

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
Навчально-науковий інститут бізнес-технологій «УАБС»  
Кафедра фінансів, банківської справи та страхування

Михальова Альона Сергіївна

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА**  
**«РОЗВИТОК РИНКУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ»**

072 «Фінанси, банківська справа та страхування»

Студентки II курсу

\_\_\_\_\_

Михальова А.С.

(підпис)

групи Ф.м-91а

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр.

Кваліфікаційна робота магістра містить результати власних досліджень.  
Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на  
відповідне джерело \_\_\_\_\_ А.С. Михальова

(підпис)

Керівник доцент, к.е.н.

\_\_\_\_\_

Журавка О.С.

(підпис)

РЕФЕРАТ  
кваліфікаційної роботи магістра  
на тему «РОЗВИТОК РИНКУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ»  
студентки Михальової Альони Сергіївни

Актуальність теми кваліфікаційної роботи. Світова пандемія 2019 року ще більше загострила увагу на охороні здоров'я кожної країни. Майбутнє кожної країни знаходиться в прямій залежності від здоров'я громадян. Враховуючи низькі обсяги фінансування системи охорони здоров'я, неплатоспроможність населення, недосконалість законодавчої бази, низька якість медичних послуг, висока корумпованість сприяють необхідності реформування медичної системи України. Як раз більш активний розвиток медичного страхування буде цьому сприяти. Розвиток добровільного медичного страхування в Україні дозволить населенню отримувати більш кваліфікаційні та якісні послуги та виведе медицину на новий більш якісний рівень.

Мета кваліфікаційної роботи: дослідження розвитку ринку добровільного медичного страхування в Україні.

Об'єкт дослідження: процеси закономірності розвитку ринку добровільного медичного страхування в Україні.

Предмет дослідження: теоретичні та практичні аспекти функціонування та розвитку ринку добровільного медичного страхування.

Основний науковий результат роботи: визначення тенденції розвитку ринку добровільно медичного страхування в Україні та розрахунок потенційної ємності сегменту медичного страхування. Проведені розрахунки дали можливість зробити висновок, що сектор добровільного медичного страхування в Україні має потенціал до розвитку.

Результати апробації основних положень кваліфікаційної роботи: Верхогляд А. С., Пасько К.Є. Розвиток ринку добровільного медичного страхування в контексті впровадження страхової медицини в Україні / А. С. Верхогляд, К. Є. Пасько // матеріали Всеукраїнського конкурсу студентських наукових робіт зі

спеціалізації «Страховання» у 2019/2020 навчальному році; Журавка О. С., Михальова А. С. Теоретичні аспекти становлення ринку медичного страхування в Україні / Проблеми та перспективи розвитку фінансово-кредитної системи України: збірник матеріалів V Всеукр. наук.-практ. on-line конференції : (м. Суми, 19–20 листопада 2020 р.) / ННІ БТ «УАБС» СумДУ. – Суми : СумДУ, 2020. – С.90-93.; Журавка О.С., Верхогляд А.С. Нормативно - правове забезпечення страхової медицини в Україні. 25 років становлення Сумської філії Харківського національного університету внутрішніх справ: славетна історія та горизонти майбутнього: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (21-22 лютого 2020 року, м. Суми) / Сумська філія Харківського національного університету внутрішніх справ. Суми: Видавничий дім «Ельдорадо», 2020. С. 339-342. Також за темою наукової роботи було отримано довідку про впровадження від ПАТ НАСК «Оранта».

Ключові слова: медичне страхування, добровільне медичне страхування, страхові компанії, страховий ринок України, страховий поліс.

Основний зміст кваліфікаційної роботи викладено на 41 сторінках, з яких список використаних джерел із 70 найменувань. Робота містить 10 таблиць, 8 рисунків, а також 7 додатків.

Рік захисту роботи – 2020рік

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
Навчально-науковий інститут бізнес-технологій «УАБС»  
Кафедра фінансів, банківської справи та страхування

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

\_\_\_\_\_ (науковий ступінь, учене звання)

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (ініціали, прізвище)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 р.

ЗАВДАННЯ ДЛЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ МАГІСТРА  
за спеціальністю 072 «Фінанси, банківська справа та страхування»  
студентки II курсу групи Ф.м.-91а  
Михальовій Альоні Сергіївні

1. Тема роботи «Розвиток ринку медичного страхування в Україні» затверджена наказом по СумДУ № 1843-III від «01» грудня 2020 року.
2. Термін подання студентом закінченої роботи «15» грудня 2020 року.
3. Мета кваліфікаційної роботи: дослідження розвитку ринку добровільного медичного страхування в Україні.
4. Об'єкт дослідження: процеси закономірності розвитку ринку добровільного медичного страхування в Україні.
5. Предмет дослідження: теоретичні та практичні аспекти функціонування та розвитку ринку добровільного медичного страхування.
6. Кваліфікаційна робота виконується на матеріалах звітно-аналітичних даних Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері фінансових послуг, Державної служби статистики України, результатах наукових досліджень щодо страхування, рейтингу страхових компаній згідно журналу «Insurance TOP».
7. Орієнтовний план кваліфікаційної роботи, терміни подання розділів

керівникові та зміст завдань для виконання поставленої мети.

№ пор.	Назва розділу	Термін подання
1.	Теоретичні засади медичного страхування	06.12.2020
2.	Аналітичний огляд ринку медичного страхування України	08.12.2020

Зміст завдань для виконання поставленої мети кваліфікаційної роботи магістра:

Розкрити поняття необхідності, значення та перспективи впровадження добровільного медичного страхування в Україні, проаналізувати тенденції розвитку ринку добровільного медичного страхування України. Дослідити діяльність страхових компаній на ринку добровільного медичного страхування; За допомогою кореляційно-регресійної моделі розрахувати ємність сегменту добровільного медичного страхування на страховому ринку України.

8. Консультації щодо виконання роботи:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1			
2			

9. Дата видачі завдання: «16» вересня 2020 року

Керівник кваліфікаційної роботи

\_\_\_\_\_

(підпис)

О.С. Журавка

Завдання до виконання одержав

\_\_\_\_\_

(підпис)

А.С. Михальова

## ЗМІСТ

Вступ.....	7
1 Теоретичні засади медичного страхування.....	9
1.1 Сутність, значення та мета медичного страхування.....	9
1.2 Актуальність впровадження страхової медицини в Україні.....	13
1.3 Зарубіжний досвід функціонування медичного страхування.....	9
2 Аналітичний огляд ринку медичного страхування України за період 2014-2019 років.....	23
2.1 Аналіз тенденцій розвитку ринку добровільного медичного страхування в Україні.....	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>
2.2 Аналіз діяльності страхових компаній на ринку добровільного медичного страхування.....	30
2.3 Розрахунок потенційної ємності сегменту добровільного медичного страхування.....	19
Висновок.....	45
Список використаної літератури.....	32
Додаток А Роль введення страхової медицини.....	<b>5Ошибка! Закладка не определена.</b>
Додаток Б Перспективи впровадження страхової медицини в Україні.....	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>
Додаток В Етимологія поняття «Медичне страхування».....	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>
Додаток Г Зарубіжний досвід страхової медицини.....	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>

Додаток Д Програми страхування від COVID-19.....	61
Додаток Е Розрахунок ємності ринку медичного страхування.....	63
Додаток Є Інформаційна база для розрахунку ємності ринку добровільного медичного страхування.....	64

## ВСТУП

Страховий ринок є невід'ємним елементом економічної системи і розвиток ринкових відносин вимагає формувати вітчизняний ринок страхування з дотриманням міжнародних вимог та стандартів.

Соціальний захист громадян не може бути частковим чи вибіркоvim, тому постійне його забезпечення вимагає від влади виконання всіх його складових. Добровільне медичне страхування не є виключенням. Тому що на сьогодні для кожного громадянина це спосіб отримати на достатньому рівні належну медичну допомогу.

Розвиток галузі медичного страхування в Україні в даний час стримує ряд причин, де основними є зменшення державного фінансування галузі охорони здоров'я, застаріла матеріальна база, дефіцит лікарських препаратів, показники демографічного розвитку країни та рівня захворюваності населення та багато інших.

Проблемам медичного страхування присвячено багато наукових праць як вітчизняних, так і закордонних науковців, таких як В. Д. Базилевич, І. М. Вахович, Н. М. Внукова, Л. В. Волохова, Н. В. Вороніна, Л. В. Временко, А. М. Терованесов, О. В. Тичковська, Н. М. Рубцова, Н. В. Приказюк, В. Ю. Стеценко, Я. С. Новосад, О. П. Коваль, В. П. Карленко та багато інших.

Враховуючи значні ґрунтовні дослідження у сфері медичного страхування щодо виявлення чинників, які впливають на його розвиток та подальше їх вирішення як з теоретичної, так і практичної точок зору, на сьогодні постійно виникає багато суперечностей і проблем на ринку медичного страхування, які потребують подальшого вивчення.

Метою даної роботи є дослідження розвитку ринку добровільного медичного страхування в Україні.



Поставлена мета зумовила необхідність вирішення наступних завдань:

- розкрити поняття необхідності, значення та перспективи впровадження добровільного медичного страхування в Україні;
- проаналізувати тенденції розвитку ринку добровільного медичного страхування України;
- проаналізувати діяльність страхових компаній на ринку добровільного медичного страхування;
- за допомогою кореляційно-регресійної моделі проаналізувати перспективи розвитку добровільного медичного страхування на страховому ринку України.

Об'єктом дослідження є процеси закономірності розвитку ринку добровільного медичного страхування в Україні.

Предметом дослідження являються теоретичні та практичні аспекти функціонування та розвитку ринку добровільного медичного страхування.

Для досягнення поставленої мети залежно від конкретних цілей та завдань дослідження застосовувалися такі методи наукових досліджень: абстрактно-логічний та системно-структурний аналіз, розрахунково-аналітичний метод, метод аналогії та порівняльного аналізу, методи наукової абстракції, системного підходу, групування, статистичні методи, економіко-математичне моделювання.

Інформаційною базою дослідження стали нормативні акти, що визначають засади розвитку страхового ринку України, звітно-аналітичні дані Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері фінансових послуг, Державної служби статистики України, результати наукових досліджень щодо страхування, рейтинги страхових компаній згідно журналу «Insurance TOP», а також дані електронних ресурсів мережі Інтернет.

Результати роботи представлені та апробовані на Всеукраїнському конкурсу студентських наукових робіт зі спеціалізації «Страхування» у 2019/2020 навчальному році; V Всеукраїнській науково-практичній on-line конференції 19–20 листопада 2020 р. в м. Суми, на Міжнародній науково-практичній конференції 21-22 лютого 2020 року в м. Суми.

# 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

## 1.3 Зарубіжний досвід функціонування медичного страхування

Страхова модель охорони здоров'я існує в багатьох країнах світу. У Європі вона набула поширення в Німеччині, Бельгії, Нідерландах, Австрії та Франції. На відміну від США, в країнах ЄС медичне страхування є обов'язковим для більшості населення. Дана модель почала формуватися, коли в багатьох європейських країнах були прийняті закони про обов'язкове медичне страхування. Дефіцит коштів на оплату медичних послуг у населення спонукали владу втрутитися в процес організації та контролю медичного страхування. В результаті чого з'явилася система страхового фінансування охорони здоров'я, основними рисами якої стали:

- загальність охоплення населення;
- участь у фінансуванні страхових фондів найманих працівників, роботодавців і держави;
- контроль за діяльністю страхових медичних організацій (СМО) з боку страхувальників;
- контроль за якістю медичних послуг та узгодження тарифів на медичні послуги з боку страхувальників і держави.

Рушійною силою впровадження страхової медицини в європейських країнах стала поява великого приватного сектора в охороні здоров'я з високими цінами на медичні послуги, які стали недосяжними для багатьох громадян.

В основі страхової моделі охорони здоров'я лежить принцип солідарності, який передбачає існування страхових фондів, керованих на паритетних засадах найманими працівниками і роботодавцями. Ці фонди акумулюють соціальні відрахування від заробітної плати для здійснення страхових виплат. Страхові системи охорони здоров'я не фінансуються, як правило, з державного бюджету, за окремими винятками. Так, для малозабезпечених членів суспільства, які не

можуть отримувати медичні послуги по ряду причин (наприклад, через відсутність необхідного страхового стажу), медична допомога фінансується державою.

У страхових моделях охорони здоров'я принцип обов'язковості медичного страхування дотримується не повністю, що обумовлено існуванням «стельових» рівнів заробітної плати для осіб з високими доходами. Перевищення такого рівня призводить або до неможливості участі в програмі ОМС (можливо тільки добровільне страхування), або до лімітування страхових внесків (в цьому випадку в рамках ОМС страхові внески вносяться тільки в межах «стельового» рівня заробітної плати, а соціальні виплати обчислюються в ставленні до цього рівня).

Медичне страхування в страховій моделі є обов'язковим для всіх працівників за наймом. Для більшості європейських країн ОМС охоплено майже все населення. У Німеччині значна частина працюючих охоплена ОМС, і тільки їх невелика частина в законодавчому порядку виключена з неї (особи з високими доходами). Є групи населення, які можуть вибирати між державним і приватним медичним страхуванням [37]. У Нідерландах передбачено поділ застрахованого населення на підставі розміру доходів: особи з низькими доходами включаються в систему ОМС, а особи з високими доходами – в систему приватного медичного страхування [38].

У моделі страхової охорони здоров'я величина страхових внесків, які відраховуються до страхових фондів, розраховується на основі розміру заробітної плати і доходів. У більшості країн ЄС страхові внески розподіляються на рівноцінній основі: одна частина сплачується роботодавцем, а інша – найманим працівником. Оплата страхових внесків може проходити в різних пропорціях. Так, якщо для Німеччини це співвідношення є рівним для працівників і роботодавців[39]., то у Франції більшу частину витрат у фінансуванні страхових фондів беруть на себе наймачі [41].

Актуальним питанням є участь в системі ОМС великої групи її учасників – пенсіонерів. Найчастіше в якості внеску в ОМС вони сплачують ту ж частку від своєї пенсії, що і працюючі громадяни від своєї зарплати. Проте є винятки.

Наприклад, якщо в Німеччині ця сума ділиться між пенсіонером та державним пенсійним фондом, який виступає в цьому випадку як роботодавець [37]., то в Нідерландах пенсіонер платить страховий внесок за себе повністю [38]. У деяких випадках фінансування охорони здоров'я доповнюється з державного бюджету, однак, на відміну від бюджетної моделі, в моделі страхової охорони здоров'я така практика застосовується тільки у випадках дефіциту страхових фондів. Таким чином, на відміну від бюджетної моделі, фінансування страхування охорони здоров'я здійснюється на тристоронній основі – з коштів найманих працівників, підприємців та, в разі потреби, держави. Співвідношення розмірів фінансової участі у формуванні фондів МС найчастіше залежить від економічної кон'юнктури і податкової політики держави.

Попри те що в більшості країн ЄС страхові фонди самоврядності, істотний вплив на встановлення ставки страхових внесків надає уряд або парламент. Наприклад, у Франції про розміри ставок внесків домовляються уряд, представники найманих працівників, підприємців та організації соціального забезпечення (пенсійні фонди), проте останнє слово залишається за урядом [40]. У Нідерландах функція встановлення ставок внесків покладено на колегію по медичному страхуванню, яка рекомендує міністерству охорони здоров'я, соціального захисту та спорту розміри ставок внесків на наступний рік [38].

Тільки в двох країнах ЄС – Німеччині та Люксембурзі – повноваження по встановленню ставок внесків належать медичним страховим фондам (страховим касам), хоча і в цих державах вони мають бути схвалені урядом [42, 39]. В системі страхування охорони здоров'я в ЄС особливі умови страхування застосовуються щодо осіб, зайнятих не за наймом, підприємців, фермерів, ремісників, адвокатів та ін. Для них діють особливі правила страхування, ніж для осіб, які працюють за договором найму. Виплата страхових внесків залежить від чинного порядку оподаткування.

В Німеччині або Франції відрахування до фондів соціального страхування робляться після отримання працівниками заробітної плати. Така ж форма справляння страхових внесків діє і в системі національної охорони здоров'я

Великобританії з тією лише різницею, що частина єдиного соціального внеску, що стягується, яка призначена на охорону здоров'я, перераховується до відповідного фонду Національної служби охорони здоров'я країни. Акумулявання ресурсів в страховій моделі здійснюється в неурядових некомерційних (страхових) фондах, які виступають посередниками між застрахованими та медичними установами (лікарями).

У ряді країн страхові фонди організуються на різних засадах: професійної, територіальної, релігійної та навіть політичної. Управління цими організаціями в більшості держав однотипне і здійснюється представниками застрахованих і страховиками. Таким чином, на відміну від бюджетної моделі охорони здоров'я, для страхової моделі характерно децентралізоване фінансування. Страхова система фінансування охорони здоров'я в порівнянні з бюджетною системою має низку переваг. Причина одного з них – відмінності у формі освіти фондів. Через те, що страхові фонди формуються на цільовій основі і розраховані на певне коло осіб, то і страхова медицина набуває цільового й адресного характеру. Це викликано її більшою орієнтацією на пацієнта.

На відміну від бюджетної моделі, в страховій системі лікар є первинною інстанцією – він бере на себе відповідальність за забезпечення надання всіх необхідних медичних послуг. Крім того, на відміну від бюджетної моделі, де фактично відбувається знеособлення грошових коштів пацієнта, що надходять до державного бюджету, в страховій системі повне знеособлення неможливо через наявність ланцюжка співзалежних сторін: пацієнт – страхова компанія – лікар. Таким чином, факт залежності доступу до лікування від внесків надає хворому статус покупця, а зв'язок між страховиком і застрахованим здійснюється на основі договору. Важливою особливістю страхових моделей, що відрізняють їх від бюджетних систем, є та обставина, що їх фінансування менш залежне від політичної кон'юнктури.

Розглянемо більш детально валові страхові премії та виплати у європейських країнах за останні роки (табл. 1.1, табл. 1.2).

Згідно отриманих даних лідером на ринку медичного страхування є Нідерланди з часткою ринку 33,3%. На другому місці розташувалась Німеччина, на третьому – Франція з частками 28,4% та 9,1% відповідно. Трійка країн-лідерів загалом займає 70,8% всього світового ринку медичного страхування. Найменшу частку ринку займають Румунія, Словаччина та Чехія це свідчить про не запровадження в країнах обов'язкового медичного страхування та недостатній рівень розвитку МС в них.

Таблиця 1.1 – Динаміка валових страхових премій на охорону здоров'я в європейських країнах за 2014-2018 рр, , млн € [44]

Країна	Рік					Частка ринку	Темп приросту	
	2014	2015	2016	2017	2018		2018/2014	2018/2017
Великобританія	6 300	7 870	7 594	6 799	7 158	5,1%	13,6%	6,2%
Іспанія	7 076	7 283	7 598	7 900	8 359	6,0%	18,1%	5,8%
Нідерланди	41 495	43 005	42 927	43 873	46 711	33,3%	12,6%	6,5%
Німеччина	36 323	36 822	37 258	39 049	39 804	28,4%	9,6%	1,9%
Польща	154	143	140	165	214	0,2%	39,5%	33,7%
Румунія	8	23	38	45	72	0,1%	754,2%	63,3%
Словаччина	14	15	116	134	197	0,1%	1307,1%	47,0%
Франція	10 895	11 049	11 434	11 991	12 715	9,1%	16,7%	6,0%
Чехія	93	97	110	125	134	0,1%	44,3%	8,1%
Швейцарія	7 997	9 094	9 513	9 106	9 721	6,9%	21,6%	2,8%

Проте за останні роки можемо спостерігати позитивну тенденцію до збільшення страхових премій саме в країнах з найменшою часткою, у Румунії з 2014 по 2018 рік вони збільшились на 754,2%, в Словаччині на 1307,1%, а в Чехії на 44,3%. Це говорить про збільшення інтересу населення до даного виду страхування та активного його розвитку в цих країнах.

Загалом за досліджуваний період спостерігається розвиток і відповідне збільшення страхових премій у всіх представлених країнах. Найбільші темпи приросту показують країни з найменшими частками на ринку страхування, що свідчить про розвиток страхування в даних країнах проте це ще не допомагає їм конкурувати з країнами-лідерами.

Відповідно до отриманих показників, аналогічно частці страхових премій, лідером на ринку серед страхових виплат є Нідерланди з часткою ринку 40%. На другому місці можемо побачити Німеччину з часткою 25,6%, на третьому – Франція (8,4%). Це свідчить про дієву систему медичного страхування в цих країнах та належний рівень виплат по ньому.

Найменша частка належить Румунії, Чехії, Словаччині та Польщі. Це відповідає частці страхових премій на ринку, що були розглянуті в попередній таблиці.

Таблиця 1.2 – Динаміка валових страхових виплат у сфері охорони здоров'я в європейських країнах за 2014-2018 рр, , млн € [44]

Країна	Рік					Частка ринку	Темп приросту	
	2014	2015	2016	2017	2018		2018/2014	2018/2017
Великобританія	4 757	5 705	5 054	4 610	4 659	4,2%	-2,0%	1,9%
Іспанія	5 783	5 881	6 094	6 190	6 501	5,8%	12,4%	5,0%
Нідерланди	38 798	40 616	41 865	43 509	44 600	40,0%	15,0%	2,5%
Німеччина	24 791	25 908	26 592	27 206	28 580	25,6%	15,3%	5,1%
Польща	37	39	41	54	63	0,1%	72,7%	21,3%
Румунія	4	-	15	23	35	0,0%	757,3%	57,1%
Словаччина	5	5	31	35	59	0,1%	1080,0%	68,6%
Франція	7 908	8 826	8 544	8 734	9 375	8,4%	18,5%	7,3%
Чехія	25	27	31	32	34	0,0%	33,3%	5,6%
Швейцарія	6 025	6 917	7 301	6 779	7 069	6,3%	17,3%	0,4%

Страхові виплати ідентично відображають показники страхових премій, чим більше в країні кількість премій, тим більша кількість і виплат.

Розглянутий досвід європейських країн свідчить про досить розгалужену та дієву систему медичного страхування в європейських країнах.

Позитивний досвід ДМС в розглянутих країнах повинен простимулювати Україну до більш активного впровадження добровільного медичного страхування в нашій країні адже саме завдяки такому виду страхування наша медицина має всі шанси вийти на більш якісний та професійний рівень.

## 2 АНАЛІТИЧНИЙ ОГЛЯД РИНКУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ УКРАЇНИ ЗА ПЕРІОД 2014-2019 РОКІВ

### 2.2 Аналіз діяльності страхових компаній на ринку добровільного медичного страхування

На сучасному етапі розвитку ринку страхування більше 60 компаній займаються медичним страхуванням, найбільш популярними з яких є ПАТ «СК «Уніка», ПАТ «СК «Провідна», АСК «ІНГО Україна», ПАТ «СК «АХА Страхування», СК «Нафтогазстрах», ПАТ «СК «PZU Україна», ПАТ «СК «Альфа страхування», ПАТ «СК «Українська страхова група» та інші [53].

Провівши аналіз таблиці 2.4 ми бачимо, що лідируючу позицію у 2018 році на ринку ДМС займає СК «Провідна», проте у 2019 році цю страхову по збільшенню кількості як премій так і виплат змістила СК «Уніка». Обсяг премій якої у 2019 році збільшились на 60,4%, виплат – на 50,4%.

Таблиця 2.4 – Рейтинг страхових компаній по ДМС за 2018- 2019 рр. [56]

Рік	Рейтинг	Страхова компанія	Премії, тис. грн.	Страхові виплати, тис. грн.	Рівень страхових виплат, %
2018	1	Провідна	400 114	262 726	65,6
	2	Уніка	387 174	234 569	60,5
	3	Нафтогазстрах	248 961	178 659	71,76
	4	ARX (АХА страхування)	224 674	154 280	68,67
	5	ІНГО Україна	187 075	114 790	61,36
	6	Альфа страхування	177 945	152 888	85,92
	7	Українська страхова група	131 820	90 942	70,51
	8	PZU Україна	131 847	79 779	60,67
	9	Країна	125 574	89 840	71,54
	10	Страхова група «ТАС»	85 348	53 583	62,78
2019	1	Уніка	621 075	352 693	56,79
	2	Провідна	483 855	314 963	65,09
	3	ІНГО Україна	329 399	192 019	58,29
	4	ARX (АХА страхування)	286 887	159 474	55,59
	5	Альфа страхування	266 184	221 145	83,08
	6	Нафтогазстрах	242 137	170 920	70,59
	7	Країна	170 898	107 379	62,83



8	PZU Україна	139 938	82 208	58,75
9	Страхова група «ТАС»	127 648	73 922	57,91
10	Універсальна	109 668	44 544	40,62

У 2019 році СК «Інго Україна» зайняла 3 позицію у рейтингу змістивши СК «Нафтогазстрах». Обсяг премій СК «Інго Україна» збільшились на 76,1% , а виплат на 67,3%, проте рівень страхових виплат зменшився з 61,36% до 58,39%. СК «Нафтогазстрах» змістилась з 3 позиції у 2018 році на 6 у 2019, проте вона має один з найвищих показників рівня страхових виплат та становить 71,76% у 2018 році та 70,59% у 2019. 4 місце у 2019 році займає СК ARX («АХА страхування») протягом 2018-2019 рр. залишалась на одній позиції, проте обсяг її страхових премій збільшився на 27,7%, страхових виплат лише на 3,4%, хоча не зважаючи на збільшення рівня страхових премій рівень страхових виплат зменшився на 13,1 в. п. і склав 55,59%.

У 2019 році СК «Альфа страхування» піднялась на 1 сходинку вище за рахунок приросту страхових премій на 49,6%, що зумовлено пропозицією компанії вдалих страхових продуктів з ДМС. В умовах конкуренції у 2019 році ми бачимо погіршення ситуації у СК «Нафтогазстрах», вона змістилась з 3 місця на 6, бо зменшився розмір страхових премій та виплат на 2,74% та 4,33% відповідно. Покращила своє становище СК «Країна» піднявшись з 9 місця у рейтингу на 7 за рахунок збільшення страхових премій на 36,1%. СК «PZU Україна» станом на 2019 рік залишилась на тій же самій позиції як і в 2018 році.

Страхова компанія «ТАС» у 2019 році піднялась на одну сходинку, обсяг премій якої збільшились на 49,6%, а виплат – на 37,9%. Увійшла в топ-10 компаній по ДМС, СК «Універсальна» страхові премії якої склали 109 668 тис. грн., страхові виплати – 44 544 тис. грн. та рівень страхових виплат становив 40,62%. Станом на 2019 рік ПАТ «СК «Українська страхова група» не увійшла в рейтинг топ-10.

У 2019 році весь світ охопила світова пандемія COVID-19 від цього моменту відбулось багато змін майже в усіх сферах економіки, життя людей і страхування не є виключенням.

Стахові компанії по всьому світу повинні були підлаштовуватись та починати вводити нові страхові продукти, які спеціалізуються саме на COVID-19 і страховики України не були виключенням.

Багато українців, які застраховані за програмою добровільного медичного страхування (ДМС, корпоративні договори, укладені з ініціативи роботодавця), зіткнулися з тим, що страховики відмовляли в компенсації витрат на лікування, хоча первинні симптоми захворювання були схожі на класичне ГРВІ.

У страхових компаніях пояснюють: COVID-19 є винятком із стандартного договору добровільного медичного страхування. Найчастіше компанії посилаються на те, що COVID-19 належить до особливо небезпечних інфекцій.

Щоб уникнути непорозумінь, страхові компанії пропонують роботодавцям включити опцію страхування від COVID-19 у стандартну програму ДМС.

Включення опції страхування від COVID-19 у стандартні поліси ДМС пов'язане з певними труднощами. В умовах переповненості лікарень страхові компанії не можуть гарантувати своєчасну госпіталізацію застрахованої особи в разі потреби.

Найчастіше неможливо навіть оперативно організувати прийом у сімейного лікаря або виклик лікаря додому.

Саме з цієї причини більшість компаній пропонують «виплатну» опцію страхування від COVID-19: клієнт отримує гроші за фактом настання страхової події.

Останнім часом компанії все частіше стали пропонувати індивідуальним та корпоративним клієнтам монопродукти, які покривають лише один ризик – COVID-19.

Мінімальна програма компанії покриває госпіталізацію застрахованої особи в разі важкого перебігу недуги: якщо є ознаки загрози життю, або ситуація вимагає невідкладних реанімаційних заходів.

Максимальна програма покриває амбулаторне та стаціонарне лікування (сума компенсації до 5 тис. грн і 10 тис. грн відповідно), госпіталізацію в разі

тяжкого перебігу хвороби (25 тис. грн), смерть застрахованого (100 тис. грн). Вартість такої страховки на людину становить від 600 грн до 2 тис. грн.

В індивідуальних клієнтів вибір страхових продуктів більший.

Страхові програми, які з'явилися на страховому ринку України пов'язані саме зі страхування від COVID-19, що пропонуються страховими компаніями України наведені у додатку Д.

Найчастіше компанії пропонують програми-конструктори, коли клієнт може вибрати наповнення пакета і термін страхування. Діапазон максимальних страхових сум – 10-100 тис. грн. Термін страхування – від місяця до року. Найбільш популярний термін – шість місяців.

Усі компанії покривають ризик смерті від коронавірусу (100% страхової суми), майже всі – отримання інвалідності та госпіталізацію (оплачується кожен день перебування в стаціонарі, але в сумі, яка не перевищує половини розміру максимальної страхової виплати) або амбулаторне лікування (фіксована сума за кожен день лікування).

За діагноз COVID-19 СК «Вусо» готова виплатити 2 тис. грн, СК «Універсальна» – 5 тис. грн.

СК «Вусо» має певні особливості страхових виплат, вони мають наростаючий характер залежно від типу захворювання і у разі смерті застрахованого він отримує не лише виплати за смерть, а й за повний пакет страхових послуг.

Вартість покриття для клієнта віком 35 років найдорожча в СК ARX та становить 630 грн. на місяць, в СК «Країна» – 200 грн. на місяць, у СК «Універсальна» 516,6 грн. на місяць. Ці страхові компанії враховують вік застрахованого та виплати відповідно також залежать від віку. В інших представлених СК вартість покриття для клієнтів не залежить від віку.

Застраховатися від коронавірусу можуть не всі. Винятком є українці віком понад 60-65 років – у кожній компанії свої вікові обмеження.

Українців у віці до 65 років готові застрахувати в СК «Оберіг», а до 70 років – в СК «Альфа страхування». В останній страховка покриває лише ризик смерті та інвалідності внаслідок інфікування COVID-19.

Традиційно винятком є громадяни з першою та другою групами інвалідності, інфіковані ВІЛ/СНІД та з онкологічними захворюваннями. Іноді страхові відмовляють і хворим на цукровий діабет.

Страховики ретельно вивчають потенційних клієнтів: є кілька варіантів захисту від випадків, коли поліс купує людина з ознаками захворювання.

В СК «Інго» клієнт заповнює детальну анкету про своє здоров'я і самопочуття в момент укладення договору. При наявності ознак ГРВІ в страхуванні відмовлять.

В СК «Альфа страхування» готові застрахувати клієнтів із симптомами ГРВІ, але в цій компанії діє «тимчасова франшиза»: договір набуває чинності через сім днів з моменту отримання оплати за продану страховку.

У СК ARX – через два тижні. Оскільки перебіг COVID-19 дуже непередбачуваний, такий часовий лаг відіб'є бажання страхуватися у тих, хто впевнений у своїй інфікованості.

В теперішній час пандемії, коли економічна ситуація в всьому світу зазнала суттєвих змін, медичне страхування стало ще більш актуальне для населення. Не зважаючи на не досить високий рівень розвитку добровільного медичного страхування в нашій країні, дослідження показників діяльності останніх років вітчизняних страхових компаній показує нам зацікавленість страховими продуктами з боку населення. У свою чергу страхові досить швидко відреагували на актуальність полісів медичного страхування і створюють нові страхові продукти саме від COVID-19.

2.3 Розрахунок потенційної ємності сегменту добровільного медичного страхування

Україна, як і більшості країн світу визначають охорону здоров'я одним із пріоритетних напрямів державної діяльності, який має надзвичайно важливе соціальне, економічне та суспільне значення. Оскільки якість медичного обслуговування та стан здоров'я населення залежать від рівня забезпеченості закладів охорони здоров'я матеріально-технічними, трудовими, фінансовими ресурсами та ефективності їх використання, ця система завжди потребує великих ресурсних вкладень.

Протягом усього періоду існування України як незалежної держави система охорони здоров'я є однією зі сфер діяльності, регульованих державою. Державне регулювання системи, включаючи питання управління і ціноутворення, її фінансування за рахунок бюджетних коштів, зумовило більш повільне і неповне впровадження сучасних методів і способів управління цією системою. Це стало також причиною недостатньо розвинутого ринку медичного страхування.

Функціонування державної системи охорони здоров'я України в умовах переходу до ринкової економіки об'єктивно обумовлює поєднання різних джерел її фінансування та запровадження нових страхових продуктів.

Для розрахунку ємності ринку медичного страхування України використовувалися широко поширені в економіко-математичному аналізі моделі. Розрахунок проводився у декілька етапів (додаток Е). Для проведення математичних розрахунків було використано 20 абсолютних показників, характеризують стан страхового ринку, а також макроекономічні показники розвитку України. Для розрахунку нами було обрано показники прямого та непрямого характеру, що опосередковано можуть охарактеризувати досліджувані нами явища. При формуванні масиву вхідних даних для проведення математичних розрахунків були використані річні значення абсолютних показників за період 2010-2019 рр.

У таблиці 2.5 представлені показники, що прямо та опосередковано характеризують досліджувані елементи. Статистичні дані у розрізі зазначених показників наведені у додатку Є.

Таблиця 2.5 – Абсолютні показники розвитку ринку медичного страхування та економіки України в цілому [49]

Фактор	Назва показника
X <sub>1</sub>	Валові страхові премії ДМС, млн. грн.
X <sub>2</sub>	ВВП, млрд. грн
X <sub>3</sub>	ВВП на душу населення, грн
X <sub>4</sub>	Чисельність населення, млн. чол.
X <sub>5</sub>	Рівень безробіття, %
X <sub>6</sub>	Індекс інфляції
X <sub>7</sub>	Доходи населення, млрд. грн
X <sub>8</sub>	Середньомісячна номінальна заробітна плата працівників, грн
X <sub>9</sub>	Заощадження населення, млн. грн
X <sub>10</sub>	Прибутковість підприємств, млн. грн
X <sub>11</sub>	Економічно активне населення у віці 15-70 років (усього, тис. осіб)
X <sub>12</sub>	Зайняте населення у віці 15-70 років (усього, тис. осіб)
X <sub>13</sub>	Безробітне населення (за методологією МОП) у віці 15-70 років (усього, тис. осіб)
X <sub>14</sub>	Прожитковий мінімум на 1 особу, грн. (середнє значення за рік)
X <sub>15</sub>	Кількість лікарняних закладів, тис.
X <sub>16</sub>	Кількість уперше зареєстрованих випадків захворювань, тис.
X <sub>17</sub>	Видатки державного бюджету України на охорону здоров'я, млн грн.
X <sub>18</sub>	Валові страхові премії всього, млн. грн.
X <sub>19</sub>	Валові страхові виплати всього, млн. грн.
X <sub>20</sub>	Валові страхові виплати ДМС, млн. грн.

Обґрунтуємо вибір показників характеристики ринку медичного страхування. За основний показник для розрахунку  $X_{OS}$  було обрано показник валових страхових премій по добровільному медичному страхуванню, оскільки, на нашу думку, даний показник розкриває значення медичного страхування в даний час в Україні. Оскільки страховий ринок є системою нестабільною та такою, на яку вплив макроекономічних факторів є значним, то крім стандартних показників стану саме страхового ринку ми обрали ще макроекономічні індикатори: ВВП, ВВП на душу населення, чисельність населення, рівень безробіття, індекс інфляції, доходи населення, середньомісячна номінальна заробітна плата, заощадження населення, прибутковість підприємств, економічне активне населення у віці 15-70 років, зайняте населення у віці 15-70 років, безробітне населення та прожитковий мінімум на 1 особу.

До коригуючої складової ми включили індикатори, що прямо впливають на медичне страхування: кількість лікарняних закладів, кількість уперше зареєстрованих випадків захворювань, видатки державного бюджету на охорону

здоров'я, валові страхові премії всього, валові страхові виплати всього та валові страхові виплати ДМС.

На другому етапі розрахунків було проведено нормалізацію показників, значення кореляції яких становили більше 0,5 з метою приведення їх у співставний вигляд. Усі показники було поділено на дві групи: стимулятори та дестимулятори. До стимуляторів відносяться показники, що призводять до зростання результуючого показника. До стимуляторів ми віднесли: ВВП, ВВП на душу населення, середньорічну номінальну заробітну плату, доходи населення, прибутковість підприємств, видатки державного бюджету на охорону здоров'я, валові страхові премії всього, валові страхові виплати всього та валові страхові виплати ДМС. Нормалізація таких даних проводиться за методом природної нормалізації з використанням формули 2.1:

$$n = \frac{k_i - \min_i\{k_i\}}{\max_i\{k_i\} - \min_i\{k_i\}} \quad (2.1)$$

де  $n$  – нормалізоване значення  $i$ -го показника;

$k_i$  – фактичне значення  $i$ -го показника;

$\min_i\{k_i\}$  – мінімальне значення  $i$ -го показника за досліджуваний період часу;

$\max_i\{k_i\}$  - максимальне значення  $i$ -го показника за досліджуваний період часу.

До показників-дестимуляторів було віднесено прожитковий мінімум на 1 особу. Дестимулятором вважається той показник, що призводить до зменшення значення результуючого показника. Для нормалізації показників-дестимуляторів використовується формула Севіджа:

$$n = \frac{\max_i\{k_i\} - k_i}{\max_i\{k_i\} - \min_i\{k_i\}} \quad (2.2)$$

Результати нормалізації інформаційної бази дослідження систематизовані у табличному вигляді (таблиця 2.6).

Таблиця 2.6 – Результат нормалізації масиву вхідних даних після проведення процесу кореляції (складено автором)

Показники	Рік									
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Валові страхові премії ДМС, млн. грн.	0,00	0,06	0,19	0,22	0,23	0,30	0,41	0,54	0,72	1,00
ВВП, млрд. грн	0,00	0,08	0,11	0,13	0,17	0,31	0,45	0,66	0,86	1,00
ВВП на душу населення, грн	0,00	0,07	0,10	0,12	0,17	0,32	0,45	0,66	0,85	1,00
Доходи населення, млрд. грн	0,00	0,06	0,12	0,15	0,16	0,24	0,35	0,60	0,83	1,00
Середньомісячна номінальна заробітна плата, грн	0,00	0,05	0,10	0,13	0,15	0,24	0,36	0,59	0,80	1,00
Прибутковість підприємств, млн. грн	0,54	0,59	0,56	0,51	0,00	0,19	0,56	0,68	0,79	1,00
Прожитковий мінімум на 1 особу, грн. (середнє значення за рік)	1,00	0,93	0,81	0,74	0,74	0,61	0,42	0,28	0,15	0,00
Показники	Рік									
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Видатки державного бюджету України на охорону здоров'я, млн грн.	0,00	0,05	0,09	0,14	0,06	0,09	0,12	0,27	0,47	1,00
Валові страхові премії всього, млн. грн.	0,00	0,24	0,21	0,39	0,34	0,41	0,55	0,76	0,91	1,00
Валові страхові виплати всього, млн. грн.	0,15	0,02	0,05	0,00	0,04	0,36	0,43	0,61	0,85	1,00
Валові страхові виплати ДМС, млн. грн.	0,00	0,05	0,18	0,23	0,27	0,33	0,40	0,56	0,76	1,00

На третьому етапі були проведені розрахунки ємності ринку добровільного медичного страхування.

Під ємністю сектору будь-якого виду страхування ми розуміємо можливий обсяг реалізації певної страхової послуги на страховому ринку України за певний проміжок часу.

Оскільки проводяться розрахунки ємності сегменту саме медичного страхування, то ємність розуміється як максимально можливий обсяг страхових



премій по добровільному медичному страхуванню, що можуть отримати страховики в процесі реалізації страхових продуктів виходячи із наявного стану розвитку страхового ринку.

Ємність страхових премій по добровільному медичному страхуванню пропонується представити у вигляді такої функції:

$$E_n(t) = f(\text{основна складова, коригуюча складова}) \quad (2.3)$$

$$E_n(t) = x_{os} \cdot k_{kor} \quad (2.4)$$

$$k_{kor} = p \cdot m \quad (2.5)$$

$$p = \sum_{i=1}^n x_i \cdot w_i \quad (2.6)$$

$$p = \sqrt[n]{x_i^{w_i}} \quad (2.7)$$

$$m = w_i \cdot v_i \quad (2.8)$$

де  $x_{os}$  – основна складова показника ємності сегменту страхового ринку;  
 $k_{kor}$  – коригуюча складова показника ємності сегменту страхового ринку;  
 $p$  – елемент коригуючої складової, що характеризує значимість показників-складових;

$m$  – елемент коригуючої складової, що характеризує ступінь впливу опосередкованих показників на результуючий показник;

$x_i$  – значення  $i$ -го показника за досліджуваний період часу, що входить до складу коригуючої складової;

$w_i$  – ваговий коефіцієнт складових коригуючої складової;

$v_i$  – вагомість впливу опосередкованих показників-складових коригуючої складової на результуючий показник.

Формула розрахунку елементу коригуючої складової, що характеризує значимість показників-складових  $p$  має два варіанти, що залежать від того, якою формулою можна описати основну складову показника ємності. У випадку, коли

$X_{OS}$  описується лінійною функцією, то використовується формула 2.6. Якщо ж функція нелінійна, то для розрахунку необхідно використовувати формулу 2.7.

Розрахунок ємності будь-якого сегменту ринку чи ринку в цілому за даними формулами можливе лише у випадку, коли не існує прямих даних щодо діяльності ринку чи сегменту, тобто для нових продуктів та ринків. Якщо ж проводити розрахунки ємності для ринку чи сегменту, що вже працює, то необхідно виключити із формули елемент коригуючої складової, що характеризує ступінь впливу опосередкованих показників на результуючий показник  $m$ .

Визначення вагових коефіцієнтів складових коригуючої складової  $w_i$  здійснювалися за допомогою формули Фішберна. Використання формули Фішберна дозволяє визначити вагові коефіцієнти, якщо для показників відома деяка інформація – показники можуть бути розташовані у напрямку зниження їх важливості:  $x_1 \geq x_2 \geq \dots \geq x_m$ . В даному випадку вагові коефіцієнти утворюють спадаючу арифметичну прогресію та можуть бути визначені по формулі:

$$w_i = \frac{2(m - i + 1)}{m(m + 1)}, i = \overline{1, m} \quad (2.9)$$

де  $m$  – кількість показників, щодо яких визначаються вагові коефіцієнти.

Для визначення ємності валових страхових премій по ДМС необхідно спочатку провести проміжні розрахунки. Нам у першу чергу необхідно визначити функцію (криву зростання), якою описується обсяг страхових премій по ДМС у 2010-2019 рр. Для визначення виду кривої зростання скористаємося методом аналітичного вирівнювання. Аналітичне вирівнювання часового ряду передбачає знаходження аналітичної функції  $\hat{y} = f(t)$ , що характеризує основну тенденцію зміни рівня ряду із плином часу.

Для визначення рівня тенденції (аналітичної залежності) використовуються наступні методи:

– якісний аналіз процесу, що досліджується;

- побудова та візуальний аналіз графіку залежності рівня ряду від часу;
- розрахунок та аналіз показників динаміки часового ряду (абсолютні прирости, темпи росту та інші);
- аналіз автокореляційної функції вихідного та перетвореного часового ряду.;
- метод перебору, при якому будуються криві росту різних видів із наступним вибором найкращої на основі значень коефіцієнта детермінації  $R^2$ .

Для визначення виду кривої зростання нами було обрано метод перебору, що передбачає розрахунок значень коефіцієнта детермінації  $R^2$ . Побудова графіку обсягу страхових премій по ДМС на страховому ринку України та розрахунок коефіцієнтів детермінації було здійснено за допомогою пакету MS Excel. Результати розрахунків наведені у таблиці 2.7.

Таблиця 2.7 – Проміжні розрахунки для визначення виду кривої зростання обсягу страхових премій по ДМС у 2010-2019 рр. (складено автором)

Вид функції	Значення коефіцієнту детермінації $R^2$
Експоненційна	0,9624
Лінійна	0,9039
Логарифмічна	0,7169
Поліноміальна	0,972
Степенева	0,9347

Коефіцієнт детермінації  $R^2$  приймає значення у діапазоні від нуля до одиниці  $0 \leq R^2 \leq 1$  і відображає, яка частина дисперсії результуючого показника у пояснена рівнянням регресії. Чим вище значення  $R^2$ , тим краще дана модель узгоджується з даними спостережень.

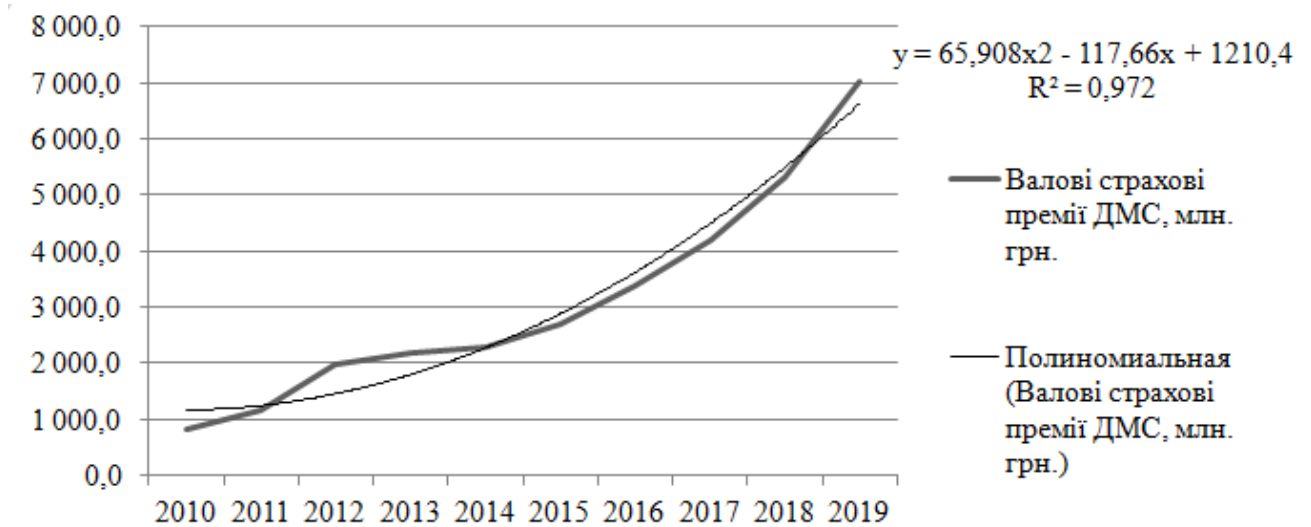


Рисунок 2.4 – Визначення виду кривої зростання для показника обсягу валових страхових премій за 2010-2019 рр.

Згідно із отриманими результатами розрахунків найкраще обсяг валових страхових премій за 2010-2019 рр. описує експоненційна функція (рис. 2.4). Тоді функція обсягу валових страхових премій матиме вигляд:

$$y = 65,908x^2 - 117,66x + 1210,4 \quad (2.10)$$

Оскільки отримана нами функція не є лінійною, то для розрахунку ємності фондового ринку в частині коригуючого показника  $p$  ми будемо використовувати формулу 2.7.

Так як ми проводимо розрахунок ємності валових страхових премій на ринку, що вже працює, то необхідно виключити із формули елемент коригуючої складової, що характеризує ступінь впливу опосередкованих показників на результуючий показник  $m$ .

Отже, ми можемо прорахувати ємність валових страхових премій знаючи значення лише  $x_i$  та  $w_i$ , що в свою чергу при перемноженні становлять коригуючий коефіцієнт  $p$ .

Результати розрахунку коригуючого коефіцієнта та результуючого показника (ємності валових страхових премій) наведені у таблиці 2.8.

Таблиця 2.8 – Результати розрахунків коригуючого коефіцієнту та ємності валових страхових премій за період 2010-2019 рр. (розраховано автором)

Рік	Коригуючий коефіцієнт $\rho$	Ємність валових страхових премій, млрд. грн.
2010	1,112	899,7
2011	1,232	1 435,4
2012	1,236	2 428,9
2013	1,224	2 688,3
2014	1,224	2 772,6
2015	1,242	3 341,0
2016	1,247	4 207,1
2017	1,251	5 226,6
2018	1,254	6 677,6
2019	1,246	8 769,8

Зобразимо на одному графіку реальний обсяг валових страхових премій ДМС та отримані значення ємності за період 2010-2019 рр. (рис. 2.5).

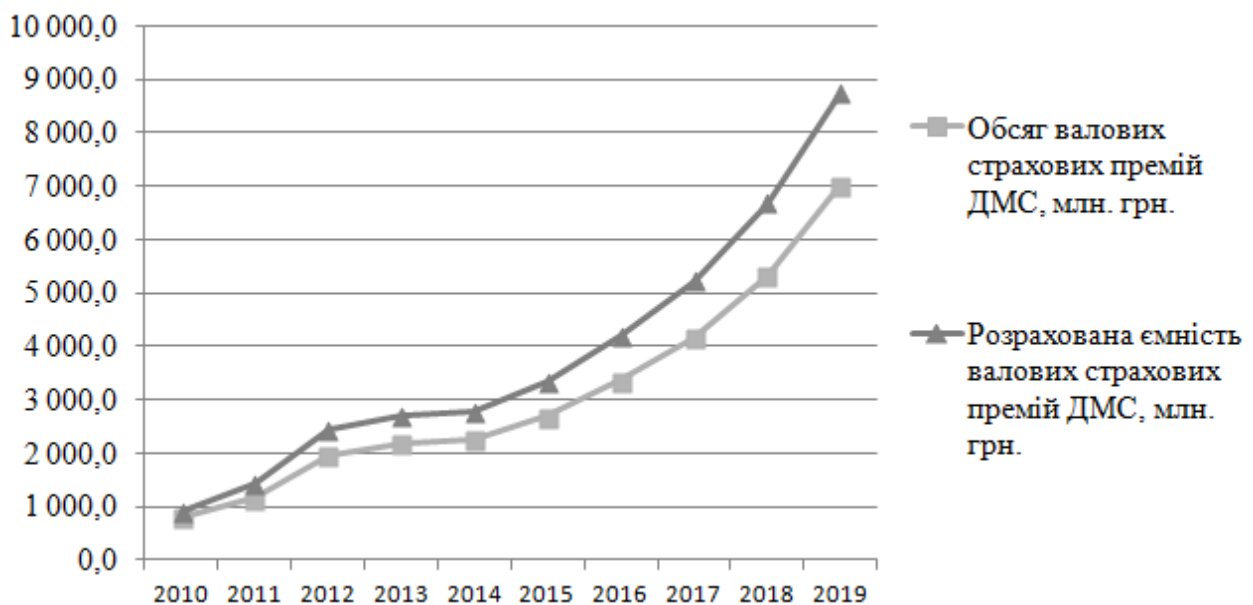


Рисунок 2.5 – Реальні значення обсягу валових страхових премій ДМС та розрахункові значення його ємності за період 2010-2019 рр.

На графіку ми бачимо, що весь досліджуваний період обсяг потенційної ємності валових страхових премій ДМС перевищував реальний показник, що вказує на адекватність проведених розрахунків. Такий висновок зроблений на основі того, що ємність страхових премій являє собою максимально можливий

обсяг реалізації послуг на страховому ринку, а його реальне значення корегується під впливом економічних, політичних, соціальних та інших чинників.

## ВИСНОВОК

Покращення медичного забезпечення всіх осіб, які беруть участь у тому чи іншому виді медичного страхування шляхом впровадження медичного страхування як самостійної системи товарно-ринкових відносин в області охорони здоров'я, являється пріоритетним завданням сучасної системи охорони здоров'я населення України.

На сьогоднішній день, дуже важливо, щоб Україна при запровадженні страхової медицини, нової системи надання медичної допомоги, введення платної медицини та системи оплати за надані послуги перейняла позитивний світовий досвід та врахувала ті помилки, через які пройшли інші країни.

Медичне страхування, яке планується провадити в обов'язковій формі, набуває рис соціального страхування, оскільки порядок його проведення визначається державним законодавством. Обов'язкова форма страхування координується державними структурами. Страхові платежі, сплачувані громадянами та юридичними особами, мають форму податку. Обов'язкове медичне страхування перебуває під жорстким контролем держави і характеризується безприбутковістю. Ця форма організації страхового фонду дає змогу планувати медичну допомогу завдяки тому, що надходження коштів до страхового фонду характеризується стабільністю.

Таким чином, потрібна перебудова економіки охорони здоров'я і вона повинна починатися з укріплення фінансової основи галузі, із зміни загальної схеми фінансування, що передбачає обов'язковий перехід від бюджетної системи фінансування до змішаної бюджетно-страхової системи, що фінансується при активній участі підприємств, установ, організацій різних форм власності з елементами добровільного медичного страхування населення. Таким чином, державна політика розвитку медичного страхування як частина загальної соціальної та економічної політики України повинна визначати основні

принципи, напрями і форми економічного впливу у сфері соціального захисту населення.

В Україні поки що має розвиток тільки добровільне медичне страхування – вид особистого страхування, за якого здійснюється повна чи часткова виплата грошових коштів за отримання медичної допомоги за умови хвороби чи нещасного випадку. Проте частка страхових премій по ДМС невелика, наприклад, за 2019 р. вона сягає лише 13,3% від загальної суми страхових премій, що говорить про недостатній розвиток ринку. Здійснення медичного страхування, що надається страховими компаніями, має бути підтримано нормативно-правовою базою; удосконаленням податкової політики та державного нагляду; підвищенням фінансової надійності страховиків, страхової культури населення; підготовкою та перепідготовкою кадрів.

Розрахунок ємності ринку добровільного медичного страхування свідчить, що даний ринок є перспективним. Ринок добровільного медичного страхування є потенційно привабливим адже існує певний запас премій, які були недоотримані за досліджувані 2010-2019 рр. В майбутньому при покращенні загально-економічних показників, введення нормативних актів, які будуть регулювати діяльність на ринку медичного страхування даний ринок має можливість вийти на новий кращий рівень.

Запровадження системи ОМС і подальший розвиток ДМС дозволить сформувати в Україні оптимальну модель медичного страхування за рахунок поєднання обов'язкового й добровільного медичного страхування. ДМС є важливим доповнюючим елементом до ОМС, оскільки забезпечує оплату медичних витрат за надання послуг, наданих понад рівень, що гарантується ОМС.



## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Верхогляд А. С., Пасько К. Є. Розвиток ринку добровільного медичного страхування в контексті впровадження страхової медицини в Україні / А. С. Верхогляд, К. Є. Пасько // матеріали Всеукраїнського конкурсу студентських наукових робіт зі спеціалізації «Страхування» у 2019/2020 навчальному році;
2. Журавка О. С., Михальова А. С. Теоретичні аспекти становлення ринку медичного страхування в Україні / Проблеми та перспективи розвитку фінансово-кредитної системи України : збірник матеріалів V Всеукр. наук.-практ. on-line конференції : (м. Суми, 19–20 листопада 2020 р.) / ННІ БТ «УАБС» СумДУ. Суми : СумДУ, 2020. С.90-93.
3. Журавка О.С., Верхогляд А.С. Нормативно - правове забезпечення страхової медицини в Україні. *25 років становлення Сумської філії Харківського національного університету внутрішніх справ: славетна історія та горизонти майбутнього*: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (21-22 лютого 2020 року, м. Суми) / Сумська філія Харківського національного університету внутрішніх справ. Суми: Видавничий дім «Ельдорадо», 2020. С. 339-342
4. Тлуста Г. Медичне страхування в реформуванні системи охорони здоров'я України. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка*. Економіка. 2014. Вип. 3. С. 65-70. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKNU\\_Ekon\\_2014\\_3\\_15](http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKNU_Ekon_2014_3_15)
5. Осадець. С. С. Страхування: підручник Вид. 2-ге, перероб. і доп. К.: КНЕУ, 2002. 599с.
6. Ермасов С. В., Ермасова Н.Б. Страхование. Т. 2. М.: Издательство Юрайт, 2018. 244 с.
7. Дема Д.І. Страхові послуги: навч. посібник / за заг. ред Д. І. Деми. [2-е вид. перероб. та допов.]. К.: Алерта, 2013. 526 с.

8. Базилевич В. Д. Страхування: підручник. К.:Знання-Прес, 2008. 1019 с. URL: <http://pidruchniki.ws/1584072042387/>
9. Внукова Н. М., Временко Л. В, Успенко В. І. Страхування: теорія та практика: навч. посіб./ за заг. ред. д. е.н. Н.М. Внукової; 2-ге вид., перероб. та доп. Харків: Бурун Книга, 2009. 656 с.
10. Губар О. Є. Медичне страхування в фінансовому забезпеченні соціальних гарантій населенню: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. екон. наук: спец. 08.04.01. К., 2004. 23 с.
11. Виноградов О. В. Механізми державного управління багатоканальним фінансуванням системи охорони здоров'я в Україні: автореф. дис. канд. наук держ. упр.: спец. 25.00.02. К., 2009. 20 с.
12. Вовчак О. Д. Страхові послуги: навчально-методичний посібник Львів: Видавництво ЛКА, 2005. 156 с.
13. Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від 14.01.1998 №16/98-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/16/98-%D0%B2%D1%80>
14. Офіційний сайт Всесвітньої організації охорони здоров'я URL: <http://www.who.int>
15. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України. URL: <http://www.moz.gov.ua>
16. Конституція України: Закон від 28.06.1996 № 254к/96 URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр>.
17. Волохова Л. Ф. Медичне страхування та його розвиток в Україні. *Финансовые услуги.* 2017. № 1. С. 35-39. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/finu\\_2017\\_1\\_10](http://nbuv.gov.ua/UJRN/finu_2017_1_10)
18. Чухно І. А. Проблеми впровадження обов'язкового медичного страхування на сучасному етапі в Україні. *Актуальні питання соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я в Україні:* мат. наук.-пр. конф. Х., 2016. С. 146–148.

19. Шевчук Ю. В. Концептуальні підходи до впровадження страхової медицини в Україні. *Економічний вісник Запорізької державної інженерної академії*. 2016. Вип. 6(2). С. 147-153 URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/evzdia\\_2016\\_6\(2\)\\_30](http://nbuv.gov.ua/UJRN/evzdia_2016_6(2)_30)
20. Коваль О. П. Щодо запровадження Фонду гарантування страхових виплат за договорами страхування життя. *Фінанси України*. 2014. № 3. С. 61-68.
21. Костенко Т. А., Стоколюк В. В., Заволока Л. О. Стан та перспективи розвитку медичного страхування в Україні з урахуванням іноземного досвіду. *Young Scientist*. 2018. № 5 (57). С. 721-725
22. Вороніна Н. В. Страхування як спосіб захисту осіб від неякісної медичної допомоги. *Часопис цивілістики*. 2017. Вип. 24. С. 31-35. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Chac\\_2017\\_24\\_9](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Chac_2017_24_9)
23. Временко Л. В. Перспективи розвитку добровільного медичного страхування. *Молодий вчений*. 2016. № 12.1. С. 685-689. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/molv\\_2016\\_12](http://nbuv.gov.ua/UJRN/molv_2016_12)
24. Антикризова стратегія розвитку України: соціально-економічні, фінансові та глобальні виклики: монографія / під заг. ред. А. В. Сидорової. Вінниця : ДонНУ, 2016. 328 с.
25. Пояснювальна записка до проекту закону «Про внесення змін до Податкового кодексу України» (щодо стимулювання добровільного медичного страхування) № 4164а від 25.06.2014 р. URL: [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=51468](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=51468).
26. Приказюк Н. В. Перспективи запровадження обов'язкового медичного страхування на шляху реформування галузі охорони здоров'я України. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. Серія: Економіка і менеджмент. 2016. Вип. 21. С. 138-142. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmgu\\_eim\\_2016\\_21\\_31](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmgu_eim_2016_21_31)
27. Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1002-р. URL: [http://www.kmu.gov.ua/control/uk/car\\_dnpd?doc id=24961879\\_9](http://www.kmu.gov.ua/control/uk/car_dnpd?doc id=24961879_9)

28. Проект Закону про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування від 02.08.2016 URL: [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=59862](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=59862)
29. Проект Закону про фінансування охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні від 04.10.2018 № 9163 URL: [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=64744](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=64744)
30. Вахович І. М. До питання формування регіонального ринку медичного страхування. *Економічний форум*. 2016. №3. С. 82-86. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/ecfor\\_2016\\_3\\_12](http://nbuv.gov.ua/UJRN/ecfor_2016_3_12)
31. Гнидюк І. В. Перспективи розвитку страхової медицини в Україні. *Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі*. 2017. № 2. С. 140-145. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvpushk\\_2017\\_2\\_18](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvpushk_2017_2_18)
32. Закон України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» від 23.09.1999 №1105-XIVP URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1105-14>
33. Закон України «Про страхування» від 07.03.1996 р. № 86/98 /ВР зі змінами і доповненнями. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80#Text>
34. Стеценко В. Ю. Обов'язкове медичне страхування як крок до вирішення багатьох проблем української медицини: правові засади. *Публічне право*. 2016. № 3. С. 48-53. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/pp\\_2016\\_3\\_8](http://nbuv.gov.ua/UJRN/pp_2016_3_8)
35. Терованесов А. М. Науково-методологічні засади розвитку правовідносин медичного страхування. *Право і суспільство*. 2015. № 1. С. 50-56. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pis\\_2015\\_1\\_11](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pis_2015_1_11)
36. Тичковська О. В. Медичне страхування як гарантія конституційного права на життя. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія : Юридичні науки. 2016. Вип. 1(3). С. 91-93. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvkhdu\\_jur\\_2016\\_1\(3\)\\_\\_26](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvkhdu_jur_2016_1(3)__26)
37. Busse R., Blümel M. Germany: health system review. In: European observatory on health systems and policies. Copenhagen; 2014:121–122.

38. Kroneman M., Boerma W., van den Berg M., Groenewegen P., de Jong J., van Ginneken E (2016). The Netherlands: health system review. In: European observatory on health systems and policies. Copenhagen; 2016:66–70.
39. Gress S. Germany. Voluntary health insurance in Europe. Country experience. In Observatory on health systems and policies; Copenhagen; 2016:62–63.
40. Chevreul K., Berg Brigham K., Durand-Zaleski I., Hernández-Quevedo C. France: health system review. In: European observatory on health systems and policies. Copenhagen; 2015:61–65.
41. Chevreul K., Berg Brigham K., Durand-Zaleski I., Hernández-Quevedo C. France: health system review. In: European observatory on health systems and policies. Copenhagen; 2015:61–65.
42. Berthet F., Calteux A., Wolter M., Michèle W., Weber L. Luxembourg: HiT in brief. In: European observatory on health systems and policies. Copenhagen; 2015:6–7.
43. Cylus J., Richardson E., Findley L., Longley M., O’Neill C., Steel D. United Kingdom: health system review. In: European observatory on health systems and policies. Copenhagen; 2015:18–19.
44. European Insurance in Figures - 2018 data Website. 2020. URL: <https://www.insuranceeurope.eu/european-insurance-figures-2018-data>
45. Sagan A., Thomson S. Voluntary health insurance in Europe: role and regulation. In: Observatory on health systems and policies. Copenhagen; 2016:3–15
46. Thomson S., Figueras J., Evetovits T., Jowett M., Mladovsky P., Maresso A., Cylus J., Karanikolos M., Kluge H. Economic crisis, health systems and health in Europe: impact and implications for policy. WHO Regional Office for Europe. European Observatory on health systems and policies (Policy Summary 12). Copenhagen; 2014:7–9.
47. Державна казначейська служба України: офіційний сайт. 2020. URL: <http://www.treasury.gov.ua>
48. Державна служба статистики України: Офіційний сайт. URL : <http://www.ukrstat.gov.ua>.

49. Консолідовані звітні дані по страховому ринку України за 2010-2019 роки URL: <https://www.nfp.gov.ua/ua/Konsolidovani-zvitni-dani.html>
50. Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері фінансових послуг: Офіційний сайт. URL : <http://www.nfp.gov.ua>.
51. Статистика страхового ринку України за 2010-2019 роки URL: <https://forinsurer.com/stat>
52. Інтернет-журнал Forinsurer URL: <http://forinsurer.com/>.
53. Ліга страхових організацій України URL: <http://uainsur.com/massmedia>.
54. Данильченко Л. І. Дослідження особливостей та перспективи становлення страхової медицини в Україні в сучасних умовах. *ScienceRise. Medical science*. 2017. № 3. С. 9-15. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/texcsr\\_m\\_2017\\_3\\_4](http://nbuv.gov.ua/UJRN/texcsr_m_2017_3_4).
55. Завора Т. М. Формування системи загальнообов'язкового державного медичного страхування в Україні. *Вісник Маріупольського державного університету. Серія: Економіка*. 2015. Вип. 9. С. 20-29. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vmdu\\_ek\\_2015\\_9\\_5](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vmdu_ek_2015_9_5)
56. Рейтинг страхових компаній України. Фориншурер: сайт. 2020. URL: <http://forinsurer.com/ratings/nonlife>
57. Черешнюк Г. С. Проблеми впровадження добровільного медичного страхування та шляхи їх розв'язання. *Фінансові послуги*. 2006. № 2. С. 22–26.
58. Чкан І. О. Тенденції розвитку добровільного медичного страхування в Україні. *Фінансовий простір*. 2015. № 1. С. 292-297. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Fin\\_pr\\_2015\\_1\\_39](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Fin_pr_2015_1_39)
59. Мельничук И. И., Сертакова О. В. Медицинское страхование как основа социального страхования в системе факторов качества жизни. *Экономика и социум: современные модели развития*. 2016.
60. Нікітчина О. В. Обов'язкове медичне страхування: реалії та перспективи. *Економіка. Управління. Інновації*. Серія: Економічні науки. 2016. № 1. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/eui\\_2016\\_1\\_17](http://nbuv.gov.ua/UJRN/eui_2016_1_17)

61. Череп А. В. Практичний іноземний досвід медичного страхування. *Економіка та управління національним господарством*. 2013. URL: [sre\\_2013\\_2\\_5%20\(1\).pdf](#)
62. Новосад Я. С. Корпоративне медичне страхування як складовий елемент добровільного медичного страхування в Україні. *Наукові записки Національного університету "Острозька академія"*. Серія: Економіка. 2016. Вип. 2. С. 93-97. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nznuoa\\_2016\\_2\\_18](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nznuoa_2016_2_18)
63. Карленко В. П. Персоніфікована медицина як глобальна об'єднуюча мета розвитку страхової та системної медицини. *Медична інформатика та інженерія*. 2019. № 2. С. 38-44. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mii\\_2019\\_2\\_5](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mii_2019_2_5)
64. Нагайчук Н. Г. Формування системи добровільного медичного страхування в умовах ринкової економіки: автореф. дис. ... канд. екон. наук : спец. 08.04.01. К., 2006. 20 с.
65. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років. URL: [http://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2014/11/Strategiya\\_UKR.pdf](http://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2014/11/Strategiya_UKR.pdf) (дата звернення листопад 2020 рік)
66. Пархета Л. В. Страхова медицина як альтернативна модель організації охорони здоров'я в Україні. *Стратегія економічного розвитку України*. 2017. № 41. С. 186-192. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/seru\\_2017\\_41\\_20](http://nbuv.gov.ua/UJRN/seru_2017_41_20)
67. Полчанов А. Ю. Особливості розвитку страхування в умовах поширення інтернету. *Вісник ЖДТУ*. № 1 (71). 2015. С. 256-260.
68. Рубцова Н. М. Сучасний стан ринку медичного страхування в Україні: проблеми та перспективи розвитку. *Фінансовий простір*. 2015. № 4 (20). С. 167-172.
69. Сердюк М. Ю. Особливості державного регулювання системи медичного страхування в Україні. *Публічне адміністрування: теорія та практика*. 2017. Вип. 1. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Patp\\_2017\\_1\\_10](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Patp_2017_1_10)
70. Стеценко В. Ю. Добровільне медичне страхування: правові засади регулювання. *Публічне право*. 2015. № 1. С. 197-202. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/pp\\_2015\\_1\\_29](http://nbuv.gov.ua/UJRN/pp_2015_1_29)

**ДОДАТОК Д**  
**ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ ВІД COVID-19**

Таблиця Д.1 – Порівняльна характеристика страхових полісів від COVID-19

Страхова компанія	Ліміти з виплат	Строки страхування	Що компенсують			Вартість максимального покриття для клієнта 35 років	
Провідна	Максимальна страхова виплата – від 15 тис грн до 50 тис грн залежно від програми	6 місяців	Госпіталізація (1% від страхової суми на день)		Смерть (максимальна сума виплати 50 тис грн)	750 грн (незалежно від віку) на шість місяців	
ИНГО Україна	Максимальна сума виплати – від 30 тис грн до 100 тис грн залежно від програми	6 місяців	Екстрена госпіталізація (максимальний ліміт – 20 тис грн, у тому числі 600 грн за кожен день перебування в стаціонарі)		Смерть (максимальна виплата 100 тис грн)	1 300 грн (незалежно від віку) на шість місяців	
ARX(AXA страхування)	Максимальна сума виплати – від 10 тис грн до 50 тис грн залежно від програми	3 і 6 місяців	Госпіталізація з пневмонією (бактеріальна, атипова, вірусна, у тому числі спричинена COVID-19). Виплата 100% страхової суми	Передчасна смерть з будь-якої причини. Виплата 100% страхової суми	Амбулаторно-поліклінічна допомога при будь-якій пневмонії. Виплата 25% від страхової суми	3 780 грн на шість місяців	
Альфа страхування	Максимальна страхова виплата – 50 тис грн	6 і 12 місяців	Смерть (50 тис грн)	Інвалідність I групи (50 тис грн)	Інвалідність II групи (35 тис грн)	Інвалідність III групи (25 тис грн)	700 грн (незалежно від віку) на 12 місяців



## Продовження таблиці Д.1

Страхова компанія	Ліміти з виплат	Строки страхування	Що компенсують				Вартість максимального покриття для клієнта 35 років
Країна	Максимальна страхова виплата – від 10 тис грн до 50 тис грн залежно від програми	12 місяців	Госпіталізація (50% від страхової суми)		Смерть (максимальна сума виплати 50 тис грн)		2 400 грн на 12 місяців
Універсальна	Максимальна сума виплати – від 50 тис грн до 100 тис грн залежно від програми	3, 6 і 12 місяців	Смерть (максимальна сума виплати 100 тис грн)	Стационар (максимальна сума виплати 50 тис грн)	Встановлення діагнозу (максимальна сума виплати 5 тис грн)		6 200 грн на 12 місяців
Оберіг	Максимальна сума виплати – від 10 тис грн до 50 тис грн залежно від програми	6 місяців	Стационарне лікування (до 1 тис грн за добу)		Смерть (максимальна сума виплати 50 тис грн)		450 грн (незалежно від віку) на шість місяців
Вусо	Максимальна страхова виплата – 70 тис грн	6 місяців	Діагностування (2 тис грн)	Пневмонія з ускладненнями (+7 тис грн)	Пневмонія з реанімацією (+30 тис грн)	Смерть (+31 тис грн)	1 436 грн (незалежно від віку) на шість місяців
"Аска-життя"	Максимальна виплата – 10 тис грн	місяць	Стационарне та амбулаторне лікування (300 грн на день)		Смерть (10 тис грн)		150 грн (незалежно від віку) на місяць

## ДОДАТОК Е

## РОЗРАХУНОК ЄМНОСТІ РИНКУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

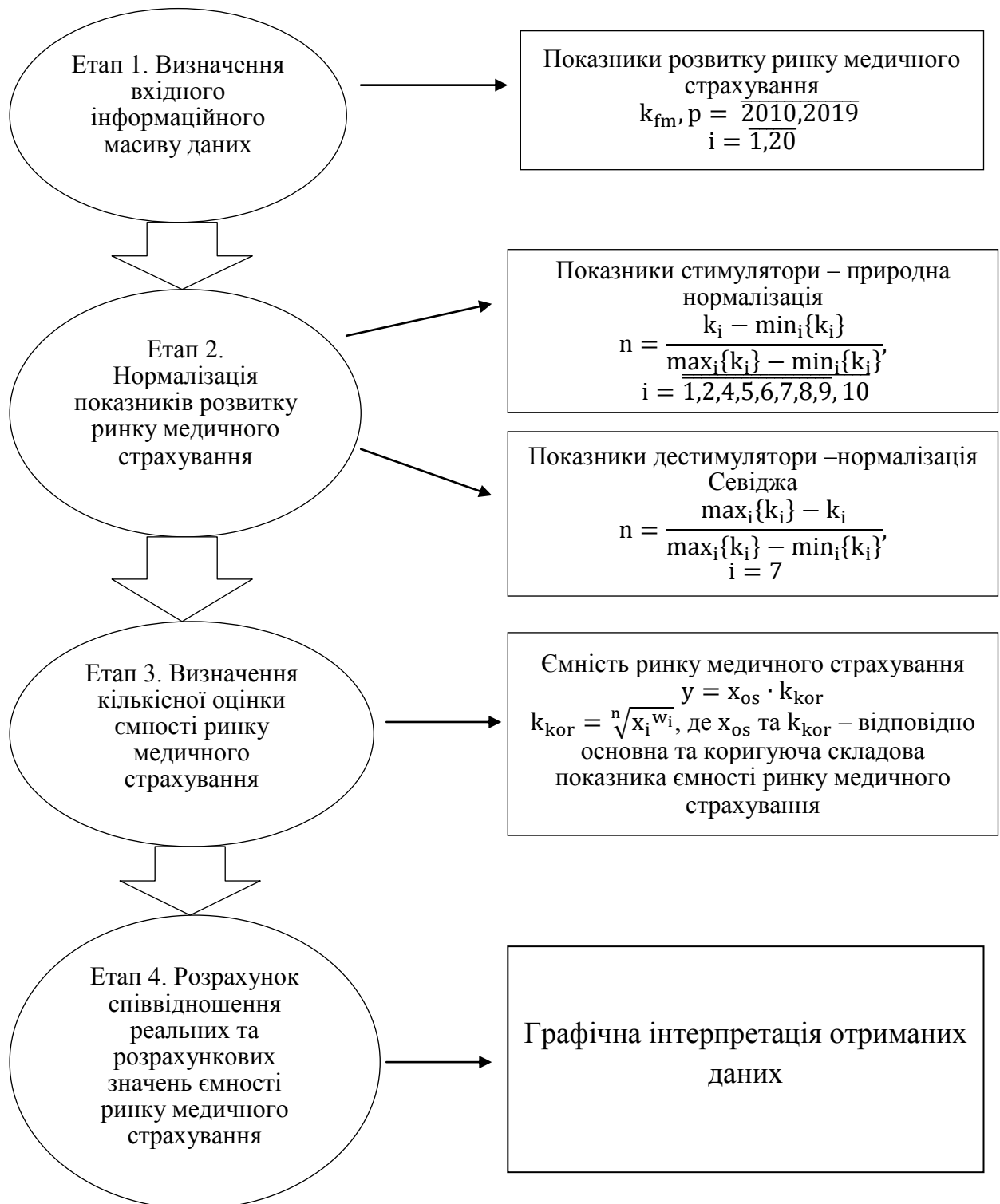


Рисунок Е.1 – Етапи розрахунку ємності ринку медичного страхування

**ДОДАТОК Є**  
**ІНФОРМАЦІЙНА БАЗА ДЛЯ РОЗРАХУНКУ ЄМНОСТІ РИНКУ ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО**  
**СТРАХУВАННЯ**

Таблиця Є.1 – Інформаційне забезпечення дослідження ємності ринку добровільного медичного страхування

Показник	Рік									
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Валові страхові премії ДМС, млн. грн.	809,4	1 165,4	1 965,2	2 195,8	2 265,7	2 689,4	3 375,1	4 177,4	5 324,4	7 039,9
ВВП, млрд. грн	1 082,6	1 316,6	1 408,9	1 454,9	1 566,7	1 979,5	2 383,2	2 983,8	3 558,7	3 974,6
ВВП на душу населення, грн	23 600,4	28 813,9	30 912,5	31 988,7	35 834	46 210,2	55 853,5	70 224,3	84 192	94 589,8
Чисельність населення, млн. чол.	45,9	45,7	45,6	45,5	45,4	42,9	42,8	42,6	42,4	42,2
Рівень безробіття,%	8,8	8,6	8,1	7,7	9,7	9,5	9,7	9,9	9,1	8,6
Індекс інфляції	109,1	104,6	99,8	100,5	124,9	143,3	112,4	113,7	109,8	104,1
Доходи населення, млрд. грн	1 101,2	1 251,0	1 407,2	1 478,1	1 516,8	1 735,9	2 002,4	2 652,1	3 248,7	3 699,3
Середньомісячна номінальна заробітна плата, грн	2 250	2 648	3 041	3 282	3 480	4 195	5 183	7 104	8 865	10 497
Заощадження населення, млн. грн	156 358	123 123	147 280	116 266	30 780	31 073	12 951	30 638	31 547	н/д
Прибутковість підприємств, млн. грн	13 906,1	67 797,9	35 067,3	-22 839,7	-590 066,9	-373 516	29 705	168 752,8	288 305,5	523 779
Економічно активне населення у віці 15-70 років (усього, тис. осіб)	22 051,6	22 056,9	22 011,5	21 980,6	19 920,9	18 097,9	17 955,1	17 854,4	17 939,5	18 225,3

## Продовження таблиці Є.1

Показник	Рік									
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Зайняте населення у віці 15-70 років (усього, тис. осіб)	20 266,0	20 324,2	20 354,3	20 404,1	18 073,3	16 443,2	16 276,9	16 156,4	16 360,9	16 814,4
Безробітне населення (за методологією МОП) у віці 15-70 років (усього, тис. осіб)	1 785,6	1 732,7	1 657,2	1 576,5	1 847,6	1 654,7	1 678,2	1 698,0	1 578,6	1 487,7
Прожитковий мінімум на 1 особу, грн. (середнє значення за рік)	875,0	953,0	1 095,0	1 176,0	1 176,0	1 330,0	1 544,0	1 700,0	1 853,0	2 027,0
Кількість лікарняних закладів, од.	2 763	2 543	2 455	2 278	1 861	1 775	1 743	1 714	1 598	1 292
Кількість уперше зареєстрованих випадків захворювань, тис.	33 080	32 381	31 162	31 024	26 881	26 789	27 361	26 615	н/д	н/д
Видатки державного бюджету України на охорону здоров'я, млн грн.	8 759,0	10 223,9	11 358,5	12 879,3	10 580,8	11 450,4	12 456,6	16 729,1	22 617,9	38 561,6
Валові страхові премії всього, млн. грн.	13 327,7	22 693,5	21 508,2	28 661,8	26 767,3	29 736,0	35 170,3	43 431,8	49 367,5	53 001,2
Валові страхові виплати всього, млн. грн.	6 104,6	4 864,0	5 151,0	4 651,8	5 065,4	8 100,5	8 839,5	10 536,8	12 863,4	14 338,3
Валові страхові виплати ДМС, млн. грн.	632,9	752,4	1 062,2	1 179,4	1 289,1	1 415,1	1 581,8	1 968,1	2 441,7	3 022,0