

обсягів зібраних страхових премій, характеризується певною циклічністю, тобто за дванадцять років, ситуація повторювалася кожні чотири роки, а саме: з 2001 р. поступове зростання до 2004 р. (від 51,3 грн до 203 грн на душу населення); зниження значень у 2005 р. (до 158,2 грн) і поступове зростання до 2008 р. (344,4 грн); зниження значень у 2009 р. (до 274,6 грн) і поступове зростання до 2012 р. (444,7 грн);

- в аналізованих зарубіжних країнах питома вага валових страхових премій у ВВП в період кризи зменшилася, але знаходилася в прийнятних межах 5-9%, тоді як в Україні даний показник не перевищує 3%;

- в Україні страхові премії на душу населення порівняно із досліджуваними країнами менші в кілька десятків разів, що свідчить про досить низький платоспроможний попит споживачів страхових послуг;

- структура страхового ринку України є незбалансованою, зокрема питома вага страхування життя становить менше 10%;

- найвищий рівень валових страхових виплат в цілому та за окремими сегментами страхового ринку України припав саме на період фінансової кризи і прогноз даного показника на 2016 р. свідчить про те, що ситуація кардинально не зміниться.

Враховуючи вищенаведені тенденції важливими є наступні напрями удосконалення функціонування страхового ринку України:

- з метою уникнення викривлень у розвитку ризикового страхування та стимулювання корпоративного страхування життя необхідним є удосконалення механізму оподаткування відповідних видів страхування;

- враховуючи низький платоспроможний попит населення України доцільним є більш активне запровадження послуг з мікрострахування, що дасть змогу страховикам розширити сегмент страхового ринку через залучення споживачів із низькими доходами;

- для удосконалення структури страхового ринку за спеціалізацією страхових компаній та для підвищення довіри споживачів страхових послуг до страховиків з довгострокового страхування життя необхідно створити систему гарантування виплат за страховими угодами у вказаній сфері.

Реалізація даних пропозицій сприятиме виходу страхового ринку України на якісно новий рівень функціонування.

#### Список використаної літератури:

1. Інформація про стан і розвиток страхового ринку України [Електронний ресурс] // Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг: [сайт]. – Режим доступу : <http://nfp.gov.ua/content/informaciya-pro-stan-i-rozvitok.html>.
2. Податковий кодекс України, від 02.12.2010 № 2755-VI [Електронний ресурс] // Верховна Рада України: [сайт]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2755-17/page>.
3. Total gross insurance premiums, Insurance and Pensions: Key Tables from OECD. – 2012. – № 1.
4. Ставки, индексы, тарифы [Электронный ресурс] // Минфин: [сайт]. – Режим доступа : <http://index.minfin.com.ua>.
5. Direct gross insurance premiums, Insurance and Pensions: Key Tables from OECD. – 2012. – № 4.
6. Average insurance spending per capita, Insurance and Pensions: Key Tables from OECD. – 2012. – № 3.
7. Шірінян Л.В. Мікрострахування в Україні: бути чи не бути? : [монографія] / Шірінян Л.В., Шірінян А.С. – Наукове видання. – Черкаси : Видавництво Чабаненко Ю.А., 2012. – 208 с.
8. Залетов А. Страховой рынок: новые вызовы и возможности // Insurance Top. – 2013. – № 4(44). – С. 2–7.

Надійшла до редакції 23.12.13

А. Шолойко, канд. экон. наук, ст. науч. сотр., ассист.  
КНУ имени Тараса Шевченка, Киев

### ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ СТРАХОВОГО РЫНКА: ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ И МИРОВОЙ АСПЕКТЫ

*Рассмотрены ключевые показатели развития страхового рынка Украины и зарубежных стран в докризисный, кризисный и посткризисный периоды. Выявлены основные отечественные и мировые тенденции, осуществлен прогноз и даны предложения по направлениям совершенствования функционирования отечественного страхового рынка.*

**Ключевые слова:** страхование; страховой рынок; страховые компании; страхователи.

A. Sholoiko, PhD (Economic), Senior Fellow, assistant  
Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv

### TRENDS OF DEVELOPMENT OF THE INSURANCE MARKET: NATIONAL AND WORLD ASPECTS

*The key indicators of development of the insurance market of Ukraine and foreign countries in the pre-crisis, crisis and post-crisis periods are considered. It is done to reveal basic national and world trends, make forecast of development of the domestic insurance market and give suggestions of the directions of improvement of functioning of the Ukrainian insurance market.*

**Keywords:** insurance; insurance market; insurance companies; policyholders.

УДК 369.06 (477)

JEL G22. I18

Г. Тлуста, канд. экон. наук, асист.  
КНУ імені Тараса Шевченка, Київ

### МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ В РЕФОРМУВАННІ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

*В статті систематизовано науково – методичні підходи до трактування поняття "медичне страхування", визначено роль такого виду страхування в системі суспільного страхового захисту. Розкрито організаційно-економічні аспекти функціонування системи медичного страхування; форми медичного страхування; надано переваги та недоліки обов'язкового медичного страхування. Розглянуто процеси функціонування систем медичного страхування в розвинутих країнах світу та надано характеристику базових світових моделей фінансування охорони здоров'я.*

**Ключові слова:** медичне страхування, страхова медицина, обов'язкове медичне страхування, добровільне медичне страхування

**Постановка проблеми.** На сучасному етапі людський капітал є визначальним фактором еволюційного розвитку України та підвищення її конкурентоспроможності на світовому ринку, він потребує інвестиційних вкладень, що особливо, в умовах обмеженості фінансових ресурсів, загострює проблеми фінансування охорони здоров'я, образования, фізичного і духовного розвитку суспільства.

Показники стану здоров'я громадян виступають складовими системи індикаторів іміджу держави, саме тому має місце їх постійний моніторинг та контроль з боку міжнародних інституцій, так і вже існуючих і потенційних країн-партнерів України при вирішенні цілого спектру питань.

Обмеженість ресурсів держави зумовлює низьку якість медичних послуг, відсутність фінансових ресурсів для оновлення матеріальної бази державних лікуваль-

них закладів, доступ до медичного забезпечення виявляється закритим для частини населення, який негативно впливає на рівень та динаміку захворюваності населення та є однією з причин низької якості та рівня життя українських громадян.

Таким чином, необхідно переглянути процес здійснення видатків на фінансування медичних послуг, здійснити їх упорядкування, диференціювати джерела фінансування системи охорони здоров'я диференціювати джерела фінансування системи охорони здоров'я за рахунок впровадження та популяризації медичного страхування в двох його формах: обов'язковій та добровільній.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Наукові основи проблематики формування та розвитку системи медичного страхування в ринкових умовах закладені видатними зарубіжними і вітчизняними вченими. Среди них: А.Аркінсон, В.Базилевич, Дж.Р.Болл, Н.Внукова, О.Гаманкова, Ю.Гришан, А.Загородний, М.Мних, Б.Надточій, С.Осадец, М.Пап'єв, Р.Пікус, І.Плиса, Н.Приказюк, І.Яковенко, Н.Ярош та інші.

**Невирішені раніше частини загальної проблеми.** Незважаючи на теоретичну і практичну цінність накопичених наукових знань, існує необхідність подальшого пошуку шляхів формування і розвитку системи медичного страхування з метою забезпечення системного підходу до розгляду та вивчення проблем впровадження обов'язкового та поєднання його з розвитком добровільного медичного страхування.

**Метою** статті є поглиблення теоретичних основ і прикладних аспектів формування та розвитку обов'язкового медичного страхування в умовах ринкових відносин, а саме: визначення переваг та недоліків обов'язкового медичного страхування; охарактеризування базових світових моделей фінансування охорони здоров'я; надання рекомендацій щодо підготовки відповідної бази для переходу до страхової моделі (соціального медичного страхування) в Україні.

**Виклад основного матеріалу.** На сучасному етапі розвитку майже в усіх країнах світу проводиться активна соціальна політика, одним з найважливіших компонентів якої є охорона здоров'я. У розвинених країнах організація системи охорони здоров'я здійснюється з урахуванням інтересів усіх соціальних верств населення, для неї характерним є надзвичайна різноманітність форм, оскільки кожна з них характеризується особливими умовами еволюції охорони здоров'я, перебуваючи під постійним впливом політичних, економічних і культурних факторів.

У багатьох державах уже тривалий час сформувалася ефективна система взаємодоповнюючого соціального захисту, який містить у собі як державне соціальне забезпечення так і групове й індивідуальне страхування.

Важливе місце в даній системі займає забезпечення можливості одержати необхідну, своєчасну, кваліфіковану, якісну й доступну медичну допомогу.

Рівень і значення системи страхового захисту населення визначаються факторами особистого характеру, системними змінами економіко – політичного плану, природно географічними й культурно-історичними особливостями держави. У період загострення економічних проблем і соціальної напруги необхідність її розширення й удосконалення стає найбільш значимою й актуальною [1, с.599].

Страхова медицина – це форма організації охорони здоров'я, яка передбачає обов'язкове державне страхування від хвороб у сполученні із приватною лікарською практикою й медичними установами, така система організації медицини дозволяє поставити оплату праці медперсоналу й доходи лікувальних установ у безпосередню залежність від якості лікування й діагностики й при цьому, з фінансової точки зору, одержання якісної медичної допомоги доступно абсолютній більшості громадян [2, с.157].

Також саме страхова медицина дозволяє вирішити питання залучення додаткових фінансових ресурсів у сектор охорони здоров'я.

Поняття страхової медицини охоплює наступні аспекти: надання медичної допомоги громадянам, видатки на вдосконалення та розвиток матеріально-технічного забезпечення лікувальних закладів, підготовку кваліфікованих медичних кадрів і фінансування наукових, інноваційних досліджень.

Серед принципів, на яких базується страхова медицина можна виділити забезпечення соціальної й економічної захищеності середніх і малозабезпечених верств населення, гарантування прав усіх громадян на необхідну і якісну медичну допомогу, обов'язковість внесків як фізичних, так і юридичних осіб.

Медичне страхування є важливим складовим елементом системи страхової медицини. Актуальність розгляду даної проблематики пов'язана з особливістю медичного страхування, яка полягає в тому, що воно захищає від ризиків, які загрожують самому кошовому як в особистісному так і суспільному вимірах – здоров'ю й життю людини.

З метою більш глибокого розуміння поняття медичного страхування, розглянемо визначення даної категорії відомими вченими й виокремимо основні об'єднавчі риси представлених тлумачень (табл. 1).

Таблиця 1. Систематизація науково – методичних підходів до трактування поняття "медичне страхування"

| Автор          | Визначення терміна                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Об'єднавчі ознаки                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Базилевич В.   | форма захисту інтересів громадян у випадку втрати ними здоров'я з будь-якої причини                                                                                                                                                                                                                                         | 1. Ризикова природа існування кожної окремої людини та суспільства в цілому, пов'язана зі станом здоров'я.<br>2. Спосіб організації та форма реалізації відносин між страховиком і страхувальником.<br>3. Захист майнових інтересів і прав громадян.<br>4. Платний і компенсаційний характер відносин.<br>5. Рівні як для страховика так і для самого страхувальника можливості одержання економічних вигід.<br>6. Одним з основних принципів функціонування виступає саме принцип перерозподілу ресурсів. |
| Ніколаєнков П. | спосіб захисту державою прав пацієнта на повноцінне лікування й охорона здоров'я                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Осадец С.      | вид особистого страхування, пов'язаний з компенсацією видатків громадян, які обумовлені одержанням медичної допомоги, а також інших витрат, спрямованих на підтримку здоров'я                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Яворська Т.    | вид особистого страхування, яке здійснюється у випадку розладу здоров'я з будь-якої причини, у тому числі у зв'язку із хворобою й нещасним випадком                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Солдатенко О.  | особисте страхування громадян, об'єктом якого виступають особисті блага, пов'язані з життям і здоров'ям                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Савенко А.     | частина соціального страхування, яке полягає в гарантуванні з боку держави рівних можливостей для громадян щодо одержання медичної й фармацевтичної допомоги                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Стеценко В.    | сукупність правових норм, які регулюють суспільні відносини із приводу захисту майнових інтересів фізичних осіб при одержанні медичної допомоги у випадку настання страхових випадків, визначених договором страхування або чинним законодавством за рахунок страхових грошових фондів, які формуються зі страхових внесків |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

\*Джерело: складено автором на основі [1, 2, 7, 8, 9, 10, 11].

В медичному страхуванні страховим випадком виступає звернення застрахованої особи під час дії відповідного договору в медичний заклад у разі гострого захворювання, загострення хронічного захворювання, травми або інших нещасних випадків з метою отримання консультативної, профілактичної або іншої допомоги, яка потребує надання медичних послуг в межах переліку, передбаченого договором страхування.

Страхове відшкодування здійснюється шляхом оплати медичному закладу вартості медичного обслуговування застрахованої особи в межах страхової суми та переліку видів медичних послуг згідно з програмою страхування, визначеної договором медичного страхування.

Існує два способи здійснення страхових виплат страховиком при медичному страхуванні, які роблять його ще більш зручним і вигідним:

- безпосередньо страхувальнику у вигляді повної страхової суми або її частини;
- у вигляді оплати медичному закладу вартості лікування застрахованого.

Так само до особливостей медичного страхування належить наявність так званих довгострокових і короткострокових видів страхування. До довгострокових видів відносять безперервне страхування здоров'я, договір про який укладається страхувальником на невизначений період. Страхування здоров'я на випадок хвороби, медичне страхування туристів, які виїжджають за кордон, страхування на період вагітності й пологів, інші види страхування належать до короткострокових.

У світовій практиці існує дві форми медичного страхування: обов'язкове й добровільне. Обов'язкове медичне страхування (ОМС) – один з найбільш важливих елементів системи соціального захисту населення в сфері охорони здоров'я й одержання необхідної медичної допомоги у випадку захворювання. Держава в особі своїх законодавчих і виконавчих органів повинна визначати основні принципи організації ОМС, встановлювати тарифи, коло страхувальників та формування спеціальних державних фондів для акумуляції внесків на обов'язкове медичне страхування.

Загальність ОМС полягає в забезпеченні всіх громадян рівними гарантованими можливостями одержання медичної, лікарської й профілактичної допомоги в розмірах, встановлених державними програмами ОМС [3, с. 98-104].

Основна мета ОМС полягає в формуванні й капіталізації страхових внесків і наданні за рахунок зібраних коштів медичної допомоги всім категоріям громадян на законодавчо встановлених умовах і в гарантованих розмірах. Тобто, з одного боку, це складова частина державної системи соціального захисту поруч із пенсійним, соціальним страхуванням і страхуванням від безробіття. З іншого боку, ОМС є фінансовим механізмом забезпечення додаткових до бюджетних асигнувань ресурсів на фінансування охорони здоров'я й оплати медичних послуг. Необхідно зауважити, що до сфери ОМС входить тільки медичне обслуговування населення. Відшкодування заробітної плати під час хвороби, здійснюється вже в межах іншої державної системи – соціального страхування – і не є предметом ОМС. Обов'язкова форма медичного страхування використовується, як правило, у тих країнах де низькі соціальні виплати і має місце суспільна охорона здоров'я, а добровільна – там, де поширені приватні страхові програми. Принцип обов'язкового медичного страхування діє у Франції, Канаді, Німеччині, Нідерландах. В Ізраїлі й Швейцарії переважає добровільне страхування здоров'я, а обов'язкове існує лише щодо осіб окремих професій [4, с.11-12]. Страхові платежі мають форму податку. Обов'язкове медичне страхування знаходиться під жорстким контролем держави й характеризується бездохідністю. Ця форма організації страхового фонду дає можливість планувати медичну допомогу завдяки стабільній сплаті страхових внесків у страховий фонд [5, с.73]. Щоб сформувати чітке враження щодо раціональності застосування даної форми медичного страхування необхідно дослідити її переваги та недоліки (табл.2).

**Таблиця 2. Переваги та недоліки обов'язкового медичного страхування**

| Переваги                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Недоліки                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• зміцнення фінансової бази за рахунок обов'язкової системи медичного страхування, цільового характеру внесків;</li> <li>• знаходиться під постійним доглядом держави;</li> <li>• не має прямого впливу на обсяг медичних послуг, які надаються;</li> <li>• забезпечує регулярність надходження коштів, що надає можливість планування медичної допомоги;</li> <li>• досягнення достатньо високого ступеня солідарності, незалежно від фінансової можливості людини;</li> <li>• забезпечення соціального захисту різних верств населення;</li> <li>• підвищення прозорості фінансування системи охорони здоров'я;</li> <li>• покриття встановленого переліку фармацевтичних препаратів;</li> <li>• мотиваційні й адміністративні механізми підвищення якості медичних послуг;</li> <li>• сприяння підвищенню кваліфікації й відповідальності медиків;</li> <li>• обов'язковість використання стандартів надання медичної допомоги.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• впровадження нового цільового внеску призведе до додаткового навантаження на фонд оплати праці;</li> <li>• можливість відхилення платників від відрахувань;</li> <li>• підвищення вартості робочої сили;</li> <li>• додаткові витрати на формування структури системи ОМС і відповідно витрати на утримання інфраструктури й адміністрування;</li> <li>• недостатня економічна база;</li> <li>• недостатня кількість фахівців у сфері страхового менеджменту;</li> <li>• ускладнена система розрахунків з лікувально-профілактичними закладами.</li> </ul> |

\*Джерело: складено автором.

Добровільне медичне страхування (ДМС) є комерційним страхуванням, на відміну від обов'язкового. ДМС належить до сфери особистого страхування. ОМС використовує принцип страхової солідарності, на противагу їй ДМС – принцип страхової еквівалентності. За договором добровільного медичного страхування застрахований одержує ті види медичних послуг і в таких рамках, у яких і була сплачена страхова премія. У межах

(ДМС) передбачається оплата медичних послуг понад програми обов'язкового медичного страхування. Участь у програмах ДМС не регламентується державою та реалізує потреби й можливості кожного окремого громадянина або професійного колективу. Добровільне медичне страхування є майже у всіх країнах, займаючи головне місце на національних страхових ринках. Цей факт можна пояснити тим, що державних або обов'яз-

кових страхових фінансових ресурсів, які направляються на розвиток медицини, на сьогодні недостатньо для надання населенню тієї медичної допомоги, яка б відповідала сучасним медичним стандартам з використанням новітніх технологій.

Кожна форма страхування ґрунтується на різних законодавчих базах, має різні джерела фінансування організації медичної допомоги за програмами медичного страхування. Вони відрізняються обсягом і якістю медичних послуг, контингентами застрахованих і строками страхування. Ці дві форми страхування доповнюють одна одну та розширюють можливості страхового захисту при одночасному використанні.

На сьогоднішній день в Україні використовується бюджетне фінансування системи охорони здоров'я, яка передбачає виділення бюджетних фінансових ресурсів Міністерству охорони здоров'я, далі ресурсами розпоряджаються на рівні регіонів Регіональні управління охорони здоров'я, які й фінансують лікувальні заклади. На жаль, бюджетних фінансових ресурсів не вистачає, щоб повністю забезпечити потреби лікувальних закладів, іноді такі ресурси використовуються вкрай неефективно.

У світовій практиці виділяють кілька базових моделей фінансування системи охорони здоров'я (табл.3).

**Таблиця 3. Характеристика базових світових моделей фінансування охорони здоров'я**

| Модель<br>Показник                 | Державна<br>(концепція Беверіджа)                                                                                                                                                                | Бюджетно-страхова<br>(модель Бісмарка)                                                                                                         | Приватнопідприємницька                                                                                                                                                 |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Джерела фінансування</b>        | Переважає (до 90 %) з бюджетних джерел (системи, які фінансуються за рахунок оподаткування)                                                                                                      | За рахунок цільових внесків підприємців і субсидій держави (системи соціального страхування)                                                   | За рахунок реалізації платних медичних послуг, а також за рахунок добровільного медичного страхування                                                                  |
| <b>Оплата медичних послуг</b>      | З бюджету держави                                                                                                                                                                                | За рахунок внесків до фонду охорони здоров'я                                                                                                   | За рахунок пацієнта, який потім одержує відповідні виплати від своєї страхової компанії або відшкодування страхової вартості лікування безпосередньо медичному закладу |
| <b>Країни, для яких характерні</b> | Великобританія, Канада<br>Ірландія                                                                                                                                                               | Германія (78 % – фінансування з позабюджетних фондів медичного страхування), Італія (87%), Франція (71 %), Швеція (95 %), Японія (73 %)        | США<br>Південна Корея, Нідерланди                                                                                                                                      |
| <b>Переваги</b>                    | Стимування зростання вартості лікування (низькі витрати на медичну допомогу).<br>Висока ефективність і доступність                                                                               | Можливість контролю страхувальника і застрахованого за використанням страхових фондів. Можливість вибору лікаря й клініки застрахованою особою | Можливість фінансування розробок новітніх медичних технологій і наукових досліджень. Медична допомога високої якості                                                   |
| <b>Недоліки</b>                    | Ігнорування прав пацієнта (відсутність можливості вибору лікаря й контролю над медзакладом з боку застрахованої особи). Схильність до монополізму і як результат зниження якості медичних послуг | Найчастіше недотримання принципу взаємного доповнення ОМС і ДМС                                                                                | Урядові програми охоплюють тільки частину непрацюючого населення                                                                                                       |

\*Джерело: складено автором.

Що стосується України, то на сучасному етапі вирішення існуючих проблем у системі охорони здоров'я, фінансування повинне здійснюватися з урахуванням соціально-економічних, демографічних, медико-організаційних, територіальних і інших особливостей.

Необхідно володіти інформацією про світові тенденції розвитку систем медичного страхування, важливо враховувати досвід різних країн світу по впровадженню та розвитку певних моделей охорони здоров'я, їх організаційно – управлінські й нормативно – правові принципи, варто визначити напрямки діяльності з метою обґрунтування еволюційних або реформаторських змін у національній системі охорони здоров'я.

Реформування системи охорони здоров'я (СЗ) пов'язують із двома можливими сценаріями: впровадженням страхової медицини та удосконалюванням існуючої СЗ. Обидва сценарії мають ряд недоліків, так і переваг.

Розвиток недержавної системи охорони здоров'я, наприклад, що діє в США, в Україні неможливий. Це визначено, насамперед, низкою платоспроможності й менталітетом громадян. Саме тому для України, оптимальним є перехід від системи охорони здоров'я з державним фінансуванням до системи, яка базується на соціальному медичному страхуванні, як зробили переважна більшість країн Центральної й Східної Європи, СНД, і в да-

ний момент вони перебувають на різних етапах реформування фінансового забезпечення галузі.

Отже, основними перевагами, які вказують на необхідність впровадження ОМС, є наявність цільового характеру внесків і тим самим зміцнення фінансової бази СЗ і забезпечення високого ступеня солідарності, незалежно від фінансової можливості людини.

Відповідно до рекомендацій, виданих Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВОЗ), якщо держава прагне побудувати ефективну систему охорони здоров'я – витрати на медицину повинні становити не менш ніж 5% ВВП країни. Інакше, сфера медичного обслуговування не в змозі на високому рівні виконувати свої функції [6].

У всіх розвинених країнах і більшості країн, які розвиваються в останні десятиліття спостерігається чітка тенденція до збільшення витрат на охорону здоров'я.

Беззаперечним світовим лідером, згідно даних дослідження проведеного ВОЗ, за загальними витратами на охорону здоров'я є Сполучені Штати Америки. Громадяни даної країни на медицину витрачають близько 16% від ВВП. Варто розглянути вітчизняні видатки на медицину в контексті загальної ситуації, яка зложилася на глобальному рівні (табл. 4).

Наведені дані свідчать про те, що країни Західної й Північної Європи підтримують фінансування охорони здоров'я в межах 9-11% ВВП.

Таблиця 4. Загальні витрати на охорону здоров'я за 2012 рік

| Країни Західної Європи й Північної Америки | % ВВП | Країни Східної Європи | % ВВП      |
|--------------------------------------------|-------|-----------------------|------------|
| США                                        | 17,9  | Молдова               | 11,9       |
| Франція                                    | 11,9  | Угорщина              | 7,4        |
| Германія                                   | 11,6  | Польща                | 7,5        |
| Данія                                      | 11,4  | <b>Україна</b>        | <b>7,0</b> |
| Канада                                     | 11,3  | Туреччина             | 6,7        |
| Швеція                                     | 9,6   | Литва                 | 6,6        |
| Норвегія                                   | 9,5   | Білорусь              | 5,8        |
| Фінляндія                                  | 9,0   | Росія                 | 5,4        |
| Великобританія                             | 9,6   | Румунія               | 5,4        |

\*Джерело: складено автором на основі [6].

Україна входить у групу східноєвропейських країн, для яких характерним є низький рівень витрат на медицину. Якщо порівнювати обсяги витрат на медицину, то варто відзначити, що Україна виділяє більший відсоток від національного доходу чим багато інших сусідніх країн. Основним джерелом фінансування охорони здоров'я в країні усе ще є державний і місцеві бюджети. Зміни в обсягах фінансування, які мали місце в останні роки не привели ні до підвищення якості та доступності медичної допомоги, ні до підвищення оплати висококваліфікованої праці медичних працівників.

Більше 80% від суми коштів, які виділяються бюджетом, направляється на утримання галузі охорони здоров'я (капітальні витрати й мізерна зарплата персоналу), і відповідно близько 20% коштів – власне на лікувальний процес. Модель системи охорони здоров'я залишається в Україні класичною бюджетною й не включає механізмів залучення альтернативних ресурсів. Додаткові джерела фінансування (добровільне медичне страхування, лікарняні каси) не перевищують 2-3% і не мають істотного впливу на рівень забезпечення СЗ.

До недоліків існуючої системи охорони здоров'я в Україні варто додати необхідність підвищення якості послуг зі охорони здоров'я і якості кадрового забезпечення СЗ, відсутність адаптованої ефективної національної моделі охорони здоров'я та розробленого комплексу компенсаторних механізмів.

У зв'язку з нестачею фінансування галузі з бюджетів різних рівнів, плата за медичні послуги лягає на кінцевого споживача, тобто громадянина, який звертається за медичною допомогою в лікувальні заклади.

При такому стані речей проведення реформи з урахуванням необхідності реформи фінансування та управління для застосування більш ефективного підходу до проблем у галузі охорони здоров'я на даному етапі є життєво важливим. Визнання того ступеня важливості, який приділяється медичному страхуванню в даній системі – один із всесвітньо визнаних способів організації національного фінансування галузі медичної допомоги.

Варто відзначити, що на українському страховому ринку, медичне страхування не є масовим страховим продуктом. За підрахунками Ліги страхових організацій України (ЛСОУ), станом на 2012 рік поліси медстрахування були у 2,2 млн. українців, але частка добровільного медичного страхування в системі охорони здоров'я залишалася на низькому рівні та становила 1,1% [12].

У цілому ж, у цей час в Україні оформити поліс добровільного медичного страхування пропонують, близько 80-і страхових компаній, але прослідковується тенденція, що питома вага такого виду страхування в портфелі страховиків дуже низька, за даними ЛСОУ за 9 місяців 2013 року лише у 7-мі українських страхових компаній частка ДМС в сукупному страховому портфелі перевищує 10%: "Нафтагазстрах" – 99,33%; "Промислово Страхувальний Альянс" – 45,28%; "Провідна" –

25,91%; "Іллічівське" – 21,82%; "Просто-Страхування" – 16,78%; "АСКА" – 15,82%; "УНІКА" – 11,25% [13].

У той же час, розвиток ДМС вимагає значного вдосконалення нормативно – методичної бази, зміни податкової політики, підвищення фінансової надійності страхових компаній, а також підвищення страхової культури населення, зокрема й медичних працівників.

Така система заходів дозволить створити умови для найбільш повного задоволення потреб населення в одержанні доступної й високоякісної медичної допомоги, зменшить навантаження на державний і місцеві бюджети, допоможе уникнути необґрунтованих витрат на надання зайвих медичних послуг з метою одержання додаткового доходу, підвищить фінансовий стан працівників медичних установ.

У розвинених країнах світу медичне страхування – те без чого не обходиться практично жодна людина. Ефект даної послуги полягає в тому, що вона повною мірою дозволяє відчутти практичну вигоду й повну захищеність самого коштовного – здоров'я. В Україні часто мова йде про невідповідність даного виду страхування як для клієнтів так і для самих страховиків, однак у державах, у яких впроваджені чіткі механізми функціонування й фінансування медичного забезпечення, його економічна обґрунтованість і прибутковість не залишає сумнівів.

Гостра необхідність побудови ефективної стратегії розвитку охорони здоров'я не залишає навіть сумнівів, її можна успішно втілити через використання системного підходу – поліпшення доступності і якості медичної допомоги, профілактику захворювань, активне сприяння формуванню здоровішого способу життя.

Об'єктивним фактом є потреба в підготовці відповідної бази для переходу до страхової моделі (соціально-го медичного страхування).

Експерти Міжнародного бюро праці та Всесвітньої організації охорони здоров'я звертають увагу на те, що ухвалення рішення щодо соціального страхування здоров'я вимагає правильного вибору моменту впровадження, тому що, якщо умови в країні є несприятливими, то воно може привести до підвищення вартості медичних послуг, неефективного розподілу ресурсів, порушенню справедливості й розчарування пацієнтів [6].

Отже, спочатку потрібно провести комплексну підготовку, яка буде включати:

- підвищення страхової культури населення в сфері надання медичних послуг;
- корекцію окремих положень податкового законодавства з метою впровадження стимулів для медичного страхування;
- радикальні зміни в підготовці й забезпеченні кадрами страхових компаній;
- легалізацію соціально-трудових відносин;
- поліпшення рівня житлового забезпечення (за рахунок уже існуючих урядових програм і розвитку ме-

ханізму взаємодії іпотечного ринку, страхового й банківського секторів) і якості житлових послуг;

- стимулювання вітчизняних виробників, яке допоможе поліпшити як рівень зарплати так і зайнятості населення, що й приведе до втілення потужного вітчизняного потенціалу (наприклад, сільськогосподарський сектор) і до відповідних позитивних соціально-економічних зрушень;

- розвиток співробітництва з міжнародними організаціями з метою запозичення діючого досвіду в сфері реформування фінансування охорони здоров'я, що в майбутньому дозволить залучити з їхньою допомогою додаткові засоби для досягнення поставленої мети, однак даний напрямок буде вимагати від України максимальної прозорості й контролю з боку інвесторів.

**Висновки.** У такий спосіб для подальшого поширення добровільного медичного страхування в Україні необхідно реформувати систему охорони здоров'я шляхом поєднання обов'язкового й добровільного медичного страхування. Основною рекомендацією є термінове впровадження ОМС, а добровільне медичне страхування розглядати як джерело фінансування додаткових медичних послуг, так як диференціація джерел фінансування системи охорони здоров'я мінімізує вплив соціальних ризиків. Також необхідно переглянути існуючу систему фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні, популяризувати добровільне медичне страхування серед населення, запровадити державне фінансування мінімального рівня медичного обслуговування, а також за рахунок здійснення фінансової підтримки в сімейних колах. Запропонована система фінансування системи медичного страхування передбачає комплексне

й адресне досягнення економічного й соціального ефекту для всіх суб'єктів сфери охорони здоров'я.

#### Список використаної літератури

1. Стеценко В. Медичне страхування як складова системи страхування (правові аспекти) // Форум права. – 2009. – №3. – С. 597-602.
2. Савенко А.Ю. Введення бюджетно-страхової системи фінансування обов'язкового медичного страхування в Україні як один із шляхів реформування української системи охорони здоров'я / А. Ю. Савенко, А.О. Паламарчук. – Вісник Хмельницького національного університету, Серія Економічні науки. – №1, Т.2. – 2010. – С. 156-160.
3. Внукова Н.М. Соціальне страхування: навч. посібник / Н.М. Внукова, Н.В. Кузьминчук. – К.: Кондор, 2006. – 352 с.
4. Стеценко В. Організаційно-правові засади медичного страхування: зарубіжний досвід та пропозиції для України // Підприємництво, господарство і право. – 2008. – № 1. – С. 10-13.
5. Яковлева Т. Соціально-правові передумови запровадження обов'язкового медичного страхування // Підприємництво, господарство і право. – 2008. – № 11. – С. 71-74.
6. Фінансування охорони здоров'я за 2012 рік [Електронний ресурс] // Всесвітня організація охорони здоров'я: [сайт]. – Режим доступу: [http://www.who.int/gho/health\\_financing/en/index.html](http://www.who.int/gho/health_financing/en/index.html).
7. Базилевич В.Д. Страхова справа: [монографія] / В.Д. Базилевич, К.С. Базилевич. – 6-те вид. – К.: Знання, 2008. – 351 с.
8. Медичне страхування – страхування здоров'я Страхової Брокер – Николаенков П.А. – СКАП [Електронний ресурс]. – Режим доступу <http://strahovanienpa.wordpress.com/2011/02/13/>
9. Осадець С.С. Страхування : підручник / С.С. Осадець. – Вид. 2-ге, [перероб. та доп.]. – К.: Вид-во КНЕУ, 2002. – 599 с.
10. Солдатенко О. Історія становлення медичного страхування як одного із джерел фінансування охорони здоров'я // Право України. – 2010. – №6. – С. 233-239.
11. Яворська Т. В. Страхові послуги : навч. посібник / Т. В. Яворська ; за ред. проф. С. К. Реверчука. – К.: Знання, 2008. – 350 с.
12. В Україні страхова медицина відкладається: у влади немає грошей на реформи [Електронний ресурс] // Газета тиждень: [сайт]. – Режим доступу: <http://tyzhden.ua/News/76736>.
13. Показники страхових компаній-членів ЛСОУ за 9 місяців 2013 року [Електронний ресурс] // Ліра страхових організацій: [сайт]. – Режим доступу: <http://uainsur.com/stats/non-life/>.

Надійшла до редакції 06.02.14

А. Тлустая, канд. екон. наук, ассист.  
КНУ імені Тараса Шевченка, Київ

#### МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РЕФОРМИРОВАНИИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ

*В статье исследована экономическая сущность медицинского страхования, определена роль такого вида страхования в систем общественного страховой защиты. Раскрыты организационно-экономические аспекты функционирования систем медицинского страхования; рассмотрены процессы функционирования систем медицинского страхования в развитых странах мира.*

*Ключевые слова: медицинское страхование, страховая медицина, обязательное медицинское страхование, добровольное медицинское страхование*

H. Tlusta PhD (Economic), assistant  
Taras Shevchenko National University of Kyiv

#### HEALTH INSURANCE IN HEALTH REFORM IN UKRAINE

*The author of the article researched the theoretical and methodological approaches to the formation and development of the health insurance market conditions, also investigated the condition and features of the functioning of the health system in Ukraine and abroad, reasonable prospects of introducing mandatory and dissemination of voluntary health insurance, as well as ways of improving financial provide health insurance system in Ukraine.*

*Keywords: health insurance, medical insurance, mandatory health insurance, voluntary health insurance*

УДК 368.041  
JEL G220

О. Лобова, канд. екон. наук, ассист.  
КНУ імені Тараса Шевченка, Київ

#### ЕФЕКТИВНІСТЬ СТРАХУВАННЯ РИЗИКІВ ПІДПРИЄМНИЦЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В АГРАРНОМУ СЕКТОРІ

*В статті обґрунтовується необхідність страхування підприємницької діяльності в аграрному секторі. Описано різні види сільськогосподарських ризиків, з якими стикається підприємець в аграрному секторі. Визначаються принципи, на яких базується ефективність сільськогосподарського страхування. Розглядаються різні способи визначення ефективності страхування. З урахуванням недоліків досліджених методів, запропоновано комплексний підхід оцінки ефективності страхування ризиків підприємницької діяльності в аграрному секторі.*

*Ключові слова: сільськогосподарське страхування; ефективність страхування; оцінка ефективності страхування.*

**Постановка проблеми.** На сучасному етапі розвитку сільського господарства України, коли майже завершено перехід до приватної форми господарювання, на

перший план виходять завдання розбудови інфраструктури аграрного ринку. Важливим елементом цієї інфраструктури має стати система фінансово-кредитного