

М.В. Дзьобак,
студентка IV курсу ФЕФ,
спеціальність «Фінанси і кредит»,
ДВНЗ «Київський національний економічний університет
імені Вадима Гетьмана»,
В.С. Гажала,
студент IV курсу ФЕФ,
спеціальність «Фінанси і кредит»,
ДВНЗ «Київський національний економічний університет
імені Вадима Гетьмана»,
науковий керівник: Т.І. Стецюк,
к.е.н., доцент, доцент кафедри страхування,
ДВНЗ «Київський національний економічний університет
імені Вадима Гетьмана»

ДОБРОВІЛЬНЕ І ОBOB'ЯЗКОВЕ МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ: РОЗВИТОК І ЗАПРОВАДЖЕННЯ

Медичне страхування – система економічних відносин між учасниками створення грошових фондів, призначених для забезпечення страхового захисту майнових інтересів громадян пов'язаних з втратою здоров'я [3, с.142-148].

Медичне страхування пов'язане з компенсацією витрат, що зумовлені оплатою медичної допомоги та інших видів витрат, спрямованих на підтримку здоров'я. Прикладами останніх є: відвідування лікарів та амбулаторне лікування, придбання медикаментів, лікування у стаціонарі, отримання стоматологічних послуг, проведення профілактичних та оздоровчих заходів.

Моделі медичного страхування, що діють сьогодні в світі сформовані переважно з огляду на характер функціонування економіки та джерела фінансування процесу медичного страхування і соціального розвитку країни. В науковий літературі виділяють наступні: *Німецька модель* (децентралізація,

обов'язкове медичне страхування, активна політика обмеження зростання цін на медичні послуги), *Британська модель* (централізація, обов'язкове медичне страхування усіх працюючих, бюджетна система фінансування, сплата пацієнтами 10 % вартості лікування), *Американська модель* (централізація, переважно добровільне медичне страхування) та *Японська модель* (обов'язкове медичне страхування, додаткове добровільне для підвищеного комфорту).

Згідно Закону України «Про страхування», медичне страхування здійснюється у двох формах: обов'язковій і добровільній. Добровільне медичне страхування (ДМС) здійснюється за наступними видами: медичне страхування (безперервне страхування здоров'я), страхування здоров'я на випадок хвороби та страхування медичних витрат осіб, що виїждять за кордон.

ДМС досить молода підгалузь страхування. Його поява на ринку страхування обумовлена розвитком ринкових відносин, демонополізацією сфери страхування та зростанням попиту на медичні послуги. ДМС, на відміну від обов'язкового медичного страхування (ОМС), не є сферою соціального страхування, а поряд зі страхуванням життя, та страхуванням від нещасного випадку, належить до галузі особистого страхування, що забезпечує страховий захист від ризиків, які загрожують життю людини, її працездатності та здоров'ю. Основним призначенням ДМС є забезпечення певного спектра медичної допомоги.

Користувачами послуг ДМС в Україні є не більш 3 % населення. При цьому, за оцінкою Ліги страхових організацій (ЛСОУ), на корпоративне ДМС в Україні припадає понад 40 % страхових премій. На ринку страхування здоров'я працюють понад 50 страховиків з досвідом роботи понад 10 років, які пропонують своїм клієнтам різні медичні програми. Програми ДМС не регламентуються державою, а відповідають потребам кожного індивіда чи групи людей [3, 5].

Протягом 2011-2014 років за добровільним медичним страхуванням спостерігається позитивна тенденція щодо збору страхових премій. Так, валові страхові премії з медичного страхування у 2014 році збільшились на 39,5 %, що на 460 млн. грн. більше, порівняно з 2011 роком, а валові страхові премії зі

страхування медичних витрат збільшилися на 64,9 % (121,3 млн. грн.). Щодо 2015 року, то за 9 місяців року у порівнянні з аналогічним періодом 2014 року, чисті страхові премії з медичного страхування (безперервне страхування здоров'я) зросли на 20,1 %, а зі страхування медичних витрат збільшилися на 43,4 % [5].

З огляду на міжнародний, та власний досвід, коригування лише системи фінансового забезпечення є недостатнім для уможливлення запровадження обов'язкового медичного страхування. Необхідна зміна ідеології державної підтримки. Тому зважаючи на наявний потенціал розвитку ринку добровільного медичного страхування в Україні, можна розробити *власну модель* ОМС і поступово впроваджувати її в практику, яка складатиметься з трьох рівнів:

1. Перший рівень – фінансування відбувається за рахунок коштів державного бюджету. Цей рівень медичного обслуговування розрахований на малозабезпечені верстви населення. Необхідним вважаємо введення, на перших етапах функціонування моделі, фінансування медичного страхування для робітників бюджетної сфери за рахунок держави. Наявність такого рівня медичної допомоги передбачає запобігання бідності і орієнтується на підтримку широкої верстви населення.

2. Другий рівень – фінансування системи охорони здоров'я передбачає участь усіх економічно активних громадян в обов'язковому медичному страхуванні. На цьому рівні роботодавці та наймані працівники повинні сплачувати обов'язкові страхові внески.

3. Третій рівень – участь у добровільному медичному страхуванні може брати як економічно активне, так і економічно неактивне населення. Орієнтований на широкий спектр додаткових медичних послуг [3, 4].

Список використаної літератури

1. Закон України від 14.01.1998 № 16/98-ВР «Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» // Відомості Верховної Ради України від 05.06.1998 – 1998 р., №23.

2. Закон України «Про страхування» від 07.03.1996 № 85/96-ВР [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80>.

3. Стецюк Т.І. Сутність медичного страхування та його місце у системі соціального захисту громадян / Т. І. Стецюк // Фінанси, облік і аудит: Зб. н. п. – К.: КНЕУ, 2008. – Вип.1. – С.142-148.

4. Осадець С.С. Страхування : підручник / С.С. Осадець. – Вид. 2-ге, [перероб. та доп.]. – К.: Вид-во КНЕУ, 2002. – 599 с.

5. Ліга страхових організацій України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://uainsur.com/massmedia>.

6. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/reg_rivne.html.

УДК 368

М.І. Диба,

д.е.н., професор,

професор-консультант кафедри менеджменту банківської діяльності,

ДВНЗ «Київський національний економічний університет

імені Вадима Гетьмана»,

О.М. Диба,

к.е.н., доцент, доцент кафедри інвестиційної діяльності,

ДВНЗ «Київський національний економічний університет

імені Вадима Гетьмана»

ІНВЕСТИЦІЙНА ФУНКЦІЯ СТРАХОВИКА ТА ЇЇ ЗНАЧЕННЯ

Інвестиційна діяльність страхових компаній є важливим елементом соціально-економічного розвитку суспільства. Економічне значення інвестиційної діяльності страхових компаній обумовлене великими обсягами їх інвестиційних ресурсів.

У вітчизняній та зарубіжній літературі накопичено значний досвід дослідження інвестиційної функції страхування. Свій внесок у вирішення цього питання зробили: М. Александрова, яка при розгляді функцій страхування виокремлює інвестиційну функцію, що передбачає вкладення тимчасово