

## ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ФІНАНСОВО-КРЕДИТНОЇ СИСТЕМИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

тобто менше часу проводили поза межами будинки з іншими людьми. Відповідно до цього їм і не потрібно було використовувати транспорт.

### Література:

1. Боднар О. А. Функціонування страхового ринку України в умовах пандемії COVID-19. Електронне наукове фахове видання «Ефективна економіка». – Режим доступу: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=8268>.
2. Юридичний портал Протокол – Закони. Стаття 1. Поняття страхування. – Режим доступу: [https://protocol.ua/ua/pro\\_strahuvannya\\_statnya\\_1/](https://protocol.ua/ua/pro_strahuvannya_statnya_1/)
3. УКРІНФОРМ: Мультимедійна платформа іномовлення України. Розділ: Економіка. Covid-19 мав негативний вплив на роботу небанківських фінустанов. НБУ. – Режим доступу: <https://www.ukrinform.ua/rubric-economy/3109168-covid19-mav-negativnij-vpliv-na-rabotu-nebankivskih-finustanov-nbu.html>.

УДК 336.2

**В. П. БРАТЮК,  
Я. М. ТУРОК,**  
Мукачівський державний університет

### ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

Серед відомих українських науковців домінує думка, що вибір форми медичного страхування в кожній країні залежить від економічних і культурно-історичних умов, від особливостей демографічних і соціальних показників, рівня захворюваності та інших факторів, які характеризують загальний стан здоров'я і рівень медичного обслуговування [3].

Актуальність теми дослідження полягає в тому, що одним з важливих складових системи державного соціального забезпечення є медичне страхування.

Медичне страхування є формою соціального захисту населення в галузі охорони здоров'я. Воно націлене на забезпечення громадянам можливості отримання медичної допомоги за рахунок накопичених коштів, фінансування профілактичних заходів, забезпечення максимальної доступності медичних послуг для широкого кола населення і, по можливості, повну компенсацію витрат страхувальників.

У більшості країн з розвиненим платним охороною здоров'я медичне страхування набуло широкого використання.

Світовий досвід показує, що медичне страхування має позитивну роль в підвищенні якості наданих медичних послуг, залучення в галузь охорони здоров'я додаткових ресурсів, захист інтересів і прав громадян країни [2].

## ФІНАНСОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ЗРУШЕНЬ В ЕКОНОМІЦІ УКРАЇНИ

Усі країни дають право майже всім своїм громадянам на медичне страхування. Але цього не достатньо, для них важливим є те щоб отримати цю допомогу, а не через страх і ризик зазнати фінансових негараздів внаслідок звернення за допомогою в страхову компанію.

Для американської системи охорони здоров'я характерний принцип вільного вибору щодо лікаря, медичної установи, порядку страхування.

Саме в США медичне страхування безпосередньо пов'язане з трудовою діяльністю людини. На охорону здоров'я виділяють 11,5% валового прибутку. Це більше, ніж будь-яка інша країна у світі, проте водночас близько 15% американців не мають жодного фінансового захисту від значних втрат на медичну допомогу через відсутність у них страхових медичних полісів [1].

Приватна модель страхування може носити і обов'язковий характер, як це має місце у Франції. Вона реалізується через збір внесків за допомогою державної страхової організації, яка відшкодовує пацієнтам їх витрати на медичну допомогу. Французька модель медичного страхування характеризується ефективною інтеграцією з усією системою соціального страхування, де крім обов'язкового державного страхування існує мережа додаткового страхування і місцеві фонди соціальної допомоги.

Обов'язкове страхування пов'язано з тим, що лікарі і медичні установи відокремлені від покупця медичних послуг і працюють з ним по договорами. Така система може існувати як в державній системі, так і в системі обов'язкового медичного страхування.

У Великобританії всі працівники підлягають обов'язковому страхуванню здоров'я. Із суми страхових внесків, яка залежить від величини доходу працівника, частково фінансуються грошові допомоги по тимчасовій непрацездатності в зв'язку з хворобою. Оплата самих медичних послуг проводиться за рахунок пацієнта.

До даної моделі можна віднести систему охорони здоров'я Канади, де кошти на охорону здоров'я формуються за рахунок внесків на обов'язкове медичне страхування з коштів держбюджету, при цьому державний страховик працює за договорами з лікарями приватної практики. Введення обов'язкового медичного страхування ставлять можливості для конкуренції страховиків і виробників, що працюють за контрактами між собою, при цьому внески збираються тим страховиком, якого вибрав страхувальник.

Для Німеччини характерною особливістю є те, що страховик, маючи договори з медичними установами, забезпечує застрахованій особі безкоштовну медичну допомогу або з частковою її оплатою. Німецька система гарантує рівний доступ до медичних послуг всьому населенню за рахунок її повної оплати в формі страхового відшкодування.

## ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ФІНАНСОВО-КРЕДИТНОЇ СИСТЕМИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Представники приватної медичної установи надають медичні послуги, а рівень витрат регулюється більш плавно, ніж в більшості розвинених країн [4].

Японська система поєднує в собі приватну охорону здоров'я і жорстке державне регулювання тарифів на медичні послуги. Це своєрідна державна система з цільовими податками і економічними відносинами в поєднанні з системою страхових товариств, що мають значні пільги.

У Швейцарії незалежно від їх громадянства, повинні бути застраховані в системі обов'язкового медичного страхування. Страхові внески не залежать від доходу конкретної особи, чітко визначений набір медичних послуг і лікарняна каса покриває витрати на всі основні види лікування.

Система обов'язкового медичного страхування, як модель регульованої конкуренції, є новітньою як за термінами, так і за ступенем реалізації. У зв'язку з цим, система ОМС повністю поки що ніде не реалізована. В даний час обов'язкове медичне страхування в різних варіантах впроваджується в Голландії, Ізраїлі, Чехії та Росії.

У той же час, досвід Російської Федерації показує, що формальна заміна прямого державного фінансування системою ОМС без істотної зміни механізмів фінансування медичних закладів, розвитку конкуренції серед медичних закладів і страховиків не здатна дати імпульсу розвитку системи охорони здоров'я. Перехід до ефективної моделі ОМС – складний і тривалий процес, який передбачає наявність ряду передумов і умов. Незалежно від застосовуваних механізмів фінансування медичних послуг, надання яких гарантовано державою, суспільство завжди зацікавлено в розвитку приватних медичних організацій і добровільного медичного страхування. Це дозволяє максимально розширювати асортимент послуг, що надаються, покращувати їх якість, в тому числі і в державному секторі, за рахунок активізації конкуренції і приватної ініціативи, а також залучення додаткових коштів в систему охорони здоров'я.

Сфера медичних послуг є найважливішою для населення будь-якої країни. На утримання цієї сфери витрачається багато державних і приватних коштів, але якість медичних послуг, їх доступність і своєчасність залишає бажати кращого. Однак, навіть в розвинених, успішних країнах відбувається постійне коректування механізмів організації, управління, фінансування і моніторингу розвитку цієї сфери (США, Франція, Німеччина та ін.), Тому що не всі держбюджети можуть витримувати суттєві витрати з надання медичних послуг. Частина їх поступово переноситься на фізичних осіб за рахунок поширення добровільного страхування.

### Література:

## ФІНАНСОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ЗРУШЕНЬ В ЕКОНОМІЦІ УКРАЇНИ

1. Бойко О., Хижинська Г. Апробація зарубіжного досвіду активізації медичного страхування в Україні. Причорноморські економічні студії. 2018. Вип. 27. С. 93-97.
2. Борисюк О. В. Розвиток медичного страхування в Україні із використанням зарубіжного досвіду. Регіональна економіка та управління №1 (27) лютий 2020 с. 45-49.
3. Плиса В. Й. Страхування : підручник, 2-ге видання, виправлене й доповнене. В. Й. Плиса. К.: Каравела, 2019. 512 с.
4. ГороховС. В., СтаринчукС. Д. Порівняльний аналіз систем медичного страхування зарубіжних країн. Актуальні проблеми філософії та соціології. 2016. Вип. 9. С. 24-28.

УДК 336.717.061

**Н. Ю. ГЛАДИНЕЦЬ,  
В. В. КОПЧА**  
Мукачівський державний університет

### **РЕФІНАНСУВАННЯ ЯК ДІЄВИЙ ІНСТРУМЕНТ ГРОШОВО-КРЕДИТНОЇ ПОЛІТИКИ НБУ**

Здійснюючи регулювання грошово-кредитного ринку, Національний банк України виступає водночас кредитором останньої інстанції для комерційних банків. В тому випадку, коли комерційні банки використали всі свої можливості для збільшення чи поповнення ресурсів через фінансування активів на фондовому ринку чи на ринку міжбанківських кредитів, вони звертаються саме до центрального банку.

Оскільки зростання економіки країни в першу чергу залежить від стабільності банківської системи, рефінансування виступає основним інструментом грошово-кредитної політики НБУ щодо підтримки ліквідності комерційних банків, їх стабільності та довіри з боку населення.

Рефінансування – забезпечення центральним банком комерційних банків додатковими резервами на кредитній основі [1]. Доцільно зазначити, що рефінансування надається лише комерційним банкам за умови їх активної участі на грошовому ринку, позитивної репутації кредитоспроможного позичальника, маючи у своїй власності державні цінні папери та проявляючи ініціацію звернень до НБУ.

НБУ в своїй практиці використовує різноманітні механізми рефінансування, серед яких особливо поширеним є надання коротко- та середньострокових кредитів. Серед короткострокових кредитів рефінансування найчастіше практикується надання позик через



# МУКАЧІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

89600, м. Мукачево, вул. Ужгородська, 26

тел./факс +380-3131-21109

Веб-сайт університету: [www.msu.edu.ua](http://www.msu.edu.ua)

E-mail: [info@msu.edu.ua](mailto:info@msu.edu.ua), [pr@mail.msu.edu.ua](mailto: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/>