

3. Консолідовані звітні дані за 2014 р. [Електронний ресурс] / Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг. – Режим доступу: <http://nfp.gov.ua/content/konsolidovani-zvitni-dani.html> (дата звернення: 21.03.2016).

УДК 364.32:346.6

С.О. Крпельницька,

к.е.н., доцент, доцент кафедри фінансів,
ДВНЗ «Прикарпатський національний університет
імені Василя Стефаника»,

Ю.М. Луцька,

студентка III курсу,
спеціальність «Фінанси і кредит»,
Івано-Франківський державний коледж технологій і бізнесу

СТРАХОВА МЕДИЦИНА І МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ГРОМАДЯН

Реформування вітчизняної медицини та її фінансування залишається в Україні актуальним питанням вже кілька років поспіль і вимагає пошуку дієвих інструментів для забезпечення таким чином соціального захисту громадян і підвищення рівня якості життя населення в цілому.

Страхова медицина охоплює фінансування наукових досліджень, підготовку медичних кадрів, витрати на розвиток матеріально-технічної бази лікувальних закладів, надання медичної допомоги населенню. Вона базується на певних принципах, серед яких можна назвати забезпечення економічної та соціальної захищеності середніх і малозабезпечених верств населення, гарантованість прав кожного громадянина на якісну медичну допомогу, обов'язковість внесків як фізичних, так і юридичних осіб. З економічних позицій страхова медицина є медициною, яка фінансується зі спеціально для цього призначених грошових фондів. Важливим елементом системи страхової

медицини є медичне страхування як вироблений світовою практикою страхової справи механізм формування і витрачання цих фондів.

Медичне страхування є формою соціального захисту інтересів громадян у разі втрати ними здоров'я з будь-якої причини. Воно пов'язане з компенсацією витрат громадянам, зумовлених оплатою медичної допомоги та інших витрат, пов'язаних із підтримкою здоров'я: відвідуванням лікарів та амбулаторним лікуванням; придбанням медикаментів; лікуванням у стаціонарі; отриманням стоматологічної допомоги, зубним протезуванням; проведенням оздоровчих та профілактичних заходів [1].

У США, для прикладу, на медицину витрачають найбільше у світі – понад 2 трильйони доларів щороку. Сума приблизно у 100 разів більша, аніж державний бюджет України. Але при цьому кожен громадянин зобов'язаний купити страховий поліс [2].

Основною особливістю медичного страхування є його адресність, тобто фінансування медичних заходів не загалом, а спрямованих на конкретного громадянина. Це, на нашу думку, є важливим, оскільки дозволяє відійти від пострадянських методів фінансування – за принципом ліжко-місць, а дозволяє оплачувати тільки конкретно надані послуги. Такий підхід забезпечує, насамперед, фінансування медичних послуг, які потрібні пацієнтам, а не виділення коштів на утримання медичної інфраструктури, яка на даний час неефективно використовується у вітчизняних медичних закладах.

Крім того, страхова виплата за медичним страхуванням може здійснюватися страховиком двома способами: по-перше, безпосередньо страхувальникові (застрахованому) у вигляді повної страхової суми або її частки; по-друге, у вигляді оплати медичній установі вартості лікування застрахованого (в т.ч. плата за перебування в стаціонарі, фізіотерапевтичні процедури, консультації провідних фахівців, витрати на придбання ліків та ін.) [3]. Це ще раз доводить, що кошти цілеспрямовано йдуть за споживачами медичних послуг (пацієнтами), а не просто виділяються на утримання значної кількості ліжко-місць. Тим самим, «страхування (фінансування) кількості»

переходить у страхове забезпечення якості надання медичних послуг, що і характерно для європейських соціально спрямованих держав.

На сьогодні існують декілька схем страхової медицини. У деяких країнах функції страхування виконує держава через спеціальний медичний фонд, до якого перераховуються кошти. У інших – страхування повністю знаходиться в руках приватних компаній. У частині країн існує змішана система, де поруч із державним страхуванням діє добровільне страхування через приватні страхові фірми. Наприклад, в Австралії, існують два види страхування: державне й добровільне [4]. Державним страхуванням охоплено практично все населення країни. Воно є умовно безкоштовним, тобто фінансується за рахунок податків і практично повністю покриває лікування в державних лікарнях та візити до лікарів загального профілю. Таким чином, певний рівень медичної допомоги доступний усім жителям країни. При цьому більше половини австралійців мають приватну медичну страховку, що суттєво розширює перелік послуг, які надаються як у державних, так і в приватних медичних закладах. Види послуг та їх кількість залежать від типу медичної страховки. Тут існують різні види страхових полісів, починаючи з базового, який передбачає надання невідкладної та амбулаторної допомоги, до страхових полісів у декілька десятків тисяч доларів, що забезпечують не тільки лікування, але й протезування та косметологічні послуги. Кожний громадянин може вибрати той варіант, який йому найбільше підходить. При цьому слід зазначити, що в країнах, де діє система страхової медицини, є пільгова категорія громадян, які страхуються безкоштовно – діти, інваліди та пенсіонери.

В умовах економічної нестабільності введення в Україні виключно страхової медицини, на наш погляд, призведе до погіршення медичного обслуговування мешканців, передовсім пенсіонерів, інвалідів, бідних. Найбільш перспективною видається в майбутньому організація державно-приватної страхової медицини з врахуванням соціально-економічного становища українців у наданні медичних послуг.

Список використаної літератури

1. Базилевич В.Д. Страхування [Текст]: Підручник / В.Д. Базилевич. – К.: Знання-Прес, 2008. – 1019 с.
2. Страхова медицина в Україні покращить якість лікування [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://podrobnosti.ua/2026844-strahova-meditsina-v-ukran-pokraschit-jakst-lkuvannja.html>.
3. Карлін М.І. Фінансова система України [Текст] : навчальний посібник / М.І. Карлін. – К. : Знання, 2007. – 324 с.
4. Плюси та мінуси страхової медицини [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.gorod.cn.ua/news/gorod-i-region/64667-plyusi-ta-minusi-strahovoyi-medicini.html>.

УДК 369

Н.В. Кудрявська,

аспірант кафедри страхування та ризик-менеджменту,
Київський національний університет імені Тараса Шевченка

ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАХОВИХ ПРОДУКТІВ ЧЕРЕЗ ПРЯМИХ СТРАХОВИХ ПОСЕРЕДНИКІВ

Невід’ємним елементом страхового ринку є страхові посередники, неможливо забезпечити поступальний соціально-економічний розвиток держави, безпечне функціонування суб’єктів господарювання без їх функціонування на ринку страхування. Страхове посередництво, як спосіб реалізації страхового продукту, є традиційним для страхового бізнесу, а страхові посередники є одними з основних учасників ринку страхування розвинутих країн. Реалізація страхових послуг має важливе значення для формування належних відносин між страховою компанією і клієнтами, що впливає на імідж не лише окремого страховика, а й усього страхового ринку.

Питанням дослідження діяльності посередників на страховому ринку на сьогодні приділяється надзвичайно пильна увага і завдяки цьому можна