

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра **Фінансового менеджменту та фондового ринку**
(найменування кафедри)

Допущено до захисту
Завідувач кафедри

_____ (підпис)
“ ____ ” _____ 2019__ р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на здобуття освітнього ступеня магістра
зі спеціальності **072 Фінанси, банківська справа та страхування**
за магістерською програмою професійного спрямування
Фінансовий та страховий менеджмент
(назва магістерської програми)
на тему: **«Медичне страхування в Україні: проблеми та**
перспективи розвитку»
(назва теми)

Виконавець:

студент **ЦВФН** факультету
Лихоманова Ірина Миколаївна
(прізвище, ім'я, по батькові)
/підпис/

Науковий керівник:

д.е.н., проф..
Баранова В.Г.
(прізвище, ім'я, по батькові)
/підпис/

ОДЕСА – 2019

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ	8
1.1. Поняття і сутність медичного страхування.....	8
1.2. Система медичного страхування.....	13
1.3. Механізм медичного страхування.....	18
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ НА ПРИКЛАДІ СТРАХОВОЇ ГРУПИ "ТАС"	
2.1. Основні тенденції у розвитку ринку медичного страхування в Україні.....	26
2.2. Особливості функціонування системи медичного страхування в страховій групі "ТАС".....	35
2.3. Аналіз чинників, що впливають на розвиток медичного страхування.....	40
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМКИ І ШЛЯХИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ	
3.1. Імплементация зарубіжного досвіду медичного страхування...	49
3.2. Напрями медичної реформи в Україні.....	54
3.3. Рекомендації щодо розвитку медичного страхування в СГ "ТАС".....	59
ВИСНОВКИ.....	63
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	67
ДОДАТКИ.....	69

ВСТУП

Актуальність. Розвиток страхування, як галузі людської діяльності, свідчить про загальний стан розвитку тієї чи іншої країни, її економічної системи, ролі держави у захисті майнових інтересів власних громадян. Чим вище рівень суспільних відносин, тим краще функціонує страхова система, тим більш захищеними відчують себе громадяни, більш довіряють уряду. Стан розвитку страхування є показником стабільності держави і має певний соціальний аспект: відчуття спокою, захищеності сприяє тому, що молодь не прагне виїхати з країни та бачить і пов'язує своє майбутнє саме зі своєю країною.

Поступова зміна умов господарювання, виникнення проблем, що мають характер глобалізаційних, спонукає страховиків підлаштовуватись під такі зміни, пропонуючи нові страхові продукти в межах певного виду страхування, та пропонувати страхові послуги в зовсім нових сферах життєдіяльності людини. Саме така гнучкість системи страхування дозволяє їй ставати одним з потужних гравців на світовому фінансовому ринку. Історичний екскурс щодо витоків страхування доводить, що ця галузь має давню історію. Страх, як універсальна життєва категорія, спонукає людину шукати засоби захисту. Тому страхування виникає разом з виникненням розподільчих відносин, фінансами, державою. Довгий час страхування було підгалуззю фінансів, що є природнім, адже базові характеристики фінансів у повній мірі відображали сутність страхування. Відокремлення від фінансів банківського напряму діяльності (а потім й формування банківської справи як такої) було першим кроком на шляху розвинення фінансових відносин та набуття ними специфічних ознак. Страхування «відійшло» від фінансів значно пізніше, у зв'язку з осмисленням урядами та громадянами важливості цієї сфери. В ХХ ст.. страхування набуває стрімкого розвитку, що зумовлено появою нових ризиків та потребою зберігання досягнутого рівня життя та економічного розвитку. Рух грошових потоків завдяки новим технологіям

значно прискорився, з'явилася можливість не простого накопичення коштів у страховому фонді, а їх інвестування та отримання додаткового доходу . надання матеріального захисту при настанні страхових випадків зробила страхові компанії вагомим конкурентами банків у боротьбі за клієнта та його накопичень. До переваг страхування порівняно з банківським накопиченням є можливість отримання значно більшої суми порівняно із внесками, отримання інвестиційного доходу, мінімізація втрат при розірванні угод. Значним є й наявність факту превенції при підписання страхової угоди. Одним з видів страхування, який набирає «оберти» у всьому світі є медичне страхування.

Необхідність упровадження медичного страхування в період становлення та розвитку ринкової економіки багато в чому визначена пошуком нових джерел фінансування охорони здоров'я. У порівнянні з існуючою державною системою охорони здоров'я, яка фінансується з державного та місцевих бюджетів, до того ж по залишковому принципу, система медичного страхування дозволяє використовувати додаткові джерела фінансування охорони здоров'я з метою створення найбільш сприятливих умов для повної реалізації прав громадян на одержання кваліфікованої медичної допомоги. У зв'язку з упровадженням принципів медичного страхування в країнах пострадянського простору була практично переглянута система фінансування як галузі в цілому, так і окремих медичних установ. Медичне страхування в Україні функціонує більше 10 років на страховому ринку, але поки що ця послуга дуже слабо розвинена та користується малим попитом. За останніми даними тільки 6% українського населення мають поліси добровільного медичного страхування. В країнах Західної Європи така статистика інша: кількість застрахованого населення складає приблизно на 85-90%. Слід відзначити, що популярність ДМС в Україні все ж таки з кожним роком зростає, про це свідчить статистика росту кількості укладених договорів та зростання суми страхових платежів. Частіше всього такі медичні страховки оформлюють для своїх працівників

компанії, що дає змогу їм покрити затрати на лікування. Таке страхування називається корпоративним страхуванням. Та лише невелика кількість людей може собі дозволити на сьогоднішній день придбати самостійно такий поліс.

Складний перехідний період, який має у кожній країні свої строки та особливості, вимагає вирішення низки завдань теоретичного та практичного спрямування. До сьогодні не прийнята модель функціонування системи охорони здоров'я, у складі якої є система медичного страхування; не визначено співвідношення у фінансуванні державної системи охорони здоров'я та страхової медицини; не підготовлені заклади охорони здоров'я до надання якісних медичних послуг відповідно до компенсаторних виплат зі страхового фонду; немає механізму реалізації медичного страхування з відповідним нормативно-законодавчим, інформаційним забезпеченням та ін..

На сьогодні в Україні існує декілька законопроектів про медичне страхування, але жоден з них не впроваджено. Питання ефективності та проблем у функціонуванні моделей страхової медицини, співвідношення фінансування державного та приватного секторів досліджували закордонні та вітчизняні вчені. Відмітимо праці Черепи А.В., Базилевича В.Д., Кісельова А. Ф., Руденко А. О., Цебржинського О. І. та ін.. Проблемами впровадження медичного страхування опікувалися Лаптев В., Мачуга Н., дослідженнями медичних реформ займалися Хмельницький С. І., Стадниченко А. В. Разом з тим, залишилися невирішеними та недостатньо дослідженими питання механізму функціонування медичного страхування, система оцінювання ефективності медичного страхування, законодавче забезпечення функціонування медичного страхування у обов'язковій формі та ін..

Враховуючи актуальність теми дослідження, стан розробки законодавчого, організаційного та інформаційного забезпечення, наукового обґрунтування основних положень обов'язкового медичного страхування та джерел фінансування та ін. була сформульована тема кваліфікаційної роботи та визначені її завдання.

Метою кваліфікаційної роботи є на основі критичного аналізу та узагальнення існуючих розробок теоретичного та практичного спрямування визначити основні проблеми функціонування медичного страхування в Україні та на цій основі запропонувати практичні рекомендації, які визначають перспективи розвитку цього виду страхування на сучасному етапі.

Сформульована мета дослідження дозволила визначити наступні *завдання*:

- визначити поняття і сутність медичного страхування;
- дослідити складові системи медичного страхування;
- сформулювати вимоги до механізму медичного страхування;
- дослідити основні тенденції у розвитку ринку медичного страхування в Україні;
- проаналізувати особливості функціонування системи медичного страхування на прикладі страхової групи "ТАС";
- систематизувати чинники, які впливають на розвиток медичного страхування;
- запропонувати імплементацію зарубіжного досвіду медичного страхування;
- узагальнити напрями медичної реформи в Україні;
- розробити рекомендації щодо розвитку медичного страхування в СГ "ТАС".

Об'єктом дослідження є система медичного страхування.

Предметом дослідження є комплекс наукових та методичних положень щодо розвитку медичного страхування.

Методи дослідження. Методологічною основою дослідження є фундаментальні положення теорії фінансів і страхування, теорії систем, державного регулювання. Наукові праці українських і зарубіжних вчених з питань функціонування і розвитку медичного страхування.

У процесі вирішення поставлених завдань у кваліфікаційній роботі використовувались загальнонаукові та спеціальні методи дослідження, зокрема: історичний метод при визначенні витоків та розвитку медичного страхування; логічного узагальнення при дослідженні поняття медичного страхування та визначення основних напрямів його розвитку; системний метод та метод абстракції при дослідженні структурних елементів системи медичного страхування та її механізму; методи дедукції та індукції при дослідженні основних тенденцій розвитку медичного страхування в Україні; метод спостереження, порівняння і аналогій, графічний метод при аналізі особливостей функціонування системи медичного страхування на прикладі страхової групи «ТАС»; метод кореляційного та регресійного аналізу при визначенні чинників, які впливають на розвиток медичного страхування.

Інформаційною базою дослідження є закони України, Постанови КМУ, статистичні дані, Матеріали Міністерства фінансів, Державної Казначейської служби, Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства соціальної політики України, аналітичні матеріали Світового банку. Наукові праці українських і зарубіжних вчених з проблематики дослідження.

Апробація результатів кваліфікаційної роботи. Основні теоретичні та практичні результати пройшли апробацію на Міжнародній науково-практичній конференції «Перспективи розвитку нової економічної системи на державному та регіональному рівнях», Київ. 2019 ,5 жовтня.

Публікації. Основні наукові положення і висновки були опубліковані у збірнику тез доповідей Таврійського національного університету ім. В.І. Вернадського.

Структура і обсяг роботи. Кваліфікаційна робота має загальний обсяг 105сторінок друкованого тексту, з яких основного тексту 67 сторінок, складається зі вступу, трьох розділів, висновку, списку використаних джерел з 24 найменувань на 2 сторінках, 3 додатків, розміщених на 36 сторінках.

ВИСНОВКИ

На основі проведеного дослідження з урахуванням об'єкту та предмету наукової роботи були поставлені та вирішені наступні завдання:

1. У результаті опрацювання наукової літератури щодо визначення поняття і сутності медичного страхування було з'ясовано, що медичне страхування як вид системної діяльності з історичної точки зору виникло на рубежі 19-20 ст., а масштабний розвиток отримало з середини 20 ст.

Основними чинниками, які привели до виникнення та розвитку медичного страхування були: розвиток прикладної медицини; впровадження досягнень фізики, хімії, біології у медичну практику; масштабні наукові дослідження у галузі медицини; поява нових препаратів та нових методів лікування; значне подолання епідемічних хвороб і збільшення тривалості життя; розвиток нової форми організації фінансових відносин, у тому числі страхових товариств, а саме започаткування і розвиток акціонерних страхових товариств. Під медичним страхуванням розуміється такий вид страхування основним об'єктом якого є життя та здоров'я фізичної особи. Метою медичного страхування є забезпечення фізичним особам фінансування надання медичної допомоги при настанні страхового випадку, а також фінансування медичних профілактичних заходів.

2. Основними елементами системи медичного страхування є суб'єкти, об'єкти, механізм медичного страхування, інфраструктура медичного страхування. Принципи створення системи медичного страхування, його завдання належать до сфери страхової політики держави. Суб'єктами медичного страхування є страховик, страхувальник, застрахований, медичний заклад. Об'єктом медичного страхування є майнові інтереси, пов'язані зі збереженням життя, здоров'я та працездатності фізичної особи, на користь якої здійснюється страхування, та при настанні страхового випадку надання медичних послуг. Особливістю даного виду страхування є також те, що кошти до страхового фонду сплачує фізична або юридична особа, а отримує - медичний заклад як грошову компенсацію за надання медичних послуг.

3. Важливим елементом системи медичного страхування є механізм медичного страхування, тобто система методів, прийомів і важелів за допомогою яких відбувається проведення медичного страхування. До методів медичного страхування відноситься: спосіб формування відповідного страхового фонду залежно від джерел фінансування. До джерел фінансування відносяться: засоби бюджету країни і місцевих бюджетів;

засоби державних і громадських організацій (об'єднань), підприємств і інших суб'єктів, що хазяюють; особисті засоби громадян; безоплатні і (чи) благодійні внески і пожертвування; доходи від цінних паперів; кредити банків і інших кредиторів; інші джерела, не заборонені законодавством.

4. З'ясовано, що основними тенденціями у розвитку ринку медичного страхування в Україні є: збільшення загального обсягу валових страхових премій за медичним страхуванням, що включає безперервне страхування здоров'я, страхування здоров'я на випадок хвороби та страхування медичних витрат; питома вага валових страхових премій за медичним страхуванням від загального ринку страхування становить 11,5%; збільшились виплати страхового відшкодування; темпи зростання як валових, так і чистих страхових премій перевищують темпи зростання відповідних показників за ринком в цілому, що є позитивною тенденцією на тлі скорочення кількості страхових компаній та підвищення рівня концентрації страхового ринку; питома вага чистих страхових премій у валових страхових преміях в цілому по ринку доволі значна, що свідчить про те, що даний вид страхування майже немає страхової підтримки з боку перестраховиків, що є негативним в діяльності страховиків даного виду страхування; зростання обсягу сплачених статутних капіталів протягом аналізованого періоду не відбувається, що свідчить про зменшення фінансової стійкості страховиків за даними видом страхування.

5. Аналіз показав, що компанія СГ ТАС має стійке зростання за всіма показниками, що характеризує її як таку, що розвивається та прагне не тільки зберегти свою частку на ринку, але й зайняти лідируючі позиції: у 2016 р. СГ ТАС за показником «Активи» займає 8 місце серед страховиків страхового ринку України; у 2017 р. – 8 місце; у 2018 р. – 6 місце. Компанія фінансово стійка, за абсолютними показниками йде зростання, але темпи приросту показників дещо знизилися, що не є критичним, адже це вважається нормальним процесом. Разом з тим, потребує додаткового дослідження вплив факторів на розвиток страхування у даного страховика.

6. Систематизація чинників, які впливають на розвиток медичного страхування дозволила отримати наступні висновки: вплив здійснюють зовнішні та внутрішні чинники. До зовнішніх віднесено: збіднілість населення та зростання вартості медичних послуг, екологічний стан навколишнього середовища, що відбивається високим рівнем загальної захворюваності людей, високим рівнем загальної смертності (14,4 на тисячу населення), який з роками зростає; отримані за допомогою економіко-математичного аналізу рівняння регресії свідчать, що найбільший вплив на надходження страхових премій з ДМС здійснює зростання середньої заробітної плати. Найбільший вплив серед внутрішніх чинників, до яких віднесено адміністративні витрати, витрати на збут, інші операційні витрати на бут, хоча їх питома вага у загальному складі витрат незначна.

7. На основі узагальнення теоретичних досліджень, зарубіжного досвіду запропоновано імплементацію зарубіжного досвіду медичного страхування. Зазначимо, що кожна система ДМС у кожній країні має власні здобутки та недоліки, тому використання досвіду якоїсь однієї країни недоцільно. В Україні на сьогодні застосовується досвід Естонії.

– 8. Напрями медичної реформи в Україні передбачають: впровадження державного гарантованого пакета медичної допомоги; єдиним національним закупником медичних послуг є Національна служба здоров'я України (НСЗУ) ; запровадження принципу «гроші ходять за пацієнтом»; автономізація постачальників медичної допомоги; впровадження системи e-Health; введення в дію програми «Доступні ліки»; прозора та ефективна закупівля ліків; утворення нових можливостей задля здійснення місцевою владою повноважень у сфері охорони здоров'я.

9. Розроблені рекомендації щодо розвитку медичного страхування в СГ "ТАС" за напрямками, а саме: маркетинг і продаж; удосконалення системи управління, оптимізація бізнес-процесів; використання та розвиток персоналу; розвиток регіональної мережі; розвиток інформаційних технологій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Череп А.В. Практичний іноземний досвід медичного страхування. *Економіка та управління національним господарством*. 2013.№2 С.17-23
2. МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ, URL. <https://pidruchniki.com> › medichne_strahuvannya
3. Рудень В.В. Виникнення та функціонування системи медичного страхування *Фінанси України*. 2000.– №1. С. 76-87.

4. Яковлева Т. Соціально-правові передумови запровадження обов'язкового медичного страхування *Підприємництво, господарство і право*. 2008. №11. С.71-74.

5. Національний інститут стратегічних досліджень. Диверсифікація джерел фінансування охорони здоров'я .URL: <https://niss.gov.ua> › [socialna-politika](#) › [diversifika](#).

6. Лаптев В. Практика впровадження добровільного медичного страхування . *Фінансовий ринок України*. 2004. № 3. С. 24-28

7. Тимошенко І. В. Особливості медичного страхування на некомерційній основі: міжнародний аспекти. *Науковий вісник Ужгородського національного університету* Випуск 18, частина 3, 2018. С.77- 81

8. Закон України «Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування»

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

10.Фориншурер — страхование в Украине. . URL. <https://forinsurer.com>

11. СГ ТАС - Страхова Група ТАС URL. <https://sgtas.com.ua> ›

12. Фінансова звітність СГ ТАС

13. Офіційний сайт. Державної служби статистики України. URL.

www.ukrstat.gov.ua

14. Офіційний сайт. Головна сторінка Державна казначейська служба [URL:<https://treasury.gov.ua> (дата звернення 20.02.2019)

15. Офіційна сторінка Державної фіскальної служби URL:<https://dfs.ua>(дата звернення 20.02.2019)

16. Офіційний сайт.Головна сторінка національного банку України. URL:https://bank.gov.ua/control/uk/publish/?art_id=66326691 (дата звернення 20.02.2019)

17. Офіційний сайт. Головна сторінка Рахункової палати України URL:<https://www.ac-rada.gov.ua/> (дата звернення 20.02.2019)

18. Офіційний сайт. Головна сторінка. Міністерство економічного розвитку і торгівлі URL:<https://www.me.gov.ua/Documents/List?lang=uk-UA&id...> (дата звернення 20.02.2019)
19. Досвід естонського медичного страхування для ... URL:<https://www.econa.org.ua> › econa › article › view
20. Медична реформа: 2019 рік має бути переламним для усієї ... URL <https://www.umj.com.ua> › article › medichna-ref
21. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи ... URL <https://zakon.rada.gov.ua> ›
22. Ключові завдання реформи системи охорони здоров'я на ... URL <https://blogs.pravda.com.ua> › authors › badikov
23. Волохова Л.Ф. Медичне страхування та його розвиток в Україні. URL. www.irbis-nbuv.gov.ua › irbis_nbuv › cgiirbis_64
24. Кабінет Міністрів України Постанова від 2 березня 2016 р. № 285 Київ Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики із змінами, внесеними згідно з Постановами КМУ № 1105 від 27.12.2017 № 215 від 13.03.2019