

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Кафедра Фінансового менеджменту та фондового ринку

РЕФЕРАТ
кваліфікаційної роботи
на здобуття освітнього ступеня магістра
зі спеціальності 072 Фінанси, банківська справа та страхування
(шифр та найменування спеціальності)
за магістерською програмою професійного спрямування
Фінансовий та страховий менеджмент
(назва магістерської програми)

**на тему: «Медичне страхування в Україні: проблеми та
перспективи розвитку»**

Виконавець:

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

Науковий керівник:

д.е.н., проф..
(науковий ступінь, вчене звання)
Баранова Вікторія Глібівна
(прізвище, ім'я, по батькові)
/підпис/

ОДЕСА – 2019

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. 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.

Мета дослідження 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.

Завдання дослідження:

- 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'єкт дослідження - система медичного страхування

Предмет дослідження - 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.

Інформаційна база дослідження 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

Структура та 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.

Публікації. За результатами виконання кваліфікаційної роботи магістра опубліковано тези доповідей : Медичне страхування в Україні: проблеми та перспективи розвитку. Міжнародна науково-практична конференція. Таврійський національний університет. Київ,2019.5жовтня

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У першому розділі «Теоретичні засади медичного страхування» досліджено сутність медичного страхування, визначено його суб'єкти, об'єкти, інфраструктуру, механізм, сформульовані принципи побудови, функції медичного страхування, виявлений взаємозв'язок системи медичного страхування з політикою держави та структурою системи медичного страхування, сформульовані характерні риси моделей медичного страхування.

У другому розділі «Аналіз медичного страхування на прикладі страхової групи ТАС» проаналізовано основні тенденції у розвитку ринку медичного страхування в Україні, виявлено, що темпи зростання як валових, так і чистих страхових премій вищу за середньо ринкові, з'ясовано, що проблемою у розвитку медичного страхування є майже відсутність системи перестраховування, що становить загрозу фінансової стійкості компаній. Визначені особливості функціонування системи медичного страхування в страховій групі «ТАС», а саме : компанія веде досить агресивну фінансову політику щодо розширення ДМС; визначено, що суттєвими чинниками, що впливають на функціонування СГ ТАС є збіднілість населення, а на рівня компанії – витрати на збут.

У третьому розділі «Напрями і шляхи розвитку медичного страхування в Україні» запропоновано заходи щодо імплементації зарубіжного досвіду у практику медичного страхування, визначені основні напрями медичної

реформи та зроблені рекомендації щодо розвитку медичного страхування в СГ "ТАС".

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дозволило зробити висновки, основні з яких такі:

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 лідуючі 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.

АНОТАЦІЯ

Лихоманова Ірина Миколаївна,
«Медичне страхування в Україні: проблеми та перспективи розвитку»,
кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра зі
спеціальності «072 Фінанси, банківська справа та страхування» за
магістерською програмою
«Фінансовий та страховий менеджмент»
Одеський національний економічний університет
м. Одеса, 2019 рік

Кваліфікаційна робота магістра складається з трьох розділів. Об'єкт дослідження – система медичного страхування.

У роботі розглядаються теоретичні аспекти _функціонування системи медичного страхування, його складових (суб'єктів, об'єктів, механізму).

Проаналізовано розвиток медичного страхування в Україні та економічно розвинутих європейських країнах, чинників, які впливають на функціонування та розвиток медичного страхування

Запропоновано основні напрями розвитку медичного страхування в Україні.

Ключові слова: страхування, медичне страхування, методи страхування, джерела формування страхового фонду, поліси страхування

ANNOTATION

Likhomanova Irina Nikolaevna, «Health insurance in Ukraine: problems and prospects»,
thesis for Master degree in specialty «072 Finance, Banking and Insurance»
under the program «Financial and insurance management»,
Odessa National Economic University
Odessa, 2019

Thesis consists of three chapters. The object of study is the health insurance system.

This paper deals with the theoretical aspects of the functioning of the health insurance system, its components (subjects, objects, mechanism).

The development of health insurance in Ukraine and economically developed European countries is analyzed, factors that influence the functioning and development of health insurance

The basic directions of development of health insurance in Ukraine are offered.

Keywords: insurance, health insurance, methods of insurance, sources of insurance fund formation, insurance policies