

СУЧАСНІ РЕАЛІЇ ФУНКЦІОНУВАННЯ РИНКУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ УКРАЇНИ

Одним з важливих завдань розвитку цивілізованого українського суспільства за умов постійних політичних та економічних реформаційних процесів є напрацювання нових підходів до посилення соціальних пріоритетів та досягнення сучасних соціальних стандартів у контексті забезпечення стабільного і гармонійного розвитку громадян, підвищення рівня їх здоров'я та якості медичного обслуговування. Однак, галузь охорони здоров'я є найменш реформованою, для якої в сучасних складних соціально-економічних і політичних умовах характерні дефіцит бюджетного фінансування, невідповідність соціальним стандартам, неефективна державна економічна і соціальна політики. У цьому контексті все більш актуальним є створення ефективної системи страхового захисту шляхом поширення добровільного страхування ризиків втрати життя, здоров'я і працездатності людини та розробки дієвої системи загальнообов'язкового медичного страхування.

Сучасні реалії функціонування ринку медичного страхування в Україні впродовж 2008-2014 років характеризуються наступними тенденціями [1]:

1. Обсяг валових страхових премій за 2008-2014 роки зростає від 972,5 млн. грн. до 2265,7 млн. грн. (в 2,3 рази), при цьому темпи росту збільшуються в 2009-2011 роках (в 2009 році – 110,5 %, 2010 році – 114,8 %, 2011 році – 134,3 %), однак зменшуються в 2012-2014 роках (в 2012 році – 118,7 %, 2013 році – 111,8 %, 2014 році – 103,2 %). Така тенденція зумовлена впливом фінансової та політичної кризи на розвиток добровільних видів страхування та пов'язана з низькою платоспроможністю

населення, відсутністю гарантій отримання якісної та своєчасної медичної допомоги.

2. В структурі страхових премій найбільшу частку із нерівномірною тенденцією до зростання займає медичне страхування (безперервне страхування здоров'я). Впродовж усіх років вона сягає близько 70 %. На решту 30 % практично порівну припадає на страхування здоров'я на випадок хвороби (17,3 % в 2008 році та 13,6 % в 2014 році) та на страхування медичних витрат (15,3 % і 14,7 %). Відтак основні тенденції ринку медичного страхування визначаються динамікою медичного страхування (безперервне страхування здоров'я).

3. Величина валових страхових виплат з медичного страхування зростає впродовж 2008-2014 років від 540,8 млн. грн. до 1289,1 млн. грн. (в 2,4 разів). При цьому частка медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) збільшується у структурі виплат і перевищує 85%. Це свідчить про збитковість цього виду медичного страхування, що обумовлено зростанням цін на медикаменти, високим рівнем захворювання громадян внаслідок забруднення екологічного середовища, поширення вірусних та інфекційних хвороб тощо. Загалом ринок добровільного медичного страхування відзначається високим рівнем збитковості, яка складає більше 55 %. Основними чинниками негативних тенденцій на ринку є зубожіння населення, недовіра до страховиків, низька якість пропонованих послуг. З одного боку, страхові компанії недостатньо вміло розвивають свої послуги, з іншого – фізичні особи вимагають низьких тарифів на велику кількість медичних послуг, що, звичайно, є неможливим.

З метою формування дієвої системи медичного страхування в Україні необхідно: запровадити бюджетно-страхову модель фінансування охорони здоров'я шляхом введення обов'язкового медичного страхування з врахуванням інтересів страховиків; удосконалити державне регулювання та нагляд в цій галузі; розробити низку заходів щодо відновлення страхової культури населення та їх довіри до вітчизняного страхування; підвищити кваліфікацію медичних працівників; активізувати співпрацю між страховиками та

асистанськими компаніями, що сприятиме зростанню якості наданих страхових послуг, соціально-економічній стабільності в державі та забезпеченню добробуту її громадян.

Список використаної літератури

1. Офіційний сайт Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://nfp.gov.ua/>.

УДК 336.7

О.М. Юркевич,

к.е.н., доцент, доцент кафедри інвестиційної діяльності,
ДВНЗ «Київський національний економічний університет
імені Вадима Гетьмана»,

І.В. Власова,

к.е.н., доцент, доцент кафедри інвестиційної діяльності,
ДВНЗ «Київський національний економічний університет
імені Вадима Гетьмана»

АСИМЕТРИЯ ІНФОРМАЦІЇ В ДОСЛІДЖЕННІ ІНФОРМАЦІЙНОЇ ПРОЗОРОСТІ ФІНАНСОВИХ УСТАНОВ

Питання інформаційної прозорості тісно пов'язані з проблематикою корпоративного управління, агентських відносин та інформаційної асиметрії між учасниками фінансових відносин на ринку капіталу.

Ризик асиметрії інформації детально досліджується в теорії контрактів та пов'язаний із ситуацією різного обсягу інформації в контрагентів, що в подальшому може вилитись у небажане викривлення умов контракту. Зважаючи на невиконання принципу вільної конкуренції та ринкового ціноутворення за умови обмеженої інформації, такі угоди означатимуть порушення оптимальності розподілу ресурсів в економіці країни [1].