

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

Кафедра **Фінансового менеджменту та фондового ринку**  
(найменування кафедри)

**РЕФЕРАТ**  
кваліфікаційної роботи  
на здобуття освітнього ступеня бакалавра зі спеціальності  
**072 Фінанси, банківська справа та страхування**  
(шифр та найменування спеціальності)  
освітньо-професійна програма Фінанси, фінансовий менеджмент та страхування

---

(назва і програми)

на тему: **«Розвиток медичного страхування в Україні»**  
(назва теми)

**Виконавець:**

студент 4 ЦЗФН

Берсанукаєва М.Х.

(прізвище, ім'я, по батькові)

/підпис/

**Науковий керівник:**

д.е.н, проф

(науковий ступінь, вчене звання)

Баранова В.Г.

(прізвище, ім'я, по батькові)

/підпис/

ОДЕСА – 2021р.

## ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

**Актуальність теми** У поліпшенні соціальної захищеності громадян важливе місце посідає забезпечення їм можливості одержати необхідну, своєчасну та якісну медичну допомогу. Недостатність фінансування національної медицини вимагає пошуку шляхів альтернативного забезпечення й гарантування права особи на надання якісних медичних послуг. Вирішенням існуючої проблеми може стати розвиток добровільного медичного страхування.

**Мета дослідження** На основі узагальнення теоретичних основ щодо функціонування медичного страхування розробити пропозиції щодо підвищення ефекту вдосконалення медичного страхування в Україні.

### **Завдання дослідження:**

- з'ясувати економічну сутність страхування;
- визначити особливості медичного страхування;
- узагальнити підходи до розуміння механізму медичного страхування;
- проаналізувати законодавчо-організаційні засади медичного страхування в Україні;
- визначити основні тенденції розвитку медичного страхування в Україні;
- здійснити аналіз функціонування медичного страхування на прикладі ТАС СГ;
- запропонувати до впровадження елементи медичного страхування з досвіду зарубіжних країн;
- сформулювати шляхи розвитку медичного страхування в страховій компанії.

**Об'єкт дослідження** процес медичного страхування.

**Предмет дослідження** теоретико-методичні засади та практичний інструментарій при здійсненні медичного страхування.

**Методи дослідження.** У роботі застосовувались загальнонаукові методи та підходи: системний підхід, процесний підхід, за допомогою яких досліджувались сутність страхування та особливості медичного страхування, визначені функції та завдання медичного страхування. З використання медиків дедукції та індукції узагальнені основні проблеми у функціонування медичного страхування. Спеціальні методи, такі як вертикального і горизонтального аналізу, індексний, табличний та графічний методи застосовувались при аналізі основних тенденцій розвитку медичного страхування як в цілому по Україні, так й на прикладі окремої компанії. Методи моделювання застосовувались при прогнозуванні розвитку медичного страхування.

**Інформаційна база дослідження** Теоретико-методологічною основою дослідження стали наукові праці провідних вітчизняних і зарубіжних вчених, законодавчі й нормативні акти України в галузі страхування. інформаційні

джерела: правові і нормативні акти Верховної Ради України, укази Президента України, постанови Кабінету Міністрів України, Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, НБУ, Державної служби статистики України, фінансова звітність страхової компанії.

*Структура та обсяг роботи.* Кваліфікаційна робота бакалавра складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (30 найменувань). Загальний обсяг роботи становить 78 сторінок. Основний зміст викладено на 70 сторінках. Робота містить 7 таблиць.

## ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У першому розділі **«Теоретичні основи здійснення медичного страхування»** розглянуто економічну сутність страхування, визначені функції страхування, які доповнені функцією комунікативною, сформульовані принципи страхування, сформульовані цілі, завдання та особливості медичного страхування, визначений механізм страхування.

У другому розділі **«Аналіз розвитку медичного страхування в Україні»** проаналізовано законодавчо-організаційні засади медичного страхування в Україні; здійснений аналіз тенденцій розвитку медичного страхування в Україні; проаналізовано здійснення медичного страхування на прикладі страхової компанії ТАС СГ.

У третьому розділі **«Напрями вдосконалення медичного страхування в Україні»** запропоновано імплементація зарубіжного досвіду медичного страхування у діяльність страховиків України; шляхи розвитку медичного страхування в страховій компанії.

## ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дозволило зробити висновки, основні з яких такі:

1. Як фінансова категорія, страхування може розглядатися як сукупність грошових відносин з приводу перерозподілу національного доходу і частини національного багатства для задоволення економічних інтересів суспільства і його громадян щодо компенсації збитків від пошкодження або втрати майна (майнове та страхування відповідальності), як компенсація втрати здоров'я, працездатності (особисте страхування) або підтримки рівня життя на досягнутому рівні (пенсійне страхування). Як організаційна категорія, страхування являє собою регламентовану нормами права діяльність суб'єктів господарювання та інших учасників відносин (фізичних, юридичних осіб та держави) у сфері господарювання з приводу компенсації завданих збитків особам, які постраждали внаслідок настання страхових випадків за рахунок заздалегідь акумульованих коштів.

2. Медичне страхування являє собою різновид особистого страхування, який дозволяє не просто отримати медичну допомогу, але й

розраховувати на компенсацію витрат на придбання медикаментів. Медичне страхування може реалізовуватися як у обов'язковій, так й у добровільній формі страхування (ДМС).

3. На сьогодні виділяють у світі три основні моделі системи медичного страхування: державна модель – система «одного платника», яка з успіхом функціонує в Франції; модель «керуваної конкуренції» у Швейцарії; модель повністю приватної страхової медицини (США). Відповідно до кожної моделі побудований механізм медичного страхування. Під механізмом медичного страхування будемо розуміти сукупність механізмів, які, завдяки використовуваним методам, інструментам та іншим засобам, забезпечують реалізацію мети медичного страхування.

4. Законодавство є вирішальним чинником у формуванні політики страхування ризиків пов'язаних з життям та здоров'ям, у тому числі медичним страхуванням. Сьогодні в Україні розглядаються низка законопроектів щодо обов'язкового медичного страхування. Теоретична різниця між обов'язковим та ДМС визначається тим, що при обов'язковому медичному страхуванні доступність до медичної послуги визначається статусом людини та не залежить від її платоспроможності. ДМС завжди залежить від фінансових можливостей людини.

5. Ринок добровільного медичного страхування (далі - ДМС) є одним із сегментів вітчизняного страхового ринку, який найбільш активно розвивається в Україні. Даний ринок можна подати як багаторівневу систему із складним механізмом взаємозв'язків між усіма його суб'єктами, зокрема: страховими компаніями; страховими посередниками; медичними закладами; службами асистансу; споживачами; державним регулятором (Нацкомфінпослуг, тепер НБУ). Аналіз показав, що питома вага страховиків, які займаються медичним страхуванням у загальній кількості протягом періоду з 2017-2020 рр. майже не змінюється. Динаміка страхових премій страховиків, які займаються ДМС, має позитивний характер: темпи росту зростаються, що свідчить про поступове усвідомлення громадянами та юридичними особами важливості саме цього виду страхування. Рівень розвитку медичного страхування, його проникнення знаходиться на низькому рівні. Основними причинами недорозвиненості медичного страхування є: низка платоспроможність населення; не усвідомлення важливості медичного страхування як на рівні окремого громадянина, а також юридичної особи ( корпоративне страхування); недофінансування медичної галузі на рівні держави; низька фінансова стійкість страховиків, які працюють у цій сфері.

6. Компанія ТАС СГ 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. Наявність значного страхового капіталу у СГ ТАС дозволяє впроваджувати у якості одного з видів страхування добровільне медичне страхування. Темп росту страхових премій за ДМС перевищує темп росту загальних страхових премій, що свідчить про вдалу фінансову і страхову політику СГ ТАС. Зауважимо, що

темп зростання страхових виплат з ДМС перевищує темп зростання страхових премій, що є сигналом небезпеки фінансовому стану страховика, адже при нулевому рівні перестраховування така тенденція є загрозовою. Страхова група «ТАС» пропонує програми добровільного страхування здоров'я на випадок гострої хвороби, а також від нещасного випадку (в тому числі на транспорті). Це один з найбільш надійних і ефективних способів захистити себе і своїх близьких від витрат, обумовлених необхідністю лікування в разі погіршення стану здоров'я. компанією з метою розширення діяльності пропонуються різні програми.

7. На основі узагальнення теоретичних досліджень, зарубіжного досвіду запропоновано імплементацію зарубіжного досвіду медичного страхування в українську практику. Кожна система ДМС у будь-якій країні має власні здобутки та недоліки, тому використання досвіду якоїсь однієї країни недоцільно. Пропонується використання досвіду Франції та Німеччини

8. Розроблені рекомендації щодо розвитку медичного страхування в СГ "ТАС" за напрямками, а саме: діджиталізація страхових послуг та впровадження он-лайн сервісів; удосконалення системи управління, оптимізація бізнес-процесів; розвиток інформаційної складової щодо медичного страхування; розвиток регіональної мережі.