

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**АНАЛІЗ НАУКОВО-ПРИКЛАДНИХ ПІДХОДІВ
ДО ФУНКЦІОНУВАННЯ СОЦІАЛЬНО ОРІЄНТОВАНИХ
МОДЕЛЕЙ ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ
(методичні рекомендації)**

Київ – 2019

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

«УЗГОДЖЕНО»

Директор Департаменту
реалізації політик МОЗ України
А. Гаврилюк
«04» листопада 2019 р.

**АНАЛІЗ НАУКОВО-ПРИКЛАДНИХ ПІДХОДІВ
ДО ФУНКЦІОНУВАННЯ СОЦІАЛЬНО ОРІЄНТОВАНИХ
МОДЕЛЕЙ ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ**

(методичні рекомендації)

УДК 615.1:368.013:303.832

Установи-розробники:

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

Укладачі:

Гала Лілія Олексіївна к. фарм. н., доцент (044) 234-20-75

Панфілова Ганна Леонідівна д. фарм. н., професор (0572) 67-91-70

Рецензенти:

Кабачна А.В. – професор кафедри організації і економіки фармації
Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика,
д. фарм. н., професор

Слободянюк М.М. – професор кафедри фармацевтичного маркетингу та
менеджменту Національного фармацевтичного університету,
д. фарм. н., професор

Підстава для видання:

Рішення Вченої ради Національного медичного університету
імені О.О. Богомольця (Протокол №3 від 24 жовтня 2019 року)

Рішення Експертної проблемної комісії «Фармація» МОЗ та НАМН України
(Протокол №107 від 29 жовтня 2019 року)

Рішення Вченої ради Національного фармацевтичного університету
(Протокол №9 від 30 жовтня 2019 року)

Зміст

	Стор.
Перелік умовних позначень.....	4
Вступ.....	5
Розділ 1. Мікростраховання в парадигмі державотворення та розвитку суспільства в Україні.....	7
Розділ 2. Медичне та фармацевтичне мікростраховання як перспективний напрям підвищення рівня доступності послуг, що надаються в системі охорони здоров'я.....	13
Розділ 3. Дослідження основних тенденцій розвитку різних сегментів ринку медичного страхування.....	17
3.1. Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я).....	21
3.2. Страхування здоров'я на випадок хвороби.....	24
3.3. Страхування медичних витрат.....	26
3.4. Аналіз динаміки кількості укладених договорів за видами страхової діяльності на ринку медичного страхування.....	30
Висновки.....	34
Список використаних джерел.....	37

Перелік умовних позначень

ДМС – добровільне медичне страхування

МД – медична допомога

МС – медичне страхування

НБУ – Національний банк України

СРСР – Союз Радянських Соціалістичних Республік

США – Сполучені Штати Америки

ФД – фармацевтична допомога

Вступ

За умов зламу політичних та соціально-економічних устоїв у державі та кризи фінансових відносин суттєво зростає роль страхування як інституту гарантування відшкодування понесених збитків у зв'язку з настанням тих чи інших подій. Без перебільшення можна стверджувати, що на межі 2014-2015 рр. страховий ринок України та його соціально значущі сегменти, на кшталт ринку медичного страхування (МС), зіштовхнулися з викликами, які для багатьох страховиків загрожували перетворитися на непереборне випробування.

За роки незалежності України фінансовий ринок розвивався, незважаючи на несприятливі політичні кризи й економічні потрясіння, відсутність послідовної державної політики, недовіру населення до фінансових інституцій тощо. Важливою складовою фінансового ринку будь-якої держави є ринок МС, який виконує соціально орієнтовані функції, зокрема дозволяє формувати та здійснювати надійний захист населення на випадок втрати здоров'я, що є найвищою суспільною цінністю в державі. Як свідчить світовий досвід розвитку охорони здоров'я в країнах Європейського Союзу, Сполучених Штатах Америки (США), Японії, прозорість у формуванні страхових відносин на ринку МС має безпосередній вплив на показники соціальної стабільності в суспільстві [2,3,16]. Незважаючи на відсутність в останні роки послідовної позиції уряду України відносно впровадження в охорону здоров'я страхових відносин, на кшталт Німеччини та багатьох країн Співдружності Незалежних Держав, питання розробки раціональних моделей відносин між різними суб'єктами з надання населенню медичної (МД) та фармацевтичної допомоги (ФД) на страховому ринку України має важливе значення та соціально-економічну актуальність.

Враховуючи значущість МС для збереження соціальної стабільності в суспільстві, особливої актуальності набувають питання аналізу проблем та тенденцій розвитку вітчизняного ринку МС за умов політичної та соціально-

економічної кризи, що розпочалася в країні з 2014 р. Зазначене й обумовило основний напрям наших досліджень.

Мета дослідження – провести аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей МС.

Методичні рекомендації на цю тему підготовлені вперше та призначені для страховиків, організаторів охорони здоров'я і фармації, фармацевтичного персоналу аптечних закладів, студентів, провізорів-інтернів, аспірантів, науковців і викладачів фармацевтичних (медичних) закладів (факультетів) вищої освіти, а також усіх зацікавлених осіб.

Розділ 1. Мікростраховання в парадигмі державотворення та розвитку суспільства в Україні

МС – це галузь страхової діяльності, що визначається як система соціально-економічних відносин із захисту інтересів громадян або членів їх родин у випадку втрати ними здоров'я з будь-якої причини. У класичному визначенні, МС фінансово пов'язане з компенсацією витрат громадян, які зумовлені оплатою вартості надання МД та ФД, а також інших витрат на підтримку здоров'я, наприклад, проведення профілактичних й оздоровчих заходів, зубне протезування тощо [2,6]. У країнах з розвиненою економікою МС посідає важливе місце в структурі взаємовідносин між державою та громадянами. При цьому фахівці відмічають, що на сучасному ринку добровільного медичного страхування (ДМС) з кожним роком суттєво зростає рівень соціальної відповідальності перед суспільством [9,13]. Так, усе більшого значення МС набуває серед тих категорій громадян, які раніше з будь-яких причин не мали можливості сплачувати вартість медичної страховки. Зокрема, з кожним роком оптимізується співпраця роботодавців зі страховими компаніями, суттєво розширюється спектр надання страхових послуг для пенсіонерів, школярів, дітей до 5-ти років тощо [9,10].

З соціально-економічної точки зору особливої уваги заслуговує досвід упровадження програм мікростраховання в системі охорони здоров'я країн з низьким рівнем розвитку економіки, а також за умов посилення корупційних ризиків у суспільстві [17,23,25-27]. Систематизуючи результати аналізу даних спеціальної літератури, нами визначені основні передумови розвитку мікростраховання в системі охорони здоров'я України:

- низькі доходи більшої частини населення країни;
- посилення негативних тенденцій до соціального розшарування населення за рівнем доступу до матеріально-технічних благ у суспільстві;
- поширення спектра ризиків, а також підвищення рівня їх негативного впливу на здоров'я та життя малозабезпечених і соціально незахищених верств населення за умов посилення кризових явищ у суспільстві;

- соціально-економічна нестабільність у країні, що триває понад 5 років;
- низькій рівень виконання соціальних гарантій з боку держави, що задекларовані у відповідній законодавчо-нормативній базі;
- наявність системної корупції на всіх щаблях влади та рівнях управління державою;
- недовіра населення країни до фінансових інституцій;
- відсутність у населення позитивних стереотипів організації страхової діяльності з формування фінансового захисту громадян із наданням їм медичних і фармацевтичних послуг;
- низькій рівень страхової культури в суспільстві, що обумовлений недостатнім рівнем обізнаності населення з питань організації страхової діяльності в системі охорони здоров'я, а також відсутністю досвіду формування відносин між громадянами та страховиками впродовж десятилітньої монополії Держстраху в колишньому Союзі Радянських Соціалістичних Республік (СРСР);
- відсутність чіткої позиції державних органів з приводу визначення стратегічних напрямів та переліку заходів щодо реформування вітчизняної системи охорони здоров'я та фармацевтичного забезпечення населення;
- підвищення рівня соціального очікування системних реформ у всіх без винятку галузях суспільного життя й економіки, у т. ч. у національній охороні здоров'я та фармацевтичному забезпеченні населення.

Слід зазначити, що за умов глобалізації та посилення тенденції до розриву за рівнем матеріально-технічного розвитку різних країн світу питання впровадження соціально адаптованих моделей МС з кожним роком набувають усе більшої актуальності. Про необхідність програм мікрострахування було зазначено ще в роботах лауреата Нобелівської премії миру 2006 р., засновника програм «мікрокредитування» Мухаммада Юнуса. Крім цього, питання впровадження програм мікрострахування, як ефективного напрямку подолання бідності та соціальної несправедливості, розглядалися в роботах С. Черчилля (С. Churchill), В. Брауна (W. Brown), В. Джин-Квона (W. Jean Kwon),

М. МакКорда (Michael J. Mc Cord) [1,17,21]. У проектах документів, що розроблялися з метою підвищення ефективності регулювання фінансового сектору в Україні ще в 2009 р., серед пріоритетних завдань розвитку страхової діяльності вказувалося на необхідність розвитку програм мікрострахування для малозабезпечених осіб та впровадження механізмів державного стимулювання процесу розширення спектра послуг, що надаються на вітчизняному страховому ринку [18,21]. У Комплексній програмі розвитку фінансового сектору України до 2020 року, кінцевий варіант якої був затверджений Правлінням Національного банку України (НБУ) (постанова Правління НБУ від 18.06.2015 р. № 391), у переліку стратегічних напрямів реалізації зазначається необхідність стимулювання розвитку ринку кредитних, недержавних пенсійних фондів та створення податкових стимулів для ринків небанківських фінансових послуг [15].

За результатами аналізу даних спеціальної літератури можна стверджувати, що мікрострахування як фінансова послуга вперше з'явилося на ринку мікрокредитування в зарубіжній страховій практиці в останні десятиліття минулого століття (Бангладеш, 1976 р.) [20,21]. Так, відомий вислів вже згаданого Мухаммада Юнуса, лауреата Нобелівської премії миру, що «мікрофінансування з'явилося і буде завжди там, де є бідність, безробіття, а тому позики в таких умовах будуть затребувані» [7,20,21]. На початку 2000 р. терміни «мікрофінансування» та «мікрострахування» з'явилися і в спеціальній літературі [6]. Так, у табл. 1 представлені різні тлумачення терміну «мікрострахування» [7,11,12,19,21].

Таблиця 1

Аналіз змісту терміну «мікрострахування»

Характеристика терміну	Зміст терміну
1	2
Можливість трансферів ризиків, що страхуються	Вид страхової діяльності, що характеризується низьким рівнем страхових премій та відповідальності страховика, що обумовлено низьким рівнем доходів споживачів продуктів мікрострахування. Останнє унеможливає застосування типових продуктів, що пропонується на страховому ринку означеній групі страхувальників за стандартних процедур.

1	2
Обмеження в застосуванні страхових продуктів відповідно до рівня доходів страхувальників	Вид страхової діяльності, який застосовується для категорій споживачів, що характеризуються низькими доходами, та здійснюється різними організаціями відповідно до основних принципів страхування, а також діючих норм і вимог щодо проведення страхової діяльності в країні. Управління страховими ризиками здійснюється за рахунок отриманих страхових премій.
Соціально орієнтована форма страхової діяльності	Організація проведення заходів, що передбачають формування страхового захисту малозабезпечених, бідних та соціально незахищених громадян від сукупності таких ризиків, що мають катастрофічні або фатальні наслідки для людей з означеним рівнем доходів (мало та соціально незабезпечені верстви населення). До зазначених ризиків можна віднести: нещасний випадок; хворобу або смерть годувальника в родині; власну смерть; стихійні лиха; втрати врожаю тощо. Формування страхового захисту здійснюється в обмін на отримані страхові премії, що відповідають рівню доходів страхувальника, його потребі у формуванні та наданні фінансового захисту, ймовірності реалізації збитків та рівню їх наслідків з соціально-економічної точки зору.
Стимулювання споживання на ринку страхових послуг та сприяння розвитку економіки	Особлива форма страхової діяльності, що дозволяє істотно розширити спектр надання страхових послуг завдяки впровадженню індивідуального підходу до визначення рівня страхових премій відповідно до рівня матеріального стану та соціального статусу страхувальника в суспільстві. Це дозволяє підприємцям та роботодавцям знижувати ризики діяльності, більш раціонально використовувати обмежені ресурси задля розвитку власного бізнесу та економіки країни в цілому.
Цивільно-правова та соціально-економічна характеристика	Вид цивільно-правових відносин зобов'язального права щодо захисту майнових інтересів осіб з низькими доходами в обмін на низькі страхові премії за умов невеликих страхових сум, спрощеної системи страхування, високої частки страхових відшкодувань і невисокого прибутку постачальника таких послуг [21].
Характеристика страхових програм (продуктів), що пропонуються споживачам на страховому та фінансовому ринку в цілому	Об'єднує групу специфічних страхових програм (продуктів), що орієнтовані на малозабезпечені верстви населення з позиції ризиків, які приймаються на страхування, страхових сум та страхових премій, методів дистрибуції, андеррайтингу та ціноутворення [12].
Офіційне визначення Міжнародної організації праці	Один із фінансових механізмів захисту населення з низьким рівнем доходу від загроз в обмін на регулярне отримання премій, що відповідають пропорційно ймовірності настання та розміру очікуваного збитку від реалізації зазначеного ризику [11,12].

Мікрострахування є одним із видів страхової діяльності, що базується на основних його принципах (вільний вибір страховика, страховий інтерес, страховий ризик, найвища довіра між страхувальником та страховиком, відшкодування в межах реально завданих збитків, перестрахування, співстрахування, франшиза, диверсифікація, контрибуція, суброгація, наявність причино-наслідкового зв'язку) та виконує основні функції (ризикова, компенсаційна, акумуляційна, превентивна, диверсифікаційна) [2,4]. При цьому мікрострахування характеризується на сучасному етапі розвитку суспільства наступними особливостями функціонування:

- сприяє вирішенню цілого спектра соціальних проблем, що пов'язані з різним рівнем доступу малозабезпечених та соціально незахищених верств населення до фінансових послуг;

- знижує рівень соціальної напруги в суспільстві завдяки формуванню фінансового захисту соціально незахищених верств населення в разі реалізації ризиків, що мають значний вплив на рівень життя та здоров'я громадян;

- дозволяє консолідувати зусилля державних інституцій, які функціонують у системі соціального захисту населення, страховиків, нефінансових організацій на шляху формування та розвитку стабільних відносин у суспільстві;

- сприяє підвищенню страхової культури та розвитку суспільної та фінансової відповідальності страхувальників завдяки їх активній участі в управлінні та функціонуванні громадських організацій на кшталт товариств взаємного страхування;

- завдячуючи зниженню рівня витратності на організацію страхової діяльності (економія аквізиційних витрат (acquisition costs), а також витрат на маркетинг страхових продуктів, підтримку адміністративно-управлінського персоналу тощо), сприяє розширенню ринкового середовища, активному розвитку малого бізнесу на страховому ринку та фінансової системи країни в цілому;

- стимулює розвиток сучасних технологій, промоції страхових продуктів, що орієнтовані на соціально незахищені верстви населення за відносно недорогими каналами збуду продуктів;
- підвищує рівень конкретності страхових компаній та нефінансових організацій, що займаються програмами мікрострахування, завдяки інформаційній доступності продуктів, прозорій та зрозумілій для пересічних громадян цінній політиці на ринку [1,7,12,18-21,24].

У цілому треба зазначити, що мікрострахування не можна розглядати як альтернативу функціонуванню державних інституцій у системі соціального страхування [7,21,22]. Це сучасний вид страхової діяльності, який є наслідком трансформації страхової діяльності за умов активізації негативних тенденцій щодо посилення відриву різних верств населення від реальної можливості використовувати суспільні матеріально-технічні блага задля збереження гідних умов життя та здоров'я. Мікрострахування, на думку фахівців, відрізняється від традиційних видів страхової діяльності обсягами страхового покриття, актуальними ризиками, розмірами страхових премій та сум, орієнтацією на малозабезпечені та соціально незабезпечені верстви населення, відносною простотою ведення страхової діяльності [1,3,7,21,26]. Так, для розмежування традиційних видів страхової діяльності від мікрострахування вітчизняні вчені вважають доцільним встановлення верхньої межі страхової премії на рівні 10,0% місячного прожиткового мінімуму [20,21].

Розділ 2. Медичне та фармацевтичне мікростраховання як перспективний напрям підвищення рівня доступності послуг, що надаються в системі охорони здоров'я

Враховуючи важливе соціальне значення мікростраховання для стабільного розвитку суспільства за умов низького рівня виконання державних гарантій з надання населенню ефективних медичних та фармацевтичних послуг, ми вважаємо, що впровадження продуктів мікростраховання в практичну медицину та фармацію в Україні є перспективним. У глобальному процесі підвищення рівня доступності фінансових послуг у напрямку організації та надання МД та ФД Україна вже не може стояти осторонь. Тому, нами запропоновані наступні терміни – **«медичне мікростраховання»** та **«фармацевтичне мікростраховання»**.

Медичне мікростраховання – страхова діяльність, яка визначається як система соціально-економічних та суспільних відносин із захисту інтересів малозабезпечених та соціально незахищених громадян або членів їх родин у разі втрати ними здоров'я з будь-якої причини з метою формування фінансового захисту, що спрямований на компенсацію витрат з надання громадянам ефективної МД в обмін на відносно низькі страхові премії за умов невеликих страхових сум, упровадження спрощеної системи страхування, високої частки страхових відшкодувань, невисокої рентабельності страховика та підтримки відповідними державними регуляторними органами та інституціями.

Фармацевтичне мікростраховання – страхова діяльність, яка визначається як система соціально-економічних та суспільних відносин із захисту інтересів малозабезпечених та соціально незахищених громадян або членів їх родин у разі втрати ними здоров'я з будь-якої причини з метою формування фінансового захисту, що спрямований на компенсацію витрат з надання громадянам ефективної ФД в обмін на відносно низькі страхові премії за умов невеликих страхових сум, упровадження спрощеної системи страхування, високої частки страхових відшкодувань, невисокої

рентабельності страховика та підтримки відповідними державними регуляторними органами та інституціями.

Окрім основних та додаткових функцій, які притаманні МС, медичне та фармацевтичне мікростраховання повинно, на нашу думку, виконувати також наступний перелік додаткових функцій:

- *соціальна* (формування надійного соціального захисту малозабезпечених та соціально незахищених верств населення на випадок реалізації одного або сукупності ризиків, що мають загрозливі або фатальні наслідки для здоров'я, може також розглядатися як важливий інструмент соціального вирівнювання та стримування зростання кількості малозабезпечених та соціально незахищених верств населення);
- *комунікативно-діалогічна* (ефективна реалізація зазначеної функції дозволяє встановити надійний діалог між державними органами та регуляторними інституціями, бізнесом і суспільством в усьому спектрі його змістовних проєкцій та напрямів розвитку гуманістичних моделей функціонування держави);
- *суспільно-регулятивна* (підвищення соціальної відповідальності бізнесу, державних органів, інституцій та страхувальників у напрямку підвищення фінансового захисту малозабезпечених та соціально незахищених верств населення в разі втрати здоров'я створює нові рамки суспільної діяльності в країні, наприклад, упровадження адресної форми мікростраховання за рахунок субсидій із державного бюджету або бюджетів різних рівнів);
- *просвітницька* (завдяки активній участі страхувальників або нефінансових організацій і фондів у процесі організації надання послуг медичного та фармацевтичного мікростраховання через товариства взаємного страхування підвищується рівень відповідних знань та практичних навичок у напрямку формування фінансової культури спілкування);

- *консолідує* (сприяє об'єднанню зусиль суспільства та державних структур на шляху вирішення найбільш болючих з соціальної точки зору проблем у національній системі охорони здоров'я та фармацевтичному забезпеченні населення, а також дозволяє більш активно залучати громадськість до управління фінансами та прийняття відповідних управлінських рішень завдяки створенню товариств взаємного страхування);
- *світоглядно-аксіологічна* (полягає у формуванні нової, гуманістично налаштованої шкали цінностей для всіх суб'єктів відносин у сфері надання фінансових послуг населенню в разі організації та надання населенню МД та ФД за умов існуючого ресурсного забезпечення);
- *контрольно-критична* (завдячуючи активній участі товариств взаємного страхування в суспільному житті країни, зазначені громадські об'єднання можуть здійснювати контроль ефективності виконання зобов'язань держави перед малозабезпеченими та соціально незахищеними верствами населення в напрямку підтримки та збереження здоров'я й якості життя, що відповідає сучасним суспільним стандартам).

Об'єктами медичного та фармацевтичного мікрострахування є здоров'я, життя малозабезпечених та соціально незахищених верств населення, наприклад офіційно непрацюючих громадян, що зайняті у неформальному секторі економіки, іммігрантів, тимчасово перемішених осіб, людей без громадянства тощо. *Суб'єктами* медичного та фармацевтичного мікрострахування виступають страховики різних форм власності, нефінансові організації, держані регулюючі органи та соціальні інституції, медичні та аптечні заклади, фінансові посередники, громадські організації й таке інше.

За формою реалізації медичне та фармацевтичне мікрострахування може бути *індивідуальним (адресним)* та *колективним*. Послуги з зазначених видів мікрострахування можуть надавати як страховики, так і товариства взаємного страхування, гуманітарні організації й фонди, які спеціалізуються на

мікрострахових послугах та надають їх малозабезпеченим та соціально незахищеним верствам населення. На жаль, ефективна реалізація продуктів з медичного та фармацевтичного мікростраховання на даний час в Україні унеможлиблюється відсутністю відповідної законодавчої та нормативно-правової бази, високими вимогами щодо формування капіталу та резервних фондів страховика, які прописані в діючому законодавстві, низьким рівнем обізнаності та страхової культури населення, вкрай низькою купівельною спроможністю громадян та обмеженістю доходів домогосподарств, відсутністю культури соціальної солідарності, низьким рівнем довіри між страхувальниками та страховиками на ринку МС, непрозорим характером каналів дистрибуції страхових продуктів тощо [6,7,14,22,24]. Особливого розгляду потребують питання розробки та впровадження соціально орієнтованої тарифної політики, наприклад, визначення напрямів зниження фінансового навантаження на тариф-брутто. Крім цього, враховуючи той факт, що певна частка доходів населення в Україні формується в неформальному секторі економіки, актуальним виглядає питання впровадження медичного та фармацевтичного мікростраховання зазначеної групи працівників, які не можуть мати можливості в найближчій перспективі доступу до відповідних державних гарантій та програм.

Розділ 3. Дослідження основних тенденцій розвитку різних сегментів ринку медичного страхування

Сучасний ринок МС в Україні необхідно розглядати як важливу складову комплексу заходів, які спрямовані на досягнення гуманістичних принципів розвитку суспільства. Так трапилось, що за об'єктивних історичних умов українська система охорони здоров'я та фармацевтичного забезпечення населення протягом тривалого часу функціонувала за умов жорсткого державного регулювання галузі, а ринкові відносини в економіці були відсутні. У колишньому СРСР функціонувала адміністративно-командна модель радянської медицини, яка отримала назву за ім'ям видатного радянського лікаря та організатора охорони здоров'я М.О. Семашка (1874-1949) [2,3,5,7]. До 1990 р. в Україні існувала монополія державного страхування на всі форми страхової діяльності в суспільстві, тобто МС як форми страхової діяльності в колишньому СРСР не існувало. У сукупності, це обумовило формування в населення стійкого негативного ставлення до страхування свого здоров'я, яке більша частка громадян країни, на жаль, не розглядала як особисту цінність. Переважна більшість населення вважала, що охорона та підтримка здоров'я громадян повинна бути в значній мірі покладена на державу.

В умовах жорсткої політичної та соціально-економічної кризи, яка мала місце після розпаду СРСР, державна система страхових відносин у суспільстві була зруйнована. Монополія Держстраху створювала додаткове навантаження для держбюджету, яке в умовах кризи стало дуже обтяжливим для суспільства. Тому з 1991 р. в Україні почали створюватися перші спеціалізовані страхові компанії різних форм власності. У 1990 р. медичні працівники, що підпорядковувалися Міністерству шляхів колишнього СРСР (так звана «залізнична медицина»), стали ініціаторами створення системи страхових компаній «Трансмедстрах» у всіх колишніх республіках. В Україні була створена акціонерна страхова компанія «Трансмедстрах-Україна», основною метою діяльності якої стала розробка та впровадження елементів МС на базі існуючої галузевої інфраструктури охорони здоров'я та аптечної мережі для

формування додаткового позабюджетного фінансування та можливості надання працівникам залізниці та їх родинам ефективної МД та ФД. На жаль, на початку 90-х років ХХ ст. деякі функціонуючі на ринку страхові компанії, які займалися суто трастовою діяльністю, сформували в пересічних громадян негативне ставлення до будь-яких форм страхової діяльності та ДМС зокрема. Лише з кінця минулого століття в економіці країни були вжиті заходи щодо впровадження ефективних ринкових відносин, які також торкнулися й організації надання МД та ФД населенню.

На даний час, страхові відносини в системі охорони здоров'я розглядаються як важлива складова процесу реформування суспільного сектору української медицини та впровадження соціально орієнтованих відносин у системі фармацевтичного забезпечення населення. На жаль, з моменту проголошення незалежності України в 1991 р., страхові відносини в суспільний сектор охорони здоров'я та фармацевтичне забезпечення населення так і не були впроваджені. Позитивним виглядає той факт, що незважаючи на політичні, фінансові та соціально-економічні потрясіння, що спостерігаються в Україні впродовж усього періоду її розвитку як незалежної держави, ринок МС демонструє повільний розвиток. Ураховуючи соціальне значення страхової діяльності, що спрямована на задоволення потреб населення у наданні ефективної МД та ФД, цікавим постає аналіз розвитку окремих сегментів вітчизняного ринку МС за умов кризових явищ, які розпочалися в Україні з 2014 р.

Для аналізу основних тенденцій розвитку різних сегментів ринку МС нами були обрані дані, які представлені на офіційних сайтах Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, та Ліги страхових організацій України (табл. 2). Використовувалися дані (2014-2018 рр.) за показниками кількості укладених договорів, сум отриманих валових та чистих премій та валових та чистих виплат за такими програмами страхування як: МС (безперервне страхування здоров'я); страхування здоров'я на випадок хвороби; страхування медичних витрат. Вплив соціально-

Таблиця 2

**Основні показники, що характеризують розвиток різних видів МС
в Україні**

Показники, од. виміру	Роки				
	2014	2015	2016	2017	2018
1	2	3	4	5	6
<i>Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)</i>					
Кількість договорів (од.)	1314041	994242	1533158	1584214	2267963
Валові страхові премії, тис. грн	1625393,0	1929226,6	2355487,0	2881338,9	3486691,2
Валові страхові виплати, тис. грн	1108600,6	1198534,7	1341366,6	1672053,6	2095408,4
На перестраховання передано, у т. ч. нерезидентам, тис. грн	141814,9 23570,6	143848,1 77163,0	228303,9 153084,2	325117,4 122035,3	384513,4 142094,8
Чисті страхові премії, тис. грн	1507146,9	1862108,9	2280222,7	2673890,9	3243115,3
Чисті страхові виплати, тис. грн	1108512,8	1197809,3	1339907,0	1671621,2	2094906,5
<i>Страхування здоров'я на випадок хвороби</i>					
Кількість договорів (од.)	2194721	1108722	1659704	5458354	5356048
Валові страхові премії, тис. грн	308250,3	269458,7	292608,7	405103,2	491804,0
Валові страхові виплати, тис. грн	68365,0	47386,1	23716,2	32567,5	33432,8
На перестраховання передано, у т. ч. нерезидентам, тис. грн	8562,3 1256,0	5077,1 1331,9	3159,1 987,0	13804,9 3543,9	18815,8 929,1
Чисті страхові премії, тис. грн	300943,7	265712,4	290436,6	394842,2	473798,2
Чисті страхові виплати, тис. грн	68365,0	47386,1	23716,2	32567,5	33432,8
<i>Страхування медичних витрат</i>					
Кількість договорів (од.)	2352640	2434661	2913540	3612472	4462721
Валові страхові премії, тис. грн	332049,0	490747,4	726991,6	890956,9	1345944,5
Валові страхові виплати, тис. грн	112087,5	169200,3	216750,5	263475,5	312820,7
На перестраховання передано, у т. ч. нерезидентам	14661,6 4280,4	28195,9 6635,0	161130,3 105416,9	78552,2 20869,3	254597,3 7422,1
Чисті страхові премії, тис. грн	321667,8	469175,2	671278,2	833242,5	1098769,3
Чисті страхові виплати, тис. грн	111065,6	169138,5	216134,2	261389,5	311467,8

Продовж. табл. 2

1	2	3	4	5	6
За всіма операціями по МС, всього					
Кількість договорів (од.)	5861402	4537625	6106402	10655040	12086732
Валові страхові премії, тис. грн	2265692,3	2689432,7	3375087,3	4177399,0	5324439,7
Валові страхові виплати, тис. грн	1289053,1	1415121,1	1581833,3	1968096,6	2441661,9
На перестраховання передано, у т. ч. нерезидентам	165038,8 29107,0	177121,1 85129,9	392593,3 259488,1	417474,5 146448,5	657926,5 150446,0
Чисті страхові премії, тис. грн	2129758,4	2596996,5	3241937,5	3901975,6	4815682,8
Чисті страхові виплати, тис. грн	1287943,4	1414333,9	1579757,4	1965578,2	2439807,1

економічної кризи на стан розвитку різних сегментів ринку МС здійснювався за результатами аналізу динаміки фінансових показників розвитку ринку МС, що були пронормовані до макроекономічних параметрів розвитку суспільства (табл. 3). Це мінімальна заробітна платня, прожитковий мінімум на одну працездатну особу в розрахунку на один місяць, курс НБУ вартості 1 долара США на початок року та вартість мінімального продуктового кошика.

Таблиця 3

Макроекономічні показники, що використовувалися в дослідженнях

Показники за роками досліджень				
2014	2015	2016	2017	2018
<i>Мінімальна заробітна плата в місячному розмірі, грн</i>				
1218,00	1218,00	1378,00	3200,00	3723,00
<i>Прожитковий мінімум на одну особу в розрахунку на місяць з 1 січня (для працездатних осіб), грн</i>				
1218,00	1218,00	1378,00	1600,00	1762,00
<i>Курс НБУ вартості 1 долара США на початок січня, грн</i>				
7,9930	15,7686	23,7837	26,6924	28,0672
<i>Вартість мінімального продуктового кошика, грн</i>				
517,00	636,00	912,00	976,00	1524,00

На першому етапі досліджень була доведена значущість зв'язків між показниками, що характеризують стан розвитку ринку МС. Далі було проведено нормування (за стандартом) фінансових показників розвитку

вітчизняного ринку МС до макроекономічних показників (мінімальна заробітна платня, прожитковий мінімум на одну працездатну особу в розрахунку на один місяць, курс НБУ вартості 1 долара США на початок року та вартість мінімального продуктового кошика), яке здійснювалося за формулою:

$$x_{ij}^{норм} = \frac{x_{ij}}{M_{kj}},$$

де x_{ij} , $x_{ij}^{норм}$ – значення i -ї ознаки в j -му році до та після нормування відповідно; M_{kj} – значення k -го макроекономічного показника в j -му році [8].

Встановлено, що за програмами МС (безперервне страхування здоров'я) та страхування медичних витрат усі показники аналізу продемонстрували значущість зв'язків. Інша ситуація спостерігалася за програмами страхування на випадок хвороби. За цим видом МС кількість значущих зв'язків між показниками була меншою. Відсутність значущих зв'язків спостерігалася між кількістю договорів та валовими й чистими виплатами, валовими страховими преміями та валовими й чистими виплатами, чистими страховими преміями та виплатами. Звертає на себе увагу той факт, що за означеними програмами страхування відсутній значущий зв'язок між всіма фінансовими показниками, що аналізувалися за чистими страховими виплатами. Тобто, можна стверджувати, що зазначений сегмент ринку МС мав найбільш непередбачуваний характер розвитку впродовж 2014-2018 рр. Далі детальніше зупинимось на аналізі значущості зв'язків та динаміки змін фінансових показників за різними сегментами ринку МС до та після їх нормування за обраними макроекономічними стандартами.

3.1. Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)

МС (безперервне страхування здоров'я) передбачає формування для застрахованої особи повної або часткової компенсації витрат, пов'язаних з лікуванням у медичному закладі, у т. ч. зі споживанням лікарських засобів за обраною програмою ДМС, з використанням відповідного інструментарію та технологій страховика на ринку [2,7]. До нормування всі фінансові показники

розвитку сегменту ринку страхування, де здійснювалися операції з МС (безперервне страхування здоров'я), характеризувалися планомірним зростанням. Після нормування за показниками «Мінімальна заробітна плата в місячному розмірі», «Курс НБУ вартості 1 долара США», «Вартість мінімального продуктового кошика» усі фінансові показники продемонстрували значущість зв'язків, винятком є лише дані, що були отримані після нормування за показником «Прожитковий мінімум на одну особу в розрахунку на місяць з 1 січня (для працездатних осіб)». Нами виявлена відсутність математично значущого зв'язку між валовими страховими виплатами та чистими страховими преміями ($p=0,057$) та чистими страховими преміями та виплатами ($p=0,058$).

За даними аналізу динаміки фінансових показників, що характеризують діяльність страховиків із МС в Україні, встановлено наступне. Упродовж 2014-2016 рр. за всіма показниками, за винятком валових та чистих страхових виплат, на фоні стрімкої девальвації гривні спостерігалось планомірне їх зростання. Будь-який ринок має свою межу інертності й уже в 2017 р. за всіма показниками спостерігалось стрімке падіння фінансових показників страховиків. У 2018 р. намітилася позитивна тенденція до зростання, але жоден із показників так й не досягнув початкових даних 2014 р.

Більш позитивним з позиції оцінки ефективності розвитку даного сегменту МС виглядає факт поступового зростання сум валових та чистих премій, що були пронормовані до «Прожиткового мінімуму на одну особу в розрахунку на місяць з 1 січня (для працездатних осіб)», чого не можна стверджувати про показники валових та чистих виплат. Так, нами встановлено, що за зазначеними показниками, які безпосередньо пов'язані з виконанням обов'язків страховиків перед страхувальниками за компенсаційними виплатами, спостерігалось зниження даних у 2016 р. Необхідно відмітити, що всі пронормованні за «Прожитковим мінімумом на одну особу в розрахунку на місяць з 1 січня (для працездатних осіб)» значення фінансових показників у 2018 р. були значно вищими, ніж за даними 2014 р. Цей факт вказує на

непередбачуваний характер впливу кризи на фінансові показники розвитку ринку відносно працюючого населення країни (рис. 1). Можна стверджувати, що зазначені негативні тенденції на даному сегменті ринку МС мали відносно лояльний характер впливу.

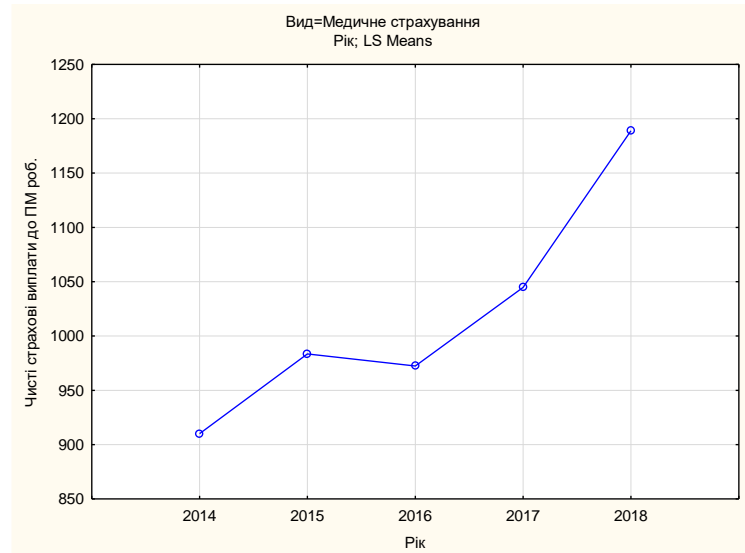


Рис. 1. Динаміка змін чистих страхових виплат (нормована до «Прожиткового мінімуму на одну особу в розрахунку на місяць з 1 січня (для працездатних осіб)» за операціями з МС (безперервне страхування здоров'я)

Параболоїдний характер змін усіх показників спостерігався в разі приведення фінансових показників до «Курсу НБУ вартості 1 долара США» з мінімальним їх значенням у 2016 р. (рис. 2). Можна з повною мірою відповідальності стверджувати, що саме за означеним пронормованим показником даний сегмент ринку МС продемонстрував найбільш різке падіння. Незначне зростання даних у 2017-2018 рр. усе одно не дозволило фінансовим показникам повернутися до рівня 2014 р. Зазначений факт, безумовно, є наслідком зміни грошово-кредитної та монетарної політики НБУ в 2014-2015 рр., тобто введення в 2014 р. «плаваючого курсу долара» та відмови від прямих інтервенцій на валютному ринку країни.

Цікавими є результати аналізу динаміки фінансових показників, що були пронормовані до «Мінімального продуктового кошика». Усі показники продемонстрували зигзагоподібний характер змін, із періодами зниження впродовж 2014-2016 рр. та незначним зростанням у 2017 р., але така тенденція

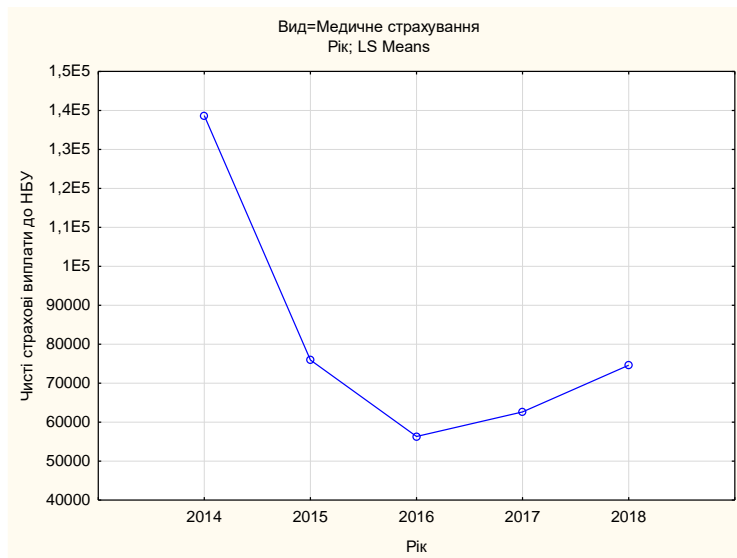


Рис. 2. Аналіз динаміки змін чистих страхових виплат, прононормованих до «Курсу НБУ вартості 1 долара США» за програмою МС (безперервне страхування здоров'я)

не втрималась на ринку МС і всі без винятку показники знову стрімко рухнули, досягнувши свого мінімуму в 2018 р. Тобто можна стверджувати, що сегмент ринку МС (безперервне страхування здоров'я) упродовж 2014-2018 рр. продемонстрував значну залежність від негативних факторів зовнішнього середовища з мінімальними значеннями за більшістю показників у 2017 р. та 2018 р.

3.2. Страхування здоров'я на випадок хвороби

МС на випадок хвороби спрямоване на формування та реалізацію ефективного захисту майнових інтересів страхувальників або застрахованих осіб у разі тимчасової або стійкої втрати працездатності, а також само смерті внаслідок гострого захворювання або загострення хронічних патологій [1,2,7].

На відміну від показників за операціями з МС (безперервне страхування здоров'я) сегмент ринку страхування на випадок хвороби за показниками до їх нормування характеризувався більш складним характером розвитку. Так, за показниками валових та чистих страхових премій упродовж 2014-2015 рр. спостерігалось суттєве зниження показників, а за валовими та чистими виплатами аналогічний період тривав до 2016 р. Уже з 2017 р. намітилася

позитивна динаміка зростання, при цьому значення показників у 2018 р. були значно нижчими порівняно з аналогічними 2014 р.

У разі нормування даних за «Мінімальною заробітною платою» були отримані наступні характеристики динаміки змін показників. За валовими страховими преміями спостерігалось планомірне зниження з мінімальними значеннями в 2018 р., за валовими страховими виплатами – незначне зростання впродовж 2014-2015 рр. з поступовим зниженням до мінімальних значень у 2017 р. та відносною стабілізацією в 2018 р. Чисті страхові премії також, як й валові премії, знижувались, але стрімке падіння зазначених показників у 2017 р. дозволяє стверджувати про відсутність у страхових компаній ефективної політики кризового менеджменту. Негативним, з соціально-економічної точки зору, виглядає планомірне падіння даних за чистими страховими виплатами страхувальникам упродовж усього періоду спостережень.

Нормування фінансових показників за «Прожитковим мінімумом на одну особу в розрахунку на місяць з 1 січня (для працездатних осіб)» дозволило визначити наступні закономірності розвитку даного сегменту ринку МС. Усі без винятку показники мали зигзагоподібний характер змін зі стрімким падінням даних у 2016 р. та послідовним їх зростанням упродовж 2017-2018 рр. Характерною особливістю динаміки показників є той факт, що валові та чисті страхові премії в 2018 р. досягли значень, які значно перевищували аналогічні показники 2014 р. Для даного сегменту ринку МС це є позитивна характеристика, але враховуючи той факт, що валові та чисті страхові виплати зросли порівняно з даними 2017 р. у незначному інтервалі, то в цілому зазначену тенденцію не можна оцінити як соціально значущу.

Наступним макроекономічним показником, відносно якого було проведено нормування, став «Курс НБУ вартості 1 долару США». За означеним нормуванням, як і у випадку з операціями по МС (безперервне страхування здоров'я), спостерігався параболоїдний характер змін усіх показників з мінімальним значенням у 2016 р. та послідовним їх збільшенням упродовж 2017-2018 рр. При цьому слід зазначити, що на даному сегменті

страхового ринку темпи (%) зростання валових та чистих страхових премій були вищими, ніж відповідне значення для валових і чистих страхових виплат. Цей факт обумовлений, на нашу думку, упровадженням з боку страховиків більш стриманої фінансової політики відносно здійснення страхових виплат застрахованим особам за відповідними договорами страхування.

Спільний характер змін з сегментом МС (безперервне страхування здоров'я) спостерігався й за фінансовими показниками, що були пронормовані за показником «Мінімальний продуктовий кошик». Усі без винятку показники мали складний характер змін з наявністю максимальних значень у 2014 р., а мінімальних – за даними 2016 р. Незначне збільшення показників у 2017 р. не мало продовження в часі та вже в наступному 2018 р. на ринку спостерігалось зниження всіх фінансових показників. При цьому слід зазначити, що всі показники, окрім валових страхових премій, мали за даними 2018 р. найнижчі значення за весь період досліджень. Тобто, за вищезначеним макроекономічним показником спостерігався найскладніший характер змін з домінуванням тенденцій до зниження показників на фоні відносної стабілізації фінансових та соціально-економічних показників розвитку країни в 2018 р.

3.3 Страхування медичних витрат

Страхування медичних витрат – це компенсація медичних витрат, що можуть виникнути під час закордонної поїздки внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку. З метою створення умов, які б гарантували відшкодування громадянинові України витрат, пов'язаних з надзвичайними обставинами під час його перебування за кордоном, згідно зі статтею 9 Закону України «Про порядок виїзду з України і в'їзду в Україну громадян України», передбачено, що всі громадяни України повинні бути застраховані за означеними програмами страхування. У разі здійснення операції зі страхування медичних витрат страховик повинен забезпечувати захист та обслуговування застрахованій особі за допомогою спеціалізованої організації – «Асистуючої компанії», яка здійснює організацію надання МД та ФД за кордоном на підставі відповідних договорів з провідними медичними

установами світу. Застрахована особа, яка придбала поліс міжнародного страхування медичних витрат, у разі настання страхового випадку отримує медичне й фармацевтичне обслуговування безкоштовно.

Аналізуючи результати динаміки змін фінансових показників за операціями зі страхування медичних витрат до їх нормування, можна стверджувати про наявність позитивної динаміки зростання впродовж 2014-2018 рр. Це спільна характерна риса для всіх показників за операціями з МС (безперервне страхування здоров'я) та по ринку МС у цілому.

Нормування фінансових показників відносно «Мінімальної заробітної плати» дозволило визначити тенденції, які характерні для всіх без винятку даних, а саме інтенсивне зростання впродовж 2014-2016 рр. з різким зниженням усіх чисельних показників у 2017 р. Цей рік характеризувався мінімальними значеннями за всіма показниками фінансової діяльності страхових компаній за означеним видом МС.

Інертність регулювання ринку страхування медичних витрат продемонстрували результати нормування фінансових показників за «Прожитковим мінімумом на одну особу в розрахунку на місяць з 1 січня (для працездатних осіб)» (рис. 3, 4). Так, усі показники зростали інтенсивними темпами упродовж 2014-2016 рр., тобто, незважаючи на фінансово-економічну кризу, фінансова складова в діяльності страховиків зі страхування медичних ризиків відносно працюючого населення характеризувалась позитивними змінами. Після 2016 р. зростання показників істотно уповільнилось, а в 2018 р. вони досягли свого максимального значення за період, що досліджувався.

Уже традиційною для всіх видів операцій з МС виглядає динаміка фінансових показників зі страхування медичних витрат, проноrmованих за «Курсом НБУ вартості 1 долара США». Так, усі показники продемонстрували «параболоїдальний» характер змін даних з найнижчими значеннями в 2016 р. з послідовним збільшенням цифрових даних упродовж 2017-2018 рр.

Як відомо, за більшістю показників, які аналізувалися та були проноrmовані відповідно до макроекономічних, максимальні цифрові значення

спостерігалися в 2014 р. Тобто, упродовж 2014-2018 рр. більшість показників у 2018 р. так і не повернулися до значень базового в аналізі 2014 р. Зворотне твердження характерне для показника валових страхових премій, максимальне значення якого спостерігалось саме в 2018 р. Тобто, незважаючи на нестабільну фінансову ситуацію на валютному ринку України, страховики забезпечили фінансову стабільність операцій зі страхування страхових витрат за рахунок збільшення надходжень від застрахованих за укладеними договорами. За показниками валових та чистих виплат зазначеної тенденції не спостерігалось.

За останнім макроекономічним показником («Мінімальний продуктивний кошик») результати нормування показали, що всі дані продемонстрували різний характер змін (рис. 5, 6). Так, за валовими та чистими страховими преміями спостерігалось повільне зростання (2014-2015 рр.), відносна стабілізація даних до 2016 р. (зі зростанням даних за чистими преміями), з наступним зростанням їх значень у 2017 р. При цьому, уже в наступному 2018 р. мало місце незначне зниження для валових премій та провальне, порівняно з даними 2016 р., зменшення показників за даними чистих страхових

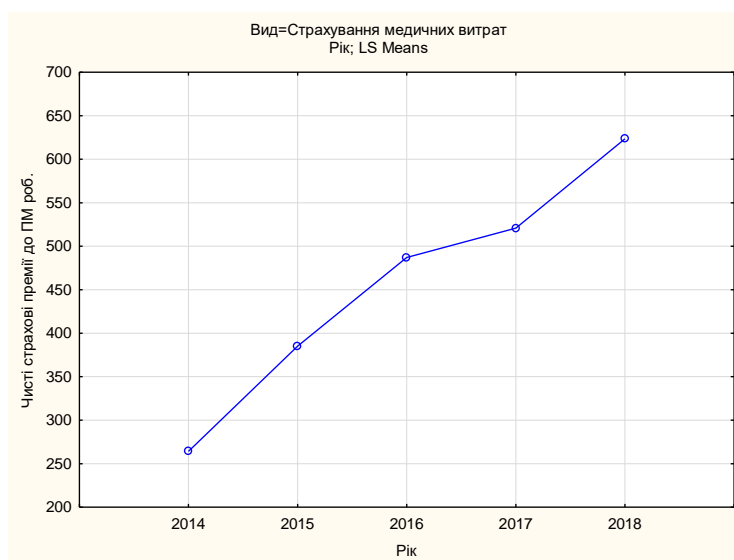


Рис. 3. Аналіз динаміки змін чистих страхових витрат за страхуванням медичних витрат, пронормованих відносно «Прожиткового мінімуму на одну особу в розрахунку на місяць з 1 січня (для працездатних осіб)»

виплат (рис. 5). Тобто, спостерігався нестабільний характер розвитку вищезазначеного показника відносно «Мінімального продуктового кошика». За валовими та чистими страховими виплатами динаміка показників мала два пікових значення, а саме в 2015 р. та 2017 р. У 2018 р. зазначені показники продемонстрували мінімальне значення даних за весь період спостережень (рис. 6).

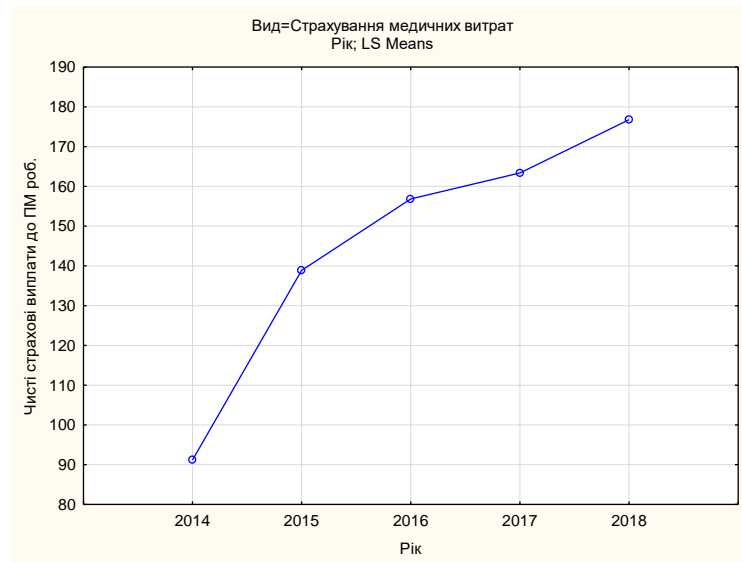


Рис. 4. Динаміка змін чистих страхових виплат за страхуванням медичних витрат (нормування за «Прожитковим мінімумом на одну особу в розрахунку на місяць з 1 січня (для працездатних осіб)»)

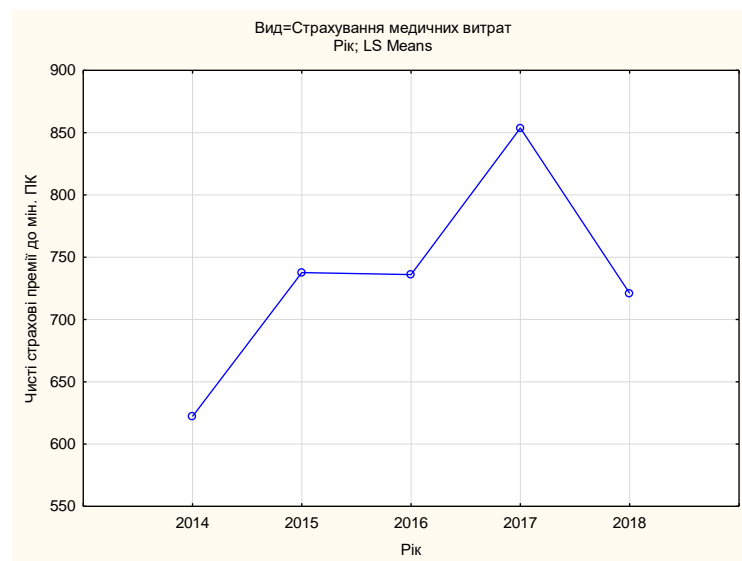


Рис. 5. Характер змін чистих страхових премій, пронормованих до «Мінімального продуктового кошика» (операції зі страхування медичних ризиків)



Рис. 6. Аналіз динаміки змін чистих страхових виплат, пронормованих до «Мінімального прожиткового кошика» (операції зі страхування медичних ризиків)

Цей факт дає змогу стверджувати про нестабільний характер у виконанні фінансових обов'язків, які були покладені на страховиків за договорами страхування по операціях зі страхування медичних витрат. У цілому слід зазначити, що враховуючи результати нормування показників до розміру «Мінімального прожиткового кошика», можна стверджувати про відносну недоступність страхових послуг з МС для осіб, що мають низький рівень доходів. Це ще раз підкреслює соціально-економічну необхідність упровадження перехідних видів МС для зазначених груп населення, насамперед медичного та фармацевтичного мікрострахування.

3.4. Аналіз динаміки кількості укладених договорів за видами страхової діяльності на ринку медичного страхування

Одним із важливих показників, що характеризують стан розвитку страхового ринку, є кількість укладених договорів страхування. На зазначений показник мають безпосередній вплив широкий спектр чинників, серед яких фактори соціально-економічного розвитку країни. Тому наступним етапом досліджень став аналіз динаміки зазначених показників упродовж 2014-2018 рр. Як вказувалося раніше, не у всіх випадках МС прослідковується значущий зв'язок з фінансовими показниками та кількістю укладених

договорів страхування. Насамперед, це програми страхування на випадок хвороби за показниками валових та чистих страхових виплат. У цілому по ринку МС кількість укладених договорів має значущі зв'язки зі значною більшістю фінансових показників, що характеризують розвиток ринку МС в Україні впродовж 2014-2018 рр. На рис. 7-10 представлений аналіз динаміки кількості укладених договорів за різними операціями страхування та в цілому по МС. Систематизуючи результати аналізу динаміки фінансових показників, пронормованих за макроекономічними стандартами, можна стверджувати, що за різними видами страхування, а також за різними показниками спостерігалися відмінності в характері їх змін у часі.

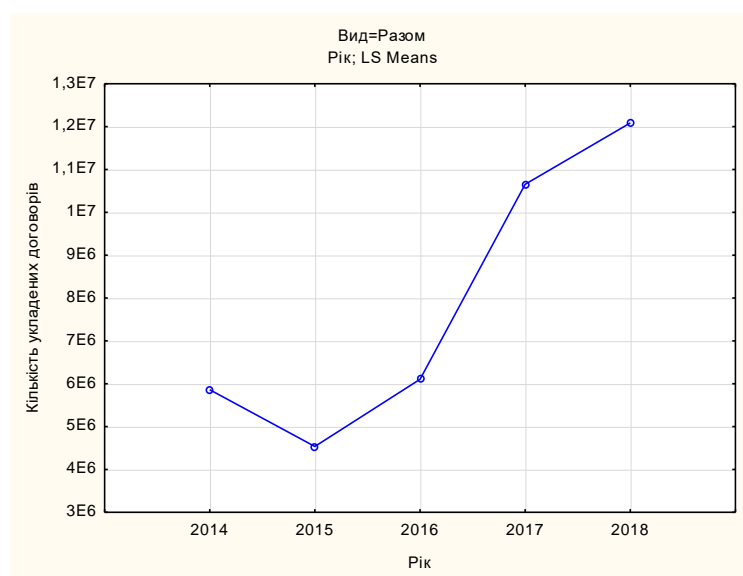


Рис. 7. Динаміка укладених договорів за операціями з МС в Україні (у цілому)

Зазначена тенденція зберіглась і за кількісним параметром розвитку ринку МС, а саме – кількістю укладених договорів страхування. Так, за програмами МС (безперервне страхування здоров'я), страхування на випадок хвороби та в цілому по ринку МС кількість укладених договорів зменшилась у 2015 р., порівняно з даними 2014 р., а щодо операцій по страхуванню медичних витрат спостерігалася зворотна тенденція, тобто, кількість договорів зросла в незначному інтервалі значень.

Наступний період розвитку ринку МС (2015-2017 рр.) можна охарактеризувати позитивно, тобто спостерігалось планомірне збільшення кількості укладених договорів між страхувальниками та страховиками. При

цьому найбільшими темпами зазначений показник зріс за програмами страхування медичних витрат та страхування на випадок хвороби. Звертає на себе увагу зигзагоподібний характер змін кількості укладених договорів за операціями з МС (безперервне страхування здоров'я). За операціями зі страхування на випадок хвороби та в цілому щодо операцій з МС в Україні в 2015 р. спостерігалось зниження кількості укладених договорів. Уже в наступному 2016 р. їх кількість значно зросла та перевищила значення 2014 р. Далі спостерігалася відносна стабілізація на ринку, після якої в 2017 р. мало місце збільшення кількості укладених договорів з темпом приросту даних всього 3,33%. Уже в 2018 р. зазначені показники продемонстрували зростання майже у півтора рази (приріст 43,16%), досягнувши значення 2267963 договорів, що було в 1,7 рази більше, ніж у 2014 р.



Рис. 8. Динаміка укладених договорів зі страхування медичних витрат

За всіма програмами МС упродовж 2014-2018 рр. спостерігалася позитивна тенденція до зростання кількості укладених договорів після їх падіння в 2015 р. Так, за операціями зі страхування на випадок хвороби кількість укладених договорів у 2018 р., порівняно з даними 2014 р., зросла в 2,44 рази, медичних витрат – у 1,90 рази, а в цілому за всіма операціями з МС населення – у 2,06 рази. Зазначений факт дає змогу стверджувати про наявність високого потенціалу розвитку вітчизняного ринку МС, незважаючи на негативні тенденції на фінансовому ринку країни. Крім цього, характер змін



Рис. 9. Динаміка укладених договорів зі страхування на випадок хвороби



Рис. 10. Аналіз динаміки кількості укладених договорів за операціями з МС (безперервне страхування здоров'я) в Україні

більшості кількісних та фінансових показників, що характеризують ринок МС, особливо в разі їх нормування за макроекономічними стандартами, які обумовлюють добробут громадян, дозволяє констатувати про поживлення активності страхових компаній, що здійснюють страхову діяльність в Україні. У цілому це створює позитивні передумови щодо поступового впровадження страхових відносин у національну систему охорони здоров'я та фармацевтичного забезпечення населення, а також формування з боку держави зацікавленості компаній до участі в реалізації соціально значущих програм та проєктів.

Висновки

1. За результатами систематизації даних спеціальної літератури встановлено, що за умов розвитку тенденцій до глобалізації, розширення відриву між різними соціальними групами щодо можливості доступу до матеріально-технічних благ суспільства одним із перспективних напрямів підвищення доступності страхових послуг є впровадження програм мікрострахування, насамперед медичного та фармацевтичного мікрострахування.
2. За результатами проведених теоретичних досліджень визначені об'єкти, суб'єкти, форми та додаткові функції медичного та фармацевтичного мікрострахування.
3. Встановлено, що впродовж 2014-2018 рр. різні сегменти ринку МС в Україні характеризувалися планомірним зростанням показників на фоні стрімкої девальвації національної валюти. Математично доведено, що значна більшість показників характеризується значущістю зв'язків ($p \leq 0,05$).
4. Упродовж 2014-2018 рр. сегмент ринку МС (безперервне страхування здоров'я) продемонстрував значну залежність від негативних факторів зовнішнього середовища з мінімальними значеннями за більшістю показників у 2016 р. та 2017 р. Найбільш інтенсивне падіння даних спостерігалось в динаміці показників, що були пронормовані до значень «Мінімального продуктового кошика». Зростання показників у 2018 р., порівняно з даними 2014 р., спостерігалось лише за даними, які були пронормовані до «Прожиткового мінімуму на одну (працездатну) особу».
5. Сегмент ринку страхування на випадок хвороби до нормування фінансових даних до макроекономічних показників мав складну динаміку розвитку, що вказує на існування значних проблем у формуванні фінансової стабільності та конкурентоспроможності за означеними операціями. Так, мінімальні значення показників спостерігалися в 2015 р. (валові та чисті страхові премії) та 2016 р. (валові та чисті страхові виплати). Незначне зростання впродовж 2017-2018 рр. не дозволило жодному показнику досягти значень 2014 р.

6. Встановлено, що за операціями зі страхування здоров'я на випадок хвороби, які були пронормовані до «Мінімальної заробітної плати», за всіма показниками спостерігалось стрімке зниження даних до найнижчих у 2017 р. Проте після нормування до «Прожиткового мінімуму на одну (працездатну особу)» динаміка показників мала протилежну тенденцію, зі зниженням даних у 2016 р. та зростанням у 2018 р. Слід зазначити, що за більшістю показників дані 2018 р. були значно вищими, ніж аналогічні в 2014 р.

7. Аналізуючи результати динаміки змін фінансових показників за операціями зі страхування медичних витрат до їх нормування, можна стверджувати про наявність позитивної динаміки зростання впродовж 2014-2018 рр. Це спільна характерна риса для всіх показників за операціями з МС (безперервне страхування здоров'я) та по ринку МС у цілому.

8. Встановлено, що сегмент ринку страхування медичних витрат після нормування фінансових показників відносно «Мінімальної заробітної плати» за всіма фінансовими показниками продемонстрував спільну характеристику змін, а саме інтенсивне зростання впродовж 2014-2016 рр. з різким зниженням усіх чисельних показників у 2017 р.

9. Доведено, що фінансові показники сегменту страхування медичних витрат, які були пронормовані до «Прожиткового мінімуму на одну (працездатну особу)», продемонстрували, не зважаючи на кризу в країні, інтенсивне зростання упродовж 2014-2016 рр. При цьому в 2017 р. їх зростання дещо уповільнилося та в 2018 р. усі вони досягли максимальних значень за весь період спостережень.

10. Аналіз показників за операціями по страхуванню медичних витрат, пронормованих за «Мінімальним продуктовим кошиком», продемонстрував складність динаміки розвитку даного сегменту ринку МС. Так, за валовими та чистими страховими преміями спостерігалось повільне зростання показників (2014-2015 рр.), відносна стабілізація до 2016 р. (зі зростанням даних за чистими преміями), з наступним різким зростанням їх значень у 2017 р. При цьому, вже в наступному 2018 р. мало місце незначне зниження в разі

формування валових премій та провальне, порівняно з даними 2016 р., зменшення за показниками чистих страхових премій.

11. Систематизуючи результати аналізу можна стверджувати, що за всіма фінансовими показниками, що були пронормовані за «Курсом НБУ вартості 1 долара США» спостерігається спільна для всіх сегментів ринку тенденція зі зниження показників у 2016 р. до мінімальних значень та послідовним збільшенням їх у наступному періоді.

12. Важливою спільною рисою для всіх операцій з МС, пронормованих за показником «Прожитковий мінімум на одну (працездатну особу)», є зростання фінансових показників упродовж 2014-2018 рр. (окрім операцій зі страхування на випадок хвороби за показниками валових та чистих виплат). При цьому, на фоні кризових явищ на фінансовому ринку в 2018 р., зазначені показники продемонстрували значний приріст даних відносно 2014 р.

13. Позитивним виглядає той факт, що, незважаючи на складність розвитку різних сегментів ринку МС за всіма програмами (за винятком операцій зі страхування на випадок хвороби), спостерігається зростання кількості укладених договорів у 2018 р., порівняно з даними 2014 р. Складність динаміки кількості укладених договорів (зниження в 2015 р. з послідовним збільшенням значень упродовж 2016 р. та стрімким зростанням у 2017-2018 рр.) вказує на відновлення довіри населення до операцій з МС та посилення позицій антикризового менеджменту у внутрішній та зовнішній політиці вітчизняних страховиків на ринку МС.

14. У цілому треба зазначити, що вітчизняний ринок МС за різними його сегментами, за умов кризових явищ практично в усіх галузях суспільної діяльності та в економіці, можна охарактеризувати як структуру, що стрімко реагує на зовнішні зміни та має потужний потенціал розвитку. Це дає змогу стверджувати про можливість активного залучення вітчизняних страховиків до вирішення соціально значущих завдань у суспільстві, зокрема до впровадження медичного та фармацевтичного мікрострахування в практичну охорону здоров'я та фармацевтичне забезпечення населення.

Список використаних джерел

1. Александрова М. М., Довгалюк В. В. Економічний зміст та роль мікрострахування як елемента соціального захисту. Ефективна економіка. 2019. № 8. URL: http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/8_2019/38.pdf
2. Базилевич В. Д., Філонюк О. Ф., Базилевич К. С. та ін. Страхування: підручник / ред. В. Д. Базилевич. К.: Знання-Прес, 2008. 1019 с.
3. Высоцкая О. В., Длугунович М. В., Дьяченко М. А. и др. История страховой медицины и ее современные проблемы в странах СНГ и за рубежом. К.: Знание, 1993. 57 с.
4. Гаманкова О. О. Ринок страхових послуг України: теорія, методологія, практика: монографія. К.: КНЕУ, 2009. 283 с.
5. Гречківська Н. В. Медичне обслуговування працюючих в країнах Європейського Союзу. Медична наука та практика: виклики і сьогодення: матеріали міжнар. наук.-практ. конф. Львів, 2017. С. 78–79.
6. Данильченко Л. І. Дослідження особливостей та перспективи становлення страхової медицини в Україні в сучасних умовах. ScienceRise. Medical science. 2017. № 3. С. 9–15.
7. Дубова С. Е., Масленникова Н. В., Цыганов А. А. Микрострахование в системе социальной защиты: монография. М.: Прометей, 2019. 176 с.
8. Елисеева И. И., Юзбашев М. М. Общая теория статистики. М.: Финансы и статистика, 2001. 480 с.
9. Костенко Т. А., Стоколюк В. В., Заволока Л. А. Состояние и перспективы развития медицинского страхования в Украине с учетом иностранного опыта. Молодий вчений. 2018. № 5(57). С. 721–725.
10. Кропельницька С., Гринів Л., Гринів Н. Перспективи розвитку медичного страхування в умовах соціально-політичного становища України на шляху до євроінтеграції. Актуальні проблеми розвитку економіки регіону. 2014. Вип. 10. С. 180–190.
11. Масленникова Н. В. Микростраховые продукты и их роль в повышении доступности страховых услуг для малоимущих и развитии системы

социальной защиты Российской Федерации. Russian economic online magazine. 2016. № 2. URL: <http://www.e-rej.ru/upload/iblock/79c/79c0cc85c23dd25f69766a2bad7b49b4.pdf>

12. Масленникова Н. В. Реализация принципов микрострахования на примере деятельности обществ взаимного страхования. Науковедение – 2016: интернет-журнал. 2016. Том 8. № 3. URL: <http://naukovedenie.ru/PDF/133E VN316.pdf>

13. Онишко С., Шевчук Ю. Проблеми фінансування і перспективи розвитку медичного страхування в Україні. Інтелект XXI. 2016. № 5. С. 158–162.

14. Світлична О. С. Еволюція медичного страхування в Україні. Інноваційна економіка. 2013. № 5. С. 30–34.

15. Стратегія розвитку страхового ринку України на 2011-2020 роки. Финансовые услуги. 2011. № 1. С. 17–19. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/finu_2011_1_7

16. Шекера О. Г. Історія виникнення та розвитку медичного страхування та система охорони здоров'я деяких розвинутих країн світу. Сімейна медицина. 2013. № 4(48). С. 10–16.

17. Шірінян Л. В. Досвід мікрострахування в країнах південної та центральної Америки. Демографія та соціальна політика. 2012. № 2(18). С. 115–123.

18. Шірінян Л. В. Ключові питання державного регулювання мікрострахування. Наукові праці НДФІ. 2011. № 4(57). С. 11–21.

19. Шірінян Л. В. Мікрострахування – новий напрямок розвитку страхової діяльності в Україні. Регіональна економіка. 2010. № 2. С. 141-150.

20. Шірінян Л. В. Сутність і специфіка полісів мікрострахування для малозабезпеченого населення і представників малого бізнесу. Економіка та право. 2011. № 3(31). С. 20–25.

21. Шірінян Л. В., Шірінян А. С. Мікрострахування в Україні: бути чи не бути? : монографія. Черкаси: Видавництво Чабаненко Ю. А., 2012. 208 с.

22. Шупа Л. Досвід естонського медичного страхування для впровадження в Україні. Економічний аналіз. 2018. Т. 28. № 1. С. 168 –171.

23. Holst J. Health Microinsurance: A Comparison of Four Publicly-run Schemes – Latin America. CGAP Working group on Microinsurance: good and bad practices. Case Study 18, 2005. 76 p.
24. Matul M., Durmanova E., Tounitsky V. Market for Microinsurance in Ukraine. Low-Income Households Needs and Market Development Projections. Warsaw: Microfinance Centre for CEE and the NIS, 2006. 75 p.
25. Microinsurance in Brazil. Microfinance Focus, October 18, 2011. URL: <http://www.microfinancefocus.com/microinsurance-brazil>
26. Protecting the poor – a microinsurance compendium. Volume II / Edited by the C. Churchill and M. Matul / International Labor organization in association with Munich Re Foundation. Germany : Munchen, Switzerland: Geneva. 2012. 666 p.
27. Villegas C. C. Microinsurance regulation in Peru. Superintendence of banking, insurance and privat pensions funds administrators. De Banca, Seguros Y AFP: Superintendencia, 2010. 9 p.

Наукове видання

Гала Лілія Олексіївна
Панфілова Ганна Леонідівна

**АНАЛІЗ НАУКОВО-ПРИКЛАДНИХ ПІДХОДІВ
ДО ФУНКЦІОНУВАННЯ СОЦІАЛЬНО ОРІЄНТОВАНИХ
МОДЕЛЕЙ ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ
(методичні рекомендації)**

Підписано до друку 05.11.2019 р. Формат 60x84/16.
Папір офсетний. Друк ризографічний.
Умов.-друк. арк. 2,3. Наклад 100 прим. Замов. №19-198.

ПВТП «LAT&K»

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру
видавців, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції

ДК № 181 від 15.09.2000 р.

м. Київ, вул. Леонтовича, 9, оф. 0-18

Тел.: + 38 044 235 00 09,

+ 38 044 235 75 28