  
Студент \_\_\_\_\_

Робота допущена до захисту в Екзаменаційній комісії рішенням кафедри  
страхування, банківської справи та ризик-менеджменту від «18» травня 2022 р.,  
протокол № 11.

Завідувач кафедри страхування,  
банківської справи та ризик-менеджменту  
доктор економічних наук, професор  
Приказюк Наталія Валентинівна

Київ – 2022

---

## АНОТАЦІЯ

*Звіришина А.О.* Розвиток добровільно медичного страхування в Україні

Кваліфікаційна магістерська робота за спеціальністю 072 Фінанси, банківська справа та страхування. - Кафедра страхування банківської справи та ризик-менеджменту, економічний факультет, Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ, 2022.

В роботі розглянуто теоретичні основи і види добровільного медичного страхування в Україні. Досліджено сучасний стан розвитку даного виду страхування в Україні. Сьогоднішні реалії змушують кожного з нас задуматись про захист власного здоров'я і передбачити негативні наслідки будь-яких захворювань, особливо в умовах загострення коронавірусної інфекції, яка спіткала нас навесні 2020 року і ще раз підтвердила, що медичне страхування – це необхідність. Саме ця причина стала основним рушійним фактором детально дослідити та проаналізувати продукти на ринку добровільного страхування, що пов'язані із захистом від коронавірусної інфекції. Співставлено всі переваги і недоліки даного страхового продукту у ТОП-5 компаній на ринку добровільного медичного страхування. По результатам аналізу надані рекомендації по удосконаленню даного страхового продукту на страховому ринку України із застосування інноваційних технологій сьогодення.

Ключові слова: добровільне медичне страхування, страхові компанії, ринок медичного страхування, сучасний стан добровільного медичного страхування, захист від коронавірусної інфекції, телематика, інноваційні технології.

Список публікацій магістра:

1. Звіришина А.О. Особливості розвитку добровільного медичного страхування під час пандемії. Міжнародна науково-практична конференція «Фінансові інструменти сталого розвитку економіки». Чернівці. 2022.

2. Звіришина А.О. Впровадження інноваційних технологій на ринку добровільного медичного страхування під час пандемії COVID-19. Міжнародна науково-практична інтернет-конференція молодих вчених «Управління економічними процесами на макро- і мікрорівні: проблеми та перспективи вирішення». 2022.

## ABSTRACT

*Zviryshyna A.A.* Development of voluntary health insurance in Ukraine

The work is devoted to theoretical bases and types of voluntary medical insurance in Ukraine. The current state of development of this type of insurance in Ukraine is investigated. Today's realities induce everyone to think about the protection of their own health and to anticipate the negative consequences of any diseases, especially in the conditions of coronary infections, which slept us in the spring of 2020 and once again confirmed that health insurance is a necessity. The reason itself became the main ruinous factor for a detailed examination and analysis of products in the market of voluntary insurance related to protection against coronavirus infections. We compared all the advantages and disadvantages of this insurance product in the top 5 companies in the market of voluntary health insurance. According to the results of the analysis, we provided recommendations for improvement of this insurance product in the insurance market of Ukraine using innovative technologies of the present time.

Keywords: voluntary medical insurance, insurance companies, medical insurance market, current state of voluntary medical insurance, protection against coronary infections, telematics, innovative technologies.

References:

1. Zviryshyna A.A. Features of the development of voluntary health insurance during a pandemic. International scientific-practical conference "Financial instruments of sustainable economic development". Chernivtsi.2022.
2. Zviryshyna A.A Introduction of innovative technologies in the market of voluntary health insurance during the COVID-19 pandemic. International scientific-practical Internet conference of young scientists "Management of economic processes at the macro and micro levels: problems and prospects for solution." 2022.

## ЗМІСТ

ВСТУП .....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ.....	7
РОЗДІЛ 2. ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ.....	13
2.1. Сучасний стан добровільного медичного страхування в Україні .....	13
2.2. Програми добровільного медичного страхування в Україні.....	23
РОЗДІЛ 3. ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ.....	29
ВИСНОВКИ.....	37
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	39

## ВСТУП

*Актуальність теми.* Розвиток соціально-економічних відносин в українському суспільстві зумовлює потребу в підвищенні результативності державного регулювання економіки. Забезпеченню безпеки соціально-економічних процесів та створенню надійної системи гарантій сприяє продуктивна страхова діяльність, яка охоплює різні галузі та сфери життя людини. Запровадження ефективних інструментів і технологій страхування впливатиме на якість і своєчасність прийняття державно-управлінських рішень щодо вирішення нагальних і стратегічних завдань.

Рівень системи охорони здоров'я України можна охарактеризувати як небезпечно низький. Державний бюджет України не дозволяє збільшити обсяги видатків на медичну сферу. Саме тому одним зі способів залучення додаткових інвестицій та покращення рівня та якості медичних послуг є стимулювання розвитку добровільного медичного страхування.

При вдалому підході реформування медичного страхування може бути потужним важелем у розвитку діяльності приватних страховиків та створенні конкурентного середовища на ринку надання страхових послуг. Здорова конкуренція лише сприятиме зростанню якості рівня і переліку послуг страховиків та матиме позитивний вплив на ціноутворення для кінцевого споживача.

Дослідження напрямів запровадження результативних інструментів страхування в розвиток медичної сфери має бути предметом особливої уваги науковців і практиків, зважаючи на вагомість проблеми, фінансові й технічні обмеження щодо надання якісних і доступних медичних послуг.

*Ступінь наукової розробки.* Дослідженням страхової діяльності та сутності медичного страхування, механізмам його здійснення та вдосконалення присвячено чимало наукових праць і досліджень вітчизняних та закордонних авторів. Вагомий внесок у висвітлення теоретичних і практичних аспектів зробили такі закордонні вчені, як Д. Куцин[40], П. Рендолл[43] та ін. Проблеми та специфіці державного

регулювання страхової діяльності, проблемам медичного страхування присвячено праці багатьох українських дослідників. Серед них: В. Д. Базилевич [2], О. Є. Губар [6], Т. П. Моташко [19], Г. Ю. Тлуста [32], О. М. Тулай [33], та ін. Зокрема, ними розглянуто місце страхової галузі України на світовому ринку, проведено порівняльний аналіз закордонного й вітчизняного досвіду, розкрито проблему та перспективи розвитку страхової галузі, питання фінансування.

Проте багато задач залишаються недостатньо розробленими. Зокрема, потребують подальших досліджень механізми взаємодії учасників ринку, контроль за якістю послуг, що надаються, питання фінансування галузі, її розвиток за рахунок нововведень.

*Мета й завдання дослідження.* Метою кваліфікаційної магістерської роботи є обґрунтування теоретичних та практичних положень, розроблення методичних підходів і практичних рекомендацій щодо функціонування добровільного медичного страхування в Україні. Мета формулює завдання:

- визначити теоретичні основи добровільного медичного страхування;
- охарактеризувати сучасний стан добровільного медичного страхування;
- проаналізувати програми добровільного медичного страхування на ринку України;
- визначити основні перспективи розвитку та економічні наслідки використання новітніх технологій на ринку добровільного медичного страхування.

*Об'єктом дослідження* є добровільне медичного страхування в Україні.

*Предметом дослідження* є розвиток добровільного медичного страхування в Україні.

*Методи дослідження.* Для досягнення поставленої мети в роботі використано такі методи дослідження: аналізу та синтезу – під час виконання всіх етапів дослідження, формулюванні висновків і пропозицій; абстрактно-логічний – для визначення сутності понять «медичне страхування»; історико-логічний – для розгляду

концептуальних підходів щодо страхування й державного регулювання страхової діяльності; порівняльного аналізу – у процесі вивчення сучасного стану страхової діяльності; статистичний – під час опрацювання масиву статистичних і емпіричних даних для оцінки стану ринку добровільного медичного страхування України та інших країн світу. Для узагальнення й наочного представлення результатів дослідження застосовано графічний і табличний методи.

*Інформаційною базою дослідження* слугують нормативно-правові акти Верховної Ради України, Кабінету Міністрів України; аналітичні матеріали Державної служби статистики України, офіційні публікації міжнародних організацій; творчо опрацьовано праці вітчизняних і закордонних дослідників; матеріали науково-практичних конференцій, інтернет-ресурси.

*Практичне значення одержаних результатів* полягає у створенні удосконаленого продукту страхування на ринку добровільного медичного страхування: розроблено комфортніші умови страхування для страхувальника та враховано вигідність цих умов для страховика, що полягають у зменшенні термінів страхування, розширенні умов страхових випадків та розроблено схему застосування інноваційних технологій для полісів страхування від ковіду на прикладі телемедицини. У подальшому це дасть можливість використання цієї моделі страхового продукту значно розширити її споживання і попередити збитки для страхових компаній.

*Апробація результатів дослідження* відбулась на Міжнародній науково-практичній конференції «Фінансові інструменти сталого розвитку економіки»(м. Чернівці 12 травня 2022 року) та на Міжнародній науково-практичній інтернет-конференції молодих вчених «Управління економічними процесами на макро- і мікрорівні: проблеми та перспективи вирішення»(25 травня 2022 року).

*Структура та обсяг дипломної роботи.* Кваліфікаційна магістерська робота складається із анотації, вступу, трьох розділів, висновків і списку використаних

джерел, 9 рисунків та 7 таблиць. Обсяг основної частини роботи становить 40 сторінок комп'ютерного тексту, у тому числі список використаних джерел з 44 найменувань .

## РОЗДІЛ 1.

# ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

Медичне страхування постійно вивчається науковцями в різних аспектах: економічному, соціальному, правовому. Проте досі не вироблено узагальненого підходу до визначення цього поняття.

Більшість авторів при аналізі сутності поняття «медичне страхування» наголошують на його економічній або соціальній складовій. Насправді, медичне страхування поєднує в собі як економічні, так і соціальні функції.

«До економічних можна віднести здійснення фінансування охорони здоров'я, забезпечення захисту доходів громадян; перерозподіл коштів на оплату медичних послуг; підвищення конкуренції між медичними установами та рівня їх зацікавленості в наданні якісних медичних послуг. З соціальної точки зору до медичного страхування належать здійснення охорони здоров'я громадян; розвиток медичного обслуговування; удосконалення ринку медичних послуг; підвищення економічного інтересу громадян до питань медичного забезпечення» [14, с. 197].

Таким чином, можемо сказати, що поняття «медичне страхування»-це комплекс економічних і соціальних функцій одночасно, що утворює загальне розуміння даного поняття.

У Законі України «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, так як і немає окремих визначень поняття добровільного медичного страхування. У статті 4 цього Закону зазначено, що

«медичне страхування є різновидом особистого страхування»[28]. Основні положення добровільного медичного страхування записані в Законі України «Про страхування». У законі сказано, що «добровільне страхування - це страхування, яке здійснюється на основі договору між страхувальником і страховиком. Загальні умови і порядок здійснення добровільного страхування визначаються правилами страхування, що встановлюються страховиком самостійно відповідно до вимог ЗУ «Про страхування». Конкретні умови страхування визначаються при укладенні договору страхування відповідно до законодавства»[28].

Моташко Т.П. у своїх працях формує наступну думку: «Медичне страхування – це одна з найважливіших складових ефективного функціонування національної системи охорони здоров'я та форма захисту від ризику, який загрожує здоров'ю і життю людини. На сьогодні страхування у сфері охорони здоров'я – реальна альтернатива бюджетному фінансуванню, яке вже не спроможне забезпечити конституційне право громадян на безоплатне медичне обслуговування. Розвиток медичного страхування є необхідністю в умовах погіршення економічної ситуації в країні» [19].

Крім того, сьогодні існує велика кількість підходів щодо визначення сутності медичного страхування, розглянемо деякі з них (табл. 1.1.).

Таблиця 1.1

## Теоретичні підходи до сутності поняття "Медичне страхування"

<b>Науковець</b>	<b>Визначення поняття «Медичне страхування»</b>
Базилевич В. [2 с.95]	«Форма захисту інтересів громадян у разі втрати ними здоров'я з будь-якої причини»
Яворська Т. [36 с.65]	«Вид особистого страхування, що здійснюється у разі розладу здоров'я з будь-якої причини, у тому числі у зв'язку із хворобою та нещасним випадком»
Нагайчук Н. [14]	«Спосіб захисту державою прав пацієнта на повноцінне лікування та охорону власного здоров'я»

Тулай О.[33]	«Вид особистого страхування, пов'язаний із компенсацією витрат громадян, які обумовлені одержанням медичної допомоги, а також інших витрат, спрямованих на підтримку здоров'я»
Степанова О. [14]	«Є частиною соціального страхування і гарантує, з боку держави, дотримання рівних можливостей для громадян щодо отримання медичної та фармацевтичної допомоги»

*Джерело:* складено автором

Згідно даних визначень, можемо сформулювати власне бачення тлумачення поняття «медичне страхування»-це вид особистого страхування, пов'язаний із захистом здоров'я громадян від хвороб та нещасних випадків, яке гарантує компенсацію витрат, згідно до попередньо визначених умов.

«Добровільне медичне страхування дає громадянам можливість отримати додаткові медичні послуги понад гарантії за програмами обов'язкового медичного страхування. Тому організація і функціонування добровільного медичного страхування залежить від структури та обсягу медичної допомоги, яку надають у межах обов'язкового медичного страхування» [5] .

На відміну від обов'язкового медичного страхування, в системі добровільного медичного страхування джерелом внесків є власні кошти людей і підприємств. Розміри страхових внесків на добровільне медичне страхування встановлюються під час укладення договору добровільного медичного страхування залежно від обраної програми.

«Предметом добровільного медичного страхування є здоров'я застрахованої особи, яке схильне до ризику бути погіршеним у результаті несприятливих подій або захворювань застрахованої особи, що зумовлює необхідність її звернення до медичної установи за отриманням медичної допомоги.

Об'єктом добровільного медичного страхування виступають майнові інтереси застрахованої особи, пов'язані з додатковими витратами на отримання медичної допомоги в зв'язку зі зверненням до медичної установи.

Страховим випадком у добровільному медичному страхуванні(далі ДМС) є подія, яка передбачена правилами страхування конкретного страховика і сталася в період дії договору страхування, з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити страхову виплату в розмірі повної або часткової компенсації додаткових витрат застрахованої особи, що викликані її звертанням до медичного закладу за медичними послугами, які включені в програму страхування»[14].

Суб'єктами добровільного медичного страхування є (рис.1.1):

- страхувальники - окремі дієздатні люди, підприємства, що представляють інтереси громадян, а також благодійні організації та фонди;
- страховики - страхові компанії, що мають ліцензії на здійснення даного виду страхування;
- медичні заклади, що надають допомогу на засоби медичного страхування і мають ліцензію на здійснення лікувально-профілактичної діяльності, передбачену програмою ДМС;
- аптеки - фармацевтичні установи, що забезпечують застраховану особу або медичний заклад медикаментами та матеріалами, необхідними для надання медичної допомоги, передбаченої договором ДМС;
- асистуюча компанія, яка є посередником між страховиком, медичним закладом та аптекою. Вона організує надання застрахованій особі медичної допомоги за Програмою ДМС.

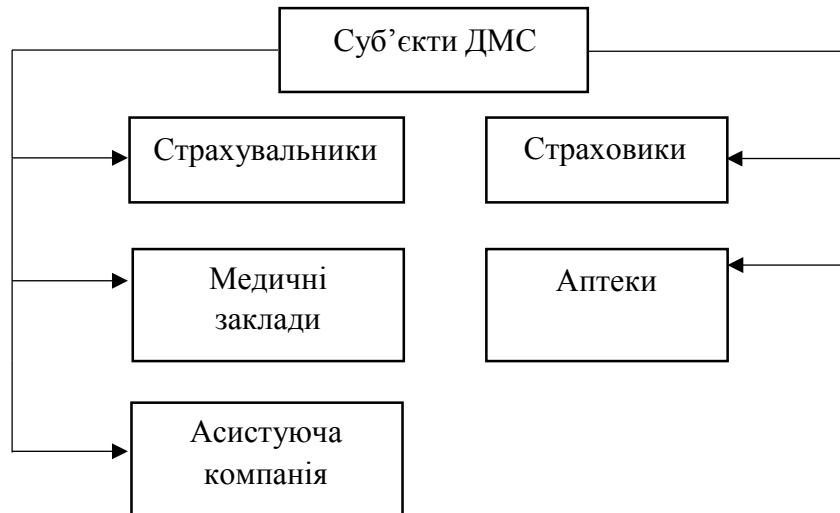


Рис. 1.1. Суб'єкти добровільного медичного страхування

*Джерело:* складено автором на основі [14]

Щодо класифікації добровільного медичного страхування, то можемо виділити одну з найпопулярніших, за поділом на індивідуальне і колективне (рис.1.2.).

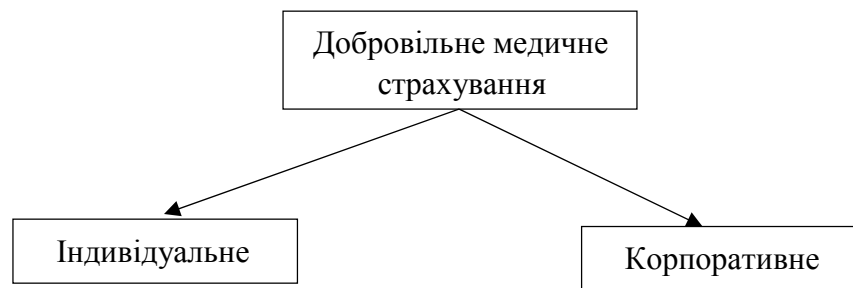


Рис. 1.2. Види добровільного медичного страхування

*Джерело:* складено автором на основі [14]

За індивідуального страхування страхувальниками, як правило, є окремі громадяни, які уклали договір зі страховиком про страхування себе або третьої особи (дітей, батьків, родичів) за рахунок власних грошових засобів.

«За колективного страхування страхувальником, як правило, є підприємство, установа, яка укладає договір зі страховиком про страхування своїх працівників або інших фізичних осіб (членів сімей працівників, пенсіонерів тощо) за рахунок їхніх грошових засобів. Основні умови договору добровільного медичного страхування, у відповідності до яких відбувається його укладання і дія, містяться в Правилах

добровільного медичного страхування страховика. Так, українські страховики укладають договори добровільного медичного страхування з юридичними особами (резидентами і нерезидентами), громадянами України та особами з іншим громадянством, які проживають на території України. Страховики гарантують проведення страхових виплат шляхом оплати вар тості наданої застрахованій особі медико-санітарної допомоги певного переліку та якості в обсязі, передбаченому програмою добровільного медичного страхування»[2].

Отже, можемо стверджувати, що корпоративне медичне страхування формує собою набагато вигідніші умови як для страхувальника, так і по суті для страховика. Для першого - це відповідно дешевий поліс страхування, а для страховика – це можливість спрощення умов страхування.

## **РОЗДІЛ 2.**

### **ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ**

#### **2.1. Сучасний стан добровільного медичного страхування в Україні**

Попит на послуги по добровільному медичному страхуванні зростає за рахунок приватного страхування корпоративних клієнтів. Зокрема, валові виплати по медичному страхуванню в Україні за останні роки зросли [20].

Одним із найпоширеніших видів страхування у розвинених країнах світу є індивідуальне страхування. На даний час в Україні населення не звикло до особистого страхування, так як багато громадян не знають про його переваги, а іноді й просто не довіряють страховим компаніям. Але, з іншого боку, більшість вже не влаштовує рівень медичного обслуговування у вітчизняних лікарнях, та й заклади охорони здоров'я не мають фінансової можливості безоплатно надавати весь спектр медичних послуг, тому питома вага медичного страхування у загальному обсязі страхових послуг, неухильно зростає(рис.2.1).

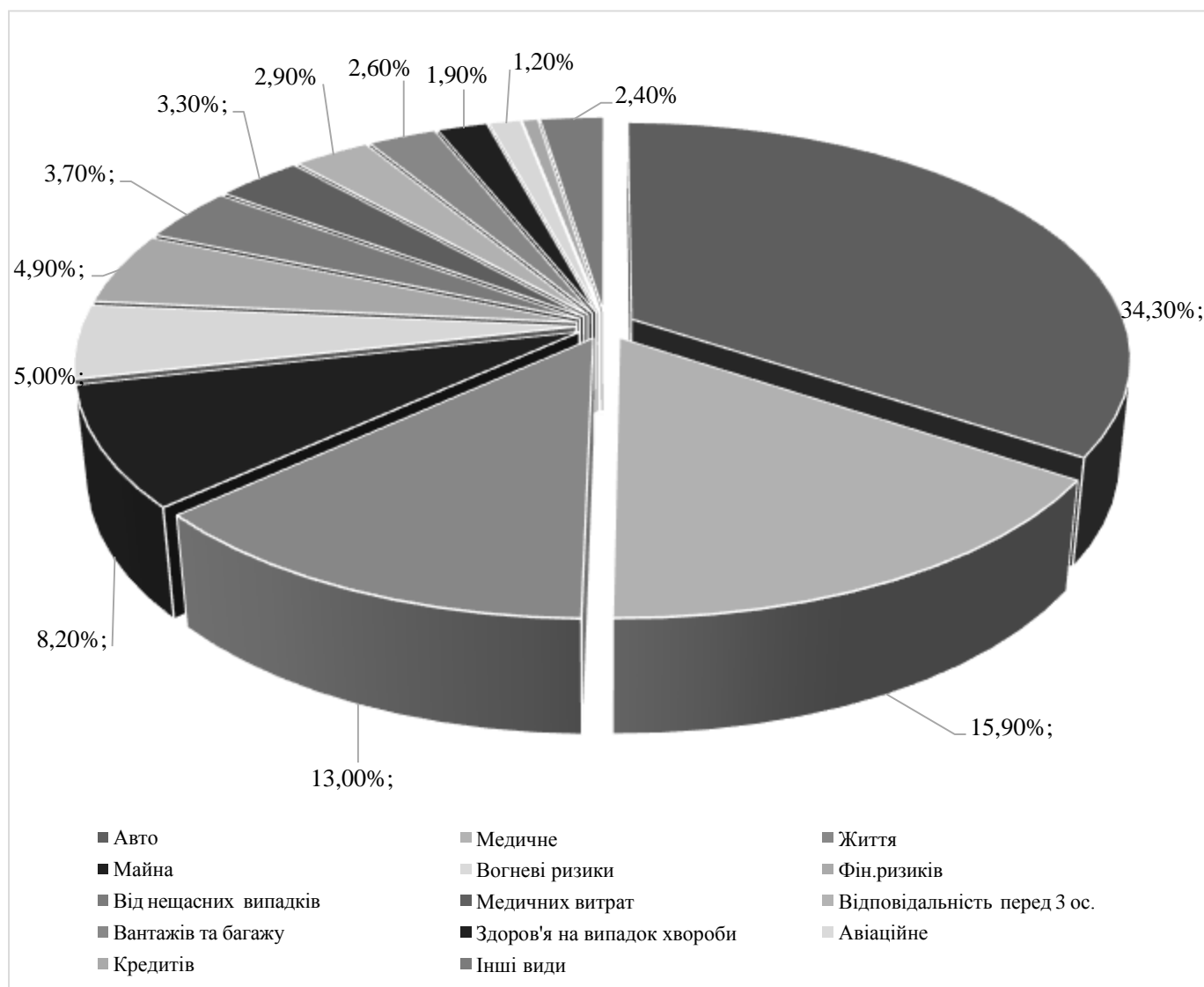


Рис.2.1. Структура чистих страхових премій за видами страхування станом на 31.09.2021 (млн. грн.)

*Джерело:* складено автором на основі даних [34]

У структурі страхових премій за мінусом частки страхових премій, сплачених перестраховикам-резидентам, за видами страхування станом на 31.03.2020 найбільша питома вага належить таким видам страхування, як: автострахування (КАСКО, ОСЦПВ, «Зелена картка») – 3 317,4 млн. грн. (або 34,3%) (станом на 31.03.2019 даний показник становив 3 087,8 млн. грн. (або 31,9%)); медичне страхування (безперервне страхування здоров'я) – 1 538,1 млн. грн. (або 15,9%) (станом на 31.03.2019 – 1 286,3 млн. грн. (або 13,3%)); страхування життя – 1 253,2 млн. грн. (або 13,0%) (станом на

31.03.2019 – 1 021,4 млн. грн. (або 10,6%)); страхування майна – 795,4 млн. грн. (8,2%) (станом на 31.03.2019 даний показник становив 980,0 млн. грн. (або 10,1%)); страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ – 484,8 млн. грн. (або 5,0%) (станом на 31.03.2019 – 642,7 млн. грн. (або 6,6%)); страхування фінансових ризиків – 474,0 млн. грн. (або 4,9%) (станом на 31.03.2019 – 639,8 млн. грн. (або 6,6%)); страхування від нещасних випадків – 353,0 млн. грн. (або 3,7%) (станом на 31.03.2019 – 351,0 млн. грн. (або 3,6%)); медичних витрат – 319,1 млн. грн. (або 3,3%) (станом на 31.03.2019 – 361,0 млн. грн. (або 3,7%))[34].

Добровільне медичне страхування здійснюється згідно Закону України «Про страхування» [28] у вигляді «медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)», «страхування здоров'я на випадок хвороби» та «страхування медичних витрат», доцільно розглянути динаміку цих видів ДМС за останні 5 років.

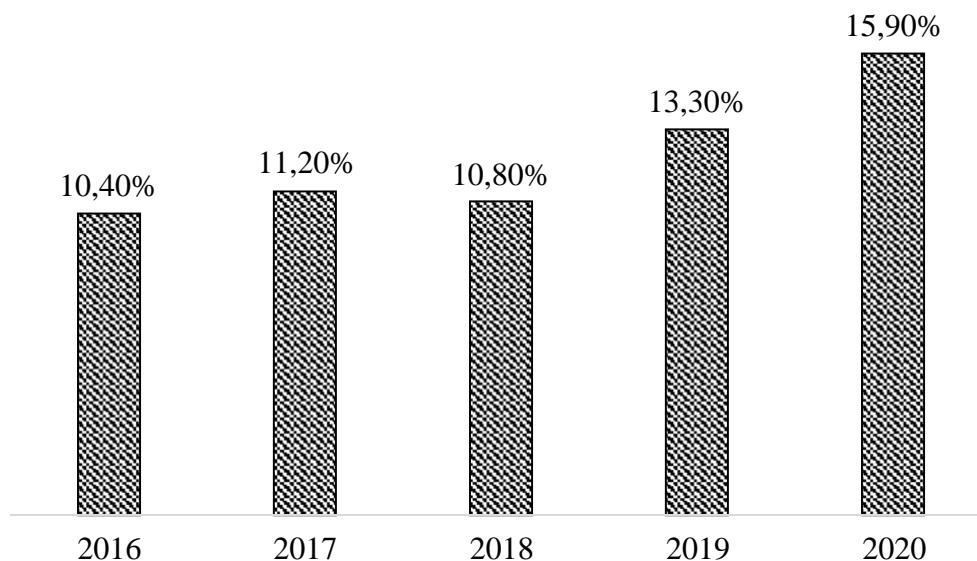


Рис.2.2. Частка чистих страхових премій за медичним страхуванням (безперервне страхування здоров'я) у загальній структурі страхових премій, %

*Джерело:* складено автором на основі даних [34]

Так за I півріччя 2016 р. частка медичного страхування у загальній структурі страхових премій складала 650,1 млн. грн (10,4%), а за I півріччя 2020 р. – 1 538,1 млн. грн. (15,9%), що складає темп росту 236,6% або 888 млн. грн. (рис. 2.2.).

Щодо страхування медичних витрат, то ситуація наступна(рис.2.3)

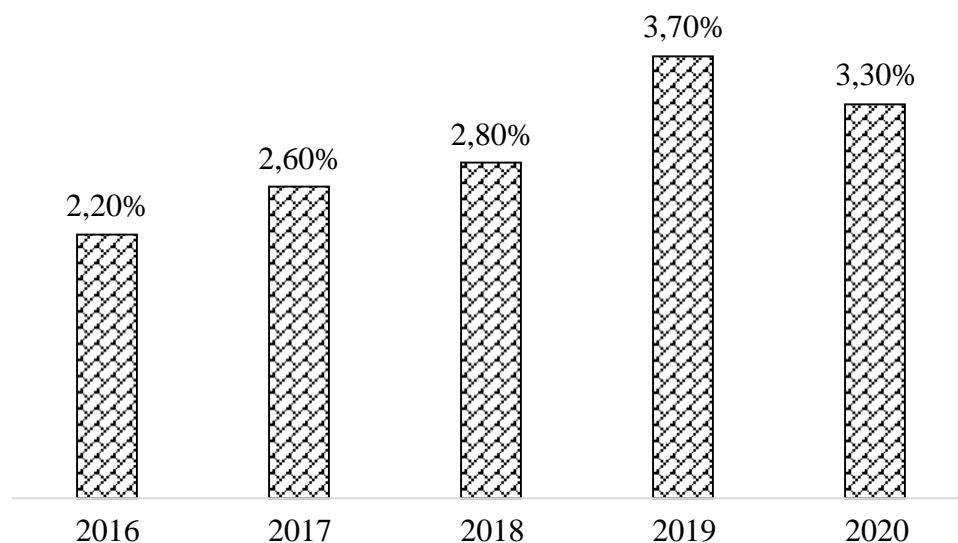


Рис.2.3. Частка чистих страхових премій за страхуванням медичних витрат у загальній структурі страхових премій, %

*Джерело:* складено автором на основі даних [34]

Бачимо, що частка страхування медичних витрат є значно нижчою і свого максимуму сягала в 2019 році з позначкою 3,7%. Страхування на випадок хвороби у структурі чистих страхових премій займає ще меншу частку (в середньому 1,5%), але так як в деякі роки дана частка сягала менше 1,5% і за даними офіційних звітів вона потрапляла у «інші види», провести її динаміку не вдалося. Крім того, 2019 році найбільша питома вага страхових виплат була здійснена по безперервному медичному страхуванню і склала 73,88%, тоді як виплати по страхуванню здоров'я на випадок хвороби склали 19,76%, а страхування медичних витрат відповідно 6,36% [34].

Аналіз цієї структури ще раз свідчить, що поліси по безперервному медичному страхуванню є доступними переважно для корпоративних клієнтів. Лише невелика частка населення здатна сьогодні самостійно придбати поліс даного виду страхування.

Взагалі, виплати по добровільному медичному страхуванню у структурі фінансового забезпечення системи охорони здоров'я в Україні складають 1,49% [34]. При цьому, якщо розглядати в розрізі загальних видів страхування, то великою популярністю користується медичне страхування (безперервне страхування життя), яке займає 2 місце у загальній структурі чистих страхових премій та страхових виплат за 9 місяців 2021 року (табл.2.1.)

Таблиця 2.1

Динаміка чистих страхових премій та чистих страхових виплат страхових компаній за 9 місяців 2021 року.

Вид страхування	Чисті страхові премії	Чисті страхові виплати
Автострахування (КАСКО, ОСЦПВ, "Зелена картка")	3 317,4	1 724,6
Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)	1 538,1	767,0
Страхування фінансових ризиків	474,0	372,8
Страхування життя	1 253,2	146,0
Страхування майна	795,4	142,2
Страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ	484,8	136,7
Авіаційне страхування	117,0	134,1
Страхування медичних витрат	319,1	97,2
Страхування від нещасних випадків	353,0	39,4
Страхування кредитів	61,3	3,8
Інші види страхування	236,4	95,2
Всього	9 668,0	3 659,0

*Джерело:* складено автором на основі даних [20]

Розглядаючи співвідношення страхових виплат до страхових премій за видами страхування, можна спостерігати, що найбільше страхових виплат до страхових премій спостерігається за авіаційним страхуванням, після чого слідує страхування

фінансових ризиків, автостраховання і медичне страхування. (рис. 2.4).

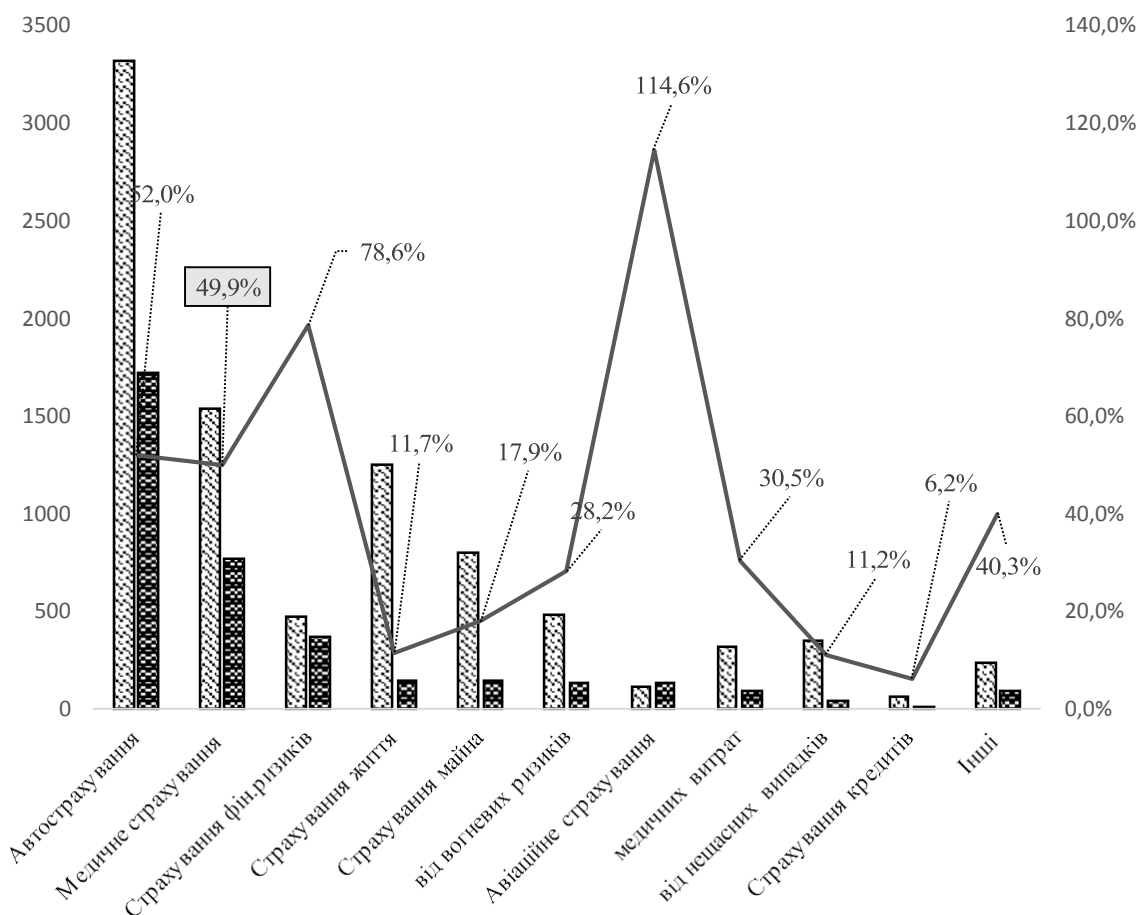


Рис.2.4. Співвідношення виплат до премій страхових компаній за видами страхування в Україні за 9 місяців 2021 року

*Джерело:* складено автором на основі даних [20]

Співвідношення страхових виплат до страхових премій за медичним страхуванням становить майже 50% ,що свідчить про досить високі значення страхових випадків .Зрозуміло, що чим вищим є даний показник, тим негативнішим є фінансове становище страхової компанії. Такий досить високий показник ,викликаний споживацьким фактором – купуючи медичний страховий поліс, клієнт прагне полікуватись за рахунок страхової компанії. Саме цей фактор, дає очевидне розуміння чому страхові компанії прагнуть укласти договори з юридичними особами в більшій

мірі, що пов'язано з наявністю нижчого ризику антиселекції (порівняно з фізичними особами).

Станом на січень 2022 року в Україні функціонують 133 ризикові страхові компанії та 13, що спеціалізуються на страхуванні життя. Станом на цей же період 2021 року ризикових компаній було 143, життя-13 [34].

Щодо компаній, що здійснюють добровільне медичне страхування то найбільш відомі і популярні з них на даний час – це страхова компанія «УНІКА», «ПРОВІДНА», «Альфа Страхуння», «ARX», «ІНГО Україна» (табл.2.2).

Таблиця 2.2

**Рейтинг страхових компаній за добровільним медичним страхуванням  
за 9 місяців 2021 року**

№	Назва компанії	Сума страхових виплат, тис.грн.	Сума страхових платежів, тис.грн	Рівень виплат, %
1	УНІКА	379 356	725 405	52,30%
2	ПРОВІДНА	336 201	677 403	49,63%
3	ІНГО	228 047	430 255	53,00%
4	ARX	140 250	379 022	37,00%
5	АЛЬФА страхування	194 007	340 933	56,90%

*Джерело:* складено автором на основі даних [34]

Рейтинг здійснювався за критерієм найбільших страхових платежів за 9 місяців 2021 року. За даним показником 1 місце отримала компанія УНІКА, проте рівень виплат був найбільшим у СК «Альфа страхування».

В цілому програми, які пропонують страхові компанії з добровільного медичного страхування, можна поділити на базові послуги та додаткові. Саме на базових послугах переважно зосереджує увагу споживач при виборі того чи іншого пакету послуг від страхових компаній[34].

Але у кожній компанії є свої переваги та широкий спектр послуг, які вони надають: медичне обслуговування на дому, пільгове страхування для членів сім'ї

закріплення довіреного лікаря, спеціальні програми для вагітних і дітей, безоплатна видача полісів зі страхування медичних витрат при поїздках за кордон (рис. 2.5.).

Залежно від тих чи інших додаткових послуг та їх комбінації в страховій програмі й буде різнитися ціна за страховий поліс.

Потрібно уважно читати конкретний договір страхової компанії і його розділ «виключення». Також існують внутрішні протоколи для лікарів асистуючої компанії при зверненні пацієнтів. У невідкладну допомогу включені ті ситуації, які виникли гостро, раптово, можуть загрожувати життю людини, в яких людина не зможе сама дістатися до поліклініки і потребує консультації бригадою швидкої допомоги. Наприклад, гострі болі в животі, блювота, температура вище 38. Тобто ті ситуації, які можуть закінчитися госпіталізацією пацієнта.

Все, що лікується в домашніх умовах, відноситься до амбулаторної допомоги. Виклик лікаря додому також відноситься до амбулаторної допомоги. Тому, якщо у пацієнта страховкою передбачена програма «швидка допомога» і при грипі зі скарг буде висока температура (39-40), яка не йде після прийому жарознижуючих, блювота, судоми, то страхова організує і оплатить виклик швидкої допомоги. Якщо в страховці є програма «стаціонарне лікування», то лікарі асистансу, при необхідності, організують госпіталізацію в лікарню і страхова оплатить всі медикаменти, які знадобляться для лікування.

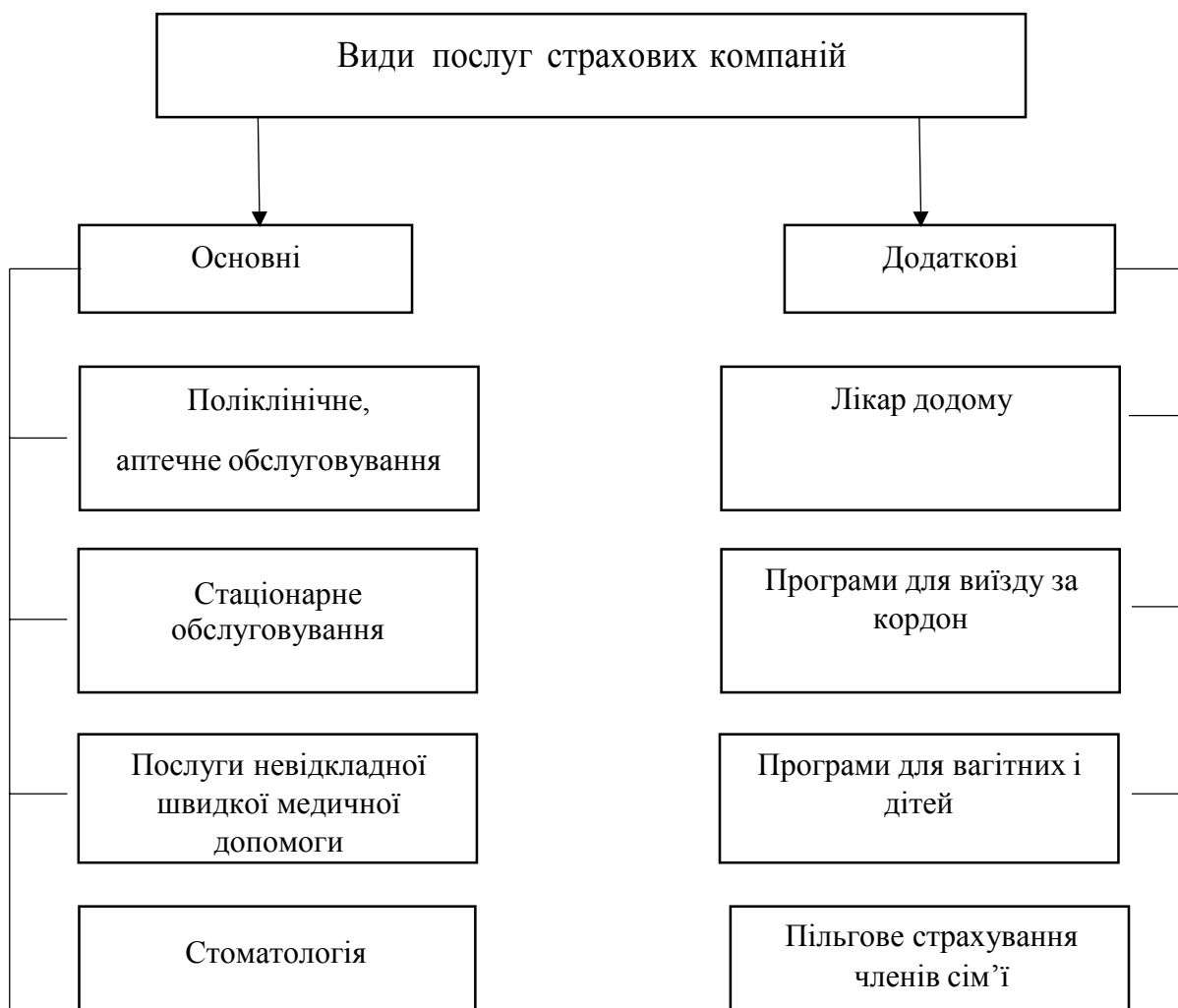


Рис. 2.5. Види страхових послуг з добровільного медичного страхування

*Джерело:* складено автором на основі даних [34]

Враховуючи всі переваги та недоліки програм страхових компаній, підводимо підсумок, що на ринку медичного страхування досить широкий вибір пропозицій щодо страхування здоров'я, тому в першу чергу при виборі полісу потрібно звертати увагу на:

- комплексність полісу та відношення ціни до послуг;
- якість обслуговування;
- виплату страхових сум;
- популярною серед споживачів.

Система добровільного медичного страхування функціонує в Україні, починаючи з 1993 р. За існуючих в Україні тенденцій соціально-економічного розвитку добровільна форма медичного страхування набула все більшої актуальності[2].

Незважаючи на значні темпи приросту основних показників діяльності страховиків та страхових посередників, страховий ринок України має ряд об'єктивних причин свого недостатнього розвитку і невирішених проблем, а саме:

- недовіра населення до діяльності страхових компаній;
- економічна нестабільність в країні;
- низька якість та складні умови життя;
- нерозвиненість інфраструктури страхового ринку;
- низький рівень реальних доходів населення;
- низький рівень медичної допомоги і погані умови перебування пацієнтів у медичних закладах;
- обмежена кількість страхових організацій, що мають реальний досвід проведення медичного страхування;
- недостатній рівень кадрового та наукового забезпечення[14].

Україні бракує ефективної системи охорони здоров'я. Крім того добровільне медичне страхування залишається слабо розвиненим.

Підводячи підсумки, зазначимо, що в розвитку медичного страхування проглядаються наступні тенденції: питома вага добровільного медичного страхування на вітчизняному страховому ринку щорічно зростає; відбувається пересегментація ринку, тобто, інтерес до елітних програм зберігається, але розширюється попит на недорогі класичні продукти. Крім того, щоб забезпечити себе від дуже великих виплат, компанії вводять ліміти на оплату окремих послуг і медикаментів.

## 2.2. Програми добровільного медичного страхування в Україні

Для дослідження найбільш сучасних тенденцій було обрано продукти, пов'язані із COVID-19. Саме пандемія вірусної інфекції перевернула ринок страхування і все частіше компаніям доводиться дуже ретельно переглядати свої страхові продукти і варіанти їх позиціонування на ринку. На сьогодні захист від COVID-19 пропонується і в туристичних полісах, і в полісах медичного страхування. Ще навесні 2020 року захист від інфекції існував як окрема умова в полісах медичного страхування, проте вже сьогодні існують окремі страхові продукти, які покривають всі ризики пов'язані з коронавірусом.

Важливим кроком у дослідженні даної тематики є розуміння того як змінювався страховий ринок в цілому із появою інфекційного захворювання в Україні.

Перша хвиля захворюваності розпочалась на початку 2020 року, в цей час на ринку діяли 210 страхових компаній. За останніми даними на вересень 2021 року на ринку вже функціонували 169 страхових компаній.

Таким чином бачимо, що кількість компаній зменшилась на 41 компанію, що є досить відчутним для ринку України. Тенденція зменшення кількості страхових компаній триває вже декілька років, що пов'язано із застосування нормативу платоспроможності та достатності капіталу страховиків.

Значна частина страховиків виходить з ринку за «власною ініціативою». Це пояснюється сьогоdnішніми вимогами Національного банку України так і тим, що не всі компанії в умовах карантину, на жаль, через COVID-19 змогли організувати якісні онлайн-сервіси.

Це свідчить про зростання конкуренції між компаніями і відповідно підвищення якості наданих страхових послуг.

Все більшої популярності стало набирати медичне страхування та страхування життя, т.я. люди почали відчувати гостру потребу в опорі не бажаючи ризикувати і в

без того непередбачуваній реальності. Про таку тенденцію свідчить збільшення частки страхових премій по цих двох видах страхування у 2020 році, порівняно із 2019, на 2% та 3% відповідно.

Серед ТОП-5 компаній на ринку ДМС (табл.2.2) послуги по захисту від коронавірусної інфекції надають не всі із них(станом на 01.05.2022), хоча в перші півроку майже у кожній існувала даний продукт, проте не як окремий продукт, а як один із пунктів у полісі ДМС. Ймовірно, це пов'язано із тим, що збитковість такого продукту досить висока і до того ж у період карантину ускладнились методи позиціонування і компаніям стало не вигідно продавати даний продукт.

Отже, як бачимо нова реальність диктує свої умови для страхового ринку, тому дуже назрілим є питання адаптації маркетингового комплексу страховиками до нових вимог клієнтів.

Поняття "маркетингового комплексу" має досить багато трактувань на сьогодні. Ми найбільше схиляємось до трактування визначене Базилевичем В.Д., що «комплекс маркетингу-це набір контрольованих змінних маркетингу, сукупність яких може використовувати компанія для досягнення бажаної реакції цільового ринку»[2].

Комплекс маркетингу в класичному розумінні являє собою поєднання чотирьох складових (модель 4P):

- товар (Product),
- ціна (Price),
- дистрибуція або місце (Place),
- методи просування (Promotion).

Одним з основних складових моделі маркетингу виступає страховий продукт. «Страховий продукт — елемент маркетингового комплексу страхової компанії, який являє собою комплекс документів, що містить визначені (стандартні) умови страхування, які не можуть змінюватися і є обов'язковими для виконання сторонами за договором страхування» [32].

У структурі страхового продукту можна умовно виділити "ядро" та "оболонку". Ядро продукту — це його технічні характеристики (страхові ризики, страхова сума, франшиза тощо), умови виплати страхового відшкодування, економічні характеристики (страховий тариф, індексація страхової суми у випадку інфляції тощо), додаткові послуги при настанні страхового випадку.

Ядро продукту відображається в його оболонці: конкретному документі (страховому полісі), рекламі страхового продукту, роз'ясненні особливостей страхового покриття, діях представників страховика при укладанні угоди та ін. Саме з них страхувальник отримує відомості про споживчі властивості страхового продукту і про ту корисність, яку він витягне з його покупки.

Отже, на прикладі страхового продукту «Короназахист», розглянемо відмінності у наповненні "ядра" продукту ТОП-5 страховиків (табл. 2.2) України з цього виду страхування.

Серед вітчизняних страхових компаній, які все ж створили окремі програми по захисту населення від коронавірусу, можна назвати наступні: «Провідна», «ARX», «ІНГО», «ТАС», «USI» та «Країна». У табл. 2.3 наведено приклади програм страхування на випадок COVID-19 деяких із цих страхових компаній.

Таблиця 2.3

«Ядро» страхового продукту «Короназахист»

Страхова організація	Назва продукту	Умови страхування			
		Страхові сума	Страховий платіж	Вік страхувальника	Термін дії договору
«Провідна»	«Стоп.КОРОНАВІРУС»	до 50 тис. грн	від 225 грн	1-60 років	6 місяців
«ARX»	«Антивірус»	10-50 тис. грн	від 225 грн	1-59 років	3 або 6 місяців
«USI»	«Коронавірус.COVID-19»	20-46 тис. грн	200-1840 грн	3-65 років	від 6 місяців до 1 року
«ІНГО»	«Короназахист+»	40-75 тис. грн	600-2450 грн	1-59 років	6 місяців

*Джерело:* складено автором на основі [34]

Із даної таблиці можна побачити, що страхові компанії «Провідна», «ARX», «USI» та «ІНГО» пропонують свій власний продукт, який відрізняється від програми

конкурента певними умовами страхування. Так, найбільша можлива страхова сума передбачена за програмою «Короназахист+», тоді як найменшою є можлива вартість програми «Коронавірус.COVID-19».

За кожною із цих програм страхові компанії повинні виплатити страхову суму застрахованій особі у випадку:

- розладу здоров'я через зараження вірусом COVID-19;
- смерті внаслідок інфікування вірусом COVID-19;
- лабораторно підтверджений факт інфікування COVID-19.

Для дослідження оболонки страхового продукту варто проаналізувати інформацію щодо наступних елементів комплексу маркетингу «4P» - це методи просування і дистрибуція.

Щодо дистрибуції то можемо сказати, що у реаліях пандемії технологічні розробки стали особливо важливими для розвитку нових методик надання послуг. Сьогодні страховики інтегрують технології у власний бізнес - онлайн-канали продажу(переважно на сайтах компанії).Більшість страхових компаній здійснили трансформацію власних продуктів в формат електронних полісів. Попит серед страхувальників на онлайн-сервіси є досить високим, що насамперед пов'язано з прагненням знизити ризики захворіти, відвідуючи офіси страхових компаній.

Щодо просування страхового продукту, то тут відповідь також дуже лаконічна-інтернет просування, переважно це таргетована реклама в Інстаграмі, Фейсбучі або Твітері та пошукова реклама. Також досить популярним все ще залишається бігбордна реклама в місті.

Проведемо детальніший аналіз кожного із досліджуваних продуктів виділивши їх переваги і недоліки (табл.2.4).

Таблиця 2.4

## Переваги та недоліки досліджуваних страхових продуктів «Короназахист»

Назва продукту	Недоліки	Переваги
«Стоп.КОРОНАВІРУС»	- дія страхового захисту з 15 (п'ятнадцятого) календарного дня, наступного за датою укладення договору; - територія дії Договору страхування Україна, крім Донецької та Луганської областей України, АР Крим, зон військових дій та збройних конфліктів; - період надання послуги 6 місяців(завеликий термін як для інфекції, яка може зникнути в будь-який період часу).	-страхове покриття при перебуванні на стаціонарному лікуванні до 30 днів;
«Антивірус»	- дія страхового захисту з 14 календарного дня, наступного за датою укладення договору; -відсутність пакетів послуги; -відсутня оплата за тестування інфекції;	-госпіталізації в зв'язку з пневмонією будь-якого характеру: бактеріальною, атиповою, вірусною, в тому числі викликаною COVID-19; -менші терміни дії договору страхування
«Коронавірус. COVID-19»	-високкий термін дії страхового договору(від 6 місяців) -відсутня оплата за тестування інфекції; -низькі ліміти відповідальності при гастанні розладів здоров'я, що потребують стаціонарних лікувань.	-дві програми з різними умовами страхування і ціною
«Короназахист+»	-період надання послуги 6 місяців(завеликий термін як для інфекції, яка може зникнути в будь-який період часу); -відсутня оплата за тестування інфекції; -.при наявності ознак ГРВІ в страхуванні відмовлять; -великі обмеження для страхування медпрацівників.	-Наявність 3 пакетів страхової послуги: «мінімум», «оптимальний», «максимум».

*Джерело:* складено автором на основі [34]

Отже, як бачимо страхові продукти, що забезпечують захист населення від коронавірусної інфекції несуть в собі велику кількість недоліків. Одним із найважливішим для нас виявився термін початку дії договору страхування і сам період страхування. Оскільки перебіг COVID-19 дуже непередбачуваний, такий часовий лаг відіб'є бажання страхуватися у тих, хто впевнений у своїй інфікованості.

До того ж уклавши договір на пів року мінімум є високий ризик того, що інфекція «перейде», проте страхові платежі ніхто не відмінить.

Також тим, що варто виділити це відмова у страхування медичного персоналу. Досить болюче питання як для споживача, так і для страховика. Навіть у приватних клініках ніхто від коронавірусу не застрахований, оскільки різні вірусні захворювання – реальність медичної професії. Цього року весь персонал однієї з приватних клінік Києва отримав щеплення від грипу, проте ніякого захисту від коронавірусу у них немає.

У продуктах «ІНГО» програма «Максимум» передбачає максимальне покриття сумі 100 тис. грн, ліміт з госпіталізації – 20 тис. грн, а за один день госпіталізації страхова виплачує 600 грн. Вартість такого поліса становить 1300 грн. За 400 грн можна придбати поліс «Мінімум» з покриттям 30 тис. грн і лімітами в 6 тис. грн і 180 грн. Продукт «ARX» передбачає виплати в разі госпіталізації в зв'язку з пневмонією будь-якого характеру: бактеріальною, атиповою, вірусною, в тому числі викликану COVID-19. Можна вибрати як страхову суму (від 25 тис. до 200 тис. грн), так і термін дії договору (від 3 до 6 місяців). Від цих параметрів залежатиме вартість страхування. У більшості випадків виплати за програмами захисту від коронавірусу будуть невеликими, і при тяжкому перебігу захворювання не покриють всю вартість медичної допомоги, особливо в приватних клініках.

Розміри страхових виплат – це ще не єдине слабе місце страхування від ковіду в розпал епідемії 2020-2022 років. Постає ще й проблема знайти клініку, яка готова прийняття інфіковану особу. З такою проблемою неодноразово стикаються клієнти. Наступний не менш важливий прорахунок страхових компаній - вік страхувальників. Висока летальність від ковіду та ускладнень, спостерігається саме у літніх людей. Але саме ця група населення не зможе отримати страховий захист. Більшість компаній готові працювати лише з клієнтами молодше 60 років, рідко – 65 років.

### **РОЗДІЛ 3.**

## **ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ**

У квітні 2020 року набрала чинності Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження Порядку використання коштів фонду боротьби з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, та її наслідками” від 22 квітня 2020 року №302 [27].

В даній Постанові передбачено виділення коштів не лише на заходи, спрямовані на запобігання виникненню та поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів, епідемій та пандемій гострої респіраторної хвороби COVID-19, але й на надання фінансової допомоги Фонду соціального страхування і Фонду загальнообов’язкового державного соціального страхування на випадок безробіття на поворотній або безповоротній основі та інша грошова допомога певним категоріям громадян [27].

Так як пандемія торкнулась кожного куточка нашої країни, вважаємо, що страховикам потрібно звертатися до держави з пропозицією про створення спільних програм.

Можливо, створити пул для страхування ризиків пандемії. Наприклад, страхові компанії і держава могли б розподілити відповідальність порівну – 50/50. У пул надходили б страхові премії та відкладалися в якості резервів, потім в разі спалаху епіdemії страховики виплачували б компенсації, які в 2-3 рази перевищують обсяг зібраних премій, а виплати понад частку страховиків покривала б держава. На сьогодні, подібні проекти реалізовує французька страхова компанія АХА, зі схожою

ідеєю також виступили Асоціація британських страховиків і Товариство з питань управління ризиком і страхування в США (Risk and Insurance Management Society)[44].

Поглиблюючи дослідження, проведемо PEST-аналіз факторів, які впливають на успішне функціонування страхових компаній у кризовий період в Україні.

Таблиця 3.1

PEST-аналіз факторів впливу на успішне функціонування страхових компаній у кризовий період в Україні

Політичні фактори	Економічні фактори
<ul style="list-style-type: none"> <li>- партнерство з органами державної влади тощо;</li> <li>- реалізація та підтримка проєктів на рівні держави;</li> <li>- мінімальний тиск влади на діяльність страхових компаній та надання преференцій;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- додаткове залучення клієнтів на основі інноваційної діяльності;</li> <li>- вчасне реагування на економічні зміни на основі мобільності командного управління;</li> <li>- підвищення іміджевих позицій страхових компаній серед населення</li> </ul>
Соціальні фактори	Технологічні фактори
<ul style="list-style-type: none"> <li>- надання фінансових послуг найвищої якості;</li> <li>- збільшення рівня довіри населення до страхових компаній;</li> <li>- зацікавленість працівників у своїй результативності своєї діяльності;</li> <li>- підвищення відповідальності працівників.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- використання новітніх фінансових технологій, які значно заощаджують фінансові ресурси;</li> <li>- економія часу при виконанні традиційних операцій;</li> <li>- створення нових можливостей щодо відкриття страхових програм;</li> <li>- зміна організаційного стилю управління компанії;</li> </ul>

*Джерело:* складено автором

Провівши PEST-аналіз, визначено політичні, економічні, соціальні та технологічні фактори, які впливають на успішне функціонування страхових компаній

у кризовий період в Україні. Особливо звернемо увагу на технологічні можливості компаній у період пандемії.

Перераховуючи існуючі та потенційні загрози, можна зауважити, що пандемія – це ще й можливість для страховиків зміцнити свої позиції на ринку. У сучасних реаліях, коли збори премій зі страхування життя можуть серйозно скоротитися, технологічні розробки особливо важливі для розвитку нових методик надання послуг.

Зараз страховикам потрібно інтегрувати технології у бізнес, онлайн- і офлайн-канали. Протягом деякого періоду страховики вже впроваджують у свою діяльність технології блокчейну, штучного інтелекту, Інтернету речей, великих даних, доповненої реальності, хмарних технологій та ін. Яскравим прикладом цього служать іншуртех-компанії.

Як правило, вони пропонують свої послуги виключно через Інтернет. На сьогодні іншуртех – одна з найбільших глобальних інноваційних екосистем. Вважаємо, що в умовах пандемії, традиційних страховиків чекає серйозна трансформація їх бізнес моделей з більшою орієнтацією на інтереси і потреби страхувальника, що зробить цей фінансовий інструмент доступнішим для нового покоління клієнтів[39].

«Очевидно, що гравцям галузі належить підсилювати механізми нормативно-правового характеру для забезпечення конфіденційності даних, лобіювати співробітництво між регулюючими органами на світовому рівні і реалізовувати освітні програми для населення з метою підвищення їх страхової грамотності. Цей шлях оновлення в страхуванні, як і в будь-якій іншій галузі, не буде легким, але для збереження та зміцнення позицій на ринку він є неминучим»[12].

Ми бачимо великі перспективи у телемедицині для добровільного медичного страхування. Телемедицина-це тренд, який йде в Україну з Європи та Америки. Якщо говорити простими словами, то телемедицина-це лікарські консультації в режимі онлайн. Вперше такий підхід почали застосовувати в Норвегії – щоб охопити

віддалені райони, куди складно дістатися традиційній медицині. За ними підключилася Франція – там лікарі дистанційно консультували моряків.

Згідно із прогнозами світовий ринок телемедицини буде стабільно розвиватись (рис.3.1).

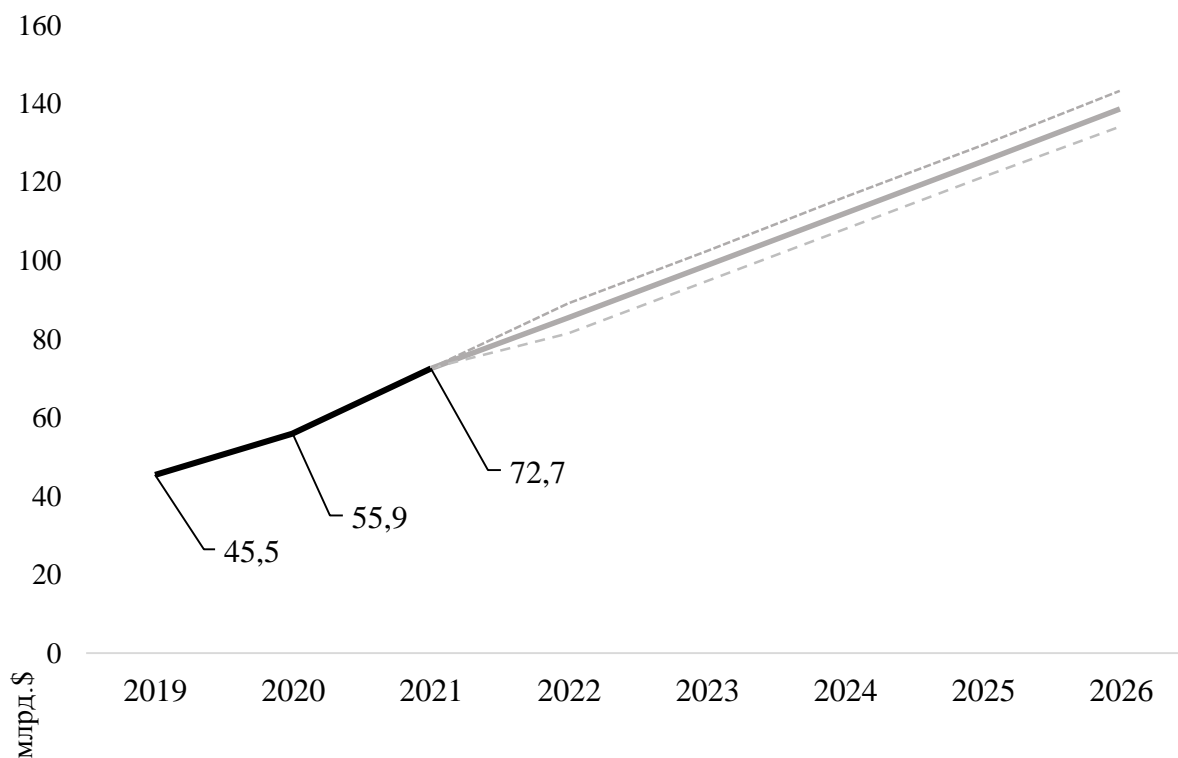


Рис. 3.1. Перспективи розвиток телемедицини в світі до 2026 року

*Джерело:* складено автором на основі даних[44]

Як бачимо із прогнозу даних то ця галузь буде дуже стабільно розвиватись, тому її використання в страхових компаніях України не викликає жодних сумнівів.

Використання інструментів телемедицини обумовило, з одного боку, потужні інституційні трансформації страхового сектора, а з іншого – посилення дії технологічних ризиків та проблем щодо захисту споживачів.

«Інтернет речей здатний трансформувати багато аспектів страхового ринку та створити конкурентні переваги для піонерів. Значна складність протиставляється

значному потенціалу. Оновлені алгоритми аналітики, інструменти для роботи з Big data та високопродуктивні апаратні системи мають допомогти подолати труднощі та розкрити потенціал Інтернету речей, зробивши його неодмінним атрибутом страхової справи»[10].

«74% американських роботодавців, штат яких налічує понад 200 працівників, оплачують своїм співробітникам страховий поліс, що включає послуги телемедицини. А найбільший у Штатах майданчик з телемедицини Teladoc щотижня обслуговує понад 100 тис. пацієнтів. Під час пандемії коронавірусу саме консультації з «віртуальними» лікарями, на думку Центру контролю та профілактики захворювань США, допомагали американцям ідентифікувати симптоми, характерні для COVID-19»[34].

В Україні на сьогодні діють досить багато компаній, що можуть і хочуть з великим задоволенням стати партнерами зі страховими компаніями.

Серед основних компаній, які створили свої телемедичні продукти на ринку можемо виділити:

- Телемедична платформа Telemed24 РІМС "Медстар". Розробник — компанія Medstar Solutions LLC;
- Телемедична мережа Medinet. Розробник — компанія IT4Medicine;
- Консультації лікаря по телефону Doc.ua. Розробник — ТОВ "ДОКЛАБ";
- Платформа для онлайн зв'язку з лікарем Medikit. Розробник — ТОВ "МЕДІКІТ";
- Телемедичний сервіс для пацієнтів Doctor Online. Розробники — IT4Medicine та Kyivstar.

Отже, використання телемедицини є необхідною умовою для подальшого розвитку добровільного медичного страхування, особливо в такі складні часи, які ми зараз переживаємо.

На сьогодні послугами телемедицини вже користуються деякі страхові компанії-лідери на ринку: «Альфа Страхування», «Провідна», «Уніка».

Дослідивши ринок страхування від коронавірусної інфекції,можемо сказати,що нам є над чим працювати і удосконалювати.Тому до вашої уваги пропонуємо удосконалений продукт «Короназахист». Для детальнішого ознайомлення опишемо ядро і оболонку страхового продукту (табл.3.2).

Таблиця 3.2

## «Ядро» удосконаленого страхового продукту «Короназахист 2.0»

Умови страхування	
Страхова сума	50-75 тис.грн.
Страховий платіж	2000 грн
Вік страхувальника	6-80 років
Термін дії договору	1 місяць
Початок дії договору	На другий день після укладання полісу страхування
Порядок сплати страхової премії страхувальником	100% одноразово
Страхові випадки	-діагностування інфекції -лікування захворілого дома/в стаціонарі не менше ніж 5 діб -смерть застрахованої особи внаслідок інфекції

*Джерело:* складено автором

Також важливим доповненням є те, що ми пропонуємо страхувати медичних працівників, що до цього на ринку є великою проблемою. Як бачимо з таблиці всі найболючіші питання ми врахували. Так дійсно,ризики зросли ,проте:

- по-перше, ми підняли вартість самого страхового договору;
- по-друге, ми плануємо у даний продукт підключити послугу телемедицини, що значно скоротить виплати страховим компаніям.

Опишемо основні переваги для страховика і страхувальника по продукту «Короназахист 2.0»(рис.3.2).

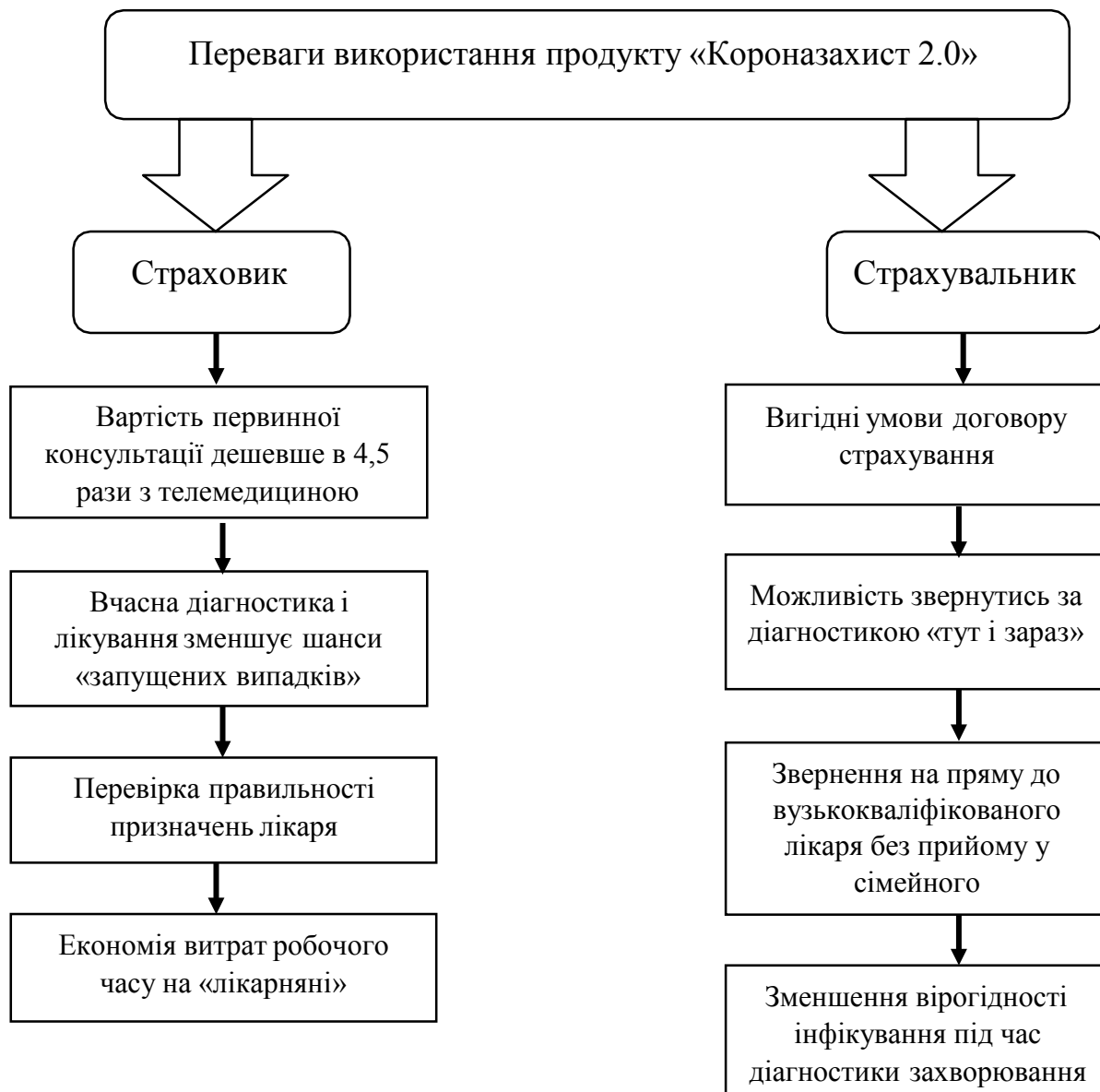


Рис.3.2.Переваги запровадження удосконаленого страхового продукту «Короназахист 2.0»

*Джерело:* складено автором

«Зміна традиційної моделі страхування відкриє доступ до альтернативних джерел доходів від IoT, які включають деякі види діяльності, котрі не можуть бути використані при традиційному для страхової послуги контролі витрат.

Звернення до безпосереднього аналізу небезпек і ризиків страхувальників, надання дієвих рекомендацій для мінімізації втрат, створення нових продуктів, інформаційні послуги та певна ігрова складова в просуванні страхової галузі стане основою майбутнього розвитку страхової галузі з використанням ІоТ»[8].

Всі ці технології значно полегшують функціонування страхових компаній і є безпечними для життя людини. Проте, на жаль в Україні дані технології рідко використовуються.

Сподіваємось ситуація з вірусом ,показала всім нам, що технологічне майбутнє зовсім недалеко і компаніям треба як слід задуматись над впровадженням даних технологій в свої бізнес-моделі, інакше вони просто йтимуть з ринку через високу конкуренцію.

## ВИСНОВКИ

Робота магістра присвячена розв'язанню актуального науково-практичного завдання з обґрунтування теоретичних положень, методичних підходів і практичних рекомендацій щодо вдосконалення функціонування страхування у сфері охорони здоров'я.

Отже, можна підвести наступні висновки:

1. Визначивши теоретичні основи добровільного медичного страхування, можемо сказати, що це вид особистого страхування, пов'язаний із компенсацією витрат громадян, які обумовлені одержанням медичної допомоги, а також інших витрат, спрямованих на підтримку здоров'я ; було розглянуто основні типи добровільного страхування на ринку страхових послуг України; було класифіковано і досліджено суб'єктів ринку, що здійснюють діяльність з добровільного медичного страхування, розглянуто основні умови договору добровільного медичного страхування, у відповідності до яких відбувається його укладання і дія.

2. Охарактеризовано сучасний стан добровільного медичного страхування та виявлено основні тенденціями розвитку ринку добровільного страхування України, серед яких можемо виділити наступні : поступове підвищення частки страхових премій та виплат по добровільному медичному страхуванню у загальній структурі, збільшення обсягу страхових угод із добровільного страхування, зменшення кількості страхових компаній. Проте показники стану страхового ринку мають набагато нижчі значення, ніж порогові, що встановлені для безпечного функціонування страхового ринку. Водночас медичне страхування належить до сегмента страхового ринку, який зростає досить високими темпами.

3. Проаналізувавши найновітніші програми на ринку добровільного медичного страхування, виявлено їх основні переваги і недоліки в кожній із компаній, порівняно

основну вартість таких продуктів і визначено перелік основних симптомів, які компенсують дані продукти. Програми являються дуже схожими між собою та мають певні недоліки по відношенню до страхувальників. Одним із найважливіших виявився термін дії договору страхування і період настання страхового захисту після укладання угоди, так як є висока ймовірність внаслідок таких тривалих термінів не скористатись послугами страхового захисту. Серед недоліків варто виділити ще й вік страхувальників. Відповідно до статистичних даних найбільш незахищеними виявились пенсіонери, яких не приймають на страхування. Також варто відмітити, що більшість компаній мають по два-три пакети страхових послуг, що дає можливість вибору клієнту.

4. Визначивши основні перспективи розвитку та економічні наслідки використання новітніх технологій на ринку добровільного медичного страхування можемо сказати, що останніми роками в Україні спостерігається зменшення бюджетних видатків на охорону здоров'я, тим часом як у більшості країн Європи вони виступають ключовим джерелом фінансування медичної сфери. Ситуація із пандемією коронавірусу чітко показала, що видатки на охорону здоров'я мають напрямлятись не лише безпосередньо на виконання прямих потреб, а й на діджиталізацію сфери охорони здоров'я. Напрявлення фізичними та юридичними особами особистих коштів у страхування свого здоров'я стала не просто потрібною дією, а й необхідною, тобто такою без якої важно обійтись. Діяльність страхових компаній та медичних установ вимагає зміни функціонування їх бізнес-моделей та впровадження у діяльність новітніх технологій, що полегшать існування обох. Обмеженість бюджетного фінансування медицини та зростання вимог населення до якості медичних послуг спонукають до інтенсивного розвитку добровільного медичного страхування поряд із реформуванням національної системи охорони здоров'я.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абрамов В.Ю., Страхование: теория и практика/ В.Ю. Абрамов-М.: Волтерс Клувер, 2007. - 512 с.
2. Базилевич В.Д., Базилевич К.С. Страхова справа – 6-те видання/ В.Д. Базилевич, К.С. Базилевич – К.: Знання, 2008. – 351 с.
3. Бас-Юрчишин М. А. (2015). SWOT-аналіз ринку медичного страхування в Україні. Young Scientist, № 2 (17). – С. 923– 927.
4. Бора Н.Ю., Необхідність впровадження страхової медицини як засобу підвищення ефективності та якості медичних послуг на медичному ринку. Міжнародний науковий журнал «Освіта і наука». Випуск 24(1) 2018.
5. Всесвітня організація охорони здоров'я. Офіційний сайт. URL: <https://www.who.int/ru>
6. Губар О. Є. Соціальне страхування у забезпеченні суспільного добробуту // Фінанси України. 2002. № 8. С. 130-136.
7. Економічні наслідки пандемії коронавірусу загрожують бідністю для ще 500 млн жителів Землі [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу: <https://ua.interfax.com.ua/news/economic/653593.html>.
8. Ерастов В.І. Перспективи використання іот для страхової галузі/ В.І. Ерастов, матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції від 27 жовтня 2015 року, с.76-79.
9. Ерастов В.І. Вплив інтернету речей на розвиток страхової справи/ В.І. Ерастов, збірник тез доповідей X Міжнародної науково-практичної конференції «Грудневі читання» том 1- 226-227с.
10. Ерастов В.І. ІоТ, як трансформаційний чинник страхового ринку [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://ir.kneu.edu.ua/bitstream/handle/2010/22172/110-112.pdf?sequence=1>

11. Залетов О.М. Державне регулювання ринку страхування життя в Україні: Дис. канд. екон. наук: 08.00.08 / О.М. Залетов / Державний вищий навчальний заклад «Київський національний економічний унт ім. Вадима Гетьмана». – К., 2007. – 213 с.
12. Звіришина А.О. Впровадження інноваційних технологій на ринку добровільного медичного страхування під час пандемії COVID-19. Міжнародна науково-практична інтернет-конференція молодих вчених «Управління економічними процесами на макро- і мікрорівні: проблеми та перспективи вирішення».2022
13. Звіти про виконання Державного бюджету України. [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу: [https://data.gov.ua/dataset/zvit\\_kazna](https://data.gov.ua/dataset/zvit_kazna)
14. Кириченко А. В. Розвиток соціального страхування в Україні : монографія. – К. : КОМПРИНТ, 2017. – 197 с.
15. Конституція України : Закон України від 28 червня 1996 р. № 254к/96-ВР / Верховна Рада України. Відомості Верховної Ради України. 1996. № 30. Ст. 141.
16. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я. Розпорядження Кабінету Міністрів України від від 30.11.2016 №1013-р. Режим доступу: <https://www.kmu.gov.ua/npas/249626689>
17. Медичне страхування 2020.URL: <https://www.segodnya.ua/ua/ukraine/s-kazhdogo-po-400-grn-v-mesyac-v-ukraine-predlagayut-vvesti-medicinskoe-strahovanie-1182586.html>
18. Міністерство охорони здоров'я. Офіційний сайт. URL: <https://moz.gov.ua/>
19. Моташко Т.П. Медичне страхування:європейський досвід та вітчизняні реалії. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка*. Економіка. 2013 .№ 135 с.34. DOI: <https://cyberleninka.ru/article/n/meditsinskoe-strahovanie-evropeyskiy-opyt-i-otechestvennye-realii/viewer>
20. Національний банк України (НБУ). Офіційний сайт. URL: <https://bank.gov.ua/ua/statistic/supervision-statist>

21. Общественное здоровье и здравоохранение. – М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 656 с.

22. Організація економічного співробітництва та розвитку. Офіційний сайт. URL: <https://unic.org.ua/partners/4/>

23. Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування: Закон України від 14.01.1998 р. № 23, ст.121. Дата оновлення: 13.02.2020.[Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/16/98-%D0%B2%D1%80>

24. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ з змінами від 20.12.2011 р. № 4196-VI [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>

25. Приказюк Н.В.,Лютий І.О.,Пікус Р.В.,Рожко О.Д.,та ін. Ринок фінансових послуг:підручник,за редакцією Н.В.Приказюк. К:ФОП Ямчинський О.В.,2019.757 с.

26. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : закон України від 19 жовтня 2017 р. № 2168-VIII [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>

27. Про затвердження Порядку використання коштів фонду боротьби з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, та її наслідками: Постанова КМУ від 22 квітня 2020 р. № 302. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/302-2020-%D0%BF#Text> (дата звернення: 16.03.2021).

28. Про страхування: Закон України від 07.03.1996 р. № 85/96-ВР зі змінами від 22.12.2010 р. № 2850-VI [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80>

29. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я України : розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2017 р. № 113-р

[Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80/page>

30. Світовий банк. Офіційний сайт. URL: <https://www.worldbank.org/>

31. Спалах коронавірусної інфекції COVID-19: веб-сайт ВОЗ. URL: [https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus2019?gclid=CjwKCAjw8MD7BRArEiwAGZsrBR3H8ynOIveXjA\\_Jyt2oBt0LSQqATn4qt6NAilptCg1nbML3QIPEух оCcr4QAvD\\_VwE](https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus2019?gclid=CjwKCAjw8MD7BRArEiwAGZsrBR3H8ynOIveXjA_Jyt2oBt0LSQqATn4qt6NAilptCg1nbML3QIPEух оCcr4QAvD_VwE) (дата звернення: 16.04.2022).

32. Глушта Г.Ю. Медичне страхування в реформуванні системи охорони здоров'я України. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка. 2014 .№ 156(3) с.65. DOI: <https://cyberleninka.ru/article/n/medichne-strahuvannya-v-reformuvanni-sistemi-ohoroni-zdorov-ya-ukrayini/viewer>

33. Тулай О. Медичне страхування в системі фінансування охорони здоров'я [Електронний ресурс]/О. Тулай//Вісник Тернопільського національного економічного університету. - Тернопіль: Економічна думка, 2019. - Вип.1. - С. 136148. - Режим доступу: [http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc\\_Gum/Vtneu/2019\\_1/Tulay.pdf](http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Vtneu/2019_1/Tulay.pdf)

34. Форіншурер. Офіційний сайт. Режим доступу: <https://forinsurer.com/>

35. Юхименко В.М. Ринок страхових послуг: світові тенденції та перспективи розвитку в Україні / В.М. Юхименко // Інвестиції: практика та досвід. – 2016. – № 3. – С. 44-48

36. Яворська Т.В. Страхові послуги: навчальний посібник / Львівський національний ун-т ім. Івана Франка. — К.: Знання, 2008. — 350с.

37. Healthcare reform in Ukraine:initial results pending .Friedrich Ebert Stiftung /Igor Yakovenko/Kyiv/2018 URL: <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/ukraine/15504-20190614.pdf>

38. Human Rights in Ukraine./Website of the Kharkiv Human Rights Protection Group URL: <http://khpg.org/en/index.php?id=1398091393>

39. Insurance Technology: 11 Disruptive Ideas to Transform Traditional Insurance Company with Machine Learning, APIs, Blockchain, and Telematics. URL : <https://www.altexsoft.com/blog/finance/insurance-technology-7-disruptiveideas-to-transform-traditional-insurance-company>.

40. Kutzin J. Implementing Health Financing Reform [Электронный ресурс] / J.Kutzin, C. Cashin, M. Jakab // WHO on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies – 2010. - №4. – С. 425-435. — Режим доступа: <http://uhcforward.org/sites/uhcforward.org/files/E94240.pdf>.

41. Life expectancy. Global health observatory data repository. World Health Organization. URL: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.688?lang=en>

42. National Health Reform Strategy for Ukraine 2015-2020. URL: [https://en.moz.gov.ua/uploads/0/16-strategy\\_eng.pdf](https://en.moz.gov.ua/uploads/0/16-strategy_eng.pdf)

43. Randall P. Ellis Comparisons of Health Insurance Systems in Developed Countries [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.elsevier.com/books/encyclopedia-of-health-economics/culyer/978-0-12-375678-7>

44. World Health Organization [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.who.int/en/2.06>