

**ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ЕКОНОМІКИ,  
УПРАВЛІННЯ, ПРАВА ТА ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ  
КАФЕДРА ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ**

Освітньо-професійна програма Зв'язки з громадськістю  
Спеціальність 281 Публічне управління та адміністрування  
Ступінь вищої освіти Магістр

**ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО ЗАХИСТУ**

Завідувач кафедри  
Тамара ЛОЗИНСЬКА  
12 грудня 2022 року

---

## **КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

на тему: «Удосконалення державної політики у сфері медичного  
страхування в Україні»

виконала здобувач вищої освіти заочної форми навчання

**Світлична Вікторія Миколаївна**

Керівник кваліфікаційної роботи

Тетяна ЩЕТІНІНА

Полтава – 2022 року

## ЗМІСТ

ВСТУП .....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ РОЗВИТКУ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЯК ОБ'ЄКТА ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ .....	9
1.1. Основні механізми державної політики у сфері страхової діяльності .....	9
1.2. Зарубіжний досвід державної політики у сфері страхової діяльності .....	16
Висновки до розділу 1 .....	24
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В МЕДИЧНІЙ СФЕРІ УКРАЇНИ .....	25
2.1. Аналіз стану розвитку страхової діяльності в медичній сфері України .....	25
2.2. Фінансовий механізм державного регулювання надання послуг з медичного страхування .....	31
Висновки до розділу 2 .....	39
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ЩОДО ВПРОВАДЖЕННЯ РЕФОРМИ СИСТЕМИ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ В УКРАЇНІ .....	41
3.1. Удосконалення фінансового механізму надання послуг медичного страхування .....	41
3.2. Формування ефективних комунікацій при запровадженні нововведень у добровільному медичному страхуванні .....	48
Висновки до розділу 3 .....	56
ВИСНОВКИ .....	57
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....	60
ДОДАТКИ .....	68

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Розвиток соціально-економічних відносин в українському суспільстві вимагає підвищення ефективності державного регулювання економіки. Продуктивна страхова діяльність, що охоплює різні сфери та сфери людського життя, сприяє забезпеченню соціально-економічних процесів та створенню надійної гарантійної системи. Впровадження ефективних страхових інструментів та технологій вплине на якість та своєчасність прийняття рішень державного управління, а також на нагальні та стратегічні цілі.

Рівень здоров'я в Україні можна класифікувати як небезпечно низький. Державний бюджет України не дозволяє збільшувати витрати в галузі медицини. Тому одним із способів залучення додаткових інвестицій та підвищення рівня та якості медичних послуг є заохочення розвитку добровільного медичного страхування.

За успішного підходу державне регулювання страхової діяльності може стати потужним важелем для розвитку приватних страхових компаній та створення конкурентного середовища на ринку страхових послуг. Здорово конкуренція лише покращить якість страхових послуг, якість лістингу та матиме позитивний вплив на ціни кінцевих споживачів. Регулюючий підхід держави спрямований на створення ефективного та дієвого ринку медичного страхування.

Вивчення впровадження ефективних страхових інструментів у розвитку медичної галузі повинно бути особливим акцентом науковців та практиків, враховуючи важливість проблеми, а також фінансові та технічні обмеження щодо надання високоякісних та доступних медичних послуг.

Численні наукові праці та дослідження вітчизняних та зарубіжних авторів присвячені проблемам державної політики у сфері страхової діяльності та природі медичного страхування, механізмам його реалізації та вдосконалення. Такі зарубіжні вчені зробили значний внесок у дослідження

теоретичних та практичних аспектів, як В.Ю. Абрамов, О.Р. Адгамов, Г.В. Атаманчук, Д.Н. Бахрах та ін. Проблемам та особливостям державного регулювання страхової діяльності, проблемам медичного страхування присвячені роботи низки українських дослідників. Серед них: І.Г. Аберніхіна, О.В. Білаш, М.М. Білинська, Є.І. Войнова, О.Й. Жабинець, О.С. Журавка, О.М. Іваницька, Н.О. Рингач, О.Ф. Філонюк, В.М. Фурман, Л.В. Шірінян та ін. Зокрема, вони розглянули місце української страхової галузі на світовому ринку, провели порівняльний аналіз вітчизняного та зарубіжного досвіду, розкрили проблеми та перспективи розвитку страхової галузі, проблему фінансування.

Однак низка проблем залишається недостатньо розробленою. Зокрема, механізми взаємодії між учасниками ринку, контроль якості послуг, що надаються, питання фінансування сектору та його розвитку за допомогою інновацій потребують подальших досліджень.

**Зв'язок роботи з науковими темами.** Кваліфікаційна робота виконана відповідно до плану науково-дослідних робіт Полтавської державної аграрної академії за темою «Формування ефективної системи публічного управління в Україні» (номер державної реєстрації 0117U003104, 2021-2026 рр.).

**Мета і завдання дослідження.** Мета кваліфікаційної роботи полягає в обґрунтуванні теоретичних засад та розробці практичних пропозицій щодо удосконалення державної політики у сфері медичного страхування в Україні.

Відповідно до мети в роботі поставлено такі завдання:

- дослідити теоретичні засади розвитку страхової діяльності як об'єкта державної політики;
- проаналізувати особливості державної політики у сфері страхової діяльності в медичній сфері України;
- розкрити напрями вдосконалення державної політики щодо впровадження реформи системи медичної сфери в Україні.

**Об'єкт дослідження.** Об'єктом дослідження виступає процес удосконалення державної політики у сфері медичного страхування в Україні.

**Предмет дослідження.** Предметом дослідження є сукупність теоретичних, методичних та практичних проблем, що виникають в процесі удосконалення державної політики у сфері медичного страхування в Україні.

**Методи дослідження.** Методологічною та теоретичною основою дослідження є фундаментальні положення економічної теорії та теорії державного управління, а також наукові праці вітчизняних і зарубіжних вчених з питань удосконалення державної політики у сфері медичного страхування. У роботі застосовано методи, що використовуються як на емпіричному, так і теоретичному рівнях, а саме: порівняльний аналіз; логіко-семантичний; історичний метод; аналізу та синтезу; системно-аналітичний; абстрактно-логічний.

**Інформаційна база.** Інформаційною базою слугували літературні джерела, довідково-нормативні матеріали та теоретичні напрацювання вітчизняних і зарубіжних вчених з питань удосконалення державної політики у сфері медичного страхування, інформація з мережі Internet та особисті спостереження автора.

**Наукова новизна одержаних результатів.** Окремі положення і висновки кваліфікаційної роботи мають наукову і практичну цінність. До елементів наукової новизни можна віднести:

**набуло подальшого розвитку:**

окреслення фінансового механізму надання послуг медичного страхування;

формування ефективних комунікацій при запровадженні нововведень у добровільному медичному страхуванні.

**Практичне значення одержаних результатів.** Найважливіші теоретичні положення, пропозиції, узагальнення і висновки дослідження розширюють межі наукового аналізу з досліджуваної теми, визначають напрями вдосконалення державної політики та можуть бути використані в діяльності органів державної влади та органів місцевого самоврядування України.

**Апробація результатів дослідження.** Основні результати дослідження за темою кваліфікаційної роботи оприлюднені у формі доповідей.

**Публікації.** За результатами проведеного дослідження опубліковано тези:

– «Застосування логістичної концепції управління якістю в медичних організаціях», яку включено до збірника матеріалів наукових досліджень молодих учених кафедри публічного управління та адміністрування «ТЕРИТОРІЯ НАУКИ». Частина 2. Полтава : ПДАА, 2022.

– «Реальні кроки щодо удосконалення системи медичної реабілітації військовослужбовців», яку включено до матеріалів щорічної студентської наукової конференції Полтавського державного аграрного університету, 10 листопада 2022 р. Полтава: ПДАУ, 2022..

**Структура та обсяг кваліфікаційної роботи.** Кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Основний зміст викладено на 68 сторінках друкованого тексту, робота містить 3 рисунки, 8 таблиць та 1 додаток.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ РОЗВИТКУ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЯК ОБ'ЄКТА ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ

#### 1.1. Основні механізми державної політики у сфері страхової діяльності

Страхування як спеціалізована галузь має на меті створити ефективну систему захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у секторі страхування. Такий захист базується на настанні страхових випадків, спричинених, наприклад, негативними природними чи соціальними явищами чи подіями, а також на створенні відповідного економічного середовища на основі принципів надійності та стійкості. Тому державний страховий поліс надзвичайно важливий як для економіки, так і для країни в цілому.

Захист страхувальника та забезпечення платоспроможності страховика є одним з основних завдань державного регулювання страхової справи, яке здійснюється за такими напрямками:

- участь держави у створенні страхового захисту майнових інтересів;
- законодавча база;
- контрольна функція діяльності страховика з боку держави в інтересах страхувальника [7, с. 25].

Для з'ясування основних механізмів державної політики у сфері страхування звернемося до основних понять. На наш погляд, регулювання – це встановлення певних відповідностей між структурою соціальних потреб та структурою національного продукту, тобто певними пропорціями економічного розвитку, певними методами. Як бачимо, ці автори ототожнюють регулювання з економікою. Однак термін «регулювання» не визначає завдання нашого дослідження, тому необхідно з'ясувати його та додати слово «державна», тобто розглядати як державне регулювання. Тоді перейдемо безпосередньо до визначень державного регулювання ринку.

Основні визначення державного регулювання недосконалі та по-різному розкривають їх суть. Отже, ми пропонуємо власне визначення цього поняття: державне регулювання – це вплив держави на об'єкти державного регулювання з метою досягнення соціально-економічного розвитку та забезпечення розвитку національної економіки. Отже, державний страховий поліс – це комплексна система, що включає певні методи, інструменти, заходи та інструменти держави для забезпечення збалансованого та ефективного розвитку страхування.

Метою державного регулювання є активізація та оновлення наявних ресурсів, створення умов для заохочення поліпшення якості управління та рівня життя. Державне регулювання впливає на ступінь реалізації накопиченого потенціалу і співвідноситься з ним. Ефективне державне управління збільшує існуючий потенціал держави.

Система державного регулювання складається із складної сукупності компонентів, які включають органи управління, стратегічні цілі, принципи, функції, структури, ресурси, методи, технології та інструменти, які тісно взаємопов'язані, утворюють інтегративну цілісність та механізм впливу на економіку держави форму, потенційні соціально-економічні процеси, умови життя населення, організацій та домогосподарств для покращення якості життя [32, с. 39].

Система державного управління складає механізм регулювання з усіма основними елементами, згаданими вище: дії уряду, цілі, принципи, функції, структури, ресурси, методи, технології та інструменти управління. Можна сказати, що механізм управління не може існувати без цих компонентів системи, а без механізму управління не існує системи управління як такої. Існує зв'язок і певна залежність системи державного управління від зовнішніх факторів: державної соціально-економічної політики та регулювання, екологічних умов, сучасних досягнень національного та іноземного управління, законів державного управління. «Механізм управління» – це більш конкретний термін, який по суті відображає спосіб, яким об'єкт



управління переводиться в певний бажаний стан.

Основним елементом поняття «механізм державного управління» є термін «механізм», який часто використовується як сукупність відповідних державних органів, організованих у системі для досягнення цілей державного управління відповідно до їх правового статусу, а також як Сукупність правових норм, що регулюють принципи організації, і процес реалізації їх функціонального призначення через ці органи. Тому складовими цього механізму є: система органів виконавчої влади, сукупність правових норм, що регулюють як організаційну структуру системи органів виконавчої влади, так і процеси її функціонування та розвитку.

Методи та прийоми державної політики у страхуванні включають цілі, завдання, що впливають на результати діяльності. Вони реалізуються в певному порядку, починаючи з теми управління, тобто державного органу, і закінчуючи управлінням об'єктами.

Деякі вчені класифікують механізми державного регулювання залежно від суб'єктів регулювання. На цій підставі в Україні механізми державного регулювання поділяються на ті, що здійснюються органами управління: найвищий рівень (Верховна Рада України, Президент України, Кабінет Міністрів України); регіональний рівень (обласні ради, облдержадміністрації); районний рівень (районні ради, районні державні адміністрації); місцевий рівень (міські, селищні, сільські ради). На наш погляд, серед механізмів державного регулювання страхування за цілями слід виділити мотиваційні, економічні, правові, організаційні та політичні теми управління – ті, що використовуються законодавчою владою, Президентом України, а також органами виконавчої влади та місцевого самоврядування [18, с. 16].

Організаційний механізм державного регулювання страхової діяльності представлений на рис. 1.1. Методи державного регулювання страхової діяльності – це складові механізму управління, інструменти, що містять ряд способів, засобів і прийомів для досягнення цілі управління, що відображають цілеспрямований управлінський вплив підрозділу управління (державне

регулювання у сфері страхування) на об'єкт управління страховою діяльністю, їх застосування до має на меті розвиток страхової діяльності. Окрім методів державного регулювання страхової діяльності, існують і інші форми державного регулювання.

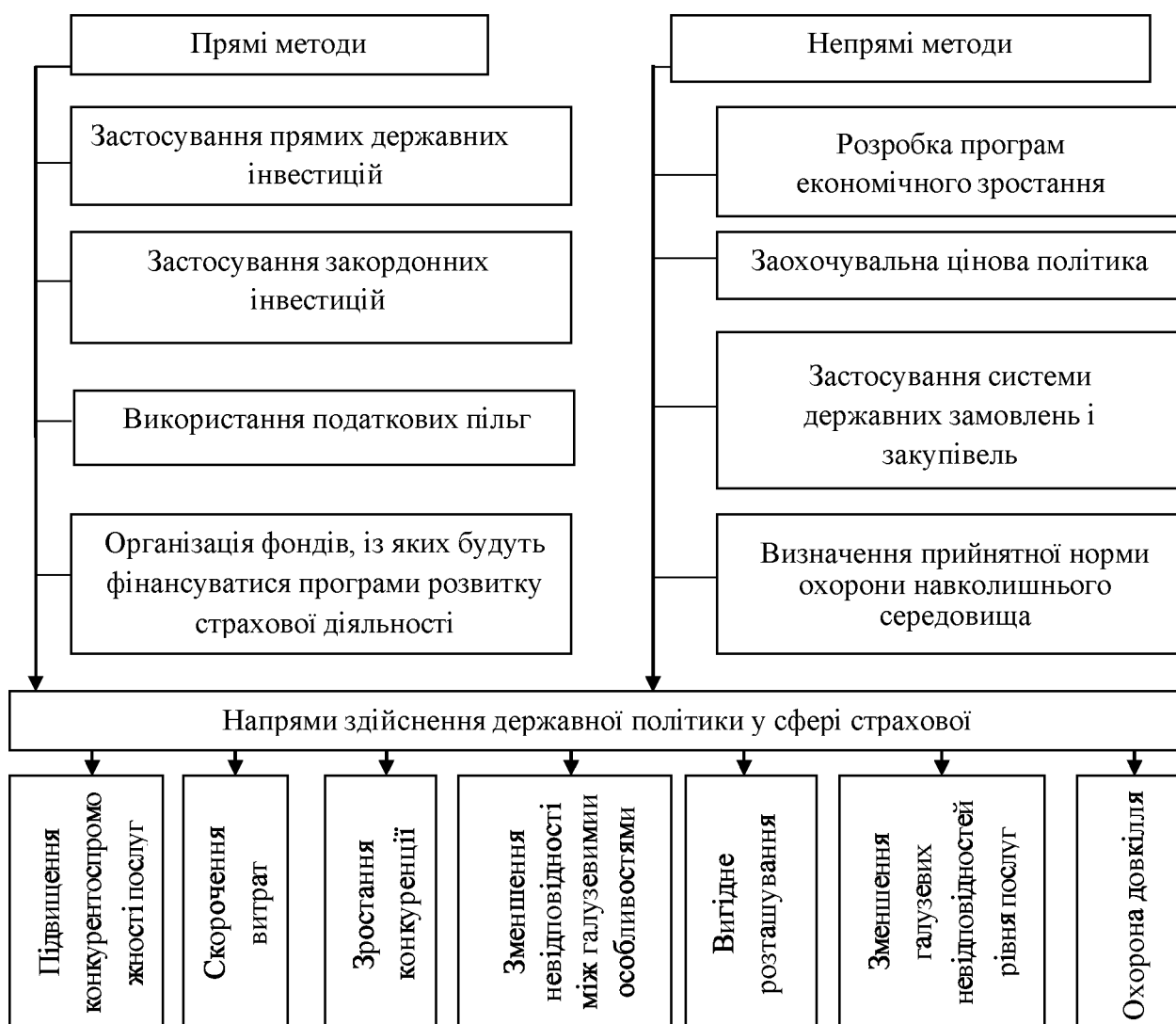


Рис. 1.1. Організаційний механізм державного управління у сфері страхової діяльності

Джерело: складено автором за [31]

Теоретики та практики мають різні погляди на природу, характер та особливості застосування форм державного регулювання. Ось кілька прикладів сучасного розуміння природи форм державного регулювання:

– форма регулювання – це конкретна частина адміністративної роботи

органу, його структурних підрозділів та посадових осіб. Кожна форма управління включає введення певних заходів певними суб'єктами, які розкривають зміст управлінської діяльності та вплив самого керівництва.

– форми державного регулювання інакше розуміються як характеристики, що виражають суть діяльності органів та посадових осіб, які здійснюють державне управління. Практично реалізувати завдання та функції регулювання; забезпечення найбільш відповідного досягнення цілей за найменших витрат; мають наслідки.

Методи державного регулювання страхової діяльності за видами впливу на бізнес поділяються на:

– прямі, тобто ті, за допомогою яких держава впливає на економічні процеси шляхом безпосереднього використання відповідних контролюючих органів;

– непрямий, тобто вплив держави на економічну діяльність через відповідні зміни в умовах ринкового механізму [55, с. 101].

Прямі методи державного регулювання страхової діяльності включають використання прямих державних інвестицій, іноземних інвестицій, податкових пільг, створення фондів, непрямі – розробка програм економічного зростання, стимулюючої цінової політики, використання державних контрактів та закупівель, охорона навколишнього середовища.

Економічні методи створюють економічне середовище, яке спонукає учасників ринку діяти у напрямку, необхідному для суспільства, та вирішувати проблеми соціально-економічного розвитку в країні. Система економічних методів включає методи фінансово-бюджетного, валютного, цінового та валютного регулювання. Фінансове та бюджетне регулювання передбачає використання податків та управління витратами для збалансування ринку. Тож якщо ви хочете розвивати бізнес та стимулювати попит, знижуйте податкові ставки, збільшуйте витрати бюджету, що призведе до зростання продажів та активізації бізнесу, і навпаки. Фінансово-бюджетне регулювання здійснюється за допомогою такої системи інструментів: Державний бюджет та

бюджети всіх рівнів; Податкова система, податкові ставки, регресивні та прогресивні податкові ставки, податкові преференції; Державні витрати, гранти, субсидії, субсидії, субсидії; державний кредит та державні інвестиції; державні закупівлі.

Показники методів державного регулювання страхової діяльності наведені в таблиці 1.1.

*Таблиця 1.1*

### **Ознаки методів державного регулювання страхової діяльності**

Методи	Ознаки
Адміністративні	Безпосередній вплив державного органу чи державних службовців на дії виконавців шляхом визначення їх обов'язків, норм поведінки та видачі вказівок (інструкцій, вказівок); відсутність альтернативного вибору способів вирішення проблем, поведінки; обов'язкове виконання наказів, розпоряджень; корпоративна відповідальність за уникнення замовлень
Ліцензії	Зосередженість на захисті економічних інтересів країни, суспільства та його членів як споживачів товарів та послуг
Норми	Підтримка у здійсненні планово-економічних розрахунків, регулювання у сферах виробництва, праці, соціального захисту, охорони навколишнього середовища
Стандарти	Визначення єдиних стандартів для типів, марок, параметрів, розмірів та якості продукції, а також для вимірюваних величин, методів випробування та контролю, правил упаковки, маркування та зберігання для виробництва та технологій виробництва
Морально-етичні	Освітня діяльність, діяльність з роз'яснення та просування цілей та змісту нормативних актів, засобів морального заохочення тощо.

Джерело: складено автором за [10].

Валютне регулювання є основним методом державного впливу на механізми ринкової економіки за кордоном та основою грошово-кредитної політики. Його суть полягає у здійсненні ряду дій, спрямованих на зміну пропозиції грошей, кредитних ресурсів та емісії (тобто впливу на пропозицію грошей). Валютне регулювання здійснюється за допомогою системи основних інструментів, таких як ставка дисконтування, вимоги до резервів, торгівля на відкритому ринку цінних паперів, емісія грошей і кредитів та валютний курс. Валютне регулювання – це система заходів щодо регулювання валютних операцій, міжнародних розрахунків та процесу укладення договорів з валютними цінностями. За допомогою валютних методів держава намагається

взяти під контроль валютні операції, надання кредитів та кредитів іноземним особам, імпорт / експорт іноземних валют. Підтримання платіжного балансу та стабільності власної валюти. Основними інструментами валютного регулювання є: облікові ставки центрального банку (дисконтна політика), валютні інтервенції та валютні обмеження, курс валюти (девальвація або переоцінка), валютні резерви, платіжний баланс, міжурядові угоди про структурні зміни в грошовій системі.

Відносини між страховиком і державою базуються на таких принципах:

1) страховик не відповідає за зобов'язаннями держави, а держава – за зобов'язаннями страховика.

2) не допускається, за винятком обов'язкових видів страхування, страхування життя, майнового страхування, перестрахування, страхування експортно-імпортних поставок під державні гарантії та діяльність страхових посередників, а також для централізованих нормативних актів (уніфікація, обмеження, обов'язкові тощо). Страхові виплати (тарифи) та суми страхування (страхове відшкодування), умови укладення страхових договорів, відносини між страховиком та страхувальником, якщо вони не суперечать законодавству України;

3) держава гарантує дотримання та захист майна та інших прав та законних інтересів страховиків, а також умови вільної конкуренції при здійсненні страхової діяльності;

4) Втручання в діяльність страховиків державними та іншими органами заборонено, якщо це не пов'язано з повноваженнями органів, які здійснюють державний нагляд та контроль за діяльністю страховиків [36, с. 354].

Важливою частиною розвитку страхової діяльності є фактори, що впливають на вибір методу соціальної та інвестиційної політики. Організація аналізів та прогнозів відіграє важливу роль у створенні та постійному розвитку методологічного потенціалу страхового ринку. Крім того, вплив на вибір управління механізмами державного регулювання страхового ринку зумовлює логічне існування або практичну відсутність ефективного організаційного,

економічного, правового, технічного, технологічного та соціального середовища об'єктів, систем та процесів страхування.

Таким чином, структура механізму державного регулювання змінюється залежно від особливостей даної території. Страхова діяльність дозволяє як державі, так і компаніям створювати певні власні елементи. У свою чергу держава встановлює основні правила функціонування цієї інфраструктури та ринку – набір необхідних послуг. Державне регулювання страхової діяльності відбувається на двох рівнях (державному та регіональному) з урахуванням сфер економічного розвитку. Деякі характеристики страхового ринку викликають проблеми з його регулюванням. Наприклад, висока капіталоемність його розвитку призводить до тривалого періоду окупності та зниження інвестиційної привабливості.

## **1.2. Зарубіжний досвід державної політики у сфері страхової діяльності**

Аналіз закордонного досвіду слід проводити в контексті загальноприйнятих моделей державного регулювання страхової діяльності у світі, а потім по країнах, висвітлюючи елементи та інструменти державного регулювання, які є ефективними та повинні застосовуватися у вітчизняній практиці.

У Канаді встановлено окрему подвійну систему державного регулювання страхової діяльності. Він представлений на федеральному та регіональному рівнях, останні забезпечуються та впроваджуються владою канадських провінцій. Федеральний регламент застосовується до федеральних страховиків, затвердження типових правил страхування, встановлення правил інвестиційної діяльності страхових компаній тощо. На провінційному рівні діяльність регіональних компаній (страховиків, які здійснюють страхову діяльність виключно в провінціях), конкуренція на внутрішньому ринку,

контроль Проведення страхування, включаючи врегулювання суперечок. Страхове законодавство країни представлене федеральним законодавством про страхування та нормативними актами федеральних суб'єктів. Система нагляду Національної організації фінансових установ Канади (OSFI) є своєрідною [44, с. 117].

Дуже цікавим і незвичним є досвід державного регулювання страхової діяльності в Ізраїлі, де державна політика спрямована на запобігання фінансовим зловживанням в обігу. Наприклад, у країні зловживання грошима страхувальника обмежується законом і суворо контролюється державою. Перелік послуг ізраїльських страховиків досить великий. Водночас страхові компанії намагаються розширити сферу застосування та пропонують нестандартні види послуг. Однак слід зазначити, що особливість політики державного регулювання страхової діяльності зумовлена відсутністю єдиних правил поведінки. Вони різняться залежно від виду страхової діяльності, але не визначають загальних принципів (за винятком тих, що безпосередньо впливають на фінансову стійкість страхувальника) та вимог до його діяльності. Така практика неприйнятна для України, тому досвід Ізраїлю цікавить лише сферу фінансового моніторингу страхувальників та суворі вимоги до звітності. Практика відповідальних наглядових органів щодо кранів також чудова.

Цікавим є досвід гармонізації страхового ринку в країнах ЄС. Взаємозв'язок між ціною страхових послуг та суворістю правових норм у секторі страхування: чим жорсткіші правила, тим вищі витрати. З цієї причини в Європейському Союзі діє ліберальна система, за винятком обов'язкового страхування. За останні 20 років законодавство про страхування було змінено з метою створення єдиної кімнати страхування.

Поєднуючи окремі національні страхові структури, був створений унікальний страховий ринок в єдиному економічному просторі ЄС. Така система поєднує в собі саморегулювання та державне регулювання. Саморегулювання можна розглядати як частину внутрішньої організації

страхового ринку. Водночас саморегулювання слід розглядати як частину державного регулювання, оскільки воно має важливе значення при передачі функцій державного контролю спеціальним органам. Однією з вимог саморегулювання має бути створення організації для розгляду скарг та претензій страхувальників страховиками. Держава зберігає наглядову функцію настільки, наскільки вимагає національна економіка. У той же час існують загальні принципи фінансової підтримки наглядових служб за рахунок підконтрольних організацій і, відповідно, їх незалежності як державних адміністративних органів.

Цікаво, що континентальна модель державного регулювання страхування насправді суперечить ліберальній моделі англосаксонської правової сім'ї, а також ототожнюється з моделлю державного регулювання страхування в ЄС. Дійсно, процеси глобалізації перетворили наднаціональні та наднаціональні інституції, що регулюють економічні процеси на рівні ЄС, у глобальні організаційні одиниці. Досвід країн ЄС сприймається багатьма країнами світу, але досвід регулювання, закріплений у законодавстві ЄС, є для них відправною точкою, еталоном [65, с. 19-20].

На наш погляд, існує певна глобальна тенденція до засвоєння інструментів та керівних принципів державного регулювання страхової діяльності в США (меншою мірою Канаді) та ЄС. Система державного регулювання страхової діяльності в США є продуктом уніфікації та інтеграції відповідних систем, що впроваджуються в різних штатах, і одна така система в ЄС – єдиний погляд на загальні напрями державного регулювання цієї діяльності в різних Країни ЄС. Крім того, ця асоціація має тенденцію до ідентифікації, тоді як у Сполучених Штатах інтеграція прагне залучати інструменти державного регулювання та замінювати їх найкращими практиками інших держав.

Відправною точкою для створення сучасної системи страхового нагляду в ЄС має стати теза про платоспроможність компаній: ліквідність окремого страховика повинна визначатися виходячи з його індивідуальних ризиків: чим



більший ризик конкретної компанії, тим вищі вимоги до її капіталу. Директива 2009/138 / ЄС Європейського Парламенту та Ради від 25 листопада 2009 року затвердила систему регулювання платоспроможності страховиків (Solvency II) на основі трьох складових: 1) Кількісні вимоги до фінансових ресурсів (стандарти страхових резервів, мінімальний капітал, Норми платоспроможності, правила) інвестиції); 2) Вимоги до якості (стандарти внутрішнього контролю та систем управління ризиками, принципи нагляду); 3) Ринкова дисципліна (вимоги до прозорості та розкриття інформації).

У цьому контексті досвід державного регулювання страхової діяльності у Франції заслуговує на особливу увагу. Як підкреслював О.О. Кафер, страхування в цій країні регулюється Законом про страхування, який було запроваджено Міністерством економіки та фінансів шляхом прийняття певних керівних принципів та рішень. Діяльність страховиків контролюється Міністерством торгівлі за підтримки окремого страхового комітету, а також контрольної та аудиторської діяльності, що підпорядковується страховому комітету. Крім того, з 1982 р. На законодавчому рівні розробляються «плани ризику», згідно з якими кожна територія може бути віднесена до різних зон небезпеки залежно від ймовірності стихійних лих у цих районах. З цієї причини відшкодування збитків у районах, визначених зонами ризику та непридатних для будівництва чи іншої економічної діяльності. Це положення не застосовується до будівель або допоміжних будівель, які перебувають у цій зоні до того, як їх було визначено як зону ризику [71].

Великий інтерес представляє досвід державного регулювання страхової діяльності в Німеччині. З одного боку, це федеральна держава, тому її система державного регулювання не потребує централізації; З іншого боку, є практика отримувати дублікати ліцензій у страхових компаній, які бажають працювати в інших державах, крім тих, в яких вони зареєстровані. Це створює умови для демонізації страхового сектору країни. У Німеччині до середини 90-х років також здійснювався суворий митний нагляд, включаючи пряме підтвердження рівня страхових внесків за добровільними видами страхування, який згодом

був скасований правилами ЄС. Іноземні страховики, які не є членами Європейського Союзу, наразі повинні інвестувати виключно в німецьку економіку. Крім того, досвід цієї країни корисний для фінансування витрат на утримання страхових регуляторів за рахунок страховиків шляхом обов'язкових відрахувань зі страхової премії. Федеральні органи страхового нагляду беруть участь у розподілі коштів серед страхових компаній на реалізацію програм розвитку страхування.

Сьогодні в Німеччині існує дворівнева система страхового нагляду: федеральний орган (Федеральне управління страхового нагляду) та державні органи. Ваші витрати на утримання в основному фінансуються страховиками за рахунок відрахувань на обов'язкові страхові внески. У свою чергу, страхові регулятори допомагають страховикам отримувати державні субсидії та банківські позики. Кожен новий вид страхування підлягає процедурі затвердження, умови страхування якої повинні відповідати вимогам, встановленим у конкретній державі [67, с. 176].

Італійська модель суттєво відрізняється від французької та німецької. Справа в тому, що в Італії страхування традиційно здійснюється в конкретних кластерах, сформованих у певній галузі компаніями, дослідницькими центрами та споживчими кооперативами у певній діловій галузі. Такі кластери, на відміну від ТНК, не мають власних фінансових банківських установ, але мають страховиків, які страхують ризики суб'єктів декількох таких кластерів. Кошти, отримані від страховиків, частково вкладаються в ті самі кластери, а частково – в державні облігації. Діяльність цих страховиків регулюється виключно органами влади та виключно шляхом нагляду.

В умовах співпраці між виробничою діяльністю дрібних виробників сировини та підприємствами, які є інститутами ринкової інфраструктури, такий досвід організації страхової діяльності мав би велике значення для України. Однак це несе великий ризик – можливість фінансового шахрайства в межах кластеру зі страховими виплатами та сумами, що позбавляє такого застрахованого фінансового забезпечення. Можна повторити хвилю масових

банкрутств вітчизняних банків в останні роки.

Цікавим є також досвід державного регулювання страхової діяльності в Китаї. В даний час у цій країні створена нова система страхування, що базується на потребах та можливостях національної економіки, адекватно відповідаючи умовам інтеграції на світовий страховий ринок. Досвід Китаю у розробці законодавства, регулюванні страхового ринку та захисті інтересів страхувальників видається корисним для України. Особливістю китайського страхового сектору є те, що він представлений невеликою кількістю страхових компаній. Це дає змогу контролювати результати своєї діяльності, вчасно вживати необхідних заходів та ефективно контролювати національний страховий ринок. Китайське законодавство про страхування дозволяє страховикам інвестувати лише в банківські депозити, акції в контрольованих державою банках та державні облігації. Визначення інших об'єктів інвестування є відповідальністю вищого органу влади в країні. У той же час, якщо є ознаки неплатоспроможності, держава вживатиме комплексних заходів для стимулювання фінансового оздоровлення.

Важливим кроком в оптимізації державного регулювання страхової діяльності, особливо для підвищення їх ефективності, є запровадження вдосконалених економічних важелів та фінансових механізмів контролю за діяльністю страхувальників. Питання оподаткування фінансових установ як антикризового заходу було порушено в 2010 році. Однак страхові компанії не підтримали цю ініціативу. Щодо G20, Женевська асоціація страхування заявила, що введення податку збільшить вартість страхових послуг і зробить їх менш доступними [69, с. 110].

Британська модель державного регулювання зосереджена не на тарифах, а на економічних показниках. З іншого боку, в Японії страхові тарифи та ліцензування суворо контролюються страховиками. Крім того, останні слабо представлені в міжнародних страхових асоціаціях. Скандинавська система надає пріоритет соціальному забезпеченню і націлена на розвиток взаємного страхування в рамках так званої шведської моделі макроекономічного

регулювання.

Дійсно, національні моделі страхового нагляду у розвинених країнах базуються на підході, що ґрунтується на оцінці ризиків. Будь-які зміни в методології та організації наглядової діяльності також стосуються цього підходу, включаючи оцінку ефективності самого нагляду. Наприклад, наглядовий метод у Великобританії включає розподіл страхових компаній за регуляторними категоріями ризику, з оцінкою ризику, що призначається залежно від того, який Політика нагляду була встановлена для конкретної компанії. Відповідно до профілю, рівень ризику фінансової установи та рівень рейтингу визначаються: 1) представниками контролюючого органу для кожної групи компаній; 2) інтенсивність спостереження (збільшення частоти та глибини заходів спостереження); 3) конкретні засоби моніторингу; 4) ступінь взаємозв'язку між безпосереднім наглядом компетентного органу та призначенням аудиторських фірм до конкретних установ [22].

Таким чином, реалізується підхід, орієнтований на ризик, з вирівнюванням нагляду з урахуванням особливостей кожної окремої компанії. Концепція нагляду, орієнтована на ризик, що застосовується у промислово розвинутих країнах, передбачає диференційований підхід, тобто цілеспрямоване співробітництво з певними організаціями для розробки планів наглядової роботи (це включає не тільки оцінку ризику, але також стратегічні та кризові аспекти діяльності) та використання рекомендованих методів оцінки ризиків. Принцип «єдиного підходу для всіх» на практиці не вважається неефективним. Моніторинг учасників страхового ринку включає заходи адміністративного чи кримінального впливу на організації, які порушують закон, як необхідний інструмент.

По відношенню до досвіду ЄС в цілому, в системі правового забезпечення державного регулювання страхової діяльності в цій інтеграційній одиниці розроблено єдині правила, включаючи фінансово-правові, що охоплюють функції державного регулювання, такі як: ліцензування страхової діяльності, включаючи контроль фінансового стану,

Умови страхування та обґрунтованість страхових тарифів; Встановлення порядку створення страхових резервних фондів; Встановлення правил розміщення страхових резервних фондів для покриття активів; Визначення регуляторних взаємозв'язків між активами та зобов'язаннями страхової компанії (межа платоспроможності); Встановлення форм та умов для надання бухгалтерської та статистичної звітності; Реєстрація страхового брокера; Ведення реєстру страхових компаній; Призупинення та анулювання ліцензій на право здійснення страхової діяльності тощо.

Крім того, у розвинених країнах, таких як Німеччина, Швейцарія, Австралія та США, закони про страхування чи нагляд за страхом обов'язково містять розділи про санкції, тобто вони закріплюють право контролюючих органів адміністративно впливати на страховиків за допомогою примусових заходів. Такі нормативні акти, як Австралійський закон про страхування 1973 р., Мають окремі розділи про покарання у вигляді покарання за злочини з посиланням на Кримінальний кодекс. Згідно з міжнародною практикою, державні регулятори страхування повинні мати юридичне право здійснювати адміністративний вплив на страховиків (вживати примусові заходи) у вигляді штрафу, вилучення або обмеження права на здійснення страхової діяльності або укладення певних видів страхування [66].

Аналіз зарубіжного досвіду державного регулювання ринку страхових послуг показав, що для подолання проблем на цьому ринку в Україні необхідно використовувати різні механізми. Тому необхідно створити базу даних недобросовісних страховиків та страхувальників, яка підвищить обізнаність як серед учасників ринку, так і регуляторів. запровадити створення фінансового омбудсмена, діяльність якого спрямована на захист інтересів страхувальників; Створення державного страхового гарантійного фонду, що забезпечує страхове відшкодування. Такий фонд повинен включати всі страхові компанії, яким необхідно отримати ліцензію на здійснення страхової діяльності, перерахувати 5% суми страхових внесків, зібраних протягом року, він повинен передбачати, що зібрані кошти можуть бути інвестовані лише в

державні облігації як зобов'язання перед вами гарантуються або оплачуються банківськими металами. Фондом має керувати держава для забезпечення його відкритості.

## **Висновки до розділу 1**

Зазначається, що страховий ринок України не є автономним. Зовнішні фактори, такі як особистий дохід, недовіра до страхових компаній та культура страхування населення, мають значний вплив на розвиток вітчизняної страхової галузі, що можливо лише за умови успішного функціонування суміжних сфер. На території України державний регулюючий персонал зробив лише перші кроки для створення системи контролю за діяльністю страховиків. Однак ефективний механізм державного регулювання страхового ринку може бути основою для створення сприятливого середовища для функціонування страхового ринку.

Аналіз роботи ряду науковців виявляє неоднозначність та відсутність єдиного підходу в зарубіжній практиці щодо кількості моделей державного регулювання страхової діяльності. З цієї причини рекомендується застосовувати в Україні лише деякі аспекти цієї практики з урахуванням економічних можливостей та рівня розвитку вітчизняного страхового ринку.

Одним із методів впливу держави на економіку в зарубіжній практиці є валютне регулювання. Економічна модель України перебуває в постійному розвитку та характеризується нестабільними темпами інфляції, які не дозволяють внутрішньому страховому ринку адаптуватися до фінансово-економічної моделі промислово розвинених країн.

## РОЗДІЛ 2

### АНАЛІЗ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В МЕДИЧНІЙ СФЕРІ УКРАЇНИ

#### 2.1. Аналіз стану розвитку страхової діяльності в медичній сфері України

Медичне страхування як різновид добровільного страхування відіграє важливу роль у функціонуванні системи охорони здоров'я. Важливість стимулювання розвитку медичного страхування в Україні обумовлена недостатнім фінансуванням сектору та, як наслідок, низькою якістю медичних послуг. Запорукою ефективної реформи охорони здоров'я в Україні є запровадження загальнообов'язкового державного соціального забезпечення та сприяння добровільному медичному страхуванню, що дозволить галузі залучити додаткові кошти.

Закон України «Про страхування» не містить визначення медичного страхування. Відповідно до ст 4 відповідно до цього закону медичне страхування є різновидом особистого страхування. Законодавство України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування ще раз зазначає, що медичне страхування є різновидом загальнообов'язкового державного соціального страхування, що визначається як «система прав, обов'язків та гарантій, що забезпечують соціальний захист, включаючи матеріальну підтримку хвороб громадян, повної, часткової або тимчасової втрати працездатності, Втрата годувальника, безробіття внаслідок незалежних від них обставин, а також віку та в інших випадках, передбачених законодавством, шляхом сплати страхових внесків власником або уповноваженим ним органом, громадянами, побутовими та іншими джерелами, передбаченими законодавством».

Медичне страхування може бути обов'язковим або добровільним. Обов'язкове медичне страхування в Україні ще не розроблене. Верховна Рада

України розглядає законопроекти про запровадження загальнообов'язкового державного соціального страхування. Перевагою добровільного медичного страхування (ДМС) перед обов'язковим є можливість продовження гарантійного пакету. Вартість страхової програми залежить від її змісту.

Ринок добровільного страхування можна розділити на чотири основні сфери: особисте страхування, страхування майна, страхування відповідальності та страхування ризиків. Медичне страхування є різновидом особистого страхування, і відповідно до статті 6 українського Закону «Про страхування», оцінка життєвого циклу може проводитися у видах медичного страхування, медичного страхування (постійне страхування) та медичного страхування (рис. 2.1).

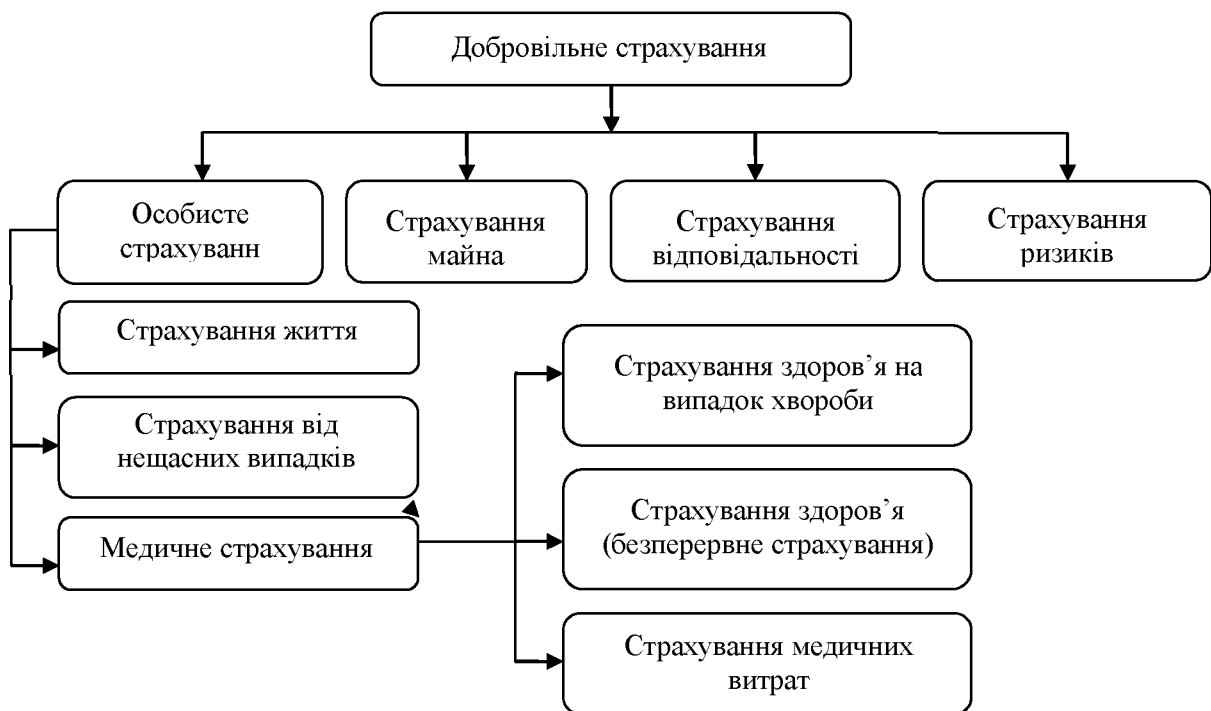


Рис. 2.1. Місце медичного страхування на ринку добровільного страхування

Джерело: складено автором за [61]

Постійне охоплення здоров'ям охоплює певні програми, включаючи



стаціонарну або амбулаторну допомогу, невідкладну допомогу та стоматологічну допомогу. У разі настання страхового випадку страховик несе медичні витрати застрахованої особи. При страхуванні здоров'я людини на випадок хвороби, медичні витрати страхуються на випадок конкретної хвороби (хвороб), зазначеної в договорі. Медичне страхування передбачає компенсацію витрат, понесених страхувальником за кордоном внаслідок нещасного випадку або раптової хвороби. На відміну від попередніх видів страхування, виплати за медичне страхування можливі лише у випадку раптової хвороби.

Важливість аналізу страхового ринку полягає в тому, що рівень розвитку страхового сектору є своєрідним відображенням економічної ситуації в країні. Для об'єктивної оцінки цього ринку необхідно порівняти його стан із станом страхової галузі інших країн на основі аналізу конкурентоспроможності національної страхової системи на світовій арені.

На наш погляд, показники стану страхового ринку, що визначають його місце серед країн світу, зокрема, показники фінансової безпеки страхового ринку, рекомендовані Міністерством економіки України:

- проникнення страхування (поріг 8-12%);
- щільність страхування (поріг – мінімум 140 доларів США на людину);
- розмір страхових виплат (поріг – не менше 30%);
- преміальна частка перестраховальників-нерезидентів (максимум 25%);
- частка страхових внесків трьох найбільших страхових компаній у загальній сумі страхових премій, за винятком страхування життя (порогове значення – максимум 30%).

Для того, щоб визначити рівень розвитку страхової галузі в Україні та оцінити фінансову забезпеченість страхового ринку, ми аналізуємо деякі із зазначених вище показників за останні роки (табл. 2.1). Рівень страхових виплат, поріг якого становить 30%, залишається низьким і не досягає мінімуму, необхідного для сталого функціонування ринку. З огляду на

проведений аналіз, єдиним показником, який відповідає вимогам фінансового забезпечення страхового ринку, є частка перестраховиків-нерезидентів у валових страхових преміях. Кількість страхових компаній у країні відіграє важливу роль в оцінці щільності страхового ринку, визначенні його конкурентоспроможності та ступеня монополізму.

Таблиця 2.1

### Основні показники ринку страхування в Україні у 2018-2021 рр.

Показник	2018	2019	2020	2021
Валові страхові премії, млн грн	26767,3	29736,0	35710,3	43431,8
Номінальний ВВП, млн грн	1566728	1979458	2383182	2982920
Проникнення страхування, %	1,7	1,5	1,5	1,5
Щільність страхування, дол. США	49,6	31,7	32,8	38,4
Рівень страхових виплат, %	18,9	27,2	25,1	24,3
Сплачено на перестраховання страховикам-нерезидентам, млн грн	1292,0	2530,2	3962,3	3396,2
Частка премій перестраховиків-нерезидентів, %	4,8	8,5	11,1	7,8

Джерело: складено автором за [38].

Слід зазначити, що показники внутрішнього страхового ринку не лише нижче середнього рівня, але і нижче мінімальних значень в ЄС. У 2020 році Румунія вийшла останньою в рейтингу щільності страхування серед країн ЄС із 110 євро на особу (в Україні 38,4 євро). Найнижчий рівень страхових виплат був характерним для Люксембургу – 45% (в Україні – 24,3%).

В Україні ринок медичного страхування поступово розвивається порівняно з іншими видами страхування. Обсяг валових страхових внесків на добровільне медичне страхування в Україні в 2021 році становив 4177,3 млн грн, або 157 млн дол. США. Сума страхових внесків за медичне страхування у 2017-2021 роках зросла на 1981,5 млн грн., або на 90% (табл. 2.2).

Водночас приріст загального обсягу валових страхових премій за всіма видами страхування за добровільними видами страхування (крім страхування життя) досяг близько 50% – майже 54%. Водночас частка добровільного

медичного страхування на страховому ринку в Україні зросла з 7,7 до 9,6% у 2017-2021 роках. Таким чином, збільшення валових страхових премій для добровільного медичного страхування є більш динамічним, ніж зростання страхового ринку в Україні в цілому.

Таблиця 2.2

**Частка добровільного медичного страхування на ринку страхування України (страхові премії) у 2017-2021 рр.**

Показник	Рік				
	2017	2018	2019	2020	2021
Валові страхові премії, всього, млн грн	28661,9	26767,3	29736,0	35710,3	43431,8
у т. ч. добровільне медичне страхування, млн грн	2195,8	2265,6	2689,4	3416,0	4177,3
%	7,7	8,5	9,0	9,6	9,6
Валові страхові премії з добровільних видів страхування (крім життя), млн грн	22251,9	20772,0	22267,0	26769,9	34236,0
%	9,9	10,9	12,1	12,8	12,2

Джерело: складено автором за [38].

Страхові виплати за добровільним медичним страхуванням у 2021 році склали 1965,5 млн грн., або 18,6% від загальної суми страхових виплат та 19,7% від страхових виплат добровільних видів страхування (без страхування життя) (табл. 2.3). Як бачимо, частка страхових виплат із добровільного медичного страхування в загальній сумі страхових виплат удвічі більша за частку сплачених страхових внесків. Цей факт можна пояснити специфікою медичного страхування, яке, як правило, не надто вигідне для страховиків, оскільки в разі настання страхового випадку необхідно здійснити значні виплати.

За період 2017-2021 років страхові виплати за добровільним медичним страхуванням зросли на 67%, тоді як їх частка на страховому ринку зменшилася на 27% з 2017 року. У 2017-2018 рр. рівень медичних страхових виплат був набагато вищим, ніж у попередні роки.

Безперервне медичне страхування займає найбільшу частку в обсязі страхових внесків на добровільне медичне страхування. У 2021 році частка

цього виду страхування у медичному страхуванні становила 68,5%. Найнижчий рівень страхових внесків притаманний медичному страхуванню на випадок хвороби. Це пов'язано з особливостями цього виду страхування, оскільки передбачає укладення договору на випадок певного страхового випадку, а отже, не завжди затребуваним серед громадян.

Таблиця 2.3

**Частка добровільного медичного страхування на ринку страхування України (страхові виплати) у 2017-2021 рр.**

Показник	Рік				
	2017	2018	2019	2020	2021
Страхові виплати, всього, млн грн	4651,8	5065,4	8100,5	8839,5	10536,8
у т. ч. добровільне медичне страхування,	1179,4	1289,1	1414,3	1493,6	1965,5
%	25,4	25,4	17,5	16,9	18,6
Страхові виплати з добровільних видів страхування (крім життя), млн грн	3356,9	3618,3	6193,4	6538,1	9980,5
%	35,1	35,6	22,8	22,8	19,7

Джерело: складено автором за [38].

Рівень страхових виплат залишається досить високим порівняно з тенденціями на загальному страховому ринку. За період 2017-2021 років у 2018 році спостерігався найвищий показник таких виплат – 60,5%. Сьогодні можна говорити про тенденцію до поступового зниження рівня добровільних виплат по медичному страхуванню, але він все ще становить близько 50%, тобто є досить високим.

Проникнення медичного страхування (відношення валових премій до ВВП) становило 0,13% у 2021 році. Низький рівень проникнення свідчить про те, що медичне страхування мало впливає на економічні ризики країни. Причиною невеликої частки медичного страхування в загальному обсязі добровільного страхування є низька прибутковість страховиків. Показник страхової прибутковості ми розраховуємо як відношення страхових виплат до сплачених страхових внесків (табл. 2.4).

Середня віддача від добровільних видів страхування (крім страхування життя) становить 73-76%. При цьому діяльність медичного страхування

відносно не вигідна для страховиків. Тому пересічній людині непросто отримати договір медичного страхування: страховики віддають перевагу корпоративним клієнтам.

*Таблиця 2.4*

Дохідність добровільного медичного страхування у 2017–2021 рр., %

Показник	2017	2018	2019	2020	2021
Добровільне медичне страхування, всього	43,7	39,5	45,5	51,3	49,6
Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)	27,6	26,4	35,7	41,2	37,5
Страхування здоров'я на випадок хвороби	82,1	77,3	82,2	91,8	91,8
Страхування медичних витрат	68,7	65,5	63,9	67,8	68,6

Джерело: складено автором за [38].

Аналіз основних показників розвитку страхового ринку в Україні, зокрема ринку добровільного медичного страхування, виявив тенденції до поступового збільшення ринку. Однак частка ринку оцінки життєвого циклу в загальному страховому полі все ще незначна. Порівняно з показниками ринків медичного страхування в Європі, внутрішній ринок має набагато нижчі показники щільності, проникнення страхування та частки страхових виплат. Водночас його позитивними характеристиками є немонополістичність, відносна конкурентоспроможність та відкритість.

## **2.2. Фінансовий механізм державного регулювання надання послуг з медичного страхування**

Важко переоцінити важливість стійкого функціонування системи охорони здоров'я для держави. Правильний розвиток цієї галузі гарантує не тільки соціальний добробут населення, а й поліпшення економічних показників. Адекватна фінансова підтримка – один з найважливіших аспектів функціонування галузі. Наявність необхідних фінансових ресурсів та їх

раціональне використання є передумовами для якісного надання медичної допомоги громадянам, підготовки кваліфікованого персоналу, впровадження нових технологій та забезпечення сучасного, ефективного обладнання та ліків для лікарень.

Важлива роль фінансування сектору охорони здоров'я висвітлена у Стратегії зміцнення систем охорони здоров'я ВООЗ. Стабільність фінансування у цій галузі є одним із вирішальних факторів задоволення потреб населення у високоякісних медичних послугах та забезпечення рівного доступу до них. Наявність достатніх фінансових ресурсів та їх належний розподіл дозволяють надавати населенню якісні та доступні медичні послуги.

Тривала в Україні система фінансування охорони здоров'я виявилася неефективною. Тому існує потреба в вдосконаленні. Сьогодні система охорони здоров'я була реформована, включаючи систему фінансування охорони здоров'я, яка, серед іншого, включає переформування медичного страхування як одну з важливих складових механізму фінансування охорони здоров'я.

Конституція України підтверджує право людини на безкоштовну, доступну та якісну медичну допомогу в комунальних та державних медичних закладах. Однак на практиці це право не виконується, якість медичних послуг залишається низькою, а значну частину витрат на лікування несуть громадяни. Навіть держава з потужною, розвиненою економікою не може надати безкоштовну медичну допомогу всім громадянам. Наслідком офіційного підходу до забезпечення медичної допомоги стала недовіра населення до домашньої медицини. Безкоштовне медичне обслуговування сьогодні є міфом, оскільки медичні установи запровадили оплату лікування або через благодійний внесок, або шляхом придбання необхідних ліків.

За даними Державної служби статистики України, кошти, що наразі виділяються на медичний сектор, в основному покривають витрати на персонал. Зокрема, 64% коштів витрачається на медичні зарплати, 24% на послуги та 10% на рахунки за електроенергію.

До основних недоліків системи охорони здоров'я належать: незадовільна якість наданих медичних послуг та значні витрати на їх впровадження; неефективне використання коштів; низький рівень профілактичних заходів та базових послуг; застаріле медичне обладнання; Подвоєння медичних послуг на різних рівнях медичної допомоги. За рівнем смертності в 2021 році Україна посіла 5 місце серед усіх країн світу та 150 місце за тривалістю життя, що є прямим результатом наявності серйозних проблем зі здоров'ям. Для того, щоб визначити характеристики фінансової підтримки охорони здоров'я в Україні, ми проаналізуємо основні джерела фінансування галузі. За даними Державної служби статистики України, кошти на охорону здоров'я у 2020 році надходили з трьох джерел: державні кошти (видатки зведеного бюджету та соціальне страхування) склали 44,8%; приватне фінансування 54,5%; кошти міжнародних організацій 0,7%.

Відповідно до національних рахунків системи охорони здоров'я, відносні витрати державного бюджету на систему охорони здоров'я з роками зменшуються, тоді як витрати домогосподарств зростають (таблиця 2.5).

*Таблиця 2.5*

**Структура витрат на охорону здоров'я у 2018-2021 рр., %**

Витрати	2018	2019	2020	2021
Державні	56,2	51,7	48,7	44,8
Приватні	2,5	2,1	1,6	1,7
Домогосподарства	41,1	46,0	49,3	52,8
Донори	0,2	0,2	0,4	0,7

Джерело: складено автором на основі [38].

Зростання приватних витрат на охорону здоров'я є негативним фактором, оскільки ця тенденція не свідчить про збільшення добровільного медичного страхування для фізичних осіб, а про збільшення оплати населення за медичні послуги. Послуги оплачуються прямими платежами, а не страховими коштами, що, в свою чергу, призводить до корупції та нерівного доступу до медичних послуг.

Згідно з публікацією Державної служби статистики України, частка приватних витрат на систему охорони здоров'я у 2020 р. Становила 52,8%, що відповідає 95882 млн грн. Обсяг валових страхових премій за оцінкою життєвого циклу становив лише 3241 млн грн за той самий період. Тобто 97% платежів населення за медичні послуги та ліки здійснювались за рахунок прямих платежів. Однак оплата медичних послуг таким чином створює умови для корупційних дій, призводить до дисбалансу та нерівності у наданні медичних послуг. Громадяни інвестують у систему охорони здоров'я, сплачуючи податки. Однак через дисбаланс механізму фінансування закладів охорони здоров'я та придбання ліків пацієнти змушені знову платити за медичні послуги під час лікування.

Підсумовуючи, ми приходимо до висновку, що фінансування системи охорони здоров'я в Україні має такі недоліки:

- відсутність належного фінансового захисту громадян на випадок хвороби;
- нерівний розподіл фінансових ресурсів між закладами охорони здоров'я;
- непрозорість використання бюджетних коштів;
- поширення корупційних, неформальних платежів громадян за ліки та медичну допомогу;
- недостатня фінансова підтримка медичного персоналу, низька заробітна плата;
- отримання значної частини коштів, що фінансуються на охорону здоров'я, від населення, що є причиною нерівного доступу громадян до медичних послуг.

З прийняттям українського Закону «Про фінансові гарантії медичного обслуговування» і без того критичне недофінансування медичного сектору зросло. Відповідно до цього закону уряд гарантує громадянам надання медичних послуг за рахунок державного бюджету. Однак дотримання в даний час практично неможливе через недостатнє фінансування. Крім того, існує



загроза високопрофесійної медичної допомоги. Наприклад, для фінансування Національної академії медичних наук України, інститути якої надають таку допомогу, зокрема, бюджет включає 20% фактичних потреб.

Запровадження обов'язкового медичного страхування та заохочення розвитку добровільного медичного страхування може допомогти вирішити проблему із залученням додаткових коштів на медичне страхування. Відповідно до Національної стратегії реформування охорони здоров'я в Україні на 2019-2020 роки, розробленої Міністерством охорони здоров'я України в 2018 році, одним із головних завдань реформи є запровадження обов'язкового медичного страхування. У 2020 році Верховна Рада України зареєструвала три законопроекти для реалізації, але вони все ще обговорюються в парламенті.

Слід зазначити, що запровадження обов'язкового медичного страхування не означає відмови від розвитку добровільного медичного страхування. Нарешті, добровільне страхування може гарантувати страхувальнику повну фінансову підтримку медичних послуг.

Аналіз основних показників добровільного медичного страхування в Україні показав позитивну динаміку їх розвитку, але страхова діяльність у цій галузі має ряд негативних характеристик, таких як:

- низька щільність страхування, що на практиці означає поганий страховий захист населення;
- значна кількість страхових компаній, які мають ліцензію на надання медичного страхування, але або не надають їх, або надають надзвичайно низькі суми;
- відсутність зацікавленості страховиків у наданні індивідуальних послуг медичного страхування через високий рівень виплат;
- непопулярність серед населення цього виду страхування через значну вартість пакету медичного страхування;
- низька культура страхування серед населення, недовіра до страховиків.

Характеристикою медичного страхування є відносна втрата для страховиків. Як видно з попереднього аналізу, страхові виплати у сфері добровільного медичного страхування становлять 55-70%, що набагато вище, ніж будь-який інший вид страхування, і вищий за середній розмір страхових виплат. За словами представників страховиків, рівень виплат у роздрібному сегменті страхування іноді сягає 150%.

Тому сьогодні переважна більшість клієнтів страхових компаній, що надають послуги медичного страхування, – це великі компанії, які страхують своїх працівників, хоча переважна більшість застрахованих не звертається до лікаря та не потребує лікування. Частка людей, які мають своє медичне страхування за індивідуальним страхуванням, становить максимум 3%.

На сьогодні добровільне медичне страхування в Україні не дуже популярне, головним чином через високу вартість страхового полісу: поліс з оптимальним медичним обслуговуванням для пересічного громадянина коштує близько 5000 грн на рік. Водночас у рамках корпоративного страхування вартість одного і того ж полісу вдвічі нижча. Страховики також чітко зазначають у страхових обмеженнях: страхові випадки, за які не здійснюється виплата, певні суми ліків та кількість екстрених викликів. Все це, звичайно, не спонукає громадян до укладення договорів медичного страхування.

Функціонування ринку оцінки життєвого циклу залежить від багатьох факторів. Для його розвитку та охоплення великої кількості людей необхідно створити адекватні умови. Розвиток медичного страхування нерозривно пов'язаний з реальними умовами в країні, а саме:

- економічні: складна економічна ситуація, високі валютні ризики, конкуренція, безробіття, погана платоспроможність населення;
- політичні: неповна медична реформа, відсутність консенсусу в парламенті щодо перспективи загальнообов'язкового медичного страхування, політична нестабільність, необхідність внесення змін до українського Закону про страхування;

– соціокультурні: погана правова та страхова культура серед громадян, недовіра населення до страхування, відсутність інформації про природу медичного страхування;

– технологічні: небажання страховиків оформляти страхування в менш вигідних сферах, неповний страховий нагляд, низькі вимоги до капіталізації, необхідність приведення вимог до страховиків у відповідність до правил системи Solvency II.

Для визначення перспектив розвитку добровільного медичного страхування в Україні ми проводимо SWOT-аналіз ринку медичного страхування (табл. 2.6).

Таблиця 2.6

### SWOT-аналіз ринку добровільного медичного страхування в Україні

Середовище	Сильні сторони (Strengths)	Слабкі сторони (Weaknesses)
Внутрішнє	Сформована страхова інфраструктура. Значна кількість страховиків має ліцензію на надання медичних страхових виплат. Відкритість страхового ринку. Впровадження медичної реформи. Інтерес іноземних інвесторів. Поступове збільшення медичного страхування. Суспільний інтерес до природи медичного страхування	Невідповідність законодавству про страхування України. Неадекватний державний нагляд за платоспроможністю страховиків. Низька віддача від медичного страхування. Низька капіталізація страховиків. Низька надійність страховиків. Низька щільність та проникнення страхування. Незадовільна якість обслуговування клієнтів. Небажання вести бізнес прозоро і відкритість інформації про капітал компанії. Недостатня кваліфікація персоналу у страховій сфері
Зовнішнє	Можливості (Opportunities) Адаптація законодавства України про страхування до законодавства ЄС. Впровадження обов'язкового медичного страхування. Економічний розвиток держави Зростання інвестиційної привабливості. Підвищення страхової культури громадського. Інтеграція до європейського страхового ринку	Загрози (Threats) Політична та економічна нестабільність у країні. Нестабільність світового фінансового ринку. Домінування іноземного капіталу. Зниження темпів економічного розвитку Недостатня платоспроможність населення. Скорочення населення. Громадське незнання переваг добровільного медичного страхування. Низький рівень довіри до страховиків. Корупція

Джерело: складено автором

На наш погляд, пошук найкращого вирішення цих проблем розвитку екологічної рівноваги повинен здійснюватися з урахуванням умов економічного розвитку, політичної ситуації та соціально-культурних особливостей. Матриця SWOT-аналізу ринку медичного страхування в Україні дозволяє виявити взаємозв'язок між окремими його елементами та розробити стратегії дій у сучасних умовах (табл. 2.7). Відповідно до матриці, найбільш важливими є:

Таблиця 2.7

### Стратегії дій на ринку добровільного медичного страхування в Україні

	Сильні сторони (Strengths)	Слабкі сторони (Weaknesses)
Можливості (Opportunities)	<p>Стратегія SO (Strengths – Opportunities)</p> <p>Подальше впровадження медичної реформи, запровадження обов'язкового медичного страхування, сприяння розвитку добровільного медичного страхування.</p> <p>Поліпшення стабільності страхового ринку.</p> <p>Залучення іноземних інвесторів у сектор медичного страхування</p>	<p>Стратегія WO (Weaknesses – Opportunities)</p> <p>Уніфікація страхового законодавства в Україні.</p> <p>Посилення стабільності страхового ринку шляхом запровадження стандартів платоспроможності страховиків.</p> <p>Провів інформаційну кампанію з підвищення популярності добровільного медичного страхування.</p> <p>Заохочення страховиків до укладення індивідуальних договорів медичного</p>
Загрози (Threats)	<p>Стратегія ST (Strengths – Threats)</p> <p>Адаптація до системи державного регулювання платоспроможності страхового ринку II. Забезпечення стійкого економічного розвитку в країні.</p> <p>Залучення іноземного капіталу за умови збереження невеликої частки перестраховальників-нерезидентів</p>	<p>Стратегія WT (Weaknesses – Threats)</p> <p>Посилення державного регулювання ринку медичного страхування.</p> <p>Ввести суворі стандарти щодо мінімального капіталу та границі платоспроможності компанії.</p> <p>Моніторинг законності діяльності страхових компаній.</p> <p>Сприяння навчанню працівників у галузі медичного страхування.</p> <p>Набути закордонний досвід організації добровільного медичного страхування</p>

Джерело: складено автором

З огляду на аналіз, найкращим варіантом розробки плану добровільного медичного страхування є застосування стратегії SO, яка дозволить

скористатися перевагами страхового ринку та можливостей зовнішнього середовища. Водночас варто звернути увагу на основні елементи інших стратегій, які також можуть бути корисними для побудови моделі для розвитку оцінки життєвого циклу в Україні.

Аналіз механізму фінансової підтримки системи охорони здоров'я України виявив тенденцію до збільшення приватних видатків на охорону здоров'я, які здійснюються не за рахунок добровільного медичного страхування, а за рахунок прямих виплат. Це призвело до зростання темної економіки, корупції та нерівності у доступі до медичної допомоги. Обов'язкове медичне страхування та розвиток добровільного медичного страхування можуть допомогти вирішити ці проблеми.

Огляд основних особливостей ринку добровільного медичного страхування в Україні дає підстави говорити про певні функціональні проблеми, які потребують поступового вирішення. Сюди входять низька щільність та проникнення страхування, недостатня зацікавленість страховиків у наданні послуг для некомерційного медичного страхування через їх збитковість та погана культура страхування населення.

## **Висновки щодо розділу 2**

Враховуються особливості державного нагляду та державного регулювання страхового ринку, а також тлумачення цих понять у національному законодавстві. Державне регулювання страхового ринку можна визначити як сукупність нормативно встановлених принципів впорядкування діяльності страхових установ, для державного нагляду за страховою діяльністю – як контроль діяльності страхових компаній згідно із затвердженими принципами. Проаналізовано ключові функції суб'єктів державного нагляду та регулювання страхового ринку, розроблено схему цих суб'єктів відповідно до ступеня їх впливу на страховий ринок.

Проаналізовано встановлене законодавством медичне страхування, зазначено, що законодавство у цій галузі знаходиться на стадії реформування, зокрема впровадження медичної реформи та запровадження загальнообов'язкового соціального медичного страхування. Це показало важливість якнайшвидшого прийняття закону про обов'язкове соціальне медичне страхування, щоб уникнути ризику критичного недофінансування системи охорони здоров'я.

Оглянуто страховий ринок України, включаючи порівняльний аналіз страхових показників в Україні з відповідними показниками страхових ринків промислово розвинутих країн Європи та світу. На підставі результатів цього аналізу можна зробити висновок, що внутрішній страховий ринок суттєво відстає від ринків промислово розвинених країн за рівнем розвитку та посідає останнє місце в рейтингу окремих показників.

За результатами аналізу основних показників діяльності страхових компаній, що надають послуги медичного страхування, було проведено рейтинг та встановлено рейтинг найкращих страховиків у цій галузі. На основі використання кількісних показників ринкової структури встановлено, що концентрація ринку добровільного медичного страхування незначна, ринок конкурентоспроможний, немонополізований та відкритий.

Враховано механізм фінансової охорони здоров'я в Україні та основні джерела фінансування галузі. Аналіз видатків державного бюджету на систему охорони здоров'я вдома за останні роки, також порівняно з обсягом цих видатків у розвинених європейських країнах.

Було встановлено, що частка приватних витрат на систему охорони здоров'я в Україні значно перевищує частку державних витрат. Доведено, що більшість особистих витрат оплачуються прямими платежами поза договорами добровільного медичного страхування.

Для подальшої характеристики ринку медичного страхування в Україні було проведено SWOT-аналіз.

## РОЗДІЛ 3

### УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ЩОДО ВПРОВАДЖЕННЯ РЕФОРМИ СИСТЕМИ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ В УКРАЇНІ

#### **3.1. Удосконалення фінансового механізму надання послуг медичного страхування**

Проблема недостатньої ефективності механізму фінансування охорони здоров'я в Україні була детально розглянута в попередньому розділі. Основним джерелом фінансування медичної галузі сьогодні є податкові надходження. У той же час диверсифікація джерел фінансування насамперед забезпечить стабільність та ефективність фінансування охорони здоров'я. Збільшення кількості каналів фінансування стимулюватиме розвиток добровільного медичного страхування, частка якого є досить невеликою у загальному обсязі добровільного страхування.

Добровільне медичне страхування має бути створено за активної підтримки держави. Забезпечення стабільності страхового ринку є необхідною умовою зміцнення довіри населення до страхування та страхової культури. Державна підтримка розвитку добровільного медичного страхування повинна включати не тільки моніторинг діяльності страхових компаній, але також проведення широких інформаційних кампаній серед населення, а також організаційну підтримку страхових компаній, де громадяни беруть участь у добровільному медичному страхуванні, зокрема через зменшення страхових виплат. Водночас повинен бути ретельно розроблений механізм, за допомогою якого держава може відшкодувати частину страхової премії громадянам, щоб надати їм рівний доступ до необхідних медичних послуг.

Необхідною передумовою розвитку добровільного медичного страхування є наявність відповідної законодавчої бази. Затвердження

нормативного закону, який встановлює конкретні механізми здійснення добровільного медичного страхування, дасть можливість регулювати взаємозв'язок між темами медичного страхування та стабілізувати ринок медичного страхування.

Закон України про добровільне медичне страхування повинен встановити правові, організаційні та фінансові принципи добровільного медичного страхування та принципи його функціонування. містять чіткий перелік вимог до страхових компаній, що працюють у сфері добровільного медичного страхування, порядок контролю за страховими відносинами та контроль з боку держави, зокрема державна компенсація частини страхової премії для громадян.

Введення державної допомоги для компенсації частини добровільної премії медичного страхування для певних груп людей, швидше за все, потребує затвердження низки статутів (рішення Кабінету Міністрів України, нормативні акти Нацкомфінпослуг), які встановлюють чіткий механізм переліку страхових вимог для осіб, які мають право мати державну компенсацію, поряд із затвердженням зразків документів для подання відповідної заявки та положень з інших питань; перелік медичних послуг, які входять до стандартного страхування добровільного медичного страхування. Державна підтримка добровільного медичного страхування повинна вводитися поступово (рис. 3.1).

Питання державної компенсації частини страхової премії для певних категорій громадян вимагає особливої уваги та ретельного вивчення. Впровадження такого режиму сприятиме зростанню добровільного медичного страхування та сприятиме розвитку страхового ринку. Пропонується застосовувати механізм компенсації за рахунок державних ресурсів страхової премії, сплаченої особою під час укладення договору добровільного медичного страхування, максимум до 50% від загальної суми.

Наступні основні категорії громадян мають право на державну компенсацію: 1) особи, які постраждали внаслідок Чорнобильської



катастрофи, та члени їх сімей (відповідно до українського закону «Про статус та соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи»; 2) інваліди війни, військові дії учасників; 3) ветерани праці; 4) великі прийомні сім'ї та сімейні будинки з трьома і більше дітьми; 5) Сімей з низьким рівнем доходу.



Рис. 3.1. Основні етапи впровадження державної підтримки в добровільному медичному страхуванні

Джерело: складено автором

Безпека сім'ї визначається шляхом порівняння середнього загального доходу всіх членів сім'ї, які проживають разом, з прожитковим мінімумом, встановленим для відповідних категорій людей, до яких належать члени сім'ї (рівень сімейного доходу не включає соціальну допомогу на догляд за шість місяців до подання заяви про компенсацію до компетентного органу).

До складу сім'ї входять чоловік (дружина), неповнолітні діти та мати / батько бенефіціара. Загальний дохід сім'ї включає доходи, такі як заробітна плата, доходи від підприємницької діяльності, пенсії, гранти, соціальна допомога (за винятком одноразового оплачуваного акушерства) та виплати з фондів соціального страхування.

Іншим інструментом сприяння розвитку медичного страхування у сільській місцевості може стати створення так званих страхових груп для жителів. Індивідуальне страхування дороге, оскільки індивідуальний ризик набагато вищий, ніж при груповому страхуванні. Страхувальники, як правило, негативно ставляться до укладення таких індивідуальних контрактів. Рішення може бути підтримане введенням групового медичного страхування на селі, при якому об'єднується певна кількість жителів «страхової групи», кожен з яких укладає індивідуальний договір страхування. Це зменшує як ризики для страхової компанії, так і вартість поліса для кожної людини.

«Страхова група» може бути сформована шляхом звернення до місцевої влади. Необхідно визначити мінімальну кількість людей, за згодою яких страхова компанія укладе договір. Одним із неписаних правил страхування є те, що оплата здоров'я за виплатою лікарні, тобто загальна сума зібраних страхових виплат, використовується для виплати людині, яка потребує медичної допомоги. Запорукою успіху використання інструменту групового страхування у сільській місцевості є пропорційна участь людей різного віку та стану здоров'я.

У разі потреби громадянам, які укладають договори добровільного медичного страхування, слід надавати можливість платити частинами. Рівень та тривалість таких внесків повинен визначати Нацкомфінпослуг на підставі

результатів спільних консультацій зі страховими асоціаціями.

Перелік осіб, які мають право на державну компенсацію частини страхової виплати на підставі отриманих скарг та перевірок, подається органами соціального захисту до Міністерства соціальної політики для узагальнення. Загальний перелік осіб, які подали заяву на отримання державної компенсації частини страхової премії, надається Міністерством національних фінансових служб, місцевою владою та Міністерством охорони здоров'я.

Страхові компанії, які бажають взяти участь у програмі державної підтримки розвитку добровільного медичного страхування, зобов'язані надати «Нацкомфінпослуг» заяву та звітувати про свою діяльність, переглядаючи інформацію, що стосується основних показників діяльності страхових компаній.

Одним із шляхів стимулювання розвитку ринку добровільного медичного страхування та залучення більшої кількості страхових компаній є надання певних послуг, пов'язаних зі стандартами, що встановлюють мінімальний розмір капіталу, необхідний дрібним страховикам, які бажають вийти на ринок.

Слід зазначити, що надання пільг та поступок у пруденційних правилах може мати негативні наслідки для окремих суб'єктів страхового ринку для стимулювання його розвитку. Наприклад, у Колумбії реформа охорони здоров'я поставила вищі вимоги до капіталу та резервів комерційних страхових компаній, ніж до малих кооперативних страховиків. Як результат, страхові компанії, які отримували такі пільги, не змогли виконати свої зобов'язання за договорами медичного страхування. Після такого негативного досвіду країна запровадила фінансові стандарти, які відповідають всім страховим компаніям на ринку.

Solvency II наголошує, що страхові компанії з підвищеними ризиками платоспроможності, а також ті, які не відповідають законодавчим вимогам щодо належного управління та поведінки на ринку, повинні підпадати під

додаткові вимоги, що виходять за рамки встановлених стандартів щодо капіталу та резервів. Посилення нормативних вимог до страховика використовується в крайньому випадку, коли відсутні інші інструменти впливу.

Додаткові вимоги до капіталу повинні щороку переглядатися наглядовим органом і, якщо недоліки, що призвели до їх введення, слід виправляти.

Основними методами державного контролю з боку Нацкомфінпослуг є: ліцензування та акредитація страхових компаній; Перевірка дійсності страхових тарифів; Моніторинг дотримання умов контракту, виплат від страховиків та виплат від страхувальників; Контроль неплатоспроможності страховиків; Створення умов для вільної конкуренції на ринку добровільного медичного страхування.

Набір інструментів Нацкомфінпослуг для моніторингу діяльності страхової компанії повинен включати: 1) декадичну звітність про ділову діяльність компанії з активами та відповідність її операційним стандартам; 2) надання інформації про стрес-тести; 3) Інформація про основні ризики та стратегії зменшення вразливості компанії; 4) Впровадження формату фінансової звітності XBRL (розширювана мова звітності про бізнес). На вимогу українського Закону «Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні», з 2021 року фінансові установи, включаючи страхові компанії, повинні надавати звітність в електронній формі відповідно до міжнародних стандартів XBRL.

Звітність страхової компанії надзвичайно важлива, а отже і затвердження вимог до неї. Дані, що містяться у звітах, можуть бути використані для визначення того, чи має компанія достатній капітал чи відповідає вимогам платоспроможності. Необхідно визначити основні параметри, які слід враховувати у звіті та частоту його подання.

Додатковим інструментом контролю є виїзна перевірка діяльності страхової компанії. Така перевірка допоможе знайти проблеми, які неможливо

або важко виявити, постійно контролюючи звітність компанії. Завдяки виїзним інспекціям можна оцінити якість активів, бухгалтерської та актуарної діяльності, виявити характеристики внутрішнього контролю, управління ризиками та уточнити інші параметри страхової діяльності.

З метою належної організації добровільного медичного страхування пропонується створити уніфіковані електронні державні реєстри страховиків, застрахованих осіб та медичних установ, які беруть участь у програмі компенсації страхових виплат, з метою створення бази даних про страхові виплати та медичні послуги.

Ефективність медичного страхування багато в чому визначається медичною базою, яка обслуговує страхувальника. В даний час кількість клінік та спеціалізованих медичних установ обмежена, що не сприяє розвитку конкуренції та поліпшенню якості послуг. Крім того, маючи достатню кількість лікувально-профілактичних закладів, які надають якісну медичну допомогу, ринок ДМС не може повноцінно розвиватися.

Послуга може надаватися як у державних, так і в приватних закладах. Контроль якості медичних послуг для застрахованих громадян здійснює Міністерство охорони здоров'я України, яке в рамках реалізації запропонованого механізму державного відшкодування страхових внесків повинно виконувати такі функції: затвердження медичних закладів, контроль за належним обладнанням та кваліфікованим персоналом; Ведення реєстру медичних закладів; Розробка методів розрахунку тарифів на надання медичних послуг; Розподіл субсидії з державного бюджету України на компенсацію частини страхової премії; Моніторинг якості надання медичної допомоги страхувальнику; Участь в інформаційно-роз'яснювальній кампанії з метою залучення громадян до оцінки життєвого циклу.

Для забезпечення стабільності ринку добровільного медичного страхування доцільно створити пул медичного страхування із загальним стабілізаційним фондом. Його члени сплачують вступні та членські внески. Створення такої організації пропонує страхувальнику додаткові гарантії.

Отже, основними напрямками сприяння розвитку добровільного медичного страхування є:

- покращити нормативну підтримку системи добровільного медичного страхування;
- надання державною компенсацією частини страхової премії певним категоріям громадян;
- забезпечити розвиток екологічного балансу в сільській місцевості;
- вдосконалення інформаційного забезпечення системи добровільного медичного страхування;
- вдосконалення методів підготовки та перепідготовки для роботи в системі оцінки життєвого циклу;
- вдосконалення управління лікувально-профілактичними закладами в системі оцінки життєвого циклу;
- забезпечення наукової підтримки функціонування системи оцінки життєвого циклу.

Дотримання рекомендацій, запропонованих у дисертаційному дослідженні, допоможе урізноманітнити джерела фінансової підтримки системи охорони здоров'я, стимулюючи розвиток добровільного медичного страхування та, як результат, збільшення доходу від страхових виплат. Розвиток ринку добровільного медичного страхування повинен відбуватися одночасно у двох напрямках: по-перше, просування медичного страхування серед населення; по-друге, покращення доступності для певних категорій громадян та заохочення активізації діяльності страхових компаній у цій галузі.

### **3.2. Формування ефективних комунікацій при запровадженні нововведень у добровільному медичному страхуванні**

Ключ до успішного впровадження реформ та проектів полягає в їх державній підтримці, яка може зробити процес впровадження інновацій більш

ефективним та швидшим. Одним із засобів надання такої підтримки є інформування населення про суть пропонованих реформ, їх значення та їх позитивний вплив на соціально-економічний розвиток суспільства.

Будь-яка реформа, запропонована державою, як правило, не підтримується певною частиною суспільства. Основними причинами такої реакції є:

- недовіра громадян до влади, державних установ чи окремих посадових осіб;
- нерозуміння громадськістю важливості пропонованих змін (головним чином через брак інформації);
- побоюється, що реформи погіршать ситуацію, коли вони будуть реалізовані, та соціально-економічну ситуацію в країні;
- впевненість у невдачі інновацій з боку держави;
- страх перед корупцією, переконання, що реформи проводяться для збагачення певних людей;
- негативне ставлення до реформ, рішення яких приймаються без згоди суспільства.

Такий опір громадськості може бути результатом збалансованого аналізу пропонованих змін або емоційного ставлення, заснованого виключно на інтуїтивному сприйнятті чогось нового.

Тому важливим завданням держави є робота зі зв'язками з громадськістю, щоб переконати громадян, які не підтримують реформи або навіть активно виступають проти них, у своїх позитивних потенційних результатах.

Для ефективною координації політики та участі громадськості державний комунікаційний механізм повинен зосередитись на відповідних принципах демократичного управління, які вимагають конкурентних позицій, діалогу, стабілізації та розвитку.

Подивіться детальніше на основні етапи комунікаційної кампанії щодо програми державної допомоги у добровільному медичному страхуванні. Це:

1. Аналіз навколишнього середовища (вивчення громадської думки, контент-аналіз засобів масової інформації, визначення цілей та завдань кампанії). При формулюванні завдань необхідно окреслити конкретні результати, яких буде досягнуто, щоб чітко зрозуміти характеристики цільової аудиторії кампанії.

2. Розробка стратегії та тактики кампанії (визначення каналів комунікації, методів впливу). Результати кампанії повинні бути вимірюваними та мати конкретні терміни.

3. Реалізація, включаючи планування та проведення конкретних заходів.

4. Оцінка результатів кампанії, внесення коректив, планування продовження кампанії, якщо це необхідно.

Метою комунікаційної кампанії є розвиток ринку добровільного медичного страхування шляхом запровадження державної програми, за допомогою якої певні категорії громадян отримують компенсацію за частину страхових виплат.

Цілями такої комунікаційної кампанії є: розвиток страхового ринку; Збільшення обсягів добровільного медичного страхування; Інформування громадськості про можливість державної компенсації частини страхової виплати певним категоріям громадян; Участь громадськості у укладанні договорів добровільного медичного страхування; підвищення довіри до страхових компаній; Поліпшення фінансової стійкості та платоспроможності страхових компаній.

Перед початком активної інформаційної кампанії слід провести опитування, щоб визначити рівень суспільного інтересу до державної програми допомоги ДМС та потенційну ефективність кампанії, включаючи пріоритетні канали та засоби масової інформації. Метою соціологічних досліджень є вироблення конкретних рекомендацій щодо структури та змісту інформаційної кампанії.

Підготовка та проведення інформаційної кампанії повинні супроводжуватися аналізом роботи ЗМІ щодо вибору оптимальних



інформаційних каналів та опитуванням громадськості щодо їх обізнаності та підтримки реалізованої програми.

Кампанію слід проводити паралельно з додатковими опитуваннями громадської думки, щоб зрозуміти, які тенденції вплинуть на ефективність її проведення, та передбачити проміжні результати кампанії.

Визначаючи повідомлення (короткі тези) та канали зв'язку, слід враховувати, що цільова група кампанії може бути первинною та вторинною. Основна аудиторія – громадяни, що належать до категорій, що мають право на державне відшкодування частини страхової виплати. Тому інформаційна кампанія повинна бути спрямована насамперед на них. Вторинну аудиторію складають люди, які не належать до якоїсь конкретної категорії і не підпадають під державну програму, але які можуть впливати на рішення основної аудиторії. Тому, розробляючи засоби комунікації, кампанія повинна зосередитись на більш широкому колі одержувачів.

Під час підготовки комунікаційної кампанії для реалізації програми державної допомоги при оцінці життєвого циклу необхідно враховувати особливості страхового ринку та загальну соціально-економічну ситуацію в країні. До факторів, що визначають результат інформаційної кампанії, належать:

1) Недостатнє висвітлення у ЗМІ добровільного медичного страхування. Спроби запровадження загальнообов'язкового соціального медичного страхування вже давно обговорюються в суспільстві, але не реалізуються. У той же час тема добровільного медичного страхування майже відсутня в інформаційних звітах, а це означає, що громадяни мало обізнані про основи цього виду страхування та його переваги.

2) наявність великої кількості інформації про медичну реформу, яка може викликати інтерес до добровільного медичного страхування;

3) активне незалежне просування страхових компаній, що пропонують послуги добровільного медичного страхування;

4) наявність негативних відгуків про діяльність страхових компаній в

інших сферах, крім медичного страхування (головним чином через своєчасність та повноту страхових виплат).

У несприятливих умовах для проведення інформаційної кампанії публічні заяви слід робити негайно – повна інформація підвищує довіру до страхового ринку. Такі переваги, як відносно високий рівень обізнаності та зацікавленості реформою охорони здоров'я, слід використовувати, пов'язуючи інформацію про оцінку життєвого циклу з інформацією про реформу охорони здоров'я.

Важливість спілкування з громадськістю полягає в необхідності підвищення довіри громадян до страхового ринку та державних установ, а також позитивного ставлення до реформ. Різні соціальні групи зазвичай по-різному ставляться до інновацій. Тому необхідно застосовувати всі методи інформаційного впливу, щоб привернути увагу громадян та забезпечити живий інтерес та позитивне ставлення до державної програми, що реалізується.

Ефективна інформація та хороший зв'язок не лише забезпечують обізнаність громадськості щодо пропонованих реформ, а й створюють позитивне ставлення до них та спонукають людей діяти.

Повідомлення, які слід передавати цільовій групі, відіграють важливу роль у комунікаційній кампанії. Повідомлення формулюються для того, щоб зробити певну інформацію доступною для громадськості. Вони повинні бути чіткими, правдоподібними, аргументованими, легко зрозумілими та мотивованими.

На наш погляд, у рамках програми державної допомоги при оцінці життєвого циклу необхідно зробити такі повідомлення доступними для громадськості (кожне з них супроводжується переліком тез, що пояснюють це та вказують їх специфічні характеристики):

- Добровільне медичне страхування – це гарантія отримання якісного та всебічного пакету медичних послуг. Переваги добровільного медичного страхування як широкого пакету пільг порівняно з виплатами за програмою

медичного страхування повинні бути доведеними.

Тези: Оплата послуг, що не надаються за програмою медичних гарантій; Можливість самостійно вибирати перелік послуг, що надаються відповідно до Медичної політики; контроль якості наданих послуг; можливість обрати лікарню.

– Добровільне медичне страхування – під постійним державним контролем. Метою цього повідомлення є інформування громадян про те, що ринок медичного страхування підлягає суворому державному нагляду, що забезпечує гарантування страхових виплат.

Тези: регулярний моніторинг Нацкомфінпослуг за діяльністю страховиків; жорсткі вимоги до учасників страхового ринку; застосування вимог до страхових компаній, адаптованих до європейських систем платоспроможності; використання рівнів контролю, які дозволяють своєчасно виявляти фінансові проблеми в діяльності страховика та вживати відповідних заходів; наявність системи гарантування виплат у разі фінансової неплатоспроможності страхових компаній.

– Пул медичного страхування – запорука фінансової стабільності. Впровадження програми державної допомоги у добровільному медичному страхуванні призведе до різкого збільшення ринку, а отже, і до ризиків у страхуванні, завдяки чому існування пулу медичного страхування набуде нового значення.

Тези: Членами страхового пулу є всі страхові компанії, які беруть участь у програмі державної допомоги з оцінки життєвого циклу. Пул медичного страхування забезпечує належну фінансову стабільність для страховиків. Страхові компанії мають більший фінансовий потенціал; Ризик несплати страхових відшкодувань зводиться до мінімуму солідарною відповідальністю членів пулу.

– Добровільне медичне страхування – для сільських жителів.

Тези: Наявність програм державної допомоги у медичному страхуванні для громадян, які проживають у сільській місцевості; сприяння створенню

мережі страхових компаній у сільській місцевості; проведення виїзних днів страхування в селах для сприяння укладенню угод про оцінку життєвого циклу; створення «страхових груп» для жителів села.

– Добровільне медичне страхування – страхування для всіх. Впровадження програми державної допомоги при оцінці життєвого циклу дає можливість отримати страхування, включаючи бідних та осіб певних категорій.

Заключні тези: Затвердження груп людей, які можуть отримати державну допомогу при оцінці життєвого циклу; можливість звернення за державною компенсацією частини страхової премії бідних; проста реєстрація державної компенсації.

– Користування послугою телемедицини для страхувальника. Сучасна медична реформа передбачає запровадження телемедицини. Такі ж варіанти консультацій лікарів пропонуються людям, які мають добровільне медичне страхування.

Тези: наявність кваліфікованого спеціаліста цілодобово; можливість консультації кількох лікарів з однієї теми (консультація); можливість звернутися за порадою щодо необхідності звернутися до лікаря, викликати швидку допомогу, що фахівець може зробити сам.

– Захищена база даних застрахованих осіб. База даних застрахованої особи містить детальну інформацію про стан здоров'я застрахованої особи, профіль ризику захворювання та діагнози протягом строку дії договору страхування.

Тези: можливість моделювання програми страхування при поновленні договору; створення особистого кабінету для застрахованої особи, за допомогою якого ви можете записатися на прийом в Інтернеті до лікаря, отримати інформацію про лікарні та лікарів та задати питання.

Надзвичайно важливою частиною комунікаційної кампанії є розробка системи оцінки її ефективності, тобто конкретних критеріїв, що визначають успіх її реалізації. Вам потрібно скласти перелік показників для моніторингу

комунікаційної кампанії, включаючи:

- 1) знання ходу комунікаційної кампанії за програмою державної допомоги при оцінці життєвого циклу (визначається методом опитування громадян у відсотках від загальної аудиторії, що відслідковується в динаміці);
- 2) кількість повідомлень по темі в різних ЗМІ (аналіз ЗМІ, огляди тощо);
- 3) збільшення кількості договорів добровільного медичного страхування;
- 4) моніторинг динаміки зростання кількості угод ДМС на умовах державної допомоги;
- 5) показник динаміки кількості страхових компаній, що пропонують таке страхування;
- 6) збільшення кількості страхових компаній, які працюють в рамках Solvency II.

При формуванні програми для здійснення комунікаційної кампанії доцільно встановити певні вимірювані показники ефективності, особливо у відсотках.

Хід комунікаційної кампанії контролюється шляхом регулярного звітування перед підрозділами, відповідальними за виконання певних завдань. Функцію узагальнення інформації про проведення кампанії можна делегувати Департаменту взаємодії з державними установами та громадсько-соціального діалогу МОЗ України. Моніторинг кампанії забезпечує аналіз ефективності програми з точки зору досягнутих показників. За необхідності можуть бути внесені відповідні корективи в план комунікаційної кампанії для підвищення його ефективності та продовження.

Слід підкреслити, що проведення комунікаційної кампанії під час реалізації державної програми розвитку добровільного медичного страхування є важливим фактором успіху її реалізації. Розробка впливових методів комунікації, належне укомплектування відповідних структур, послідовне впровадження медіа-плану комунікаційної кампанії та вибір відповідних каналів комунікації забезпечать ефективність цієї програми та забезпечать досягнення її цілей якомога швидше.

### Висновки до розділу 3

Порівняльний аналіз основних принципів системи охорони здоров'я України до і після реформи свідчить про те, що реформа галузі добровільного медичного страхування матиме низку позитивних наслідків, в основному, через зміни алгоритму фінансування. Однак недостатнє фінансування галузі посилило проблему укомплектування медичних закладів у сільській місцевості. Пропонується запровадити обов'язкове медичне страхування для вирішення проблеми фінансування медичного сектору та покращення якості медичних послуг.

Співвідношення статистичних даних про кількість позапланових перевірок страховика щодо кількості скарг із скаргами страхувальників вказує на недоліки діючого регуляторного механізму страховиків. Рекомендується проводити інформаційно-роз'яснювальні роботи за всіма можливими каналами, сприяти як добровільному медичному страхуванню населення, так і зміцнювати культуру страхування з метою поінформованості громадян про свої права та обов'язки.

Пропонується запровадити принципово новий підхід до забезпечення бідних добровільним медичним страхуванням. Для певних категорій громадян компенсація надається за частину страхової премії стандартної програми страхування, яка включає базове медичне обслуговування, амбулаторне лікування та стаціонарне лікування за рахунок держави.

Визначено алгоритм ведення комунікаційної кампанії щодо впровадження нового механізму обслуговування малозабезпечених груп населення щодо добровільного медичного страхування та окреслено критерії успішності його реалізації.

## ВИСНОВКИ

Основні висновки та результати дослідження такі:

1. Державне регулювання страхової діяльності пов'язане з необхідністю захисту страхових інтересів усіх сторін, що беруть участь у споживанні страхових послуг, та створення інституційної бази для їх надання. Здійснення спеціального нагляду за діяльністю страхових компаній та пов'язаних сторін відповідно до інтересів страхувальників та національних потреб; Визначення сфер безпеки та підвищення рівня соціальних стандартів та гарантій для фізичних та юридичних осіб, а також з розвитком відповідного сегменту фінансового ринку. Механізм державного регулювання страхової діяльності включає економічну, мотиваційну, організаційну, фінансову та регулюючу складові, на основі яких функціонують суб'єкти управління (органів влади), діяльність яких структурована відповідно до певних принципів, завдань та повноважень і повинна мати цілеспрямований вплив на об'єкти управління (Система страхування) для забезпечення розвитку страхової діяльності із застосуванням загальних та специфічних методів, важелів та інструментів.

2. Залежно від рівня залученості влади існує три типи регулювання страхового ринку: 1) концентрація цього регулювання на рівні органів виконавчої влади (розвинених країн, таких як Японія, Німеччина, Швеція, Великобританія); 2) регулювання деяких аспектів страхової діяльності на національному рівні та делегування інших повноважень місцевим органам влади; 3) відсутність загального національного законодавства про страхування та регулювання страхових відносин лише на рівні місцевих органів влади (штати зі значною децентралізацією, включаючи США). Перший тип регулювання є найбільш прийнятним для України.

3. Інституційний механізм державного регулювання страхової діяльності загалом сформований. Законодавче забезпечення страхових відносин в Україні є загалом збалансованим та систематичним відповідно до міжнародних стандартів. Однак за результатами аналізу можна визначити

низку питань, які потребують вирішення: різні підходи до визначення поняття «страхування», зокрема в українському Законі «Про страхування» та Господарському кодексі України; Невідповідність законодавства про страхування категоріям «державне регулювання» та «державний нагляд»; не врахування перспектив адаптації вітчизняного законодавства про страхування до вимог системи Solvency II.

4. Основними тенденціями розвитку страхового ринку в Україні є: поступове збільшення щільності та проникнення страхування, збільшення страхових внесків та угод про добровільне страхування, зменшуючи тим самим кількість страхових компаній. Однак показники стану страхового ринку набагато нижче порогових значень, встановлених для безпечного функціонування страхового ринку. Водночас медичне страхування належить до сегменту страхового ринку, який відносно швидко зростає. Сума страхових внесків за медичне страхування зросла у 2017-2021 рр. на 1981,5 млн грн, або на 90%.

5. Останніми роками в Україні скоротились бюджетні витрати на охорону здоров'я, хоча це є важливим джерелом фінансування охорони здоров'я в більшості європейських країн. Встановлено, що значна частина приватних витрат оплачується за рахунок прямих платежів поза договорами страхування, що призводить до низки негативних явищ, включаючи корупцію. Обмежений бюджет на медицину та зростаючі вимоги населення до якості медичних послуг стимулюють інтенсивний розвиток добровільного медичного страхування, а також реформування національної системи охорони здоров'я.

6. До факторів, що стримують розвиток добровільного медичного страхування, належать: складна економічна ситуація, військова та політична нестабільність, велике безробіття, погана платоспроможність, погана культура страхування серед громадян, недовіра до страховиків, значна частина їх банкрутств та багато іншого. Тому необхідно розробити нові механізми взаємодії між учасниками ринку добровільного медичного страхування.



Участь у такому страхуванні не регулюється державою. Тому кожна застрахована особа має можливість обрати програму страхування відповідно до своїх індивідуальних потреб, що дає бідним доступ до якісних медичних послуг.

7. Запропонована модель передбачає відшкодування частини страхової премії за добровільне медичне страхування бідним. Планується уповноважити Нацкомфінпослуг проводити необхідні перевірки та скласти перелік компаній, з якими можна укласти договори добровільного медичного страхування. Страховики звертаються до органів соціального захисту для участі у програмах добровільного медичного страхування. Органи соціального забезпечення оцінюють платоспроможність страхувальників та рівень їх доходів, подаючи заяву до регіональних органів державної фінансової служби. За результатами скарг та перевірок органи соціального захисту складають перелік страхувальників, які можуть бути включені до програми часткового (або повного) відшкодування страхових внесків. Копії цього переліку надсилаються до Нацкомфінпослуг, місцевої влади та страховиків.

8. Механізм взаємодії слід запроваджувати поступово: на першому етапі розробляються вимоги щодо затвердження страхових компаній, визначаються категорії осіб, які мають право на державну компенсацію, а також зміст стандартного медичного полісу та інформаційно-роз'яснювальна робота для громадськості щодо добровільного медичного страхування. З іншого боку, будуть прийняті необхідні нормативні акти, що визначають принципи державної підтримки добровільного медичного страхування. третя – здійснюється ліцензування страхових компаній, які братимуть участь у програмі державної підтримки, та формується відповідний реєстр; Буде створено перелік тих, хто має право на державну компенсацію частини страхової премії. Розраховуються стандартні витрати на медичне страхування. Затверджено грант на реалізацію програми у державному бюджеті України та її розподіл. На завершальній фазі вводиться державна підтримка добровільного медичного страхування та відшкодовується частина страхової премії.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Баєва О. Формування напряму та стратегії підготовки менеджерів для галузі охорони здоров'я. *Вісник УАДУ*. 2013. № 1. С. 233-236.
2. Бержанір А.Л. Становлення взаємодії влади, бізнесу і суспільства в ринкових умовах. *Сталий розвиток економіки*. 2021. № 3. С. 18-21.
3. Біла І., Драгованова М. Особливості державно-приватного партнерства в сучасних умовах України. *Економіка України*. 2020. № 6. С. 26-31.
4. Білецька І.М. Економічний механізм екологічного регулювання, як передумова стійкого розвитку. *Ефективна економіка*. 2014. №6. С. 19-27.
5. Богомолец О. Впровадження «медреформи» ставить під сумнів верховенство права в Україні – думка / UaInfo. URL: <http://uainfo.org/blognews/1513848424-vprovadzheniya-medreformi-stavit-pid-sumniv-verhovenstvo.html> (дата звернення: 21.10.2020).
6. Бруссер П., Райзберг С. Системы здравоохранения: время перемен. Германия. Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения, 2014. Т. 6. № 9. С. 58-72.
7. Введение в экономику здравоохранения для стран Восточной Европы и СНГ / под общ. ред. С. Виттер, Т. Энсора. Великобритания. Центр экономики здравоохранения : Университет Йорка, 2002. 274 с.
8. Вінник О.М. Технології державно-приватного партнерства. Правові аспекти. *Демографія та соціальна економіка*. 2012. № 1(7). С. 110-119.
9. Вовк С.М., Лобас В.М., Черниш О.І. Модернізація собствениости лечебных учреждений Украины в переходный период. *Asigurarea viabilitatii economico-manageriala pentru dezvoltarea durabila a economiei regionale in conditiile integrării in UE : materialele conferinței științifice internaționale* : Bdfi. 2018. С. 65-69.
10. Вовк С.М. Принципи організації інноваційного управління охороною здоров'я на основі державно-приватного партнерства. *Wspylpraca*

*UE-Ukraina: Trendy gospodarcze. Ekonomiczne nauki.* : Zbiyr prac naukowych: «Współpraca UE-Ukraina: Trendy gospodarcze». 2014. Str. 39-44.

11. *BOO3* : веб-сайт. URL: <http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/european-health-report/european-health-report/ehr> (дата звернення: 28.08.2020).

12. Вишньовська К. Проблеми реформування системи охорони здоров'я в Україні. *Світ фінансів*. 2020. №. 3. С. 16-25.

13. Волос Б.Е., Мавров И.И. Проблемы качества и эффективности медицинской помощи. *Международный медицинский журнал*. 2018. Т. 12, №1. С. 128–132.

14. Гайдаєв Ю.А. Державна політика у галузі охорони здоров'я. *Український медичний часопис*. 2019. № 4 (60). С. 4-8.

15. Герасименко Н.Ф. Негосударственный сектор здравоохранения: социально-экономические и медико-правовые аспекты. *Экономика здравоохранения*. 2002. № 5. 6. С. 8-12.

16. Гірич В.Н. Государственно-частное партнерство: подходы к определению. URL: [http://orelgiet.ru/docs/pdf/57\\_10\\_12\\_12.pdf](http://orelgiet.ru/docs/pdf/57_10_12_12.pdf) (дата звернення: 13.08.2020).

17. Гойда Н.Г., Курділь Н.В., Вороненко В.В. Нормативно-правове забезпечення державно-приватного партнерства в охороні здоров'я України. *Запорізький медичний журнал*. 2019. № 5 (80). с. 104-108.

18. Гончаренко І.В. Соціально-економічний розвиток сільських територій регіону: проблеми території та практики. Львів: НАН України, І-т регіон. дослід. 2021. С. 15-18.

19. Громадська організація «Український центр соціальних реформ» : веб-сайт. URL: <http://ucsr.kiev.ua/mi.html> (дата звернення: 20.09.2020).

20. Дем'янишин В., Сіташ Т. Модель системи фінансування охорони здоров'я: концептуальні засади й альтернативи. *Фінанси України*. 2018. № 6. С. 45-53.

21. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генеза і

перспективи розвитку: кол. моногр. / за заг. ред. проф. М.М. Білінської, проф. Я.Ф. Радиша; кол. авт. : упоряд. проф. Я.Ф. Радиш, передм. Т.Д. Бахтеєвої. Київ : НАДУ, 2020. 424 с.

22. Досвід Італії у сфері державно-приватного партнерства: доп. укр. фахівців. URL: <http://euro2012.ukrinform.ua/news/ii/pi7273/> (дата звернення: 08.10.2020).

23. Дупак Н.В. Особливості реалізації системного підходу до стандартизації професійної освіти : *Професійна педагогічна освіта: системні дослідження*: монографія / за ред. О. А. Дубасенюк. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2017. С. 109-124.

24. Думанский Ю.В., Шутов М.М., Лобас В.М. Современное состояние систем здравоохранения мира : монография. Донецк : ВИК, 2017. 367 с.

25. Євсєєва О.О. Інноваційний розвиток системи охорони здоров'я регіону. *Бізнес інформ*. 2020. № 2. С. 94-100.

26. Зайцева Н. В., Шур П.З., Лебедева-Несевря Н.А. и др. Закономерности влияния социально-экономических факторов риска на здоровье работников промышленных предприятий. *Биомедицинский журнал*. 2010. URL: <http://www.medline.ru/public/pdf/> (дата звернення: 20.07.2018).

27. Здоровье-2020: основы европейской политики и стратегия для XXI века. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. URL: [http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0017/215432/](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0017/215432/) (дата звернення: 15.11.2020).

28. Індекс Здоров'я. Україна : Щорічне дослідження з метою визначити фактичний рівень задоволеності громадян України медичною допомогою. URL: <http://health-index.com.ua/> (дата звернення: 24.09.2020).

29. Карамішев Д.В., Удовиченко Н.М. Основні принципи функціонування системи охорони здоров'я в контексті загальнолюдських цінностей соціальної держави. *Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення)*: матеріали II Всеукр. наук.-практ.

конф. 17-18.04. 2020 р. Львів, 2020. С.129-136.

30. Кузьминов Я.И. Курс институциональной экономики. Москва: Изд. дом ГУ ВШЭ, 2012. 442 с.

31. Курділь Н.В. Державно-приватне партнерство в охороні здоров'я України: перспективи швидкого розвитку інфраструктури закладів екстреної медичної допомоги. *Журнал «Медицина неотложных состояний»*. № 2(49). URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/35542> (дата звернення: 15.09.2020).

32. Лазоришинець В.В. Реформування галузі охорони здоров'я: Вінницька, Донецька, Дніпропетровська, Одеська, Полтавська області, м. Київ. *Результати, проблеми, шляхи вирішення* : монографія. Київ : МОЗ України. ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України». Міжрегіональний видавничий центр «Медінформ», 2014. 207 с.

33. Лехан В., Рудый В., Ричардсон Э. (2021) Украина: Обзор системы здравоохранения. Системы здравоохранения: время перемен. Другое. ВОЗ : Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения. 2021. 12 (8). 227 с.

34. Лінако Є. Критичний аналіз напрямків фінансування та продуктивності у сфері охорони здоров'я країн ЄС. *Главный врач*. 2014. № 6 (38). С. 76-82.

35. Луговий В.І. Десять років становлення (досвід досліджень, розробки впроваджень у сфері державного управління). Зб. наук. матер. Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. Київ : Вид-во НАДУ, 2017. 356 с.

36. Марова С.Ф. Участь приватного сектору в капіталі державних установ охорони здоров'я. *Молодий вчений*. 2019. №7. С. 352-356.

37. *Медичний Центр «NOVO»* : веб-сайт. URL: <https://www.novo.lviv.ua/> (дата звернення: 15.08.2020).

38. *Міністерство охорони здоров'я України* : веб-сайт. URL: <http://www.moz.gov.ua/ua/portal/> (дата звернення: 17.11.2020).

39. Мостепанюк А.В. Державно-приватне партнерство як механізм підвищення конкурентоспроможності економіки країни. *Теоретичні та*

*прикладні питання економіки*. Зб. наук. праць. Випуск 26. Київ. Видавничо-поліграфічний центр «Київській університет». 2011. С.296-304.

40. Надюк З. Ринок медичних послуг: роль держави у фінансуванні системи охорони здоров'я України. *Економіка та держава*. 2020. № 4. С.100-102.

41. Назарова Г.В. Передумови створення системи кадрової безпеки підприємства. *Регіональні аспекти розвитку продуктивних сил України. Науковий журнал Тернопільського національного економічного університету*. 2020. Вип. 15. С. 52-60.

42. Найштетік К.В. Економічні проблеми і концепція розвитку охорони здоров'я в Україні. Луцьк : Заславський Ю., 2021. 160 с

43. Населення України: демографічні складові людського розвитку / за загал. ред. О.М. Гладуна. Умань : Вид. «Сочінський», 2017. 180 с.

44. Нижник Н. Методологічні основи розробки структур державного управління та оцінки їх організаційної ефективності. *Вісник НАДУ при Президентові України*. 2018. № 1. С. 114-130.

45. Пашков В.М. Засади формування державою господарсько-правової політики у сфері охорони здоров'я. *Вісник Національної юридичної академії України імені Ярослава Мудрого*. 2018. № 2 (5). С. 180-188.

46. Пільтяй О.В. Сучасні концепції та підходи до визначення державно-приватного партнерства. *Економіка. Управління. Інновації*. 2011. URL: [irbis-nbuv.gov.ua](http://irbis-nbuv.gov.ua) (дата звернення: 17.09.2020).

47. Про державно-приватне партнерство : Закон України від 01.07.2010 №2404-VI. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2404-17> (дата звернення: 22.08.2020).

48. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики : Постанова Кабінет Міністрів України від 02.03.2018 р. № 285. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/285-2018> (дата звернення: 12.09.2020).

49. Про затвердження Положення про інвентаризацію майна державних

підприємств, що приватизуються (корпоратизуються), а також майна державних підприємств та організацій, яке передається в оренду (повертається після закінчення строку дії договору оренди або його розірвання) : Постанова Кабінету Міністрів України № 158 від 02.03.1993. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/158-93-%D0%BF> (дата звернення: 03.07.2020).

50. Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020» : Указ Президента України станом на 12.01.2021 р. №5/2017. URL: <http://www.president.gov.ua/documents/18688.html/> (дата звернення: 15.09.2020).

51. Солоненко Н. Д. Удосконалення механізмів державного управління перебудовою галузі охорони здоров'я в Україні в контексті суспільних потреб. *Державне управління в Україні: реалії та перспективи*: зб. наук. пр. НАДУ, 2017. С. 424-431.

52. Стиглиц Д. Мировая экономическая мысль: в 5 т. Т. 2. Информация и смена парадигмы в экономической науке. Москва : Наука, 2014. 349 с.

53. Ткач М.П. Проблеми визначення поняття державного управління. *Правовий вісник Української академії банківської справи*. 2012. № 1 (6). С. 59-63.

54. *Універсальна клініка «Оберіг»* : офіційний веб-сайт. URL: <https://oberig.ua/> (дата звернення: 15.08.2020).

55. Федулова Л.І. Тенденції розвитку національних інноваційних систем: уроки для України. *Актуальні проблеми економіки*. 2017. № 4 (166). С. 99-104.

56. Фещенко Н.М. Галузь охорони здоров'я: проблеми та перспективи фінансового забезпечення. *Держава та регіони*. 2010. № 3 URL: [http://ir.znau.edu.ua/bitstream/123456789/2559/1/Derzhava%20ta%20regioni\\_2010\\_6\\_155-161.pdf](http://ir.znau.edu.ua/bitstream/123456789/2559/1/Derzhava%20ta%20regioni_2010_6_155-161.pdf) (дата звернення: 12.07.2020).

57. Фуртак І.І. Механізми державного управління охороною здоров'я в Україні. *Медичне право України: проблеми становлення та розвитку* : матеріали І Всеукраїнської наук.-практ. конф., 19-20 квіт. 2019 р. Львів, 2019.

С. 318-323.

58. Цивільний кодекс України № 435-015 : редакція від 18.02.2020 р., підстава № 1984-19. Київ : *Відомості Верховної Ради України*, 2003. № 40-44, ст. 356.

59. Шафранський В.В., Слабкий Г.О., Качала Л.О. Основи Європейської політики і стратегія для XXI століття: стратегічне керівництво в інтересах здоров'я. *Економіка і право охорони здоров'я*. 2018. № 2 (4). С. 72-75.

60. Чабаненко Н. І. Якість життя та індивідуальне здоров'я. *Охорона здоров'я України*. 2013. № 1 (8). С. 66-69.

61. Чепелевська Л. А., Крапівіна А. А. Нормативне регулювання питання гендерної рівності в суспільстві та галузі охорони здоров'я України. *Актуальні проблеми клінічної та профілактичної медицини*. 2013. Т. 1. № 2. С. 16-19.

62. Черленяк І.І. Синергетичні моделі оптимізації системи державного управління: монографія. Ужгород : Ліра, 2017. 656 с.

63. Ярош Н.П., Лупей-Ткач С.І. Сучасний стан, проблеми стандартизації медичної допомоги та шляхи їх вирішення в умовах реформування системи охорони здоров'я України. *Україна. Здоров'я нації*. 2021. №1(21). С. 95-100.

64. Varnekov T., Boyle R. and Rich D. *Privatism and Urban Policy in Britain and the United States*. Oxford university press (1 Sept. 2009). Oxford, 2009. 281 p.

65. Davis C. Reforms and performance in medical systems in the transitional states of the former Soviet Union and eastern Europe. *International Social Security Review*. 2011. № 54 (2-3). P. 7-56.

66. Human rights and global health: a research program / Thomas W. Pogge. *Metaphilosophy*. URL: (дата звернення: 27.09.2020).

67. Krawchenko T., Stoney C. Public private partnerships and the public interest: A case study of Ottawa's Lansdowne Park development. *Canadian journal of nonprofit and social economy research*, 2020. Т. 2. №. 2.P. 173-180.

68. Penney S. Nutrition at Work: Opportunities to Improve Employee Wellness. URL: <https://blog.nasm.org/nutrition/nutrition-at-work-opportunities-to-improve-employee-wellness/> (дата звернення: 26.08.2020).



69. Smith M.A., Starkey A.P. The Utilisation of Private Sector Governance Paradigms for the Development and Implementation of Innovations in the Public Sector. *International Journal of Innovation Science*. 2017. Т. 2. № 3. Р. 103-111.

70. Szigeti S, Csere M, Gaskins M, Panteli D. Hungary: Healthsystem review. *Health Systems in Transition*, 2019. 13 (5):1. 266 p.

71. *UNCITRAL* : веб-сайт. URL: <http://www.uncitral.org/> (дата звернення: 15.09.2020).