

тів, накопичених у вигляді страхових резервів за їх договорами страхування життя.

Таким чином, розробка та впровадження комплексних страхових продуктів на українському ринку страхування життя може суттєво підвищити зацікавленість потенційних страховальників у страхових послугах та надати можливість виходу компаній зі страхування життя на нові сегменти ринку фінансових послуг.

1. Інформація про стан і розвитку страхового ринку України за 2004 р. та за 1-ше півріччя 2005 р., виданий ДКРРФП України // www.dfr.gov.ua. 2. Закон України "Про оподаткування прибутку підприємств" в редакції Закону України від 22 травня 1997 року N 283/97-ВР із змінами та доповненнями. 3. Закон України "Про страхування" від 07 березня 1996 року N 85/96-ВР із змінами та доповненнями. 4. Положення про порядок, умови видачі та розміри кредитів страховальникам, які уклали договори страхування життя, затверджене Розпорядженням ДКРРФП від 3 грудня 2004 року N 2883.

Надійшла до редколегії 05.01.06

Т. Стецюк

МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ

В статті йдеться про перспективи впровадження в Україні обов'язкового медичного страхування. Автор обґрунтовує необхідність попереднього введення системи стандартизації медичних послуг і доводить необхідність сполучення у системі страхової медицини добровільного і обов'язкового страхування

Perspectives of obligatory medical insurance introduction in Ukraine are observed. The author proves necessity of the previous introduction of system of standardization medical as well as connection with system of insurance medicine of voluntary and obligatory insurance.

Протягом останніх 15 років наша держава разом із усіма притаманними їй інституціями зазнала докорінних політичних, економічних та соціальних перетворень. Нові для нашої постсоціалістичної формації механізми ринкових відносин стали реальністю для всіх галузей промисловості та невиробничих сфер суспільства.

На тлі зазначених змін медична галузь України залишається найменш реформованою і недостатньо пристосованою до сучасних вимог. Стара централізована бюджетна система охорони здоров'я в нових економічних умовах виявилась недостатньо ефективною. Така ситуація не може задовольнити ні населення, ні медичну громадськість, яка прагне якнайшвидше виправити становище.

Назріла необхідність виробити нові підходи до фінансування та реформування системи охорони здоров'я. Найбільш ефективним на думку фахівців є введення багатоканальної системи фінансового забезпечення охорони здоров'я, що сприятиме покращенню якості надання медичної допомоги без збільшення обсягів державного бюджетного фінансування; посиленню впевненості людини в тому, що за будь-яких обставин вона матиме можливість отримати гарантований обсяг медичної допомоги.

Багатоканальна система фінансового забезпечення охорони здоров'я може включати в себе бюджетні кошти, кошти обов'язкового медичного страхування (далі ОМС), платежі громадян.

Бюджетні кошти, здебільшого, мають використовуватися на фінансування соціальних програм, профілактику та лікування соціально небезпечних захворювань, надання медичної допомоги вагітним жінкам і новонародженим тощо. Система обов'язкового медичного страхування забезпечує фінансування первинної лікувально-профілактичної допомоги та певний рівень спеціалізованої лікувально-профілактичної допомоги. Окремі види медичних послуг будуть доступні тільки в системі добровільного медичного страхування (далі ДМС), або надаватимуться на платній основі. Тоді система фінансування стане прозорою і зрозумілою.

Страховий ринок прагне посісти своє місце в майбутній системі охорони здоров'я, і така позиція є правильною. Тільки економічні механізми, за участю фінансового посередника в особі страхових компаній, можуть створити реальну систему розвитку як медичного страхування, так і охорони здоров'я.

Добровільне медичне страхування в нашій країні проводиться починаючи з 1993 року. Останніми роками

розвиток ДМС характеризується стабільним зростанням, про що свідчать дані подані на рис. 1. Обсяг зібраних у 2004 році страхових премій у 2,43 рази перевищив аналогічний показник 2001 року. Дещо загатою поки що залишається частка премій, отриманих від фізичних осіб. Страхові компанії наразі надають перевагу корпоративним клієнтам, оскільки обслуговування договорів з юридичними особами є набагато дешевшими. Враховуючи витратність цього виду страхування (його рентабельність не перевищує 10-15 %), таку позицію можна зрозуміти. Але той факт, що частка премій отриманих від фізичних осіб є в усі роки достатньо високою, свідчить про визнання населенням переваг добровільного медичного страхування.

Враховуючи досвід вітчизняних страхових компаній, які вже понад десять років опановують ринок медичного страхування надаючи громадянам можливість отримати якісну та гарантовану медичну допомогу, можна зробити висновок щодо певних переваг страхової медицини зі звичайною – бюджетною.

Постало питання про реформування системи охорони здоров'я в країні і про запровадження обов'язкового медичного страхування, оскільки існуючий механізм фінансування медичної сфери довів свою низьку ефективність.

Але реформуванню системи охорони здоров'я має передувати вироблення у суспільстві чіткого уявлення щодо вартості такої реформи, часу її проведення, механізму взаємодії обов'язкового і добровільного страхування законодавчого забезпечення.

Передусім слід обчислити витрати, які виникнуть при запровадженні обов'язкового медичного страхування. Потрібні достовірні розрахунки щодо вартості організації перебудови системи охорони здоров'я, перепідготовки кадрів для цієї нової системи, розробки нормативно-правового та організаційного її забезпечення. Визначення сумарних витрат наразі унеможливується через відсутність науково обґрунтованих медичних стандартів (нормативних витрат), які лежать в основі планування вартості надання медичних послуг населенню в рамках обов'язкового державного медичного страхування.

В міжнародній практиці вимоги до створення медичних стандартів дуже високі. Вони спираються на принципи доказової медицини, що передбачає застосування методів і способів лікування, ефективність яких доведена науковими дослідженнями та економічно виправдана.



Рис. 1. Розвиток медичного страхування в Україні у 2001-2004 рр. (за даними Держфінпослуг)

Сучасними принципами стандартизації в охороні здоров'я провідних країн світу є використання клінічного протоколу для кожного конкретного захворювання. Він визначає порядок надання необхідної медичної допомоги і регламентує її види: амбулаторно-поліклінічна, стаціонарна, методи реабілітації, випадки можливого додаткового втручання тощо. У протоколі зазначаються алгоритми дій медичних працівників, методи, способи лікування, фармакологічні препарати, ефективність яких науково доведена (за принципами доказової медицини) [1.С.29].

На жаль, в Україні наразі відсутні механізми, які б могли забезпечити організаційну роботу за подібними принципами. Запровадження таких стандартів – необхідна передумова реформування охорони здоров'я.

Для створення системи стандартизації необхідне відповідне фінансування, що є дуже проблематичним в сучасних умовах. Крім того, слід врахувати, що в країні зараз триває процес трансформації системи пенсійного забезпечення. Існує загроза, що одночасне реформування двох найважливіших соціальних систем негативно позначиться на сприйнятті цих змін населенням, приведе до посилення соціальної напруги в суспільстві.

Дуже відповідально слід поставитися до сполучення в рамках нової системи механізмів обов'язкового та добровільного страхування, щоб уникнути безпідстав-

ного їх протиставлення, недобросовісної конкуренції між ними. Досвід інших країн свідчить про те, що страхові компанії плідно здійснюють страхування як на обов'язкових, так і страхових засадах [2.С.47].

Враховуючи, що добровільне і обов'язкове страхування слід розглядати як єдиний механізм (так званий страховий метод фінансування медицини – на відміну від бюджетного), необхідно досягти взаємозв'язки законодавчих та нормативних актів у цій сфері, виключити можливість різноманітності одних й тих самих процедур, понять, підходів. Оптимальним варіантом вбачається прийняття єдиного закону, який би регламентував здійснення медичного страхування як у обов'язковій, так і у добровільній формі на єдиних організаційно-правових засадах.

До моменту ж запровадження в Україні системи обов'язкового медичного страхування влада країни, на наш погляд, має усіляко підтримувати розвиток медичного страхування на добровільних засадах, розглядаючи його як додатковий інструмент фінансового забезпечення якісного розвитку сфери охорони здоров'я і послаблення тиску на державний бюджет.

1. Степаненко А. Реформування системи охорони здоров'я // Економічний часопис – XXI. – 2004. – №10. – С.29. 2. Гаманкова О.О. Проблема введення в Україні ОМС // Економічний часопис – XXI. – 2004. – №10. – С.47.

Надійшла до редколегії 05.01.06

Г. Терещенко

СТРАХУВАННЯ РИЗИКІВ ДЕПОЗИТАРНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

У статті розглядаються особливості депозитарної діяльності. Визначаються ризики, які можливо покрити за допомогою страхування.

Peculiarities of the depositary activity are observed. Risk that may be covered by the insurance are determined.

Постановка проблеми. Національна депозитарна система відіграє винятково важливу роль на ринку цінних паперів, особливо в питаннях переходу прав власності на цінні папери. Тому сьогодні приділяється все більше уваги регулюванню депозитарної системи України з боку виконавчих органів влади. Проте, насампе-

ред, через недосконалість законодавчої бази не вдалося знизити гостроту багатьох проблем та вірогідність виникнення конфліктних ситуацій.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Проблемами депозитарної діяльності займається чимало науковців, серед них Мозговий О.М., Хорунжий С.Г. та інші