

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ФІНАНСОВО-КРЕДИТНОЇ СИСТЕМИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

моделей дозволить оцінити об'єктивно-необхідний рівень витрат на управління, можливості проведення інвестиційної політики, визначити стратегію проведення маркетингової політики.

Список літературних джерел

1. Музика О. М. Стан та тенденції розвитку страхового ринку України / О. М. Музика // Збірник науково-технічних праць НЛУУ. – Львів. – 2008. – С. 246-255.
2. Тулуш Л. Д. Сучасний стан і перспективи розвитку страхового ринку в Україні [Електронний ресурс] / Л. Д. Тулуш, Ю. С. Воскобійник. – Режим доступу: <http://udau.edu.ua/library.php>.
3. Городюк А. Б. Основні проблеми страхового ринку України / А. Б. Городюк // Вісник БДФА. – 2012. – № 2. – С. 10-13.
4. Стратегія розвитку страхового ринку України на 2012-2021 рр.: Протокол загальних зборів Членів УФУ від 30.03.12 № 12.
5. Добош Н. Оцінка фінансової стійкості страховика / Н. Добош // Формування ринкової економіки України. – 2009. – № 19. – С. 207-212.
6. Александрова М. М. Страхування: навчально-методичний посібник. – К.: ЦУЛ, 2002. – 280 с.
7. Музика О. М. Стан та тенденції розвитку страхового ринку України / О. М. Музика // Збірник науково-технічних праць НЛУУ. – Львів. – 2008. – С. 246-255.

УДК 336

**В. П. БРАТЮК,
А. ГЛЕБА**

Мукачівський державний університет

ПРАКТИКИ ОБОВ'ЯЗКОВОГО ТА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Організація охорони здоров'я, яка забезпечує право кожного громадянина на одержання медичної допомоги, може бути забезпечена системою страхової медицини. За допомогою страхової медицини вирішуються питання гарантованості і доступності медичних послуг для широких верств населення, залучення додаткових ресурсів у сферу охорони здоров'я.

Важливим елементом системи страхової медицини є медичне страхування. Воно може проводитися в обов'язковій і добровільній формах. Вибір форми медичного страхування в кожній країні залежить від конкретних економічних і культурно-історичних умов, від

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ФІНАНСОВО-КРЕДИТНОЇ СИСТЕМИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

особливостей демографічних і соціальних показників, рівня захворюваності та інших факторів, які характеризують загальний стан здоров'я і рівень медичного обслуговування.

Проект закону «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування» можна віднести до основних законодавчих актів, що створюють основу для розвитку охорони здоров'я; його введення справлятиме значний вплив на добробут населення і громадське здоров'я [1].

Медичне страхування, яке провадиться в обов'язковій формі, набуває рис соціального страхування, оскільки порядок його проведення визначається державним законодавством. Обов'язкова форма страхування координується державними структурами. Страхові платежі, сплачувані громадянами та юридичними особами, мають форму податку. Обов'язкове медичне страхування перебуває під жорстким контролем держави і характеризується безприбутковістю [2].

Обов'язкове медичне страхування базується на таких принципах: загальності; державності; некомерційності.

Принцип загальності полягає в тому, що всі громадяни незалежно від статі, віку, стану здоров'я, місця проживання, рівня особистого доходу мають право на одержання медичних послуг. Принцип державності означає, що кошти обов'язкового медичного страхування – це державна власність. Держава забезпечує сталість системи обов'язкового медичного страхування і є безпосереднім страхувальником для непрацюючої частини населення (наприклад, пенсіонерів). Прибуток від проведення обов'язкового медичного страхування є джерелом поповнення фінансових резервів системи такого страхування і не може бути засобом збагачення [3].

За умовами обов'язкового медичного страхування роботодавці мають відрахувати від своїх доходів страхові внески. Ці кошти формують страховий фонд, яким керує держава. Частина цього фонду може створюватись і за рахунок внесків, які отримуються із заробітної плати працюючих [4].

В основу проведення обов'язкового медичного страхування закладаються програми обов'язкового медичного обслуговування. Ці програми визначають обсяги й умови надання медичної та лікувальної допомоги населенню. Програма охоплює мінімально необхідний перелік медичних послуг, гарантованих кожному громадянину, який має право ними користуватися [5].

Головне призначення страхової медичної організації в системі обов'язкового медичного страхування полягає в тому, щоб при оплаті рахунків медичних установ контролювати якість наданих медичних послуг і їх відповідність медико-економічним стандартам. Це забезпечує контроль за якістю медичної допомоги та використанням коштів,

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ФІНАНСОВО-КРЕДИТНОЇ СИСТЕМИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

дає можливість створити економічні стимули для поліпшення обслуговування застрахованих громадян у медичних закладах [6].

Обов'язкове медичне страхування охоплює практично все населення і задовольняє першочергові потреби, але воно не може охопити весь обсяг ризиків. Тому незадоволений страховий інтерес реалізується організацією добровільного медичного страхування [7].

Добровільне медичне страхування (ДМС) – один з видів особистого страхування, який забезпечує можливість повної або часткової виплати коштів за надання медичних і медико-профілактичних послуг застрахованим особам у разі розладу здоров'я відповідно до умов укладеного договору та правил страхування [8].

Протягом останніх років в Україні відбувалися активні процеси з формування ринку ДМС як окремого сегменту страхового ринку.

Розвиток добровільного медичного страхування, як і розвиток страхового ринку, відбувається в Україні нерівномірно. Це спричинено складною економічною ситуацією, низьким рівнем платоспроможності населення, недосконалістю законодавчого забезпечення, неузгодженістю економічних інтересів суб'єктів страхового ринку.

Обсяги добровільного медичного страхування зростають. Добровільним медичним страхуванням в Україні активно займається незначна кількість страховиків, у зв'язку з високим рівнем витрат і мінімальною прибутковістю.

Аналіз показників ринку ДМС свідчить, що медичне страхування стрімко розвивається, але існує ряд чинників, які гальмують його розвиток: відсутність стимулів податкового характеру; висока вартість страхових полісів; низька страхова культура населення; відсутність достатньої мережі комерційних лікувальних установ.

До переваг добровільного медичного страхування можна віднести: можливість мінімізації витрат на оплату медичної допомоги; можливість отримання більш кваліфікованої медичної допомоги в більш комфортних умовах; наявність незалежного експертного контролю за строками, якістю та обсягами за наданням медичних послуг представниками страховика.

Недоліками ДМС є: ненадійність страхових компаній; страховики не надто бажають мати справу з медициною; часте порушення страхових норм страхувальниками і страховими компаніями; наявність недостатньої кількості фахівців сфери охорони здоров'я, які мають сучасні знання й досвід з медичного страхування; відсутність у навчальних програмах всіх вищих медичних навчальних закладів акредитації тематики добровільного медичного страхування; відсутність дієвого контролю за якістю надання послуг медичними установами; відсутністю підтримки на рівні держави; відсутність законодавства, яке б регулювало медичне страхування.

Список літературних джерел

1. Сайт Міністерства охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua/ua/i/>
2. Страхування: підручник [Електронний ресурс] / керівник авт. колективу і наук. ред. С. С. Осадець. – Вид. 2-ге, перероб. і доп. – К.: КНЕУ, 2002. – Режим доступу: <http://www.readbookz.com/books/15.html>.
3. Поліщук Є. Медичне соціальне страхування: проблема системи потребує системного вирішення / Є. Поліщук // Соціальне страхування. – 2008. – №2 – С.13-16.
4. Єрмілов В. Питання медичного страхування в сучасній Україні: пройдені шляхи і перспективи / В. Єрмілов // Соціальне страхування. – 2008. – №1 – С. 18-21.
5. Яковлева Т. Соціально-правові передумови запровадження обов'язкового медичного страхування / Т. Яковлева // Підприємництво, господарство і право. – 2008. – №11. – С.71-74.
6. Мних М. В. Страхування в Україні: сучасна теорія і практика/ М. В. Мних// Підручник. – К.: Знання України, 2006. – 284 с.
7. Лівак П. Перспективи впровадження загальнообов'язкового медичного страхування в Україні / П. Лівак, О. Рогова // Підприємництво, господарство і право. – 2008. – №1. – С. 62-66.
8. Чкан І. О. Розвиток добровільного медичного страхування в Україні / І. О. Чкан // Наукові записки [Національного університету «Острозька академія»]. Сер.: Економіка. – 2012. – Вип. 19. – С. 395-397.

УДК 336.233.2

**В. П. БРАТЮК,
Д. І. ГУДАЧОК**

Мукачівський державний університет

РИНОК ОСОБИСТОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Особисте страхування є однією з найважливіших галузей страхування. За допомогою особистого страхування громадяни мають змогу захистити свої майнові інтереси щодо здоров'я, працездатності та задовольнити потреби у фінансовому забезпеченні [1].

Необхідність особистого страхування визначається декількома чинниками, а саме: ризиковим характером відтворення робочої сили; підвищенням ступеня ризику життя у зв'язку з урбанізацією та погіршенням ситуації довкілля; потребою посилення соціального державного захисту громадян, особливо у пенсійному віці; потребою людини мати



МУКАЧІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

89600, м. Мукачево, вул. Ужгородська, 26

тел./факс +380-3131-21109

Веб-сайт університету: www.msu.edu.ua

E-mail: info@msu.edu.ua, pr@mail.msu.edu.ua

Веб-сайт Інституційного репозитарію Наукової бібліотеки МДУ: <http://dspace.msu.edu.ua:8080>

Веб-сайт Наукової бібліотеки МДУ: <http://msu.edu.ua/library/>