

Кожна із зазначених форм інтеграції вимагає розробки та реалізації спільних фінансових програм, якими будуть визначатися напрямки взаємодії та нові фінансові продукти. Такі продукти називають мультиатрибутивними, до яких належать:

- спільні пластикові картки, які виконують розрахункову функцію, забезпечують страховий захист власнику під час поїздок за кордон, а також використовуються як клубні картки з наданням значних знижок при страхуванні та у торговельній мережі;
- пенсійна страхова картка, отримуючи яку в банку, її власник отримує також поліс пенсійного страхування та знижки за іншими видами страхування;
- страховий фондований траст, який передбачає спрямування щомісячної частини доходу за банківським депозитом на придбання страхових полісів;
- страховий депозитний вклад, який передбачає, що клієнт відкриває в банку депозитний рахунок і одночасно отримує страхування на суму внеску.

Таким чином, в Україні партнерські відносини між страховиками та банками мають досить великий потенціал для розвитку. Сьогодні банки та страхові компанії співпрацюють в обмежених сегментах фінансових послуг, проте все це можна розглядати як підґрунтя для подальших інтеграційних процесів у фінансовому секторі нашої країни. Успішність такої інтеграції буде залежати від здатності банка та страховика вчасно реагувати на загрози, які існують на фінансовому ринку.

Література:

1. Лужна Х. М. Інтеграційні процеси в діяльності банків та страхових компаній України / Х.М. Лужна // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://libfor.com/index.php?newsid=3282>
2. Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України «Про затвердження Положення про встановлення обмежень на суміщення діяльності фінансових установ з надання певних видів фінансових послуг» від 08.07.2004 № 1515. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0933-04>

Кривошлик Т.

к.е.н., професор кафедри страхування

Цимбалюк М.

«Банківська справа», 4 курс

ДВНЗ «Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана»

ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

В умовах формування ринкової інфраструктури важливе значення має медичне обслуговування населення як своєрідна сфера послуг для повноцінного функціонування людського організму. Щороку чисельність населення України зменшується, стан здоров'я осіб працездатного віку погіршується, а кількість економічно активного населення скорочується. Така тенденція може призвести до значного фіскального тиску на вітчизняну систему охорони здоров'я у майбутньому.

Система медичного забезпечення, яка наразі існує в Україні, перебуває в кризовому стані, а тому її реформування шляхом активного розвитку медичного страхування є важливим напрямом, який зможе вирішити більшість проблем медичної галузі.

Медичне страхування є вагомою складовою соціальної інфраструктури кожної розвиненої країни і розглядається як альтернативна модель організації охорони здоров'я. Його основними учасниками є страхові компанії, страхувальники (фізичні і юридичні особи), страхові посередники, асистуючі компанії, медичні установи.

Нині український ринок послуг медичного страхування перебуває на стадії формування. Перспективи його розвитку надзвичайно великі, оскільки значна кількість потенційних споживачів не охоплена страховим захистом.

Світовий досвід свідчить, що основою страхової медицини є здебільшого обов'язкове медичне страхування (ОМС). Проте в Україні процес упровадження ОМС є проблематичним. Для його запровадження необхідно щоб усі послуги, які надаються медичними закладами були платними, а це суперечить нормам Конституції України, яка передбачає безкоштовну медичну допомогу. Крім того, ОМС буде передбачати сплату страхових внесків роботодавцями, а це, у свою чергу, збільшить податкове навантаження і, як наслідок, відхід бізнесу в тінь.

Отже, на наш погляд, першим кроком щодо запровадження ОМС є створення і прийняття відповідної законодавчої бази. Сьогодні Україна стоїть на порозі запровадження загальнообов'язкового державного медичного страхування. Зокрема, у межах медичної реформи у 2020 р. має стартувати обов'язкове медичне страхування, яке повинно охопити близько 90 % населення країни. Чіткої моделі, за якою воно буде здійснюватися, поки немає. Передбачається, що спеціальна служба з тарифів визначить певні розцінки на базовий пакет медичних послуг, які мають бути однаковими для всіх лікувальних закладів. Ті послуги, які увійдуть до переліку обов'язкового медичного страхування, буде повністю оплачувати держава (для пенсіонерів, дітей і безробітних) і роботодавці (для офіційно працевлаштованих громадян). Інші послуги, які не увійдуть до базового переліку, громадяни будуть оплачувати самостійно, за рахунок власних коштів – безпосередньо у касу лікувального закладу або оформивши додаткову страховку в приватній компанії [1].

Нині в Україні медичне страхування здійснюється тільки у добровільній формі. Його частка у загальному обсязі валових премій протягом 2014-2018 рр. збільшилася з 8,5 % до 10,7 %, а в обсязі премій за добровільними видами страхування - збільшилась з майже 11% до 14% [2]. Ці дані свідчать про досить динамічний розвиток ДМС, незважаючи на економічну ситуацію у країні.

Для того, щоб забезпечити подальший активний розвиток вітчизняного медичного страхування доцільно здійснити низку заходів, серед яких виділимо такі:

- збереження конкурентного середовища на ринку добровільного медичного страхування (ДМС) у разі введення ОМС;

- підвищення зацікавленості роботодавців щодо збереження здоров'я своїх працівників за допомогою законодавчих стимулів, наприклад, за рахунок податкових пільг;

- зміна вимог щодо ліцензування страховиків, які бажають працювати як в системі ДМС, так і в системі ОМС для підвищення їхньої надійності;

- забезпечення належного державного контролю за дотриманням медичними установами, які будуть задіяні у системі медичного страхування, єдиних законодавчо закріплених стандартів [3].

Також активного вирішення потребує питання запровадження у нашої державі системи ОМС. Пріоритетами у процесі його запровадження мають стати:

- становлення збалансованої законодавчо-нормативної бази у цій сфері;

- залучення додаткових коштів до страхової медицини шляхом стимулювання розвитку ДМС;

- залучення громадськості до діяльності органів управління у цій сфері.

Саме ОМС має забезпечити рівні можливості всіх громадян щодо реалізації їхніх конституційних прав на ефективне медичне обслуговування. Його запровадження дасть можливість вирішити такі завдання:

- забезпечити оплату медичної допомоги за надану медичну послугу;

- створити умови для розвитку ринкових відносин у системі охорони здоров'я;
- забезпечити захист інтересів застрахованих осіб;
- за рахунок запровадження загальнообов'язкового державного медичне страхування залучити додаткові позабюджетні джерела фінансування охорони здоров'я;

-створити умови для вирівнювання обсягу та якості медичної допомоги, що надається громадянам на всій території України.

Таким чином, подальша активізація ДМС та запровадження ОМС мають стати важливою умовою розвитку системи охорони здоров'я в Україні. Адже завдяки розвитку страхової медицини може бути забезпечено належне фінансування медичної сфери та забезпечення населення якісною та своєчасною медичною допомогою.

Література:

1. Заблоцький Я. Обіцяного три роки чекають: чому в Україні буксує впровадження обов'язкового медичного страхування /Я. Заблоцький // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://ua.112.ua/mnenie/obitsianoho-try-roky-chekaiut-chomu-v-ukraini-buksuie-vprovadzhennia-oboviazkovoho-medychnoho-strakhuvannia-471695.html>.

2. Консолідовані звітні дані по страховому ринку України за 2014-2018 роки [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.nfp.gov.ua/ua/Konsolidovani-zvitni-dani.html>.

3. Костенко Т.А., Стоколюк В.В., Заволока Л.О. Стан та перспективи розвитку медичного страхування в Україні з урахуванням іноземного досвіду / Т.А. Костенко, В.В. Стоколюк, Л.О. Заволока // Молодий вчений. – 2018. – Вип. № 5 (57). – С. 721-725 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://molodyvcheny.in.ua/files/journal/2018/5/167.pdf>.

Кругловенко Д.,

*«Підприємництво, торгівля та біржова діяльність», магістр
Національний університет біоресурсів і природокористування України
Науковий керівник - к. екон. наук, доц. Панкратова Л.Л*

МАРЖИНАЛЬНА ТОРГІВЛЯ

На сьогоднішній день, спекулювання на фондовому ринку є одною з найприбутковіших та найризиковіших діяльностей у світі. Існує досить багато допоміжних інструментів, стратегій, методик які задіяні саме у цьому напрямку. Одним з найпоширеніших інструментів, який застосовується майже усіма спекулянтами на фондовому ринку є маржинальна торгівля.

Маржинальна торгівля (англ. Margin trading) — проведення спекулятивних торгових операцій з використанням грошей та/або товарів, що надаються торгівцю в кредит під заставу обумовленої суми — маржі. Від звичайного кредиту маржинальний відрізняється тим, що отримана сума грошей або вартість отриманого товару зазвичай в кілька разів перевищує розмір застави (маржі). Це дозволяє торгівцю збільшити обсяги операцій при тих же капіталах.

Використання маржинальної торгівлі виглядає наступним чином: на рахунку є 5 000 грн, з плечем 1:2, куплено 2 000 акцій за ціною 5 грн. на загальну суму 10 000 грн., з яких 5 000 грн власних, 5 000 грн позикових. Через деякий час продано акції за ціною 6 грн за шт. на загальну суму 12 000 грн. 5 000 грн віддаємо брокеру, а 7 000 грн залишаємо собі. Прибуток складе 2 000 грн або 40%.

Крім того, при маржинальній торгівлі зазвичай дозволено продавати позичений товар з наміром наступної купівлі аналогічного товару по меншій ціні та поверненням кредиту в натуральному чи товарному вигляді. Така операція називається коротка позиція або продаж без покриття (непокритий продаж). Цей механізм забезпечує технічну можливість отримувати прибуток при падінні цін.