

Розділ 3. Фінанси, банківська справа та страхування

УДК 61:368(477)

DOI: 10.31732/2663-2209-2021-64-36-46

СУЧАСНИЙ СТАН РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ ТА ЙОГО МІСЦЕ В СИСТЕМІ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ

Пазєєва Г.М.

к.е.н., доцент, доцент кафедри управлінських технологій, ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК», м. Київ, Україна, e-mail: PazeevaA@krok.edu.ua, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6557-6890>

CURRENT STATE OF DEVELOPMENT OF HEALTH INSURANCE IN UKRAINE AND ITS PLACE IN THE SOCIAL PROTECTION SYSTEM

Pazieieva Anna

PhD (Economics), associate professor, associate professor of management technologies departament, «KROK» University, Kyiv, Ukraine, e-mail: PazeevaA@krok.edu.ua, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6557-6890>

Анотація. *Формування доступності медичного страхування для людей та підвищення його ефективності є важливою та надзвичайно важливою складовою соціального захисту в країні. Населення України щороку зменшується, здоров'я людей працездатного віку погіршується, зменшується кількість економічно активного населення. Ця тенденція може призвести до посилення фіскального тиску на систему охорони здоров'я в майбутньому. Тому реформування системи охорони здоров'я, засноване на розвитку медичного страхування та впровадження його як основи фінансування охорони здоров'я, є напрямком для вирішення більшості проблем здоров'я в державі. Медичне страхування є важливою сферою соціальної інфраструктури промислово розвинутої країни та базовою моделлю розвитку охорони здоров'я. Це дає змогу раціонально використовувати медичні ресурси, одночасно покращуючи якість цих послуг та пропозицію населення. Основними учасниками цього процесу є страхові компанії, що пропонують певні послуги, страховики (фізичні та юридичні особи), страхові посередники, гуманітарні компанії та медичні установи. Світова практика стверджує, що обов'язкове медичне страхування розглядається як основа страхової медицини. Внутрішній ринок послуг медичного страхування, а отже, і страховий ринок в цілому, розвивається. Перспективи отримання медичного страхування в Україні значні, оскільки є багато потенційних споживачів страхових послуг. Слід зазначити, що наша країна стоїть на порозі створення загальнообов'язкового державного медичного страхування, а тому розвиток ефективного та сучасного медичного страхування стає надзвичайно важливою формою соціального захисту в країні. Об'єктом дослідження є процес розвитку медичного страхування в системі соціального захисту України. Предметом дослідження - теоретико-методичні засади вивчення сучасного стану та обґрунтування перспектив розвитку системи медичного страхування в Україні. Метою статті є дослідження теоретичних положень і формування практичних рекомендацій щодо сучасного стану та перспектив розвитку медичного страхування в системі соціального захисту в Україні. Наукова новизна отриманих результатів полягає в поглибленні існуючих теоретико-методологічних та розробленні практичних основ вдосконалення системи медичного страхування в Україні. Практичне значення отриманих результатів визначається тим, що представлені в роботі методи, підходи, висновки й пропозиції направлені на покращення системи медичного страхування в Україні. Застосування запропонованих у роботі методичних підходів забезпечить підвищення ефективності медичного страхування в системі соціального захисту України.*

Ключові слова: *страхування; медичне страхування; охорона здоров'я; соціальний захист України; медична допомога.*

Формули: 0; рис.: 5; табл.: 1, бібл.: 8

Annotation. *The formation of the availability of health insurance for people and increasing its effectiveness is an important and extremely important component of social protection in the country. Implementation of it as the basis for financing healthcare, is the direction to solve most health problems in the state. Health insurance is an important area of social infrastructure of an industrialized country and a basic model of healthcare development. This makes it possible to rationally use medical resources, while improving the quality of these services and the offer of the population. The main participants in this process are insurance companies offering certain services, insurers (individuals and legal entities), insurance intermediaries, humanitarian companies and medical institutions. World practice claims that compulsory*

health insurance is considered as the basis of insurance medicine. The domestic market of health insurance services, and therefore the insurance market as a whole, is developing. The prospects for obtaining health insurance in Ukraine are significant, as there are many potential consumers of insurance services. It should be noted that our country is on the verge of creating compulsory state health insurance, and therefore the development of effective and modern health insurance is becoming an extremely important form of social protection in the country. The object of research is the process of development of health insurance in the system of social protection of Ukraine. The subject of the study is the theorist-methodical principles of studying the current state and justifying the prospects for the development of the health insurance system in Ukraine. The purpose of the article is to study the theoretical provisions and form practical recommendations on the current state and prospects for the development of health insurance in the social protection system in Ukraine. The scientific novelty of the obtained results is to deepen the existing theoretical and methodological and develop practical bases for improving the health insurance system in Ukraine. The practical significance of the results is determined by the methods, approaches, conclusions and proposals presented in the work aimed at improving the health insurance system in Ukraine.

Key words: insurance; medical insurance; health care; social protection of Ukraine; aid.

Formulas: 0; **fig.:** 5; **tabl.:** 1; **bibl.:** 8

Постановка проблеми. Медичне страхування є важливою сферою соціальної інфраструктури промислово розвиненої країни та базовою моделлю розвитку охорони здоров'я. Це дає змогу раціонально використовувати медичні ресурси, одночасно покращуючи якість цих послуг та пропозицію населення. Основними учасниками цього процесу є страхові компанії, що пропонують певні послуги, страховики (фізичні та юридичні особи), страхові посередники, гуманітарні компанії та медичні установи. Світова практика стверджує, що обов'язкове медичне страхування розглядається як основа страхової медицини. Внутрішній ринок послуг медичного страхування, а отже, і страховий ринок в цілому, розвивається.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Розгляду медичного страхування були присвячені роботи як українських, так і зарубіжних вчених. Вчені, такі як: Ю. Ахвледіані, В. Базилевич, Л. Вальрас, Е. Дяченко, Дж. Коммонс, Д. Норт, К. Павлюк, Н. Показюк, Й. Стігліц, Т. Стецюк, Н. Ткаченко, Є. Фуруботн, В. Шахов, С. Юрій та ін. присвятили свої дослідження медичному страхуванню.

У цих роботах обговорюються теоретичні аспекти природи медичного страхування, а також механізм його реалізації. Однак проблеми щодо форми й структури системи медичного страхування, яка гальмує розвиток цього сектора і не забезпечує належного рівня соціального захисту громадян, залишається невирішеним.

Формулювання цілей статті. Метою статті є дослідження теоретичних положень і формування практичних рекомендацій щодо сучасного стану та перспектив розвитку медичного страхування в системі соціального захисту в Україні.

Викладення основного матеріалу дослідження. В межах трансформації вітчизняної економіки проблема надання медичної допомоги для наших громадян вважається однією з найбільш актуальних та обговорюваних. Важливість охорони здоров'я полягає у соціальній, економічній та моральній відповідальності уряду перед власними громадянами, тому що здоров'я нації є основною умовою економічного формування країни та соціального добробуту суспільства [1].

Нині в Україні, як і в інших провідних державах, традиційною системою надання населення медичних послуг вважається національна сфера охорони здоров'я, згідно з якою послуги охорони здоров'я здійснює держава. Інший можливий спосіб представлення громадянам медичних послуг - це добровільне медичне страхування, а також обов'язкове медичне страхування. Доцільно сказати, що Україна постала на порозі формування загальнообов'язкового державного медичного страхування [2].

Щодо індикаторів нинішнього стану розвитку медичного страхування в нашій державі, то потрібно зазначити, що воно перебуває на ранній стадії свого формування. За попередніми підсумками у 2019 році загальна вартість валових страхових внесків на медичне страхування,

включаючи безперервне медичне страхування, страхування на випадок хвороби та медичні витрати, склала 3416 млн. грн, підвищившись на 27% в порівнянні з 2018 роком [3, с.158]. Частка валових страхових внесків за таким типом

страхування із загального страхового ринку становить 11,5 %. Динаміка валових страхових внесків по Україні в цілому та зокрема медичного страхування наведена на рис. 1.

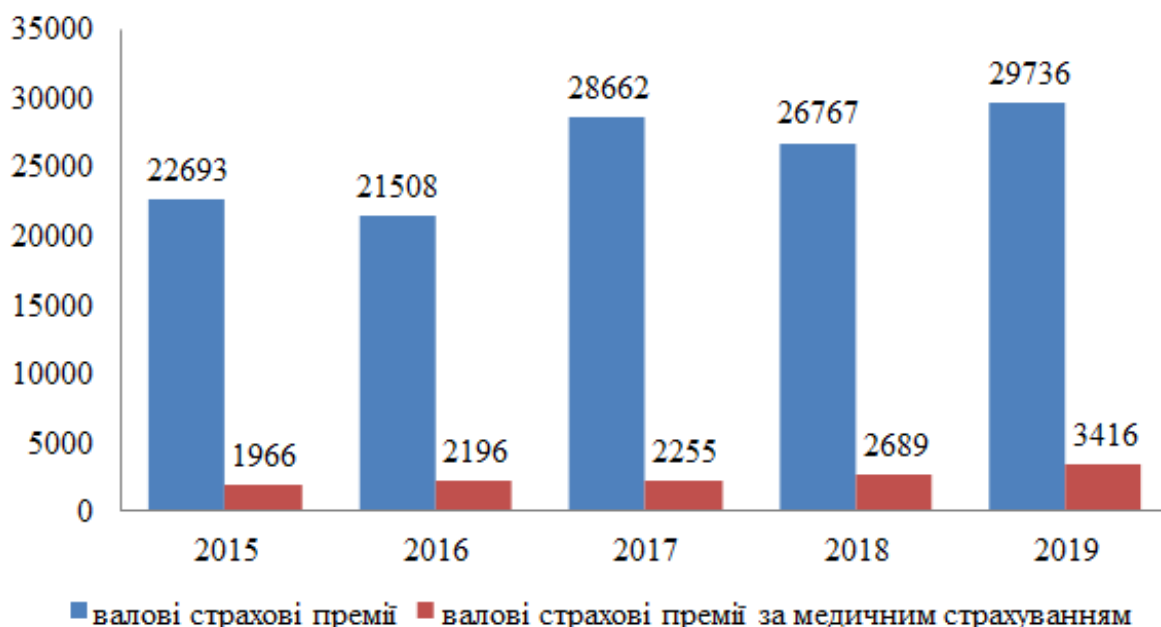


Рис. 1. Динаміка валових страхових премій в цілому по Україні та за медичним страхуванням у 2015-2019 рр., млн. грн.

Джерело: побудовано автором на підставі [54]

Наведені дані засвідчують, що валові страхові внески, зібрані на страховому ринку за період з 2015 по 2019 рік, зросли на 7043 млн. грн., що складає 31% у відсотках і склали 29736 млн. грн. за останній звітний рік. У свою чергу, валові премії за медичне страхування за той же період зросли на 1,451 млн. грн., що становить 73,8% у відсотках і склали 3416 млн. грн. у 2019 році. Частка медичного страхування в структурі сплачених премій в Україні наведена на рис. 2.

Відповідно до рис. 2 визначено, що завдяки відповідним змінам частка медичного страхування на страховому ринку України збільшилась за аналізований період з 8,7 % у 2015 р. до 11,5% у 2019 році, що може засвідчувати про підвищення рівня популярності цього виду страхування.

Важливим аспектом діагностики є оцінка показників валових страхових

платежів й страхових надходжень на ринку медичного страхування України (рис. 3).

Наведені вище дані показують, що валові страхові внески за період з 2015 по 2019 рік зросли на 1451 млн. грн., що становить 73,8% у відсотках і склали 3416 млн. грн. за останній звітний рік. Також, валові страхові внески за той же період зросли на 431 млн. грн., що на 40,6% у відсотках і склали 1494 млн. грн.

Динаміка зміни коефіцієнта платежів за послуги медичного страхування в Україні наведена на рис. 4.

Через відповідні зміни коефіцієнт виплат зменшився з 54% у 2015 році до 43,7% у 2019 році. В цілому, за останні п'ять років зазначений показник виплат за медичне страхування в Україні становив 52,2%.

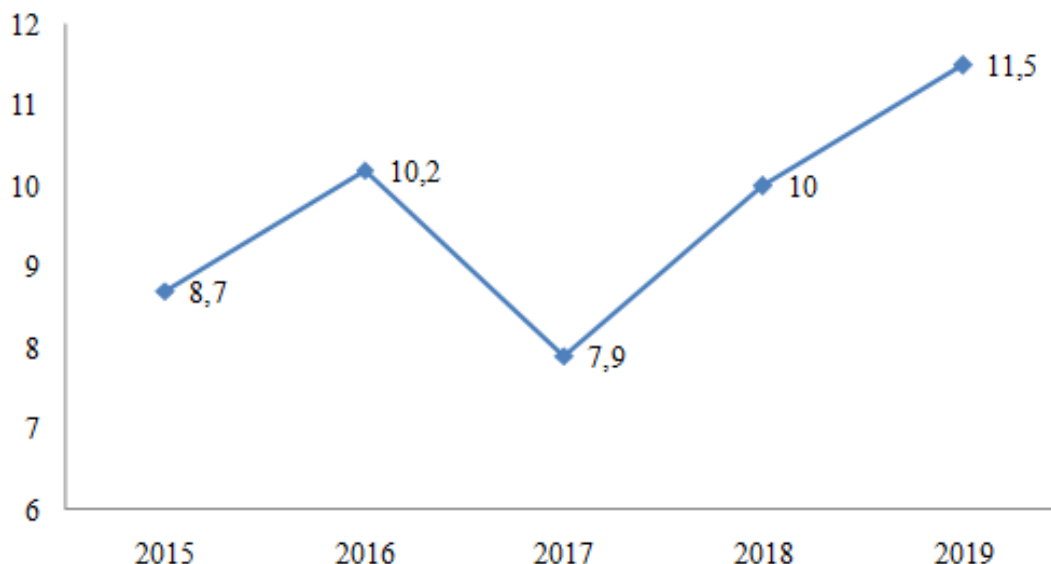


Рис. 2. Динаміка частки медичного страхування в структурі виплачених страхових премій по Україні у 2015-2019 рр., %

Джерело: побудовано автором на підставі [4]

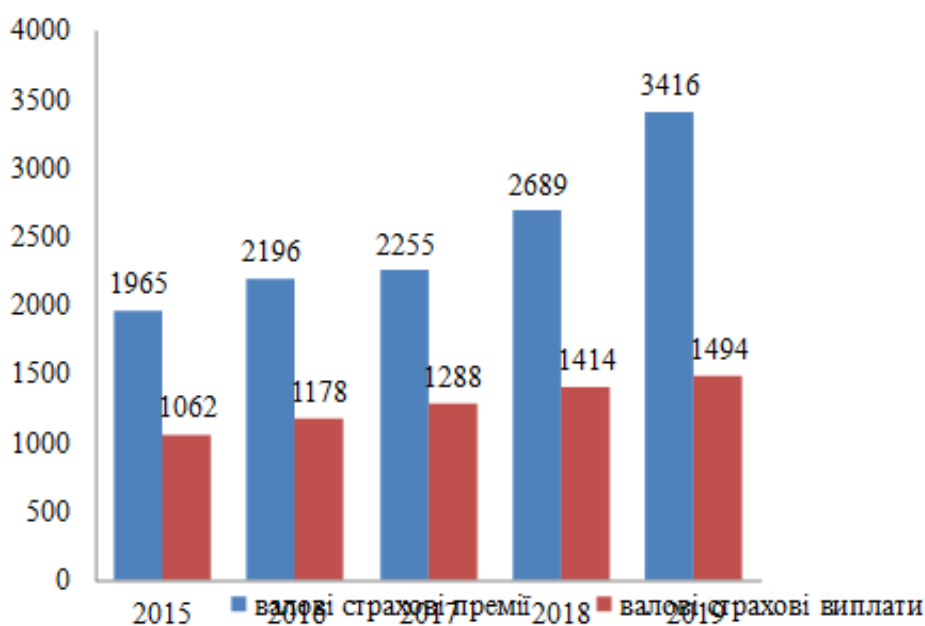


Рис. 3. Динаміка валових страхових надходжень та страхових виплат на ринку медичного страхування України у 2015-2019 рр., млн. грн.

Джерело: побудовано автором на підставі [5]

Враховуючи те, що добровільне медичне страхування здійснюється на підставі Закону України «Про страхування» [6] у формі «медичне страхування (безперервне медичне страхування)», «медичне страхування на випадок хвороби» та

«страхування медичних витрат», то давайте проаналізуємо структуру цього ринку згідно з такими видами страхування, виходячи з валових внесених премій (рис. 5).

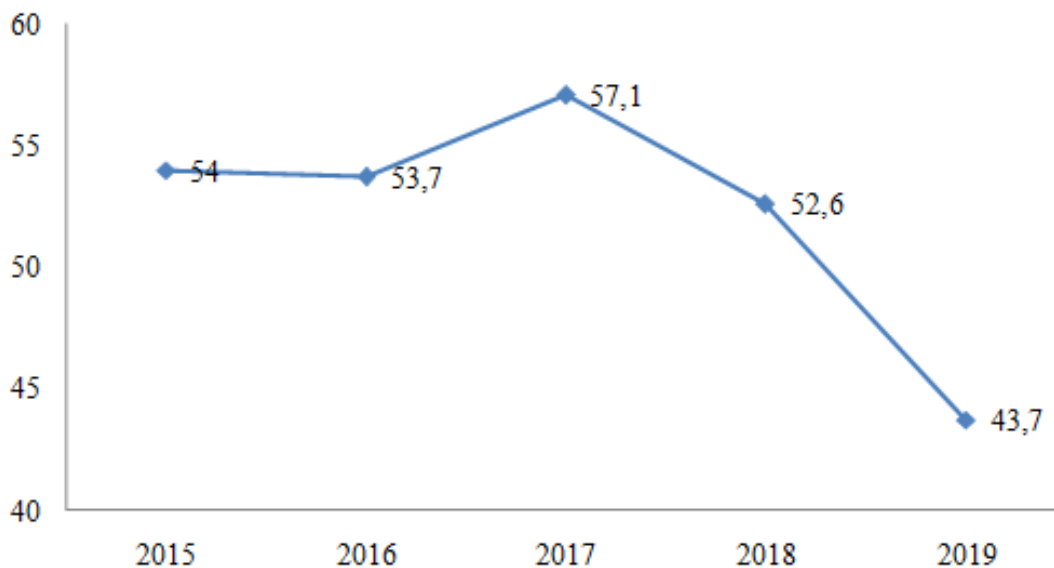


Рис. 4. Динаміка зміни коефіцієнту виплат за послугами медичного страхування по Україні у 2015-2019 рр., % [5]

Джерело: побудовано автором на підставі [5]



Рис. 5. Структура ринку медичного страхування в Україні у 2015-2019 рр., %

Джерело: побудовано автором на підставі [7]

Найбільшу частку у структурі медичного страхування у 2019 році припало на постійне медичне страхування. Отже, за 2019 рік його частка склала 70,1%. Зокрема, добровільне медичне страхування виявляється найменшою часткою ринку медичного страхування. Станом на 2019 рік його частка склала 8,2%. Але криза, пов'язана з пандемією COVID-19, та криза економічна за у 2020 році продовжували

помірно впливати на діяльність страховиків. Показники страхових премій страховиків, що звітуються до Національного банку, зберегли тенденцію до зростання, проте приріст скоротився удвічі: з +20% (2019/2018) до +12% (2020/2019). Очевидним є просідання показників діяльності страховиків, що звітують, у II кварталі 2020 року, що пов'язане із першим запровадженням

карантинних заходів та локдауну, загальним спадом ділової активності і у деяких випадках неготовністю компаній переорієнтувати свою роботу на дистанційний електронний формат без втрати якості надання послуг. Обсяги страхових премій не зменшувались під час карантинних обмежень, обсяги підписаних страхових премій у III та IV кварталах, прирісши на 15% та 4%, залишились на сталому рівні. Виплати страхових відшкодувань зросли на 9% у наростаючому підсумку 2020/2019. Проте, у II кварталі мало місце тимчасове падіння обсягів виплат (-14%), які вже у наступному кварталі відновились на рівні, вищому ніж на початку року. У IV кварталі у порівнянні з III кварталом мала місце стабілізація обсягів як страхових премій (+4%) так і страхових виплат (-2%): при цьому виплати фізичним особам зростають з кварталу у квартал (з 1,6 до 1,8 млн.грн.) [8].

Діагностуючи стан медичного страхування в нашій державі ми можемо виявити ряд проблемних питань, що заважають його формування.

Переважає більшість страхових компаній в Україні працює без чіткої стратегії розвитку та бізнес-моделі. Особливості ціноутворення призводять до формування концентрованої структури страхового портфеля, недиверсифікованості продуктів та ризиків страхування. У результаті демпінг страхових компаній ще більше поглиблює проблеми на ринку. На сьогодні через недоліки чинного законодавства та, зокрема, регуляторної політики на ринку страхові послуги використовуються з метою зниження бази оподаткування.

Аналіз діяльності деяких діючих страхових компаній дає підстави вважати, що головною бізнес-метою окремих страховиків є саме діяльність, пов'язана з виведенням капіталу, легалізацією доходів, отриманих незаконним шляхом, оптимізацією податків, у тому числі шляхом конвертації безготівкових коштів у готівку. Діяльність компаній, які надають послуги страхування життя, сьогодні спрямована на залучення клієнтів за короткостроковими договорами

страхування. Нестача продуктів для залучення довгострокових ресурсів не дає змоги бізнесу розвиватись та ставати стійкішим.

Недосконалим є і відображення фінансових результатів страхових компаній. Зокрема, значну частку страхових премій насправді становлять комісійні винагороди агентам (в середньому 30–50%). Страхові тарифи за багатьма напрямами медичного страхування не є економічно та статистично обґрунтованими (не завжди ґрунтуються на актуарних розрахунках), а тому не дають змоги покривати всі потенційні страхові виплати.

Проблеми з ліквідністю через погану якість активів стимулює страхові компанії занижувати виплати. Валовий прибуток від операцій медичного страхування переважно спрямовується на покриття досить значних операційних витрат. Тож сектор здебільшого операційно неефективний.

На сьогодні немає дієвих механізмів контролю за належним розкриттям структури власності страхових компаній, не встановлено належних стандартів та вимог щодо ділової репутації власників та осіб, які виконують ключові функції у страхових компаніях, немає структурованого підходу до побудови корпоративного управління та системи внутрішнього контролю. Це, крім іншого, робить можливою практику непрозорої діяльності та звітування. Крім того, на ринку працює багато страховиків, кінцеві бенефіціарні власники яких невідомі, що не дає можливості встановити відповідальність у разі доведення компанії до неплатоспроможності.

В Україні не існує механізму гарантування страхових виплат за договорами довгострокового страхування життя, що також є однією з причин непопулярності цього виду страхування. Чинна процедура виходу з ринку не захищає прав споживачів страхових послуг належним чином. Вона є дуже тривалою та через свою недосконалість часто дає можливість недобросовісним страховикам

вийти з ринку, не виконавши своїх зобов'язань за договорами страхування. Низький попит на медичні страхові послуги в Україні зумовлений насамперед такими факторами:

- недовіра до непрозорого ринку страхування та фінансової системи загалом;
- немає дієвої системи захисту прав споживачів страхових послуг;
- фінансова необізнаність громадян у страхових продуктах;
- низька платоспроможність населення;
- неринкова поведінка страховиків щодо споживачів;
- низький рівень кваліфікації страхових посередників.

Аналіз стану й проблем формування ринку медичного страхування в нашій країні показує, що необхідний подальший пошук для раціоналізації вартості послуг добровільного медичного страхування, що збалансували б інтереси страховиків та страхуваних та сприяли б формуванню цього соціально значущого та необхідного для сегмент страхового ринку нашої країни. Крім того, окреме дослідження потребує медичної допомоги як надійної послуги, яка допоможе страхуваним та зміцнить партнерські відносини між страховими установами та різними постачальниками медичних послуг.

У даному випадку страхова медицина розвивається недостатньо швидко, що спричинено недовірою суспільства до національних страхових компаній. На цьому етапі спостерігається недостатній рівень фінансування охорони здоров'я, нестача ліків та погане обслуговування споживачів. Взагалі, медичне страхування коштує недешево, а тому послуги страхових установ стають великою розкішшю для значних верств населення.

Стратегічною ціллю Національного банку у сфері медичного страхування є розвиток та підтримка платоспроможного, фінансово стійкого, конкурентного та стабільного ринку страхування, який забезпечуватиме належний захист прав споживачів та надаватиме страхові послуги і продукти, що відповідають потребам

громадян та економіки. Для зміни моделі регулювання та нагляду за ринком страхування Національний банк урахує основні вимоги законодавства Європейського Союзу, які Україна зобов'язана виконувати відповідно до Угоди про асоціацію з ЄС, а також принципи Міжнародної асоціації органів страхового нагляду (IAIS). Національний банк вживатиме заходів для набуття членства у Міжнародній асоціації органів страхового нагляду (IAIS), членами якої на сьогодні є 150 держав, з метою підвищення ефективності виконання своїх функцій як регулятора страхового ринку. Регулювання та нагляд за страховими компаніями, так само, як і нагляд за банками, здійснюватиметься за ризик-орієнтованим підходом. В основу реалізації ризик-орієнтованого підходу закладено такі принципи:

- принцип пропорційності (Proportionality) – регуляторні вимоги та інтенсивність нагляду визначаються на підставі розміру, значущості (впливу компанії на ринок та економіку в цілому), складності бізнес-моделі та профілю ризиків фінансової установи;
- принцип перспективного погляду (Forward-looking) – аналіз діяльності здійснюється з огляду на розуміння бізнес-плану, перспективи діяльності та потенційні ризики компанії;
- принцип раннього виявлення та вчасного реагування (Early warning) – оцінка потенційних ризиків та їх виявлення на ранній стадії для своєчасної подальшої комунікації чи вжиття відповідних заходів;
- принцип професійного судження (Professional judgement) – оцінка ґрунтується на вмотивованих та обґрунтованих висновках, заснованих на знаннях і досвіді, а також на комплексному та всебічному аналізі інформації;
- принцип правової визначеності – полягає у встановленні чітких та зрозумілих для дотримання вимог через систему законодавчих та нормативно-правових актів, уключно з графіками приведення діяльності фінансових установ у відповідність до нових вимог.

Особлива увага приділятиметься розвитку належної практики роботи страховиків та добросовісної поведінки стосовно страхувальників. Національний банк запровадить нагляд за ринковою поведінкою та розробляє відповідні інструменти. Загальне бачення розвитку ринку нагляду, покликані забезпечити ефективніший захист прав страхувальників. Національний банк планує взяти на себе лідерство у питаннях розвитку надійного страхового сектору та захисту прав страхувальників. Національний банк просуває належну страхову практику, відстоює важливість та переваги такої практики для страхування на мікро- та макрорівні.

Ключовим завданням нагляду за ринковою поведінкою є справедливе ставлення страховиків до страхувальників та зміцнення довіри населення до сектору страхування. Національний банк розробляє підзаконні нормативно-правові акти щодо мінімальних вимог для розвитку справедливої практики ведення бізнесу, а також наглядові інструменти та дії у разі незастосування належної практики. Ураховуючи важливу роль медичного страхування для економічного зростання, а також визначену Законом України "Про Національний банк України" функцію щодо сприяння стійкості економічного зростання і підтримки економічної політики Кабінету Міністрів України, Національний банк докладатиме зусиль для подальшого розвитку страхування за умови, що це не перешкоджатиме досягненню першочергових цілей та не ставитиме під загрозу фінансову стабільність країни.

Національний банк підтримує ініціативи ринку щодо вирішення проблем з оподаткуванням, які стримують розвиток ринку страхування в Україні, заохочуватиме страховиків долучатися до популяризації страхування і підвищення обізнаності громадськості про переваги страхування шляхом просвітництва й інформування населення про переваги страхування порівняно з компенсаційними виплатами з державного бюджету у разі

настання страхового випадку. Нормативно-правова база буде розроблена на зрозумілих, чітких та сучасних засадах, які в свою чергу створюватимуть належну основу для подальшого розвитку та зростання надійних страховиків та спеціалізованих перестраховиків, та буде привабливою для потенційних учасників, а також забезпечать умови для належного виконання страховиками своїх функцій в економічному розрізі в цілому

Побудова та впровадження нової моделі регулювання ринку медичного страхування в Україні передбачає:

- посилення стандартів ліцензування, зокрема розкриття страховими компаніями структури власності, кінцевих бенефіціарних власників, підвищення вимог до ділової репутації акціонерів та осіб, які виконують ключові функції, процедури оцінювання професійної придатності осіб, які виконують ключові функції у страхових компаніях;
- встановлення відповідальності кінцевих бенефіціарних власників за діяльність страхової компанії та спеціалізованого перестраховика;
- встановлення вимог до корпоративного управління та системи внутрішнього контролю;
- встановлення вимог до системи управління ризиками;
- посилення вимог до прийнятності активів та оцінки їхньої якості, оцінки резервів, структури капіталу та рівня його достатності;
- формування системи раннього виявлення ризиків та вчасного реагування;
- розроблення процедури відновлення діяльності страхової компанії;
- розроблення процедури реорганізації або виходу страховика чи спеціалізованого перестраховика з ринку;
- встановлення вимог щодо обліку та звітності відповідно до МСФЗ;
- відкритість та комунікацію між регулятором та суб'єктами регулювання у процесі формування регуляторної політики та здійснення нагляду за ринком страхування.

Запровадження нової моделі регулювання та нагляду здійснюватиметься поступово протягом перехідного періоду, який буде визначено після ґрунтовного аналізу стану страхового ринку. Учасники ринку медичного страхування матимуть час для побудови належної системи корпоративного управління та системи внутрішнього контролю, системи управління ризиками та кодексу ринкової поведінки, визначитись зі стратегією розвитку та бізнес-моделлю, сформуванню відповідну достатність капіталу, забезпечити необхідний рівень ліквідності та якість активів, що сприятиме фінансовій стійкості самих компаній, відновленню прозорості середовища діяльності та довіри споживачів до ринку страхових послуг загалом

Отже, національний банк очікує, що впровадження нової моделі регулювання та нагляду за ринком страхування сприятиме досягненню таких цілей:

- підвищення рівня капіталізації, ліквідності та стійкості страхових компаній;

- диверсифікація страхових продуктів та посилення конкуренції на ринку страхових послуг;

- забезпечення високих стандартів захисту прав споживачів страхових послуг та власників полісів;

- прозорість функціонування ринку страхування та підвищення його привабливості для інвесторів.

Перелічені зміни забезпечать підвищення довіри споживачів до страхового ринку та його більш глибоке проникнення на ринок фінансових послуг.

Для встановлення перспектив розбудови раціональної системи медичного страхування в Україні було досліджено вплив внутрішнього й зовнішнього оточення на формування ринку медичного страхування в цілому на основі SWOT-аналізу (табл. 1).

Таблиця 1

Матриця SWOT-аналізу розвитку системи медичного страхування в Україні

		ЗОВНІШНЄ СЕРЕДОВИЩЕ	
		Можливості	Загрози
ВНУТРІШНЄ СЕРЕДОВИЩЕ	Сильні сторони	<ul style="list-style-type: none"> - розвиток обов'язкового медичного страхування та формування добровільного медичного страхування, формування страхового посередництва; - збільшення обсягу страхових операцій, входження до міжнародного страхового ринку; - зацікавленість іноземних інвесторів, партнерство з медичними установами; - створення бренду та репутації потужного страхового партнера, формування системи фінансування страхових резервів 	<ul style="list-style-type: none"> - військово-політична, економічна нестабільність, інфляційні процеси; - скорочення інвестиційної привабливості; - формування інвестиційної діяльності страховиків; - нестача динамічно зростаючого попиту на страхові послуги; - постійне витіснення національних страховиків з ринку; - конкуренція з боку іноземних страхових компаній; - погана якість страхових послуг; - недотримання європейських стандартів.
	Слабкі сторони	<ul style="list-style-type: none"> - покращення законодавчої бази медичного страхування; - нерозвиненість фінансових інструментів в сфері інвестування; - незначна конкурентоспроможність національних страховиків, формування конкурентного ринку; - підвищення рівня капіталізації національних страхових компаній; - нерозвиненість єдиної інформаційної бази; - нерозвинена регіональна мережа. 	<ul style="list-style-type: none"> - значний рівень втрати медичного страхування; - зростання страхових шахрайств на внутрішньому ринку; - втрата інтересу з боку інвесторів; - скорочення рівня фінансової безпеки; - втрата ефективного попиту страховиків; - зростання частки «псевдо страхування»; - входження на ринок рецесії.

Джерело: розроблено автором

Аналізуючи вищезазначені проблеми, ми бачимо, що головна роль у їх вирішенні відводиться державі. В Україні поєднання стратегії управління витратами на попит з конкретними обмеженими фінансовими ресурсами та стимулом для громадськості піклуватися про власне здоров'я та запобігати захворюванням буде найбільш ефективним. На наш погляд, держава має забезпечити наявність відповідного законодавства для захисту інтересів провідних суб'єктів ринку медичного страхування.

Отже, потрібно зазначити, що фінансова стійкість сфери медичного страхування залежатиме від стану економіки держави. Сповільнення економічного росту погано впливає на ступінь фінансової забезпеченості національної системи медицини, а отже, і на індикатори здоров'я громадян. Тому рекомендуємо вдосконалити механізм медичного страхування, запровадивши інтегровану схему, яка включає провідні елементи обов'язкового й добровільного страхування. У той же час, при чіткому розмежуванні між платними та безкоштовними медичними послугами, програми добровільного медичного страхування будуть більш дешевими та матимуть систему обов'язкового медичного страхування, а сектор охорони здоров'я, водночас, отримуватиме додаткове фінансування. Також ми пропонуємо запровадити заходи щодо податкових пільг у сфері медичного страхування, що вміщують чотири головні форми податкових пільг: зняття податкових пільг, пільги, зміни строку сплати податку.

Висновки. Таким чином, доцільно підтримувати ініціативи щодо впровадження провідних моделей медичного страхування, які забезпечить потрібний досвід розвитку змішаної системи медичного страхування, за якої країна, роботодавці й громадяни сплачуватимуть страхові внески, що має забезпечити рівність та доступ до високих якісних медичних послуг для всіх громадян.

Доведено, що тенденції на розвиток страхування життя зростає, і з часом

українці все більше і потужніше потрапляють під ці тренди, відповідно зростає кількість страхувань. На цей час в системі медичного страхування більш розвиненим є корпоративне, а питома вага за програмою особистого страхування складає близько 6%. На основі опитування складових ринку медичного страхування в державі слід робити висновок, що за останні декілька років частка добровільного медичного страхування, де темпи зростання склали 128,4%, показав найвищі темпи зростання. У свою чергу, зниження було зафіксовано у відповідному сегменті ринку медичного страхування як добровільне медичне страхування, де ринок зменшився на 12,3%.

Діагностика стану й проблем становлення ринку медичного страхування в нашій країні засвідчили, що потрібні подальші пошуки напрямів оптимізації вартості послуг добровільного медичного страхування, що би сформували баланс інтересів страховиків та страхувальників й сприяли розвитку даного соціально значимого й потрібного для нашої держави сегмента страхового ринку. Крім того, окремого розвитку вимагає діяльність медичного асистансу як надійної служби допомоги страхувальникам та укріплення партнерських відносин між страховими компаніями і різнопрофільними медичними установами. Проаналізувавши основні види фінансування охорони здоров'я в різних країнах світу, можна зробити висновок, що найбільш підходящою для більшості країн є змішана форма фінансування. За змішаною системою медичного страхування страхові внески сплачуватимуть держава, роботодавці та громадяни. Частка державних коштів повинна становити не менше 50% від загального внеску.

Дослідження показали, що основними світовими тенденціями формування системи медичного страхування в Україні сьогодні є такі напрямки: використання ІТ-технологій страховими компаніями при формуванні послуг медичного страхування; формування системи

допомоги страховим компаніям на ринку медичного страхування.

Доведено, що участь у обслуговуванні ринку медичного страхування компаній, що надають допомогу, та підрозділів допомоги страхових компаній є абсолютно виправданим та своєчасним, оскільки клієнт матиме швидкий та легкий доступ до всього комплексу медичних послуг та організаційне та інформаційне забезпечення в будь-якій країні світу.

Література:

1. Шевчук О. Нездорова ситуація: чи має обов'язкове медичне страхування шанси в Україні. URL : <https://voxukraine.org/uk/obovyazkove-medichne-strahuvannya-ua>.

2. Пташка К. Медичне страхування українців: чого чекати. URL : <https://uain.press/articles/medychne-strahuvannya-ukrayintsivchogo-chekaty-587997>.

3. Онишко С. В., Шевчук Ю. В. Проблеми фінансування і перспективи розвитку медичного страхування в Україні. *Інтелект XXI*. 2020. № 5. С. 158-162.

4. Підсумки діяльності страхових компаній за 2019 рік. URL : <https://forinsurer.com/files/file00642.pdf>.

5. Рожкова І. В., Солоненко Н. Д. Удосконалення державного та регіонального управління охороною громадського здоров'я в Україні. *Статистика України*. 2019. № 4. С. 90-94.

6. Про страхування : Закон України. URL : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр>.

7. Сайт Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг. URL : <https://www.nfp.gov.ua>

8. Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії : Закон України. URL : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2017-14>.

References:

1. Shevchuk, O. (2021), "Unhealthy situation: whether compulsory health insurance has a chance in Ukraine", retrieved from : <https://voxukraine.org/uk/obovyazkove-medichne-strahuvannya-ua>.

2. Ptashka, K. (2021), "Ukrainian health insurance: what to expect", retrieved from : <https://uain.press/articles/medychne-strahuvannya-ukrayintsivchogo-chekaty-587997>.

3. Onyshko, S. V. and Shevchuk, Yu. V. (2020), "Problems of financing and prospects of health insurance development in Ukraine", *Intelekt XXI*, № 5, pp. 158-162.

4. Results of insurance companies for 2019, retrieved from : <https://forinsurer.com/files/file00642.pdf>.

5. Rozhkova, I. V. and Solonenko, N. D. (2019), "Improving state and regional public health management in Ukraine", *Statystyka Ukrainy*, № 4, pp. 90-94.

6. The Verkhovna Rada of Ukraine (1996), The Law of Ukraine "About insurance", retrieved from : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр>.

7. The official site of National Commission for State Regulation of Financial Services Markets (2021), retrieved from : <https://www.nfp.gov.ua>.

8. The Verkhovna Rada of Ukraine (2000), The Law of Ukraine "About state social standards and state social guarantees", retrieved from : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2017-14>.

Стаття надійшла до редакції 13.11.2021 р.