

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Навчально-науковий інститут бізнесу, економіки та менеджменту
Кафедра фінансових технологій і підприємництва

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА БАКАЛАВРА

**РОЗВИТОК СИСТЕМИ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ:
ДОСВІД КРАЇН ЄС ТА УКРАЇНИ**

спеціальність 072 «Фінанси, банківська справа та страхування»

Студентки Босак Ірини Леонідівни

групи Ф-81а

Кваліфікаційна робота бакалавра містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

(підпис)

І. Л. Босак

Керівник к.е.н., доцент_ _____
(підпис)

О. С. Журавка

Суми 2022

АНОТАЦІЯ
кваліфікаційної роботи бакалавра
на тему:
«Розвиток системи медичного страхування: досвід країн ЄС та України»
Босак Ірина Леонідівна

Актуальність теми кваліфікаційної роботи: Основним правом для кожного громадянина є право на тримання медичних послуг. В Конституції України прописується, що кожен з громадян України повинен отримувати безкоштовні медичні послуги. Але на сьогодні в нашій країні медична сфера потребує реформування, бо ж всі медичні послуги надані за бюджетний кошт відверто себе не виправдовують. Тому на разі гостро постає питання залучення додаткових фінансових потоків до сфери фінансування охорони здоров'я.

Мета кваліфікаційної роботи: дослідження теоретичних та практичних засад формування та особливостей функціонування системи медичного страхування в Україні та країнах ЄС, визначення проблем та прогнозування розвитку добровільного медичного страхування в Україні.

Об'єктом дослідження є економічні відносини, які виникають у процесі функціонування медичного страхування.

Предметом дослідження є теоретичні та практичні аспекти функціонування та розвитку медичного страхування в Україні та країнах ЄС.

Основний результат роботи: дослідження тенденцій розвитку ринку ДМС в Україні та країнах ЄС, а також прогнозування розвитку ринку ДМС в Україні на наступні 5 років.

Ключові слова: медичне страхування, добровільне медичне страхування, медична система

Основний зміст кваліфікаційної роботи викладено на 33 сторінках, з яких список використаних джерел із 46 найменувань. Робота містить 6 таблиць, 22 рисунки, а також 6 додатків.

Рік захисту роботи – 2022 рік

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Навчально-науковий інститут бізнесу, економіки та менеджменту
Кафедра фінансових технологій і підприємництва

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри, д.е.н., проф.
_____ Лариса ГРИЦЕНКО

«02» травня 2022 р.

ЗАВДАННЯ

до кваліфікаційної роботи бакалавра

Студентки групи Ф-81а інституту (центру) ННІ БіЕМ
спеціальності 072 «Фінанси, банківська справа та страхування»

Босак Ірина Леонідівна

Тема роботи: Розвиток системи медичного страхування: досвід країн ЄС та України

Затверджено наказом по СумДУ № 0430-VI від «10» червня 2022 р.

Термін здачі студентом завершеної роботи «15» червня 2022 р.

Вихідні дані до роботи: нормативні й законодавчі акти в сфері медичного страхування, статистичні дані НБУ, Insurance Europe, Світового банку, ВООЗ та МОЗ, монографічні праці та наукові публікації, електронні ресурси.

Зміст основної частини роботи (перелік питань для розроблення): розкрити теоретичні основи медичного страхування; проаналізувати моделі фінансування системи охорони здоров'я; розкрити значення медичного страхування у фінансуванні сфери охорони здоров'я; аналіз вітчизняного та зарубіжного досвіду; проаналізувати тенденції розвитку ринку ДМС в Україні; провести прогнозування розвитку добровільного медичного страхування в Україні.

Дата видачі завдання: «02» травня 2022 р.

Керівник кваліфікаційної роботи: _____ О.С. Журавка
(підпис)

Завдання прийнято до виконання «02» травня 2022 р. _____ І. Л. Босак
(підпис)

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
1 Теоретичні основи медичного страхування	8
2 Аналіз основних моделей фінансування сфери охорони здоров'я.....	13
3 Значення медичного страхування у фінансуванні сфери охорони здоров'я: порівняльний аналіз вітчизняного та зарубіжного досвіду	17
4 Аналітичний огляд ринку добровільного медичного страхування в країнах ЄС та Україні	24
5 Прогнозування розвитку добровільного медичного страхування в Україні	33
ВИСНОВКИ.....	38
ДОДАТОК А.....	46
ДОДАТОК Б	48
ДОДАТОК В	51
ДОДАТОК Г	54
ДОДАТОК Д.....	56
ДОДАТОК Е	59

ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ, УМОВНИХ ПОЗНАК І ТЕРМІНІВ

ЄС – Європейський Союз;

ОМС – обов'язкове медичне страхування;

ДМС – добровільне медичне страхування;

ВРУ – Верховна Рада України;

ОЗ – охорона здоров'я;

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я.

ВСТУП

На сьогодні в Україні запроваджена бюджетна модель фінансування галузі охорони здоров'я. Та в зв'язку з значною кількістю як політичних так і соціально-економічних чинників за останні роки за бюджетом країни фіксується дефіцит. В свою чергу здоров'я громадян згідно до сучасних уявлень визначає рівень соціально-культурного розвитку країни та суспільства, а також визначає рівень якості життя населення. Та все ж як свідчить досвід, бюджетна модель фінансування ОЗ, яка чинна на сьогодні, відверто доводить свою нездатність до урегулювання низки проблем у галузі охорони здоров'я і саме через це в Україні гостро постає питання проведення медичної реформи та оновлення моделі фінансування ОЗ.

В більшості зарубіжних країн значна частка витрат на галузь ОЗ фінансується в рахунок медичного страхування. Бо ж саме медичне страхування фактично є найбільшим сегментом страхового ринку, який у змозі забезпечити достатню кількість стабільних джерел фінансування до сфери ОЗ. Тобто спираючись на досвід розвинених країн можемо зазначити, що саме страхова медицина є гарною заміною, або хоча б доповненням до бюджетної моделі, яка на сьогодні не в змозі повноцінно забезпечити громадян якісними безоплатними послугами медичного обслуговування. Тож, дослідження ринку ДМС в Україні є актуальним питанням за для реформування наявної моделі фінансування, що в свою чергу сприятиме розвитку галузі ОЗ і забезпечуватиме громадян гарантованим медичним обслуговуванням.

Питання розвитку та ефективності медичного страхування є дуже популярним серед вітчизняних науковців. Серед них можемо виділити: Базилевич В. Д., Вороніна О. О., Борисова Т. І., Журавка О. С., Сова О. Ю., Гатауліна Е. І. Костенко Т. А., Пархета Л. В. та інші.

Метою кваліфікаційної роботи є дослідження теоретичних та практичних засад формування та особливостей функціонування системи медичного

страхування в Україні та країнах ЄС, визначення проблем та прогнозування розвитку добровільного медичного страхування в Україні.

Відповідно до поставленої мети передбачено вирішення наступних практичних і наукових завдань:

- дослідження теоретичної сутності, видів та функцій медичного страхування;
- вивчення існуючих моделей фінансування охорони здоров'я;
- розгляд проблемних факторів розвитку фінансування галузі ОЗ в Україні;
- узагальнення та порівняння зарубіжного та вітчизняного досвіду з фінансування сфери ОЗ;
- аналіз наявного ринку ДМС в Україні;
- прогнозування розвитку добровільного медичного страхування в Україні на 2021-2025 роки.

Об'єктом дослідження є економічні відносини, які виникають у процесі функціонування медичного страхування.

Предметом дослідження є теоретичні та практичні аспекти функціонування та розвитку медичного страхування в Україні та країнах ЄС.

У роботі було використано такі методи дослідження: для опису теоретичних факторів та тенденцій розвитку медичного страхування – метод наукової абстракції, узагальнення та синтезу, для аналізу даних – графічний та економіко-статистичний. Також в роботі було використано методи прогнозування та оцінки прогнозу для розрахунку тенденцій ДМС.

Інформаційною базою для роботи стали: наукові статті, законодавчі акти, статистика НБУ, дані Insurance Europe, дані Світового банку, дані ВООЗ та МОЗ

Практичне значення одержаних результатів: дослідження тенденцій розвитку ринку ДМС в Україні та країнах ЄС, а також прогнозування розвитку ринку ДМС в Україні на наступні 5 років.

Результати роботи представлені та апробовані на Всеукраїнському конкурсу студентських наукових робіт зі спеціалізації «Страхування» у 2019/2020 н. р.[6]; на

V Всеукраїнській науково-практичній on-line конференції 19-20 листопада 2020 р. в м. Суми[17]; на Міжнародній науково-практичній конференції 21-22 лютого 2020 року в м. Суми[13]. За темою кваліфікаційної роботи опублікована наукова стаття у фаховому виданні[18].

Кваліфікаційна робота складається з п'яти розділів, вступу, висновків, списку використаних джерел та додатків. Основний зміст роботи розміщено на 33 сторінках. Робота включає 6 таблиць, 22 рисунків та 6 додатків. Список використаних джерел включає 46 найменування.

1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

Основним правом для кожного громадянина є право на тримання медичних послуг. В Конституції України прописується, що кожен з громадян України повинен отримувати безкоштовні медичні послуги. Але на сьогодні в нашій країні медична сфера потребує реформування, бо ж всі медичні послуги надані за бюджетний кошт відверто себе не виправдовують. Тому на разі гостро постає питання залучення додаткових фінансових потоків до сфери фінансування охорони здоров'я. Більшість розвинених країн Європи для збільшення обсягів фінансування сфери охорони здоров'я в своїй практиці використовують медичне страхування[16].

В загальному розумінні система медичного страхування являє собою специфічні соціально-економічні відносини, в яких об'єктом є медичні послуги та формування соціального захисту населення в рахунок використання обов'язкового та добровільного медичного страхування (далі ОМС та ДМС)[42].

В свою чергу поняття система охорони здоров'я охоплює заклади, що проводять медичні послуги, зокрема це лікарні та медичні центри, а також організації, які забезпечують фінансування отриманих медичних послуг – це органи державної влади, об'єднання та страхові компанії.

Тому розглянемо детальніше теоретичну сутність поняття медичне страхування (детальніше додаток А).

За останні роки значна кількість вітчизняних науковців вивчають поняття «медичного страхування». Серед них можемо виділити: Вороніну О[5]., Журавку[16] О., Гатауліну Е[7]., Стецюк Т[40]. тощо.

Згідно до законодавства України поняття медичного страхування характеризується як цивільно-правові відносини, що визначені договором страхування на випадок настання страхового випадку, фінансування якого відбувається в рахунок заощаджених коштів страховиком[30].

Такі ж науковці як Штепенко К[46]., Борисова Т., Базилевич В[8]. та Вороніна[5] О. вказують що медичне страхування є своєрідною формою захисту інтересів населення в сфері охорони здоров'я, бо ж на момент настання страхового випадку, означеного в договорі, особа гарантовано отримає якісне медичне обслуговування в рахунок накопичених коштів(страхових внесків).

Гатауліна Е[7]. та Стецюк Т[40]. вважають, що медичне страхування є системою економічних відносин в процесі яких створюються додаткові страхові фонди за допомогою яких громадяни мають змогу отримати якісну медичну допомогу. Подібну думку в своїй праці також описують Григораш Т., Кіріченко Ю.

Опрацювавши теоретичне визначення сутності поняття медичного страхування значної кількості вітчизняних науковців можемо підсумувати, що медичне страхування являє собою додатковий спосіб фінансування сфери охорони здоров'я в рахунок накопичених коштів з боку застрахованих осіб.

Сутність будь якого економічного поняття виражається у його принципах та функціях. Тож, розглянемо детальніше функції медичного страхування. Більшість науковців виділяють такі основні функції як: накопичувальна, ризикова, попереджувальна, інвестиційна та контрольна(рис. 1.1)

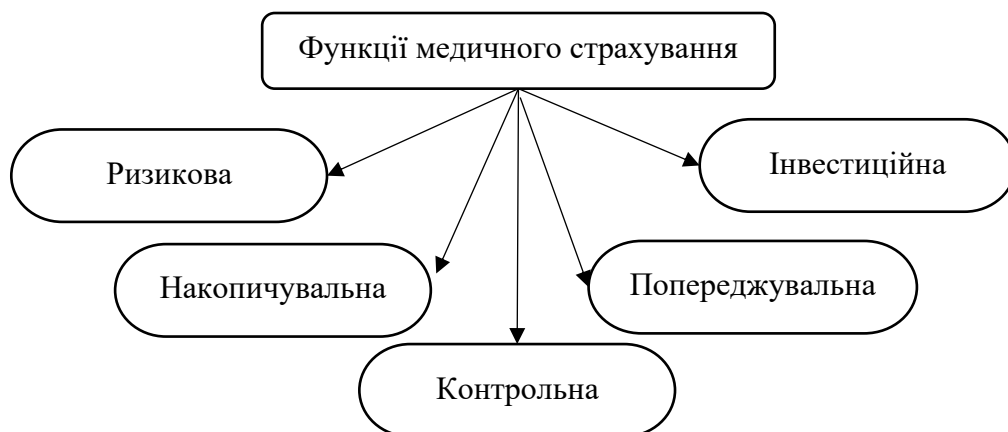


Рисунок 1.1 – Функції медичного страхування

Джерело: побудовано автором за даними [41]

Ризикова функція охоплює захист та поновлення майнових осіб страхувальників, що в свою чергу пов'язані з витратами на медичну допомогу при зверненні до медичних закладів в рахунок перерозподілених коштів страхових фондів раніше сформованих страховиком, за врахування страхового випадку.

В свою чергу накопичувальна функція забезпечує покращення рівня медичних послуг у довгостроковій перспективі за допомогою використання довгострокових видів страхування та капіталізації внесків.

Попереджувальна функція сприяє фінансуванню заходів, які спрямовані на зниження страхового ризику. А також вона дозволяє страховикам знизити ймовірність їх настання. Дана функція вносить зацікавленість обох сторін в ненастанні негативних подій та страхових випадків, що можуть завдати шкоди, за для зниження витрат. Відповідно основним завданням будь якої страхової компанії є попередження майбутніх ризикових обставин з допомогою заходів, які можуть знизити ступінь негативного впливу та масштаб потенційних збитків[42].

Інвестиційна функцію охоплює можливе інвестування тимчасово вільних коштів за для отримання додаткового прибутку для страховика та за для розвитку економіки країни.

Контрольна функція медичного страхування полягає у процесі залучення та використання коштів до страхових фондів. А також саме контрольна функція проявляється у процесі перевірки якості наданих послуг для застрахованих осіб.

Як вже було зазначено вище система медичного страхування охоплює ДМС та ОМС, тож розглянемо детальніше ці види медичного страхування та їх принципи використання[41].

ОМС є видом загальнообов'язкового державного соціального страхування, але маємо відзначити, що в Україні на сьогодні воно не практикується, ще в 2018 році ВРУ було відкликано законопроект, щодо впровадження ОМС в Україні. Попри це в більшості розвинених країнах світу саме обов'язкове медичне страхування використовується за для фінансування сфери охорони здоров'я.

ОМС провадиться на таких принципах як: державності, некомерційності та загальності.

До основних завдань ОМС можемо віднести: забезпечення усіх верств населення належною медичною допомогою; належне фінансування сфери охорони здоров'я та покращення показника рівня здоров'я нації; створення конкурентного ринку медичних послуг на території країни.

В свою чергу добровільне медичне страхування – це додатковий елемент до ОМС, що забезпечує повну або хоча б часткову компенсацію з боку страховика витрат на медичне обслуговування[42].

ДМС базується на наступних принципах: строковості, добровільності та еквівалентності. В загальному у рамках ДМС проводять ризикове та накопичувальне страхування. Слід зазначити, що на території проводять тільки страхування в межах ризикових видів ДМС. До видів добровільного медичного страхування які здійснюються в нашій країні можемо віднести:

- страхування медичних витрат;
- безперервне страхування здоров'я;
- страхування на випадок хвороби.

На відміну від України в країнах ЄС ДМС проводиться у вигляді трьох наступних видів[19]:

- прискорювальне страхування, за допомогою нього особи мають швидкий доступ до медичних послуг та їх широкий спектр вибору;
- замісне страхування, яке є фактичною заміною для користування послугами державних медичних послуг;
- доповняльне страхування, що охоплює додаткове фінансове покриття медичних послуг які в повній мірі, або частково фінансуються за державний кошт.

Для глибшого розуміння різниці видів медичного страхування розглянемо рисунок 1.2



Рисунок 1.2 Порівняльна характеристика ОМС та ДМС

Джерело: побудовано автором за даними [7,10]

Зауважимо, що між собою ОМС та ДМС значно різняться. Можемо відмітити, що для України доречною зарубіжна практика використання добровільного медичного страхування, як інструменту, для покращення сфери медичного обслуговування та можливістю залучення додаткових фінансових потоків до галузі охорони здоров'я.

2 АНАЛІЗ ОСНОВНИХ МОДЕЛЕЙ ФІНАНСУВАННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

В загальному використання медичного страхування в фінансуванні сфери ОЗ на пряму залежить від того, яка модель фінансування запроваджена в країні. Модель фінансування ОЗ залежить, від того яку частку в ній охоплює державне фінансування. На сьогодні у світі найбільшої популярності набирають такі моделі фінансування, як: модель соціального страхування Бісмарка, консервативна модель, латиноамериканська модель, модель Беверіджа, скандинавська модель, «Південна модель», модель Східної Азії та країн з перехідною економікою.

Для України є безперечно цікавим досвід країн Європи. Серед країн ЄС на сьогодні є актуальною класифікація відповідно до джерел фінансування, тобто який вид фінансування є пріоритетним приватний чи державний. На практиці країнами ЄС використовується моделі Бісмарка та Беверіджа[13].

Тож, країни Європейського союзу може розподілити на три групи залежно до виду фінансування, який переважає у медичній галузі. (Додаток Б).

До першої групи можемо віднести країни, які використовують модель Беверіджа, тобто країни для яких в пріоритеті бюджетне фінансування, в рахунок податкових надходжень. До другою групи входять країни, що беруть за основу ОМС, як соціальне страхування (модель Бісмарка). І третя група – це країни в яких основна частина фінансування медичної галузі проводиться в рахунок власних коштів споживачів медичних послуг (практикується приватна медицина та має високий рівень розвитку ринок ДМС). Слід зазначити, що країни сусіди України, такі як: Польща, Румунія та Литва вже після 1996 року перейшли на фінансування сфери ОЗ з допомогою соціально-страхової моделі[13].

У першому випадку ринкові взаємовідносини між лікарями та особами, які бажають отримати медичні послуги є обмеженими, через то, що сама особа не може для себе обирати медичну установу та обслуговуючого лікаря. Звідси і можемо зробити підсумок, щодо недоліків даної моделі, а саме бюджетних коштів як

правило не вистачає в повній мірі для забезпечення всіх потреб населення в медичній сфері, через це може значно страждати якість та спектр медичного обслуговування в країні. Розглянемо детальніше спрощену систему фінансування рис. 2.1.

Модель Беверіджа охоплює всі верстви населення країни, та все ж через обмеженість бюджету, на жаль немає можливості обирати послуги для себе, через це здебільшого рівень задоволення пацієнтів цими послугами є значно нижчим.

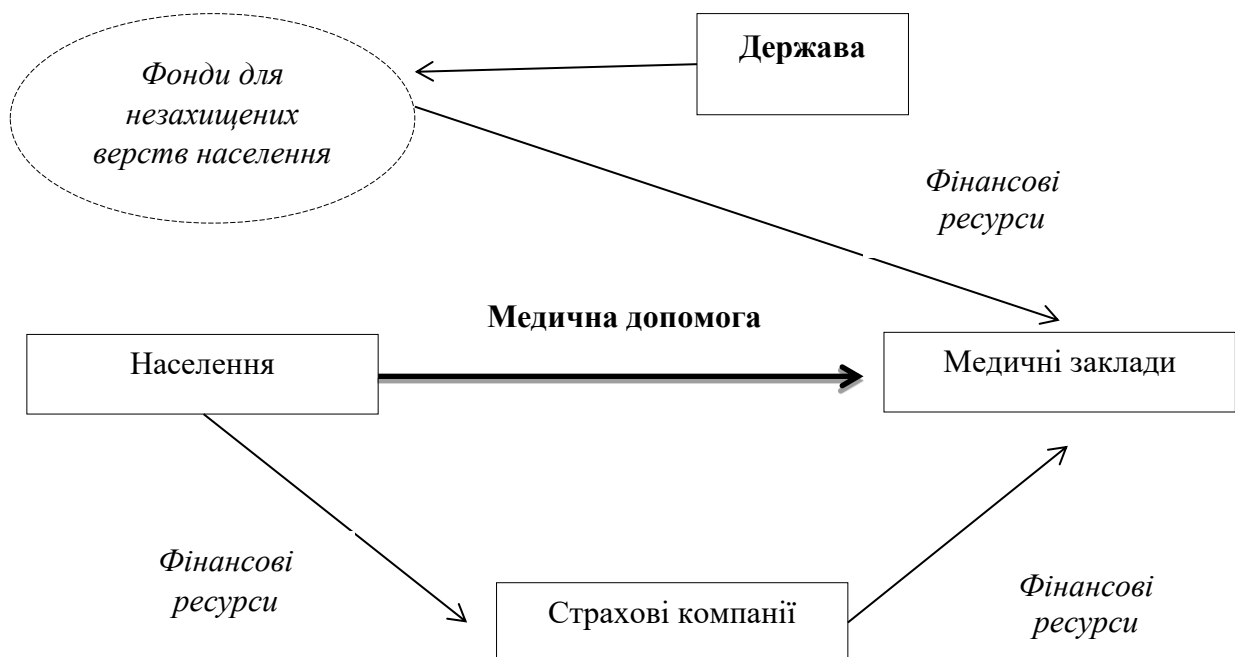


Рисунок 2.1 – Схема фінансування медичної допомоги за моделлю Беверіджа
Джерело: побудовано автором за даними [13]

Маємо зазначити, що за часів Радянського Союзу, ця модель практикувалася, як модель Семашка. Нею користувалися: Україна, Болгарія, Росія, Чехія, Польща та Угорщина. В її основі теж було покладено безкоштовні медичні послуги, повний державний контроль медичних послуг. Більш розширено описано інформацію по використанню першої моделі країнами наведено в Додатку Б.

Згідно до таблиці Б.2 бюджетні кошти в структурі фінансування за даною моделлю займають левову частину. До країн які використовують віднесемо: Фінляндія, Великобританія, Італія.

Далі розглянемо детальніше модель Бісмарка(рис.2.2)

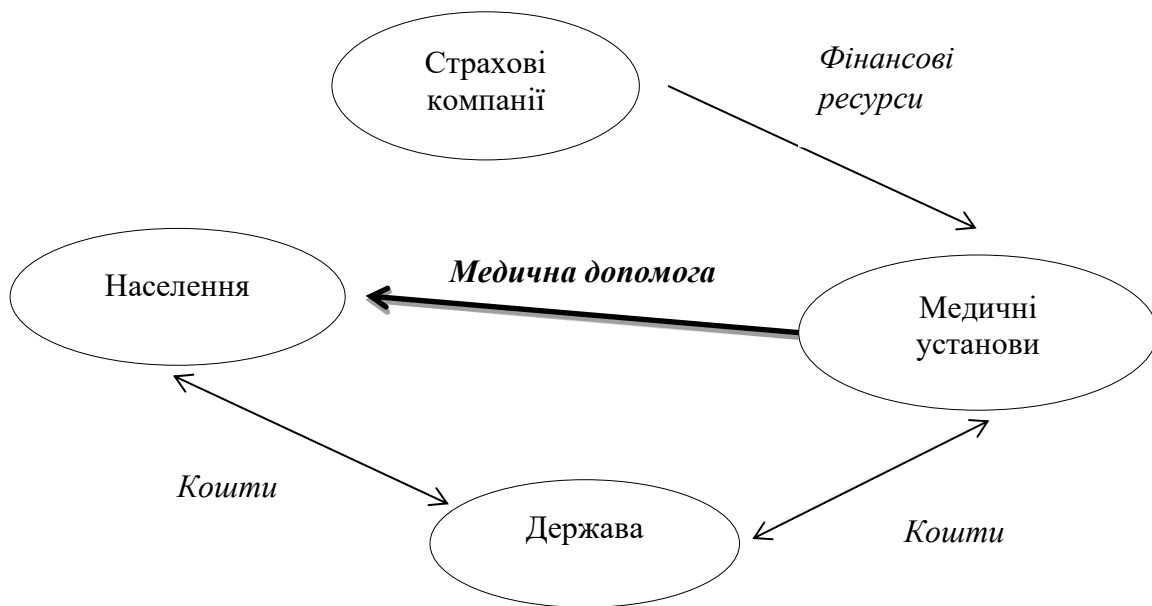


Рисунок 2.2 - Схема фінансування медичної допомоги за моделлю Бісмарка
Джерело: побудовано автором за даними [13]

В рамках цієї моделі основним аспектом виступає проведення в країнах ОМС. Також відповідно до законодавства всі роботодавці мають брати участь у фінансуванні медичних послуг для найманих працівників, попри це і самі застраховані особи самостійно оплачують частину витрат. Країни які використовують в більшій мірі модель Бісмарка, мають в своїй інфраструктурі незалежні страхові фонди та приватні страхові організації, та все ж за ними ведеться державний нагляд. Попри це роль держави та бюджетних коштів за даною моделлю є незначною[37].

Тому ця соціально- страхова модель фінансування сфери ОЗ пропонує стабільні фінансові надходження, в рахунок чого є змога до постійного покращення галузі медицини. Також, означимо що ринок медичних має більший спектр послуг, аніж за першою системою(табл. 2.1).

Приватно- страхова модель в більшій мірі проводять на території США, вона майже повністю побудована на основі ДМС. В цьому випадку медичне страхування виступає переважніше у приватному вигляді, тільки роботодавці можуть брати на себе частину витрат на медичне обслуговування найманих працівників.

Всі медичні установи на території країн які, користуються приватно-страховою моделлю, надають послуги тільки за наявності у пацієнта страхового поліса. І тільки соціально незахищене населення та пенсіонери претендують на програми медичного обслуговування, які розроблено державою.

Звернемо увагу на таблицю відмінностей між наведеними вище моделями фінансування галузі медицини

Таблиця 2.1 – Характеристика моделей фінансування охорони здоров'я[13]

Моделі	Беверіджа	Бісмарка	Приватна
Країни	Фінляндія, Великобританія, Португалія, Швеція, Данія, Іспанія, Ірландія, Італія.	Бельгія, Австрія, Естонія, Німеччина, Чехія, Франція, Литва, Нідерланди, Польща, Угорщина, Румунія, Словаччина, Люксембург, Словенія.	Ізраїль, Кіпр, Латвія, Болгарія, Греція.
Джерела	Бюджет країни	Обов'язкове страхування – 60%, особисті кошти – 15%, державний бюджет - 15% та добровільне страхування – 10%.	Приватне страхування – 40%, програми для людей пенсійного віку та малозабезпечених – 40%, Власні кошти осіб – 20%
Опис	Дана фінансова модель близько на 90% складається з бюджетних коштів. Саме ця модель базується за великої участі держави. Сам процес фінансування відбувається в рахунок оплати податків населенням та підприємствами	Модель охоплює цільове фінансування з боку підприємств, та вкладень держави. Модель компонує доступний ринок медичних послуг для всіх верств населення з присутністю соціальних гарантій та вагомий вплив державного регулювання	За використання даної моделі медичне обслуговування проводиться в більшій мірі за рахунок коштів споживачів послуг.

Підсумовуючи, зазначимо, що в будь-якій з наведених країн, означені моделі не використовують окремо, здебільшого кожна країна їх комбінує. Здебільшого використовують першу та другу моделі тільки в різних частках.

Узагальнена таблиця порівняння моделей наведена в таблиці В.4.

3 ЗНАЧЕННЯ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ У ФІНАНСУВАННІ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ВІТЧИЗНЯНОГО ТА ЗАРУБІЖНОГО ДОСВІДУ

В Україні ще з часів Радянського Союзу є успадкованою державна форма фінансування сфери ОЗ. Але за останні роки дефіцит бюджетних коштів яскраво відображається на послугах медичного обслуговування в країні. І вже на зараз гостро постає питання пошуку додаткових фінансових ресурсів для залучення у галузь ОЗ.

Тож, розглянемо детальніше проблемі аспекти вітчизняної системи ОЗ та обсягів її фінансування в порівнянні до зарубіжним досвідом розвинених країн.

В першу чергу розглянемо основні показники фінансування галузі ОЗ в Україні в період з 2015 до 2020 року.

Таблиця 3.1 – Показники фінансування сфери охорони здоров'я в Україні[24]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021 (план)	2020р. /2015р.
Реальні видатки на ОЗ на душу населення, грн	1657	1553	1850	1897	1959	1988	1848	20,2
Реальні видатки на ОЗ, млрд грн	71	66,3	78,6	80,2	82,3	83,2	77	17,1
Видатки на ОЗ (% від ВВП)	3,6	3,2	3,4	3,3	3,2	3	3	-14,8
Ключові фактори								
Чисельність населення(млн.)	42,8	42,7	42,5	42,3	42	41,8	-	-2,4
Економічне зростання (зміна реального ВВП у %)	-9,8	2,4	2,5	3,4	3,2	3,7	-	
Консолідовані видатки (% від ВВП)	34,2	35	35,4	35,1	34,5	32,9	-	-3,7
Частка видатків на ОЗ у консолідованих видатках	10,4	9	9,7	9,3	9,4	9,2	-	-11,5

Аналізуючи показники наведені в таблиці 3.1 можемо прослідкувати, що за аналізований період населення країни з кожним роком зменшується на це має вплив низка факторів таких як: високий показник смертності, низький показник очікуваної тривалості життя та народжуваності. Також на прирості населення

яскраво відображається стан медичних послуг та навколишнього середовища. За даними можемо відзначити стрімку тенденцію до росту реальних видатків на галузь ОЗ та на душу населення. Видатки на ОЗ від ВВП за період коливаються від значення 3,2% у 2016 році до значення 3,4 в 2017 році. Проте згідно до закону України « Про державний бюджет» на фінансування галузі ОЗ маж відводитися 5% від ВВП, слід зазначити, що максимальне значення за 2015-2020 рр становить – 3,6%у 2015 році, що значно менше за норму. У країнах які мають середні розвиток економіки цей же показник фіксують на рівні 4-6%.

Також про проблеми у галузі ОЗ України вказують показники ВООЗ. Серед найпопулярніших показників можемо виділити: показник смертності населення, очікуваної тривалості життя та глобальний індекс безпеки здоров'я.

Аналізуючи значення показника смертності населення, бачимо що найвище значення посідає саме Україна. (рис. 3.1)

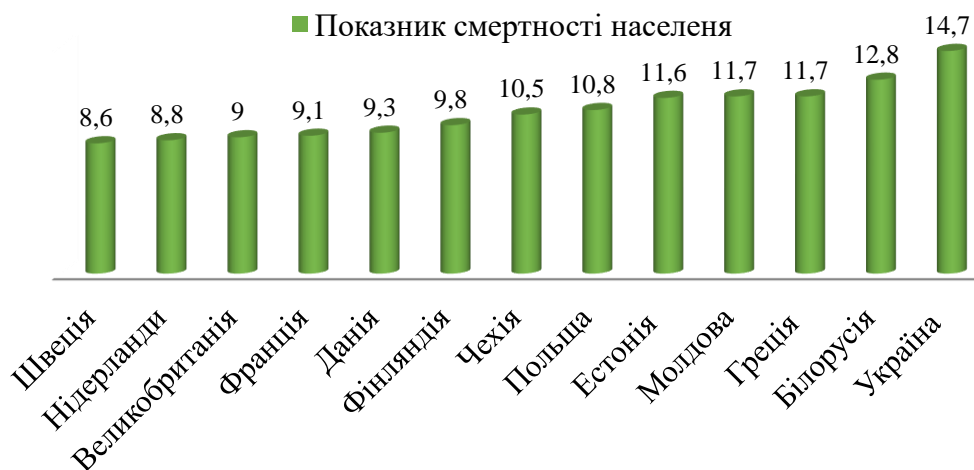


Рисунок 3.1 – Показник смертності населення на 1000 наявного населення у 2019 році

Джерело: побудовано автором за даними [25]

Україна також займає найнижче значення серед країн Європи за показником очікуваної тривалості життя. (рис. 3.2)



Рисунок 3.2 – Показник очікуваної тривалості життя в країнах Європи та Україні станом на 2019 рік, років

Джерело: побудовано автором за даними [25]

Згідно до рисунку 3.2 середньо очікувана тривалість життя українці становить 72 роки, коли в то же час в Європі цей показник 81-83 роки.

Також одним з важливих показників, якій чітко описує стан здоров'я громадян країни є – Глобальний індекс здоров'я. Він характеризує загальну можливість та здатність до підтримки сфери ОЗ під час настання епідемічних ситуацій, наприклад пандемії «Covid-19».

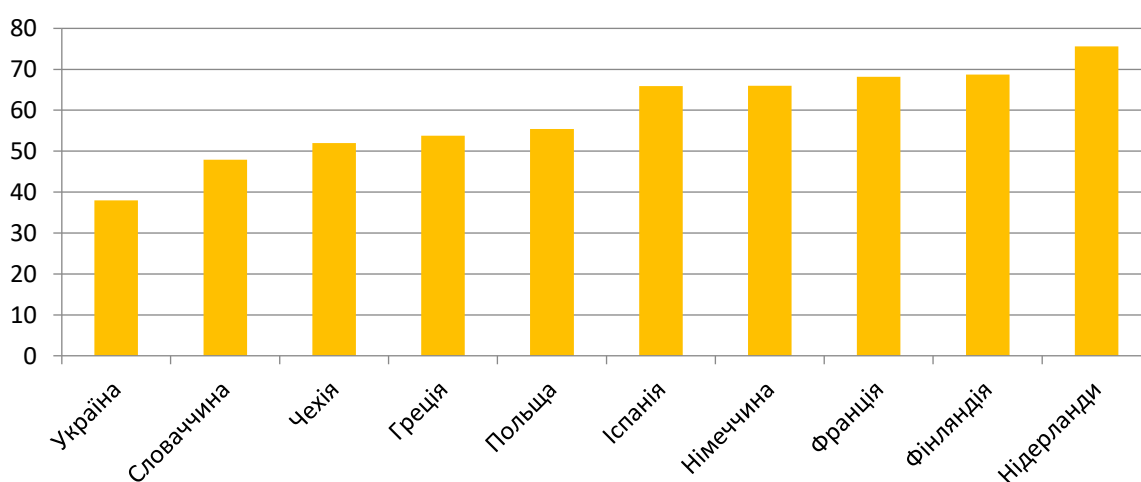


Рисунок 3.3 – Глобальний індекс безпеки здоров'я станом на 2019 рік

Джерело: побудовано автором за даними [25]

Україна за цим індексом має значення 38, посідаючи при цьому позицію у групі більш підготовлених країн, що на ланку вище від найменш підготовлених. Середнє значення цього показника серед усіх країн становить – 40,2. І саме країни Європи займають лідерські позиції за даним показником і входять до групи найбільш підготовлених країн. Серед них виділимо: Фінляндію, Нідерланди та Францію, їх позиції коливаються в межах 75-68.

До макроекономічних показників які прямо характеризують рівень фінансування країн відносять: внутрішньодержавні видатки на галузь ОЗ, поточні витрати та приватні витрати громадян на медичне обслуговування.

Тож, в першу розглянемо детальніше поточні витрати на ОЗ в країнах Європейського Союзу.(рис. 3.4, детальніше додаток В)

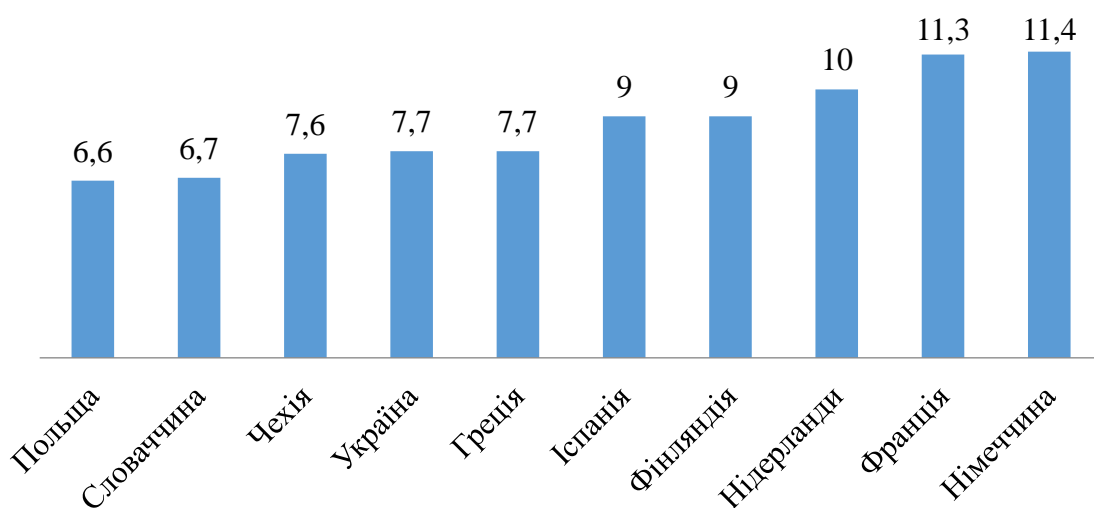


Рисунок 3.4 – Поточні витрати на сферу ОЗ (% від ВВП) за 2018 рік

Джерело: побудовано автором за даними [22]

Згідно да даних Всесвітнього банку найбільшу суму поточних витрат на галузь ОЗ мають Німеччина, Франція та Нідерланди де частки від ВВП становлять 11,4 %, 11,3% та 10 відповідно. Слід означити що в економічно розвинених країнах спостерігається значення поточних витрат майже на 50% більше аніж у країн з середнім розвитком економіки, в першу чергу на це впливає загальний обсяг ВВП в тій чи іншій країні. Україна серед наведеної вибірки має значення 7,7%, що більше від значення в Польщі, Словаччині та Чехії де значення сягають 6,6%-7,6%.

На наступному етапі розглянемо структуру поточних витрат на галузь ОЗ в країнах ЄС та Україні.

Аналізуючи рисунок 3.4, можемо відзначити, що кожна з країн отриманих у вибірці має достатньо різні співвідношення як державні так і приватних витрат на сферу охорони здоров'я. Лідерами серед країн за використання державних коштів за для фінансування сфери ОЗ є: Чехія, Фінляндія, Словаччина, Німеччина та Франція. В них частка державних витрат на медицину коливається в значенні від 82,7% до 73,4%. В свою Чергу Україна лідирує за часткою в структурі приватних витрат у 2018 році значення становить 51%, в той час коли державні близько 48%. Саме цей фактор свідчить про недостатність бюджетних коштів для фінансування галузі ОЗ, бо ж при бюджетній системі фінансування в країні все ж переважають приватні витрати. Також Україна має найвище значення зовнішніх витрат на рівні 1%. Такі країни як Нідерланди, Греція, Іспанія та Польща мають значення зовнішніх витрат на рівні 0,06-0,1%.

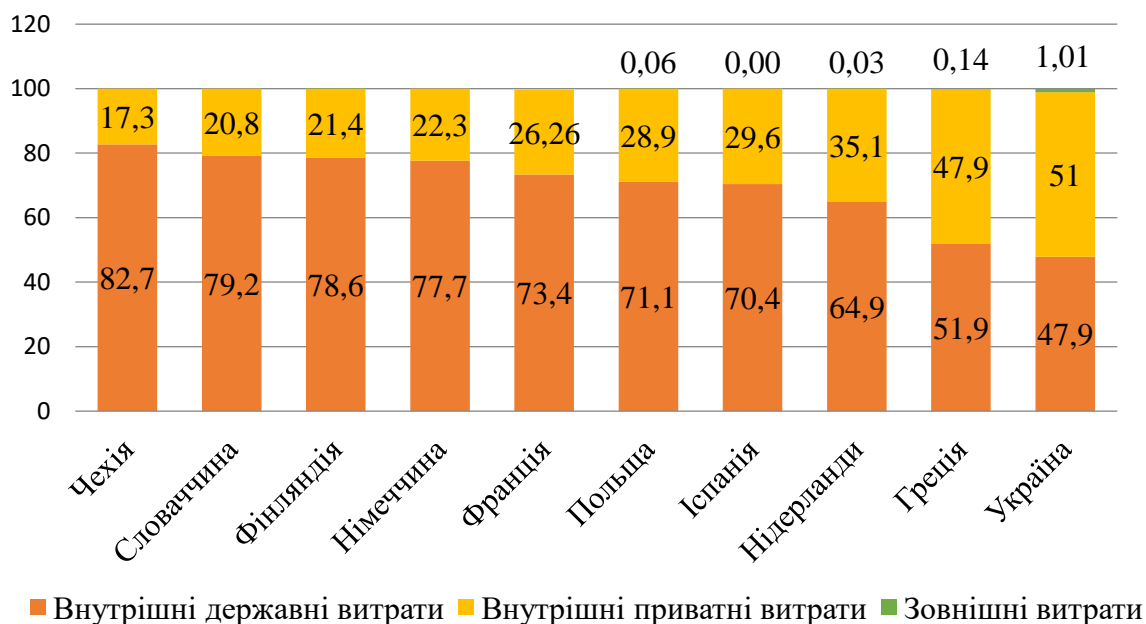


Рисунок 3.5 – Загальна структура витрат на ОЗ у % від поточних витрат станом на 2018 рік

Джерело: побудовано автором за даними [22]

Через значну недостатність бюджетного фінансування у медичні галузі в Україні з кожним роком збільшується сума приватних витрат осіб на ОЗ (витрати з власних кишень) (рис. 3.6)

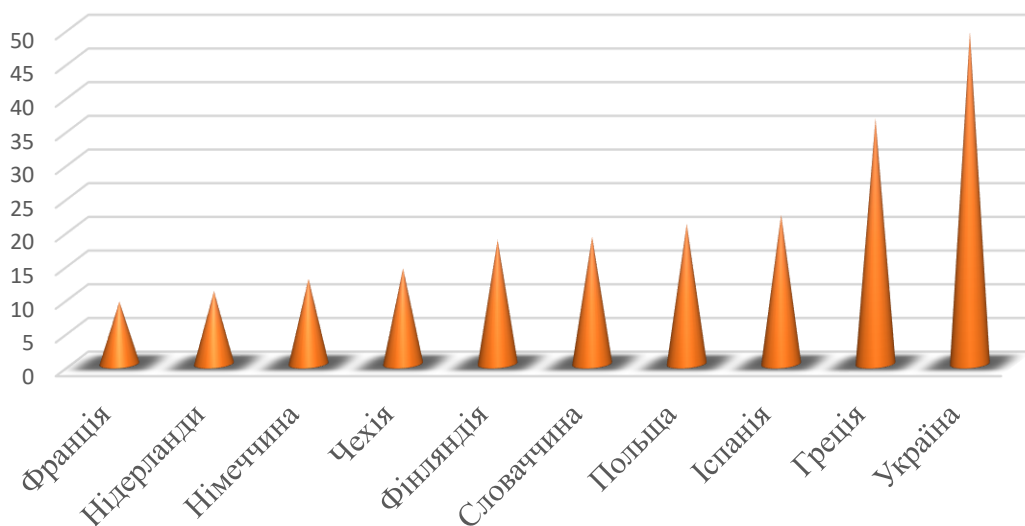


Рисунок 3.6 – Прямі витрати приватних осіб на фінансування медицини станом на 2018 рік., %

Джерело: побудовано автором за даними [22]

Серед обраних країн, саме в Україну значну роль відіграє приватне фінансування медицини. На 2018 рік витрати з власних кишень громадян України становлять 49,35% від загальних видатків на ОЗ. В розвинених країнах, зокрема Нідерландах, Франції, Німеччині цей показник становить на рівні 9,25-12,65%, враховуючи той факт що ці країни в більшій мірі практикують обов'язкове медичне страхування. Відповідно до цього можемо стверджувати, що саме в Україні ДМС могло б слугувати за для збільшення фінансування в галузь ОЗ. Бо ж страхові платежі внесені на медичне страхування відносять до прямих витрат приватних осіб. Попри це все в Україні на сьогодні є низьким розвиток страхової культури, низькою довіра до всіх фінансових установ в тому числі і страхових компаній, а також з боку держави прослідковується низька підтримка ринку страхування в цілому. І саме всі ці фактори гальмують процес розвитку ДМС на території України

Також, розглянемо детальніше структуру фінансування галузі ОЗ у різних країнах світу. (детальніше рис. 3.7)

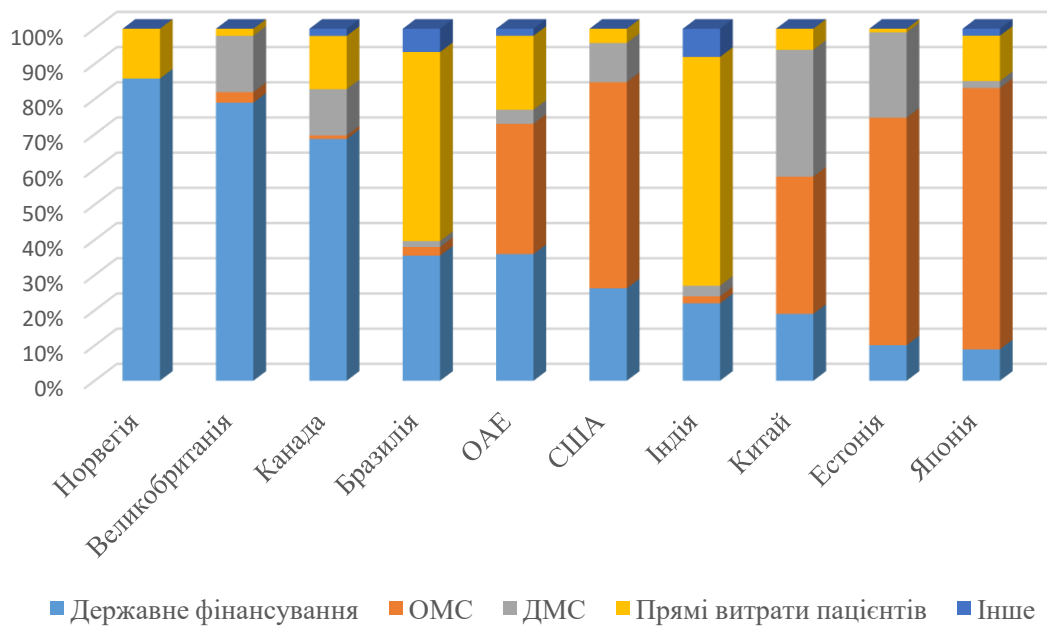


Рисунок 3.7 – Структура фінансування галузі ОЗ в деяких країн світу на 2019 рік, %

Джерело: побудовано автором за даними [22]

Як бачимо, що кожна з країн по різному комбінує надходження до галузі ОЗ. До країн-лідерів з бюджетного фінансування входять: Норвегія, Великобританія, Канада, в більшій мірі це високо розвинені країни. ОМС притаманне для ОАЕ, США, Японії, Естонії та Китаю. В Японії фінансування ОЗ здійснюється на 75% з ОМС. ДМС у своїй практиці використовують Китай, Естонія тощо. Кожна з наведених країн для себе самостійно створила зручну модель фінансування в результаті чого населення має якісне медичне обслуговування.

Підсумовуючи, аналіз даних з фінансування сфери ОЗ в Україні та країнах Європи, можемо відзначити, що практика фінансування галузі ОЗ в Україні потребує реформування та додаткової уваги з боку держави. Серед наведених показників здоров'я населення та показників фінансування галузі Україні займає невтішні позиції в порівнянні з країнами ЄС. Для вирішення цього питання

необхідним є пошук додаткових джерел фінансування до галузі ОЗ. Страхова медицина насправді може стати альтернативним вирішення цього питання, бо вже на сьогодні при наявній бюджетній моделі фінансування ОЗ у структурі витрат на ОЗ переважають саме приватні витрати, тобто громадяни в більшій мірі використовують власні заощадження для отримання медичних послуг, так як безкоштовні медичні послуги є менш якісними та мають значно менший спектр.

Також при написанні роботи нами було дослідження опитування «Соціологічної групи рейтинг», яке було проведено у 2020 році (Додаток Г). Згідно до їх результату близько 60% опитаних, згодні частково оплачувати медичні послуги, і з кожним роком зменшується відсоток осіб які вважають що медицина має бути повністю безкоштовною, на 2020 рік це 33% опитаних. На питання про розвиток медичної реформи на території більшість опитаних надала відповідь, що невдоволені її проведенням в період з 2017 до 2020 року[27].

Тож, відмітимо, що фінансування галузі ОЗ має вагому соціальну значущість. Для України безперечно є гарним прикладом досвід країн ЄС які вже довго років на своїй території використовують страхову медицину і в результаті мають якісні медичні послуги, при цьому використовуючи мінімальні суми бюджетних коштів для фінансування медицини.

4 АНАЛІТИЧНИЙ ОГЛЯД РИНКУ ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В КРАЇНАХ ЄС ТА УКРАЇНІ

Для більшості розвинених країн Європи ДМС є звичною практикою для більшості населення. До таких країн можемо віднести: Францію, Швейцарію, Нідерланди, Німеччину тощо. З допомогою ДМС громадяни гарантовано можуть отримувати медичні послуги високої якості, які є в рази кращими за медичні послуги, які надаються в рахунок державних коштів. Також саме поліси ДМС дають змогу у виборі медичних послуг для населення.

На сьогодні вже більшість СК з ризикового страхування Україні активно проводять медичне страхування. Згідно до даних отриманих від Ліги СК в Україні то саме частка медичного страхування у страховому портфелі компаній-лідерів за проведенням ДМС сягає понад 20%. Але також маємо відзначити, що більшість страхових договорів укладено юридичними особами, за для забезпечення соціального пакету для найманих працівників фінансового сектору, торговельних установ, промислових підприємств тощо. Дуже незначна кількість фізичних осіб користується медичним страхуванням, але за останні роки кількість договорів з боку фізичних осіб активно зростає.

Придбання поліса страхування як для фізичних так і юридичних осіб означає, що при потребі всі медичні послуги будуть оплачені в рахунок страхової компанії. Працівники-експерти СК ведуть постійний контроль надання медичних послуг установами, з якими вони безпосередньо мають договірні відносини. Для всіх осіб придбання полісу медичного страхування є своєрідною можливістю отримання доступу до широкого вибору медичних установ на території всієї України.

Для початку розглянемо основні тенденції розвитку ринку ДМС в Європі(рис. 4.1)

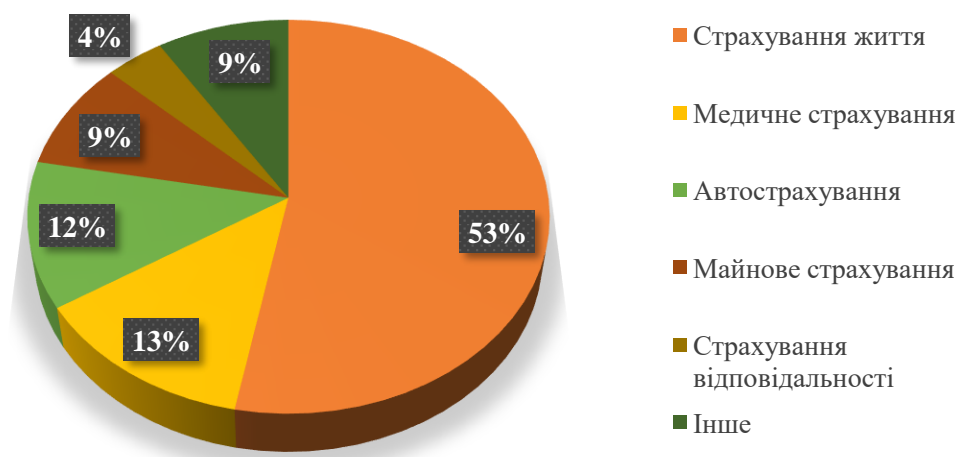


Рисунок 4.1– Структура страхового ринку Європи за 2020 рік, %

Джерело: побудовано автором за даними [23]

У структурі ринку страхування Європи найбільшу частку становить страхування життя. В свою чергу медичне страхування є наступним по значущості на рівні 13% на 2020 рік. І з кожним роком його частка на страховому ринку Європи зростає, проте в кожній з країн воно представленими різними частками, через різне співвідношення приватних та державних витрат на сферу ОЗ.

Тож розглянемо частку медичного страхування у сумах загальних премій та виплат страхового ринку деяких Європейських країн.

Серед обраних країн вагому роль ДМС відіграє у загальних страхових преміях в таких країнах як: Нідерланди, Німеччина та Іспанія на рівні 69,6%, 18,8% та 14% відповідно. В решти країн наведених у вибірці на рисунку 4.2 значення страхових премій медичного страхування сягає до 10%.

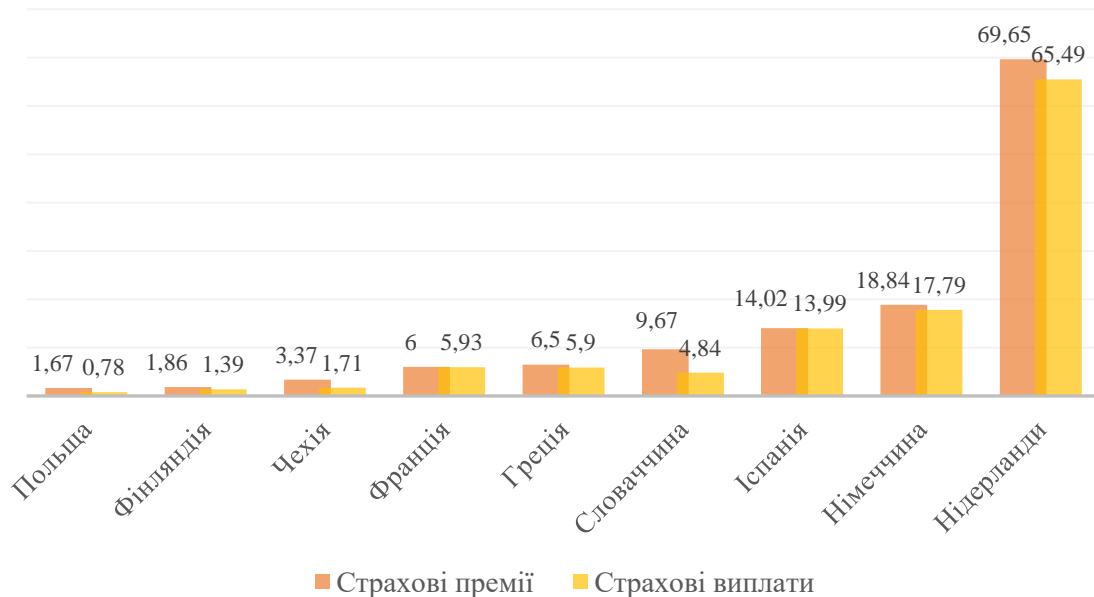


Рисунок 4.2 – Частка медичного страхування у структурі загальних страхових премій та виплат, 2019 р., %

Джерело: побудовано автором за даними [23]

В Україні за останні роки прослідковуються тенденції до збільшення частки медичного страхування у структурі загального страхового ринку.(рис. 4.3)



Рисунок 4.3 – Частка медичного страхування на страховому ринку України,%, 2012-2021 рр.

Джерело: побудовано автором за даними [44]

Бачимо, що з кожним роком в Україні збільшується попит на ДМС, що ще раз доводить нестачу бюджетного фінансування на галузь ОЗ. Та все ж у період з 2012 до 2014 року, згідно до даних, прослідковуємо незначний спад частки медичного страхування. В більшій мірі на це впливають економічно-політичні аспекти, знецінення національної валюти та також низька платоспроможність населення. В період з 2015 року до 2021 за медичним страхуванням бачимо, стабільну тенденцію до росту та нарощення значень на загальному страховому ринку України. Так, з 2016 року частка ДМС зросла на 10,5%. Таке збільшення в більшій мірі спричинене з зменшенням державних видатків на сферу медицини, через воєнні конфлікти, і перерозподілом коштів в користь воєнного сектору.

Також, слід зазначити, що хоч частка ДМС на страховому ринку України має вагомий значення, попри це загальний обсяг та суми ДМС є мізерними в порівнянні з розвиненими країнами ЄС, саме через це фінансування ОЗ з коштів від ДМС є незначним (табл. 4.1).

Таблиця 4.1 – Валові страхові премії з медичного страхування, € млн[23]

Країна	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Темп росту
Нідерланди	41495	43005	42927	43873	46711	52366	10871
Німеччина	36323	36822	37258	39049	39804	40963	4640
Франція	10895	11049	11434	11988	12715	13431	2536
Іспанія	7076	7283	7598	7900	8359	8694	1618
Фінляндія	312	348	371	405	442	481	169
Греція	25	24	173	206	233	270	245
Польща	154	143	140	165	214	237	83
Словаччина	14	15	116	134	197	215	201
Чехія	93	97	110	125	134	205	112
Україна	144,2	111	119,3	139,2	165,6	243,1	98,9

Знову, слід відмітити, що лідерами за сумами страхових премій з медичного страхування є: Нідерланди, Німеччина та Франція. В Україні хоч і спостерігається позитивна тенденція до нарощення премій медичного страхування, та все ж в порівнянні з іншими країнами вона є незначною. Також, маємо вказати, що наявність полісів страхування серед населення України є все ж таки рідкістю, аніж правилом.

Тож, розглянемо детальніше основні показники розвитку ринку ДМС в Україні.

Згідно до рисунку 4.4 можемо відміти постійний стабільний ріст премій та виплат з ДМС на страховому ринку України.(детальніше Додаток Д). Ринок ДМС зростає незважаючи навіть на нестійку соціально-економічну ситуацію в Україні за ці роки. Також, маємо відмітити, що саме ДМС за аналізований період є лідером у особистому страхуванні, перевищуючи страхові премії страхування від нещасних випадків та страхування життя.

У порівнянні до 2012 року у 2021 році страхові премії за медичним страхуванням зросли на 73,5%. В свою чергу страхові виплати зросли на 62,9% за період. Частка медичного страхування в валових страхових преміях на 2021 рік становить 19,5%, що вказує на збільшення попиту на послуги медичного страхування серед населення України.



Рисунок 4.4 – Основні показники розвитку медичного страхування в Україні
Джерело: побудовано автором за даними [44]

Далі звернемо увагу на структуру ДМС в Україні(рис. 4.5), детальніше Додаток Д)

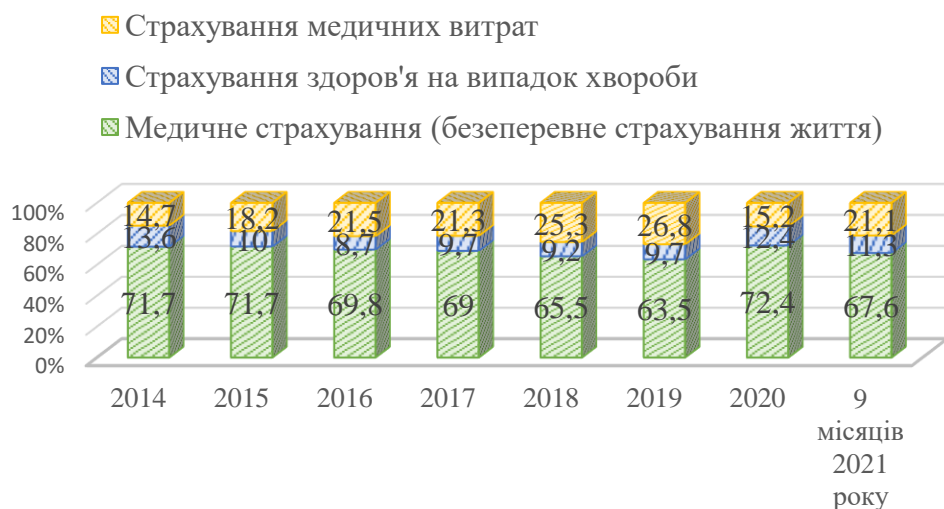


Рисунок 4.5 – Структура страхових премій за видами ДМС, %
Джерело: побудовано автором за даними [44]

За обраний період структура за видами ДМС майже незмінна. Як бачимо найбільш вживаним видом ДМС для громадян України є безперервне страхування життя. Протягом 2012-2021 року його значення в структурі обіймає лідерську

позицію і коливається в межах 63,5%-72,4%. Саме цей вид ДМС є своєрідною комплексною послугою, яка включає широкий спектр страхових випадків та відповідно медичних послуг.

На другому місці серед видів ДМС знаходиться страхування медичних витрат. Саме за цим видом медичного страхування спостерігаємо стійку тенденцію до росту з 2014 року до 2019 року. У 2020-2021 році відзначається незначне зниження виплат за цим видом ДМС. Цей вид страхування охоплює виключно короткострокове страхування (медичний асистанс) особи під час виїзду за кордон, включаючи в себе всі можливі ризики. І тому символічно що саме з 2020 року фіксується зниження попиту на даний вид страхування, адже на початку 2020 року світ зіткнувся з пандемією Covid-19 та карантинними заходами і саме через це значно були скорочені подорожі українців за кордон.

В свою чергу страхування на випадок хвороби включає найменшу частку серед видів ДМС. В період з 2014р. до 2019 року премії з цього виду страхування поступово зменшувалися до 9,7% у 2019 році. Проте вже починаючи з 2020 року відзначається нехарактерне збільшення премій, що пов'язують зі збільшення спектру наявних страхових полісів та розробкою нових продуктів за страхуванням на випадок хвороби, також у зв'язку з розповсюдженням гострого респіраторного захворювання.

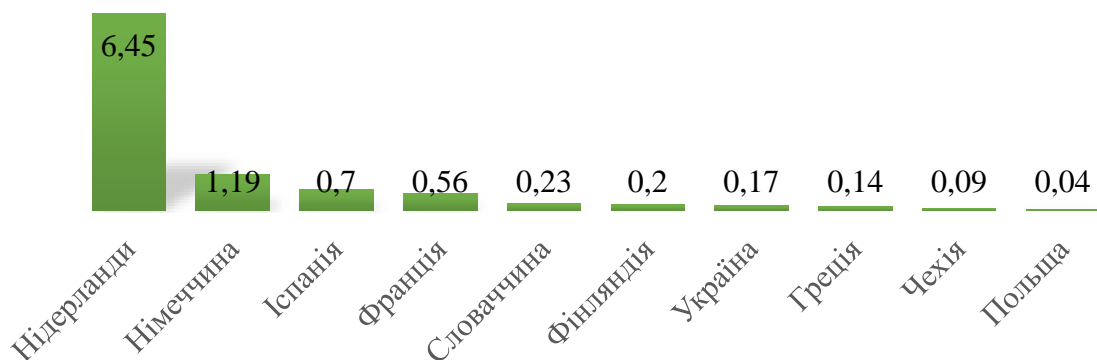


Рисунок 4.6 – Рівень проникнення ДМС на 2019 рік, %

Джерело: побудовано автором за даними [23]

Тож, можемо впевнено стверджувати, що ринок ДМС активно розвивається на вітчизняному страховому ринку і має всі перспективи до подальшого розвитку. Та все ж медичне страхування, як і будь який інший вид страхування тісно залежний від соціально-економічних подій, що відбуваються в країні та фінансової незалежності населення. Тому звернемо детальніше увагу на проникнення ДМС в обраних країнах ЄС та Україні(рис. 4.6). Рівень проникнення було визначено, як відношення валових страхових премій ДМС до ВВП.

В порівнянні з країнами ЄС в Україні проникнення страхування має дуже низьке значення, на рівні 0,17%. Проте воно все ж є вищим, ніж в таких країн як Греція, Чехія та Польща де цей показник становить 0,14%, 0,09% та 0,04% відповідно. Лідерами з використання медичного страхування є Нідерланди та Німеччина зі значеннями 6,45% та 1,19%.

Також важливим показником для оцінки загального рівня споживання медичних послуг громадянами в тій чи іншій країні є щільність страхування. Що визначається, як співвідношення загальних страхових премій ДМС на загальну чисельність населення відповідної країни.

Тому розглянемо динаміку показника щільності страхування (табл. 4.2, детальніше Додаток Д).

Таблиця 4.2 – Динаміка щільності ДМС в деяких країнах ЄС та Україні, €[23]

Країна	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Темп росту
Чехія	10	10	11	12	13	19	10
Німеччина	450	453	453	473	481	493	44
Іспанія	152	157	164	170	179	185	33
Фінляндія	57	64	68	74	80	87	30
Франція	165	166	171	179	190	200	35
Греція	2	2	16	19	22	25	23
Нідерланди	2 466	2 545	2 528	2 568	2 719	3 030	564
Польща	4	4	4	4	6	6	2
Словенія	3	3	21	25	36	39	37
Україна	3,2	2,6	2,8	3,3	3,9	5,8	2,6

Згідно до даних описаних в таблиці 4.2, можемо відзначити що сума страхової премії ДМС на 1 особу в усіх країнах наведених у таблиці збільшувалася. Найбільший показник характерний для Нідерландів де страхова премія на особу

становить 3030 євро, з 2014 року збільшилась на 18,6%. В свою чергу в Україні максимальне значення показника на рівні 5,8 євро. Відповідно враховуючи вартість медичних послуг та інфляцію національної валюти, ця сума є замалою для отримання якісної медичної допомоги. Та попри це у порівнянні з 2014 р. спостерігається стрімке збільшення цього показника в Україні на рівні 44,8%.

Проаналізуємо детальніше тенденції змін показників щільності та проникнення ДМС на вітчизняному страховому ринку(рис. 4.7)



Рисунок 4.7 – Тенденція змін показників щільності та проникнення ДМС в Україні станом на 2012-2020 роки

Джерело: побудовано автором за даними [44]

Підсумовуючи, можемо зазначити, що серед наведених показників невтішними є значення страхової премії з ДМС на душу населення, бо ж згідно до даних на графіку цей показник становить 175,5 грн, що по відношенню до країн ЄС є дуже низьким. Та попри це фіксується напрямок до роста то нарощення всіх показників наведених на рисунку 4.7.

В підсумку, можна сказати що ДМС відіграє досить таки вагому роль у розвитку вітчизняного ринку страхування. І навіть в порівнянні з країнами ЄС вже має більші основні показники ДМС на відміну від таких країн : Греція та Польща.

Та все ж обсяги з медичного страхування на території України є низькими через значну недовіру громадян до страхових компаній та нерозуміння значення страхування. Незважаючи на це ДМС в Україні розвивається значними темпами та має всі можливі перспективи для розвитку на страховому ринку. Тим паче якщо використовувати цей вид страхування як можливість залучення додаткових фінансових ресурсів до галузі ОЗ.

5 ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Проведений аналіз ринку ДМС на території України за період з 2012 до 2021 року свідчить про коливання значень та незначні структурні зміни, тому доцільно розглянути прогностичні значення основних показників ринку ДМС в Україні на найближчі 5 років. Як початкові дані було обрано страхові виплати та премії з ДМС в Україні за період з 2012-2020 рр. (детальніше Додаток Е).

Згідно до даних зазначених у таблицях загальні обсяги премій та виплат за зазначені роки зростали. А якщо у майбутньому в Україні розглядати можливість використання ДМС як додаткового джерела фінансування, то необхідні розрахунки щодо гарантій розвитку цього виду страхування.

Для початку розглянемо абсолютний приріст обраних показників.(таблиці Е.1 та Е.2). Можемо зазначити, що з 2014 року спостерігається постійний ріст значення, але в період з 2019 до 2020 року значення знижуються.

Для наглядного розуміння звернемо увагу на динаміку показників абсолютного приросту премії та виплат ДМС в Україні станом на 2012-2020 роки.

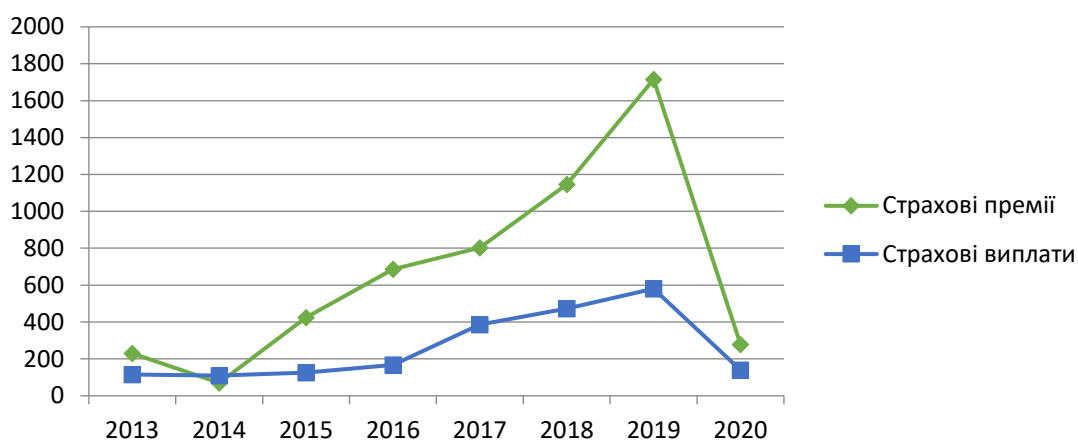


Рисунок 5.1 – Тенденції абсолютного приросту страхових премій та виплат ДМС на страховому ринку України

З допомогою середнього значення абсолютного приросту та відповідно темпу росту страхових премій та виплат на ринку ДМС побудуємо прогноз на 2021 рік (для значення премій та виплат). Виконуємо це таким чином : до останнього ряду даних додаємо середні значення показників, які хочемо розрахувати. Прогнозні значення на 2021 рік представлені в рисунку 5.2.

Таблиця 5.1 – Прогнозні значення суми страхових премій та виплат на ринку ДМС України на 2021 р., отримані за допомогою середнього абсолютного приросту та темпу росту

Середнє значення	Страхові премії	Страхові виплати
Абсолютний приріст	7912,63	3394,09
Темп росту	7696,07	3226,45

Дані, що розраховані на основі середнього значення абсолютного приросту та темпу росту мають дещо розбіжні значення, проте яскраво демонструють розвиток цього сегменту ринку страхування в майбутньому.

На наступному етапі побудуємо прогноз значень з 2021 року до 2025 року з використанням апроксимації ряду показників за допомогою лінії тренду, за для цього маємо підставити значення «10» замість змінної «x» в рівняннях

представлених на рисунку 5.2 та 5.3. Прогноз можемо побудувати виходячи з наявних даних на 4 роки тобто максимально до 2025 року.

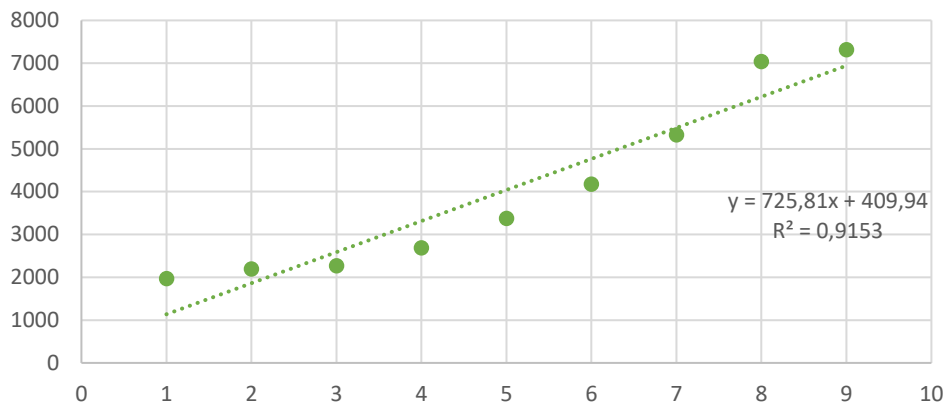


Рисунок 5.2 – Графічне представлення страхових премій на ринку ДМС України з нанесеними лініями тренду

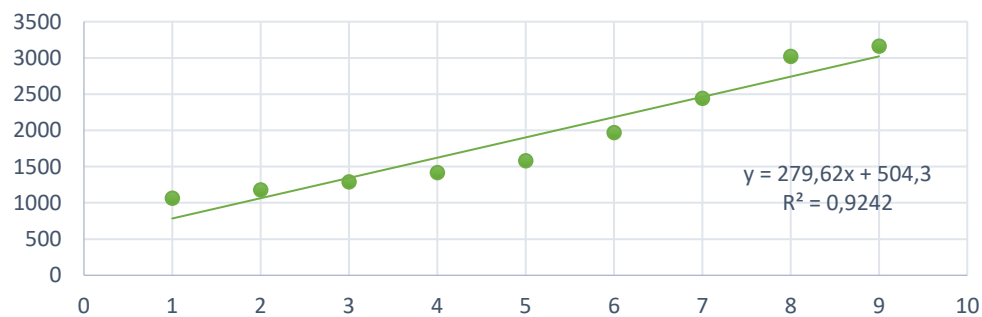


Рисунок 5.3 –Графічне представлення страхових виплат ринку ДМС України з нанесеними лініями тренду

Тож, таким чином за допомогою коефіцієнта детермінації ми маємо наступні прогностні показники:

Таблиця 5.2 – Прогностні значення обсягу страхових премій та виплат на ринку ДМС України на 2021 - 2025 р., отримані за допомогою кривої зростання

Рік	Премії ДМС	Виплати ДМС
2021	7668,04	3300,5
2022	8393,85	3580,12
2023	9119,66	3859,74
2024	9845,47	4139,36
2025	10571,28	4418,98

Таким чином, нами було отримано прогнозні показники обсягів страхових премій та виплат ДМС в Україні. В роботі було наведено 3 види прогнозних значень, тому необхідно провести оцінку прогнозів і тоді буде можливість визначитись, який з наведених способів є найбільш точним. Тож, розрахуємо основні критерії прогнозу. Для аналізу використаємо середньо квадратичне відхилення та абсолютну середньо відсоткову помилку. Оптимальні значення даних показників розміщені в Додатку Е. Все ж маємо зазначити, що чим менше значення розрахованих похибок має прогноз, тим його значення точніше.

Згідно до розрахованих критерії по кожному з прогнозів, бачимо що значення найнижчих похибок фіксується за прогнозом побудованого на основі абсолютного приросту премій та виплат ДМС в Україні.

Тож, відобразимо графічно прогноз значень страхових премій та виплат на ринку ДМС у період з 2021 по 2025 роки (рис. 5.4)

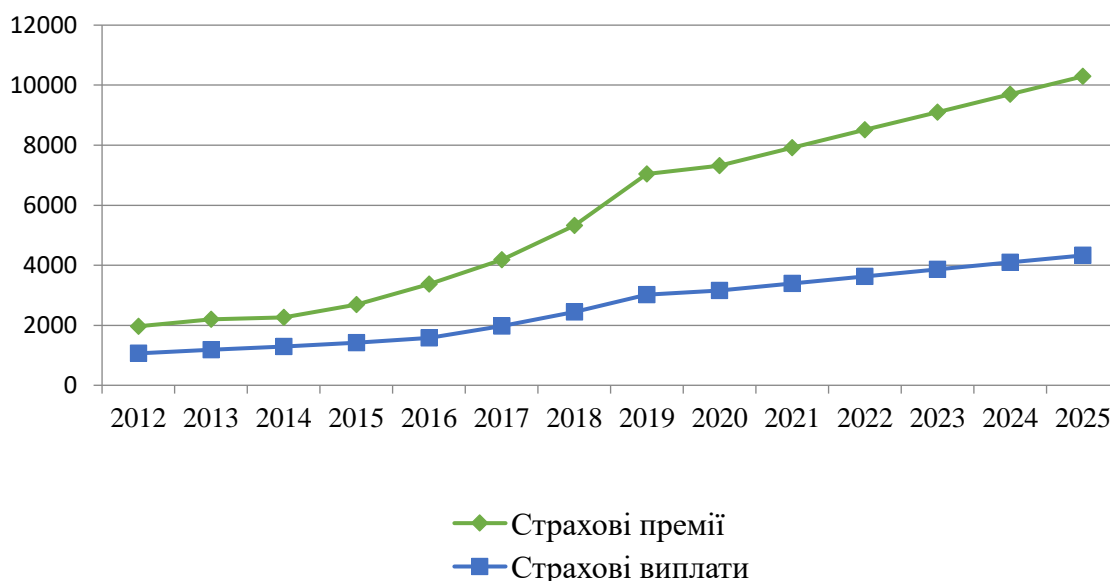


Рисунок 5.4 – Графічне представлення прогнозних значень обсягів страхових премій та виплат на ринку ДМС України з допомогою екстраполяції на основі середнього абсолютного приросту

Судячи, з прогнозних показників наведених у рисунку 5.4, можемо стверджувати, що як премії так і виплати з медичного страхування в Україні будуть

з кожним роком нарощувати суми. До 2025 року страхові премії, відповідно до побудованого графіку мають збільшитися майже на 30%. В свою чергу страхові виплати теж постійно зростають. Прогнозні дані ще раз підтверджують, що добровільне медичне страхування має всі передумови для успішного розвитку на страховому ринку України.

Після проведеного розрахунку та аналізу фактичних даних можемо відверто стверджувати, що на сьогодні та в подальшому ринок ДМС буде займати лідерську позицію на страховому ринку України. За рисунком 5.4 відслідковується стійка тенденція до збільшення страхових премій з ДМС, це свідчить, що ще більше власних коштів населення буде вносити з для отримання медичних послуг при настанні страхового випадку, і саме ці кошти можуть бути направлені в галузь фінансування ОЗ, за для її розвитку та поліпшення. Також доцільно приділити більшої уваги до розвитку на території нашої країни медичної реформи бо як зазначалося раніше ДМС має перспективу і саме в рахунок цього населення буде мати гарантоване якісне медичне обслуговування.

ВИСНОВКИ

Сфера охорони здоров'я в Україні наразі потребує внесення змін, адже на сьогодні її повне фінансування проводиться в рахунок бюджетних коштів, яких як правило не вистачає. І саме тому для України гостро постає питання щодо пошуку додаткових джерел фінансування галузі ОЗ. Для України є доречною можливість залучення позабюджетних джерел для фінансування ОЗ і саме ДМС в свою чергу є таким джерелом[3].

Під час виконання кваліфікаційної роботи нами було досліджено сутність поняття медичного страхування. Тож, медичне страхування це – додатковий спосіб фінансування сфери охорони здоров'я в рахунок накопичених коштів з боку застрахованих осіб.

Після проведеного аналізу ринку ДМС в Україні та розвинених країнах ЄС можемо зазначити, що для країн Європи медичне страхування є одним з найвагоміших сегментів у структурі страхового ринку. До країн лідерів серед провадження ДМС можемо віднести Німеччину – 19,62%, Іспанію – 13,23%, Нідерланди – 64,61%.

Згідно до показників ринку ДМС, то цей сегмент страхування динамічно розвивається, це в більшій мірі пов'язано з стрімким ростом значень страхових премій та виплат, але в порівнянні до країн ЄС та судячи з показників щільності страхування та проникнення страхування його обсяг є незначним. Проте на ринку особистого страхування саме медичне страхування охоплює лідерську позицію. Станом на кінець вересня 2021 року на страховому ринку України ДМС має 19,5% у структурі[43].

Відповідно до проведеного аналізу Україна займає негативні позиції за загальними показникам здоров'я,. Зокрема фіксується високий показник смертності та низькі показники безпеки здоров'я та очікуваної тривалості життя. Що свідчить про низьку забезпеченість ресурсами сфери ОЗ. І вже за останні роки громадяни близько 50% медичних послуг оплачують за власний кошт. Також,

згідно до соціологічного опитування наведеного в роботі, більшість населення України готове оплачувати медичні послуги, аби тільки їх отримувати якісні.

Відповідно до всіх цих факторів можемо стверджувати, що ДМС є ваговою складовою страхового ринку в Україні і саме тому нами було створено прогноз показників ринку ДМС на наступні 5 років. Створений прогноз вказує на можливі перспективи розвитку даного виду страхування в майбутньому, згідно до прогнозних значень збільшення страхових премій від 2020 до 2025 року буде спостерігатися на рівні 30%.

Результати проведеного дослідження ще раз підтверджують, що ДМС є вагомим сегментом у структурі ринку страхування. До цього ж на сьогодні ще й являється альтернативою вирішення питання зі збільшенням фінансування ОЗ.

За для того аби і надалі медичне страхування в Україні активно розвивалося слід врахувати такі заходи як: поліпшення податкової політики, збільшення рівня державного нагляду, залучення додаткової підтримки з боку держави. В свою чергу страховики мають переглянути свою діяльність аби бути в змозі повноцінно виконувати умови за придбаними полісами, та проводити заходи щодо підвищення страхової культури громадян[17].

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Zhuravka, O., Daher, K., & Bosak, I. Development of the Voluntary Health Insurance Market in Ukraine. *Health Economics and Management Review*, 2021. 2, 83-91. <http://doi.org/10.21272/hem.2021.2-08>
2. Fedir Zhuravka, Olena Zhuravka and Eugenia Bondarenko. (Voluntary health insurance as a source of funding for the health care system: the world's experience and Ukraine. *Insurance Markets and Companies*, 2020. 11(1), 61-80. doi:10.21511/ins.11(1).2020.07
3. Global Burden of Disease Health Financing Collaborator Network. Trends in future health financing and coverage: future health spending and universal health coverage in 188 countries, 2016–40. *The Lancet*. Volume 391, Issue 10132, 5–11 May 2018, Pages 1783-1798. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30697-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30697-4).
4. Антропов, В. В. Финансирование здравоохранения: европейский опыт и российская практика. *Экономика. Налоги. Право*. 2019, № 2, С.115-126.
5. Вороніна О.О. Наукові підходи до визначення сутності медичного страхування / О.О. Вороніна // Миколаївський національний університет імені В.О. Сухомлинського. 2015. №8. С. 733-737.
6. Всеукраїнський конкурс студентських наукових робіт зі спеціалізації «Страхування» у 2020/2021 н. р. Оцінка розвитку системи медичного страхування: досвід країн ЄС та України. Миколаївський Національний університет. м. Миколаїв.
7. Гатаулліна, Е.І. Тенденції розвитку добровільного медичного страхування в Україні. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2018. Випуск 28. Частина 2, С. 45-48
8. Гомон Д.О. Обов'язкове медичне страхування як альтернатива бюджетному фінансуванню сфери охорони здоров'я. *Південноукраїнський правничий часопис*. 2017. № 1. С. 102–104.

9. Господарський кодекс України: станом на 1 січня 2017 р. / Верховна Рада України. Офіц. вид. К.: Парлам. вид-во, 1996. Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/436-15>.

10. Григораш Т. Ф. Перспективи розвитку медичного страхування на ринку страхових послуг в Україні / Т. Ф. Григораш, Ю. П. Кіріченко // Економічний простір: зб. наук. пр. Дніпропетровськ, 2018. № 56/2. С. 138-148.

11. Державна служба статистики України. Статистичний щорічник України 2020. URL: http://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2020/zb/11/zb_yearbook_2019.pdf

12. Эффективное финансирование здравоохранения: рекомендации ВООЗ. Retrieved from <https://www.apteka.ua/article/62612>

13. Журавка О. С., Босак І. Л. Теоретичні аспекти функціонування основних моделей фінансування охорони здоров'я у світі. Проблеми та перспективи розвитку фінансово-кредитної системи України: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Суми, 22–24 листопада 2021 року). Навчально-науковий інститут бізнесу, економіки та менеджменту Сумського державного університету. Суми: Сумський державний університет, 2021. – С.12-15.

14. 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

15. Журавка О. С., Лихина Д. С. Страхова медицина: її необхідність, значення та перспективи впровадження в Україні. Розвиток економіки та менеджменту в умовах інтеграційних процесів: збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Київ, 12 жовтня 2019 р.). К.: ГО «Київський економічний науковий центр», 2019. С. 89-92

16. Журавка О. С., Бухтіарова А. Г., Пахненко О. М. Страхування / О. С. Журавка, А. Г. Бухтіарова, О. М. Пахненко // Навчальний посібник. Сумський державний університет. Суми, 2020р.

17. Журавка О.С., Босак І.Л. Особливості Створення, Завдання Та Напрями Використання Коштів Фонду Боротьби З Covid19. Проблеми Та Перспективи Розвитку Фінансово-Кредитної Системи України. V Всеукраїнська науково-практична on-line конференція (19–20 листопада 2020 року). Сумський державний університет.

18. Журавка О.С., Босак І.Л., Кубах Т. Г., Мордань Е. Ю. Аналіз Та Прогнозування Розвитку Ринку Добровільного Медичного Страхування В Україні. Вісник Сумського державного університету. Серія Економіка. №2. с.18-30.

19. Інформація про стан і розвиток страхового ринку. Офіційний сайт Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері фінансових послуг. URL: <https://www.nfp.gov.ua/ua/Ohliad-strakhovoho-rynku.html>

20. Костенко Т.А., Стоколюк В. В., Заволока Л. О. Перспективи розвитку медичного страхування в Україні з урахуванням іноземного досвіду. 2018. «Young Scientist». Університет митної справи та фінансів. № 5(57).

21. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України. URL: <http://moz.gov.ua/strategija>

22. Офіційний сайт Світового банку. URL: <https://www.worldbank.org/uk/country/ukraine>.

23. Офіційний сайт European Insurance. URL: <https://www.insuranceeurope.eu/insurancedata>

24. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України. URL: <http://www.moz.gov.ua>

25. Офіційний сайт Всесвітньої організації охорони здоров'я. URL: <https://www.who.int/ru/about/what-we-do>

26. Офіційний сайт Національного банку України. URL: <https://bank.gov.ua/>

27. Офіційний сайт «Соціологічна група рейтинг». URL: <https://ratinggroup.ua/>

28. Основи законодавства про загальнообов'язкове державне соціальне страхування станом на 20 березня 2017 р. / Верхов. Рада України. Офіц. вид. Київ: Парлам. вид-во, 1998. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/16/98-%D0%B2%D1%80>.

29. Про фінансування охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні. Проект Закону від 04.10.2018 № 9163

30. Про страхування: закон України від 07.03.1996 / URL: // <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр>.

31. Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування: проект закону станом на 1 січня 2016 р. / Верховна Рада України. Офіц. вид. Київ: Парлам. вид-во, 2015. URL: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20150211_0.html#3.

32. Полоз К.Ю. Стан та перспективи медичного страхування в Україні URL: <http://nauka.kushnir.mk.ua/?p=41150>

33. Пархета, Л. В. Страхова медицина як альтернативна модель організації охорони здоров'я в Україні. Стратегія економічного розвитку України. 2017. № 41. С. 186-192.

34. Приказюк, Н. В., Березіна, С. Б., Романченк, М. І. Перспективи запровадження обов'язкового медичного страхування на шляху реформування галузі охорони здоров'я України. Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. 2016. Серія: Економіка і менеджмент. Вип. 21, С. 138-142.

35. Рак, Р. Ковальська, К. Місце медичного страхування в системі охорони здоров'я. Економіка. 2018. № 105, С. 41-44

36. Сова, О.Ю. Сучасний стан та перспективи розвитку медичного страхування в Україні. Вчені записки Університету «КРОК».2018. Випуск 49, С. 80-92

37. Смірнова В.Л., Климук Н. Я., Вакуленко Д. В. Аналіз моделей медичного страхування. 2020. Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, м. Тернопіль. С. 103-105.

38. Сокирко, О.С., Кобзар, І.А., Ханалієва, І.С. Розвиток медичного страхування: зарубіжний досвід та можливості його використання в Україні. Економіка і суспільство. 2018. №19, С. 1139-1144.

39. Слабий Г.О., Шевченко М. В., Заглада О.О. Сучасні підходи до фінансування системи охорони здоров'я. ДУ "Український інститут стратегічних досліджень». Київ. 2011. С.134-259. МОЗ УКРАЇНИ

40. Стецюк Т. І. Медичне страхування та його роль у забезпеченні соціального захисту громадян: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. 223 екон. наук: спец. 08.00.08 «Гроші, фінанси і кредит» / Т. І. Стецюк. Київ, 2009. 18 с.

41. Федорович І.М. Проблеми та перспективи розвитку медичного страхування в Україні .Економіка та сучасний менеджмент : теоретичні підходи та практичні аспекти розвитку: збірник тез наукових робіт учасників Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Одеса, 10–11 лютого 2017 р.), 2017. – С. 101–105.

42. Федорович І. М. Теоретичні та практичні засади реалізації медичного страхування в Україні. Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету.2019. С. 76-80.

43. Череп А.В. Практичний іноземний досвід медичного страхування. Економіка та управління національним господарством. 2013. URL: [sre_2013_2_5%20\(1\).pdf](#).

44. Фориншурер. Офіційний сайт. URL: <https://forinsurer.com/>

45. Федорович І. М. Теоретичні та практичні засади реалізації медичного страхування в Україні / І. М. Федорович //Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: «Економіка і менеджмент»: збірник наукових праць. – Одеса, 2017. – Вип. 23. –Ч. 2. – С.76-80.

46. Штепенко К. П., Борисова Т. І. Стан добровільного медичного страхування у контексті розгляду діяльності страхових компаній. URL: <http://reposit.nupp.edu.ua/bitstream/PolNTU/5978/1/%d0%a1%d1%82%d0%b0%86.pdf>

ДОДАТОК А

ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТТЯ «МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ»

Таблиця А. 1 – Методичні підходи до визначення поняття «медичне страхування»

Закон України «Про страхування»[30]	вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів фізичних осіб та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати фізичними особами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) і доходів від розміщення коштів цих фондів. медичне, як пов'язане з майновими інтересами захисту життя, здоров'я та працездатності людини, віднесено до особистого страхування
Штепенко К. П., Борисова Т. І.[46]	це форма соціального захисту інтересів населення в охороні здоров'я, що виражається в гарантії оплати медичної допомоги при виникненні страхового випадку за рахунок накопичених страховиком коштів
Господарський кодекс України[9]	діяльність спеціально уповноважених державних організацій та суб'єктів господарювання (страховиків), пов'язана з наданням страхових послуг юридичним особам або громадянам (страхувальникам) щодо захисту їхніх майнових інтересів у разі настання визначених законом чи договором страхування подій (страхових випадків), за рахунок грошових фондів, які формуються шляхом сплати страхувальниками страхових платежів
Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування[28]	вид загальнообов'язкового державного соціального страхування, що являє собою «систему прав, обов'язків і гарантій, яка передбачає надання соціального захисту, що включає матеріальне забезпечення громадян у разі хвороби, повної, часткової або тимчасової втрати працездатності,... та в інших випадках, передбачених законом, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати страхових внесків роботодавцями, громадянами, а також бюджетних та інших джерел, передбачених законом
О.О. Вороніна[5]	надання громадянам гарантованого права на отримання необхідної медичної допомоги за рахунок накопичених коштів
О. С. Журавка, А. Г. Бухтіарова, О. М. Пахненко[16]	це страхування на випадок утрати здоров'я через будь-яку причину, зокрема хворобу та нещасний випадок.
В.Д. Базилевич[8]	форма особового страхування, що гарантує громадянам отримання медичної допомоги при настанні страхової події за рахунок нагромаджених страхових фондів

Продовження таблиці А.1

Т. Ф. Григораш і Ю. П. Кіріченко[10]	один із видів особистого страхування, що здійснюється на випадок втрати здоров'я людини та забезпечує одержання медичної допомоги за рахунок накопичених коштів, а також фінансування профілактичних медичних заходів у разі настання страхового випадку
Т. І. Стецюк[40]	система економічних відносин між учасниками створення грошових фондів, призначених для забезпечення страхового захисту майнових інтересів громадян, пов'язаних із втратою здоров'я
Е. І. Гатауліна[7]	це спосіб отримання на достатньому рівні належної медичної допомоги.

ДОДАТОК Б

ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИЗНАЧЕННЯ МОДЕЛІ ФІНАНСУВАННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Таблиця Б.1 – Процес збору коштів для забезпечення медичного обслуговування

Механізм акумуляції коштів	Організації, що займаються збором коштів	Джерела фінансування
Приватний: -кишенькові витрати населення; -медичні ощадні рахунки; -страхові премії від приватного страхування. -Державний: обов'язкові страхові внески в системі ОМС; -податки до державного бюджету.	-страхові фонди(державні/приватні) -агенції соціального захисту; -органи влади.	-видатки бюджету країни; -кошти від індивідуальних клієнтів, працюючих осіб; -відрахування з боку роботодавців; -трансфери з інших країн/благодійних фондів

Таблиця Б.2 – Організація фінансування сфери охорони здоров'я за моделлю Беверіджа

Країна	Загальний склад фінансування	Опис
Фінляндія	≈25% державні субсидії; ≈15% програми мед. страх. ≈35% від муніципальних фондів; Решта приватні джерела	Внески за мед. обслуговування є рівними для всіх, відшкодування проводиться під час протікання хвороби
Італія	52% - бюджетні кошти (податкові надходження); 46,5%- соціальне страхування; 1,5 – приватні джерела	В загальному фінансуванні медичних послуг проводиться в рахунок податкових надходжень, приватна частка незначна;
Великобританія	95%- податкові надходження до бюджету; 5%- інші платежі в рамках бюджету, приватні джерела можуть бути присутні, але не більше 0,1% в структурі.	Лікарі працюють на основі вкладених контрактів з оплатою у вигляді гонорарів та цільових виплат.

Таблиця Б.3 – Організація фінансування сфери охорони здоров'я за моделлю

Бісмарка

Країна	Загальна структура	Опис
Німеччина	60% - добровільні та обов'язкові внески; 12% - платежі від населення; 21% - бюджетні кошти; 7% - приватне страхування;	Фінансування медицини відбувається через функціонування лікарняних кас і покриття в рахунок них оперативних витрат. Капітальні витрати на медицину проводить уряд.
Нідерланди	70% - соціальне страхування; 13% - приватне страхування; Решта: субсидії держави та прямі виплати пацієнтів.	Також є лікарняні каси, вони покривають близько 10% медичних витрат. В Нідерландах уснує конкуренція як між лікарняними касами, так і між страховими компаніями, граничну суму оплати на медичне страхування встановлює уряд
Франція	3% - бюджетні кошти; 74% - кошт національної системи медичного страхування, 7% - спільні товариства; 5% - приватне страхування	Національна система медичного страхування визначає для Франції ціни на оплату медичних послуг на приватні лікарні та приватних лікарів, уряд же зі свого боку встановлює границі на оплату державних лікарень. Внески з боку працівників та роботодавців направляються на медичне обслуговування та допомозі при вагітності та пологах, інвалідності тощо.

Таблиця Б.4 – Узагальнення різниці між основними моделями фінансування охорони здоров'я у світі

Критерій	Модель Беверіджа	Модель Бісмарка	Приватна
Ідея	Гарантії надання медичної допомоги з боку держави не зважаючи на соціальний статус громадян	Залучення роботодавців до участі в обов'язковому страхуванні робітників, зменшення навантаження на бюджетні кошти.	Надання медичних послуг особам, які взмозі їх оплатити, для нижчих верств населення запровадження державних програм
Переваги	Доступність медичних послуг, державний контроль, прозорість.	Доступність послуг, населення з доходом нижче середнього також обов'язково отримують мінімальні виплати на отримання медичних послуг	Висока якість послуг, череш наявну конкуренцію на ринку
Недоліки	Залежність від державного бюджету і державних витрат, відсутність стимулів для покращення якості медичних послуг.	Необхідність проведення значного контролю	Залежність доступності послуг від фінансового стану громадян.
Джерело фінансування	Державний бюджет	Надходження роботодавців та застрахованих осіб	Премії державного медичного страхування (в рахунок роботодавців або самих осіб)
Країни	Норвегія, Великобританія, Греція, Італія, Данія, Іспанія, Канада, Ірландія.	Нідерланди, Австрія, Німеччина, Швейцарія, Бельгія, Франція, Люксембург.	США

ДОДАТОК В
ВИТРАТИ НА ОЗ КРАЇН ЄС ТА УКРАЇНИ

Таблиця В.1 – Поточні витрати на охорону здоров'я (% від ВВП)

Country Name	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Темп росту
Czech Republic	6,93	6,98	7,03	7,81	7,65	7,24	7,15	7,23	7,60	0,67
Finland	8,88	8,96	9,30	8,67	9,49	9,70	9,43	9,21	9,00	0,12
France	11,24	11,20	11,32	11,44	11,57	11,46	11,48	11,31	11,30	0,06
Germany	11,01	10,72	10,78	10,93	10,96	11,09	11,13	11,25	11,40	0,39
Greece	9,56	9,10	8,88	8,41	7,95	8,09	8,28	8,04	7,7	-1,86
Netherlands	10,16	10,23	10,54	10,58	10,57	10,32	10,30	10,10	10,00	-0,16
Poland	6,42	6,23	6,20	6,38	6,35	6,40	6,54	6,54	6,60	0,18
Spain	9,01	9,08	9,07	9,02	9,02	9,11	8,97	8,87	9,00	-0,01
Ukraine	6,80	6,80	7,10	6,90	7,20	7,80	7,50	7,40	7,70	0,90
Slovak Rep	7,7	7,4	7,6	7,5	6,9	6,8	7,1	6,8	6,7	-1,00

Таблиця В.2 – Внутрішньодержавні видатки на охорону здоров'я, %

Country Name	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Темп росту
Czech Republic	83,13	83,69	83,54	83,41	82,57	82,23	81,88	81,75	82,70	-0,43
Finland	77,26	77,86	78,45	77,86	78,12	77,60	76,52	76,74	78,60	1,34
France	76,35	76,08	76,15	76,32	76,65	76,68	76,87	77,09	73,40	-2,95
Germany	75,75	75,44	75,49	76,38	77,04	76,93	77,24	77,66	77,70	1,95
Greece	68,27	65,09	65,74	61,52	57,64	57,38	60,45	60,18	51,90	-16,37
Netherlands	67,26	67,32	66,78	67,31	67,65	65,07	64,82	64,40	64,90	-2,36
Poland	71,35	71,03	69,83	70,30	69,94	69,33	68,81	68,97	71,10	-0,25
Spain	74,75	73,75	72,18	71,01	70,40	71,22	71,09	70,62	70,40	-4,35
Ukraine	54,12	50,23	52,56	51,02	43,65	41,12	42,19	44,02	47,90	-6,22
Slovak Rep	71,60	73,30	71,60	73,70	79,60	78,80	79,80	79,10	79,20	7,60

Таблиця В.3 – Приватні витрати на охорону здоров'я, %

Country Name	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Темп росту
Czech Republic	16,87	16,31	16,46	16,59	17,43	17,77	18,12	18,25	17,30	0,43
Finland	22,73	22,13	21,55	22,13	21,88	22,40	23,48	23,25	21,40	-1,33
France	23,65	23,92	23,85	23,68	23,35	23,32	23,13	22,91	26,60	2,95
Germany	24,25	24,56	24,51	23,62	22,96	23,07	22,76	22,34	22,30	-1,95
Greece	31,71	34,72	34,12	37,66	41,08	40,99	39,29	39,64	47,90	16,19
Netherlands	32,74	32,68	33,22	32,69	32,35	34,93	35,18	35,58	35,10	2,36
Poland	28,65	28,97	30,17	29,57	30,03	30,63	31,17	31,01	28,90	0,25
Spain	25,25	26,25	27,82	28,99	29,60	28,78	28,91	29,38	29,60	4,35
Ukraine	45,13	49,33	46,86	48,33	55,35	57,02	56,46	54,30	51,00	5,87
Slovak Rep	28,40	26,70	28,40	26,30	20,40	21,20	20,20	20,90	20,80	-7,60

Таблиця В.4 – Витрати на охорону здоров'я з «власних кишень домогосподарств»%

Country Name	Country Code	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Темп росту
Slovak Republic	SVK	22,80	23,57	23,23	23,32	18,01	18,44	17,89	18,71	18,91	-3,89
Spain	ESP	20,29	20,39	21,81	22,77	23,13	22,30	21,96	22,12	22,16	1,87
Germany	DEU	13,96	14,01	14,18	13,32	13,01	13,09	13,00	12,78	12,65	-1,31
Greece	GRC	28,26	31,16	30,45	34,08	37,10	36,76	34,89	35,08	36,44	8,18
Ukraine	UKR	41,85	46,31	43,94	48,17	48,17	48,29	48,40	49,23	49,35	7,50
Czech Republic	CZE	15,25	15,02	15,29	13,59	14,08	14,83	15,02	14,81	14,19	-1,06
Finland	FIN	18,80	18,15	17,46	17,79	17,64	18,63	19,27	19,05	18,43	-0,37
France	FRA	10,22	10,22	10,11	9,93	9,84	9,70	9,55	9,54	9,25	-0,97
Poland	POL	23,87	23,96	24,27	23,80	23,01	23,31	23,08	23,06	20,79	-3,07
Netherlands	NLD	9,10	9,48	10,09	11,53	11,59	11,29	11,29	11,05	10,80	1,70

ДОДАТОК Г

РЕЗУЛЬТАТИ СОЦІОЛОГІЧНИХ ОПИТУВАНЬ

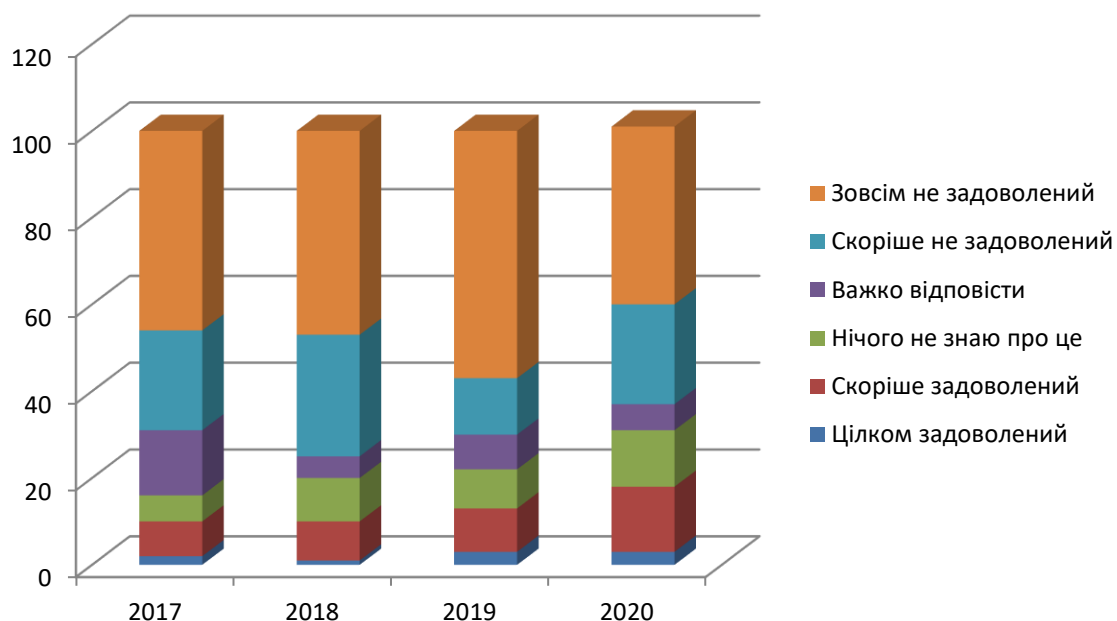


Рисунок Д.1 – Наскільки ви задоволені проведенням медичної реформи в Україні

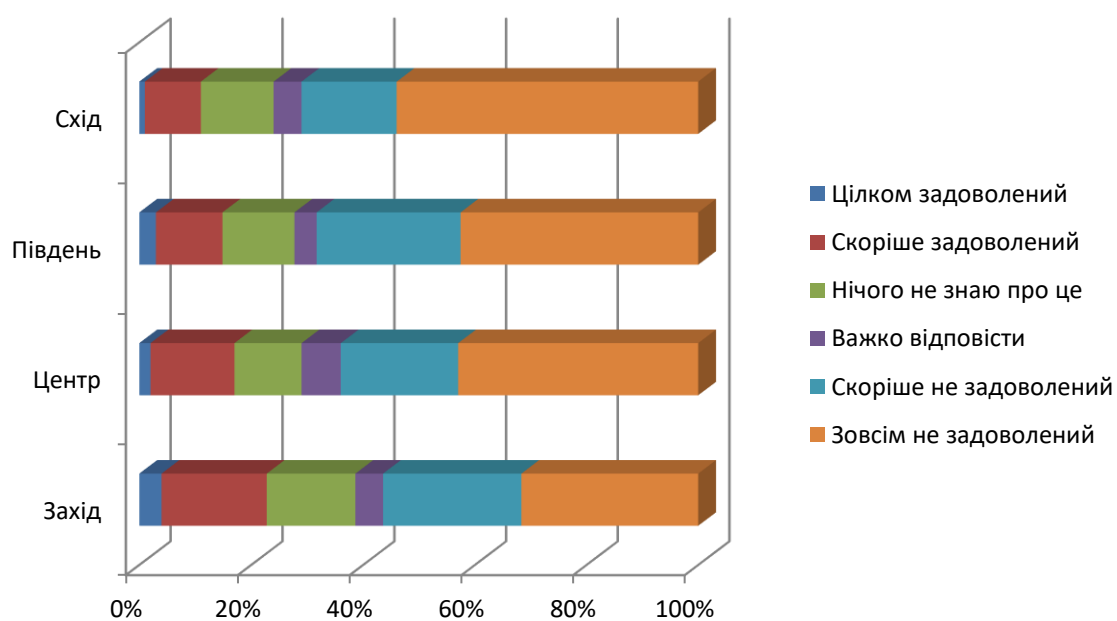


Рисунок Д.2 – Наскільки Ви задоволені проведенням медичної реформи в Україні (за регіонами)

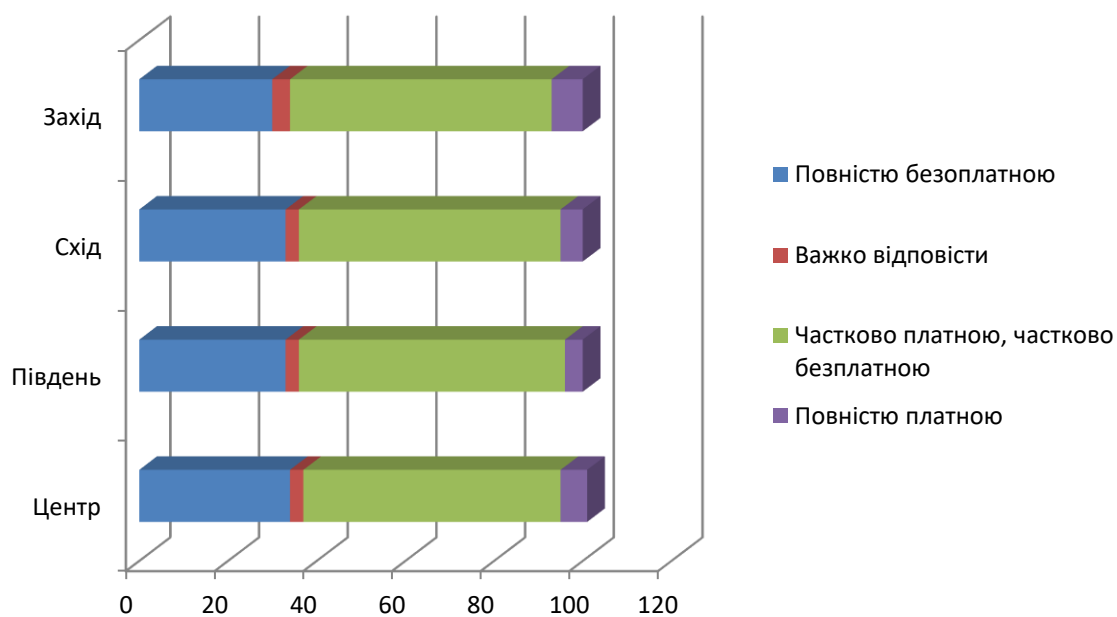


Рисунок Д.3 – Як ви вважаєте, якою повинна бути медицина в Україні (за регіонами)

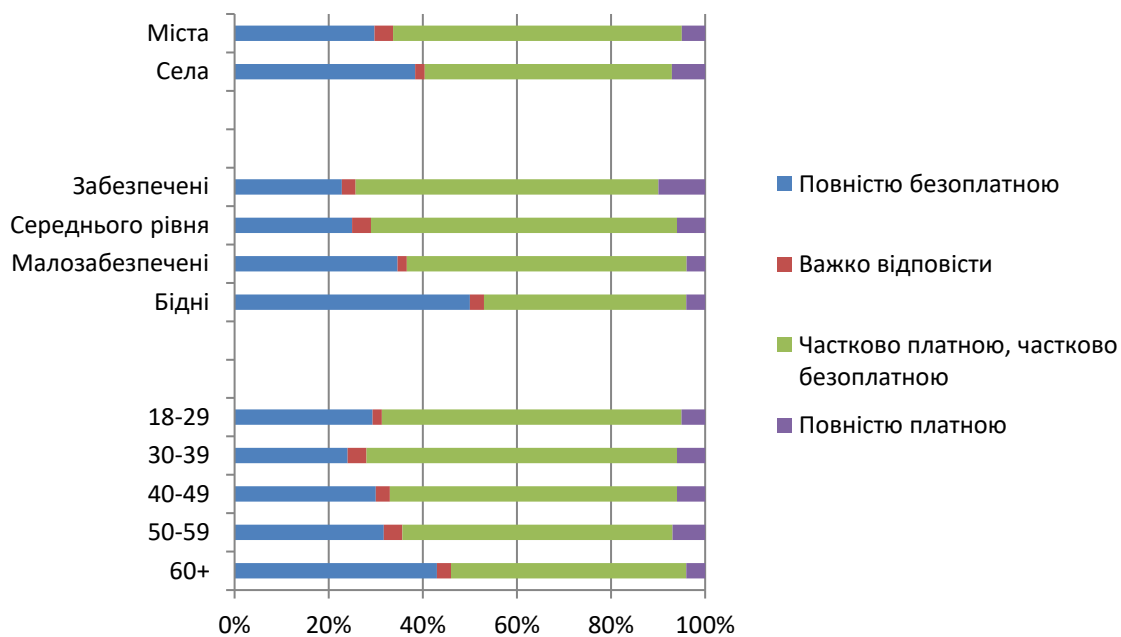


Рисунок Д.4 – Вік. Дохід. Тип поселення

ДОДАТОК Д

ОСНОВНІ ПОКАЗНИКИ РИНКУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ ТА КРАЇНАХ ЄС

Таблиця Д.1 – Валові премії медичного страхування, млн. €

Країни	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Чехія	118	100	93	97	110	125	134	205
Німеччина	35 628	36 051	36 323	36 822	37 258	39 049	39 804	40 963
Іспанія	6 637	6 784	7 076	7 283	7 598	7 900	8 359	8 694
Фінляндія	240	277	312	348	371	405	442	481
Франція	10 088	10 401	10 895	11 049	11 434	11 988	12 715	13 431
Греція	19	20	25	24	173	206	233	270
Нідерланди	39 924	41 378	41 495	43 005	42 927	43 873	46 711	52 366
Польща	126	141	154	143	140	165	214	237
Словаччина	12	14	14	15	116	134	197	215

Таблиця Д.2 – Валові виплати медичного страхування, млн €

Країни	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Чехія	26	25	25	27	31	32	34	63
Німеччина	23 287	24 349	24 791	25 908	26 592	27 206	28 580	29 815
Іспанія	5 425	5 660	5 783	5 881	6 094	6 190	6 501	6 844
Фінляндія	-	210	231	244	281	300	337	374
Франція	7 583	7 782	7 908	8 826	8 544	8 734	9 375	10 083
Греція	-	-	-	-	-	-	-	577
Нідерланди	33 705	39 730	38 798	40 616	41 865	43 509	44 600	49 374
Польща	41	40	37	39	41	54	63	72
Словаччина	4	5	5	5	31	35	59	67

Таблиця Д.3 – Щільність медичного страхування, €

Країни	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Чехія	11	10	10	10	11	12	13	19
Німеччина	444	448	450	453	453	473	481	493
Іспанія	142	145	152	157	164	170	179	185
Фінляндія	44	51	57	64	68	74	80	87
Франція	155	159	165	166	171	179	190	200
Греція	2	2	2	2	16	19	22	25
Нідерланди	2 386	2 466	2 466	2 545	2 528	2 568	2 719	3 030
Польща	3	4	4	4	4	4	6	6
Словаччина	2	3	3	3	21	25	36	39

Таблиця Д.4 – Проникнення медичного страхування,%

Країни	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Чехія	0,07%	0,07%	0,06%	0,06%	0,07%	0,06%	0,06%	0,09%
Німеччина	1,30%	1,28%	1,24%	1,22%	1,19%	1,20%	1,19%	1,19%
Іспанія	0,64%	0,66%	0,69%	0,68%	0,68%	0,68%	0,70%	0,70%
Фінляндія	0,12%	0,14%	0,15%	0,16%	0,17%	0,18%	0,19%	0,20%
Франція	0,48%	0,49%	0,51%	0,50%	0,51%	0,52%	0,54%	0,56%
Греція	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%	0,10%	0,11%	0,13%	0,14%
Нідерланди	6,11%	6,27%	6,18%	6,23%	6,06%	5,94%	6,03%	6,45%
Польща	0,03%	0,03%	0,04%	0,03%	0,03%	0,03%	0,04%	0,04%
Словаччина	0,02%	0,02%	0,02%	0,02%	0,14%	0,16%	0,22%	0,23%

Таблиця Д.5 – Основні показники ринку страхування України

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Валові страхові премії по медичному страхуванню, тис. грн	1965,2	2195,8	2265,7	2689,4	3375,1	4177,4	5324,4	7039,9	7317,9
Валові страхові виплати по медичному страхуванню, тис. грн.	1063,2	1179,4	1289,1	1415,1	1581,9	1968,2	2441,6	3022,0	3161,0
Валові страхові премії в цілому по ринку, тис. грн.	21508,2	28661,9	26767,3	29736	35710,3	43431,8	49367,5	53001,2	45 184,9
Часта медичного страхування у валових страхових преміях, %	9,1	7,7	8,5	9,0	9,5	9,6	10,8	13,3	16,2

Таблиця Д.6 – Склад страхових премій медичного страхування

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я), тис грн	1 625,4	1 929,2	2 355,5	2 881,3	3 486,7	4 470,3	5 300,5
Страхування здоров'я на випадок хвороби, тис грн	308,3	269,5	292,6	405,1	491,8	684,1	906,9
Страхування медичних витрат, тис грн	332,0	490,7	727,0	891,0	1 345,9	1 885,5	1 110,5
Всього	2265,69	2689,43	3375,09	4177,40	5324,44	7039,91	7317,89
Структура страхових премій,%							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)	71,7	71,7	69,8	69,0	65,5	63,5	72,4
Страхування здоров'я на випадок хвороби	13,6	10,0	8,7	9,7	9,2	9,7	12,4
Страхування медичних витрат	14,7	18,2	21,5	21,3	25,3	26,8	15,2

ДОДАТОК Е

ПРОГНОЗ РОЗВИТКУ ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Таблиця Е.1 – Абсолютний приріст та темп росту страхових премій на ринку особистого страхування України протягом 2012-2020 рр.

Рік	Премії медичного страхування	Абсолютний приріст	Темп росту
2012	1965,2	-	-
2013	2195,8	230,6	1,117342
2014	2265,7	69,9	1,031834
2015	2689,4	423,7	1,187006
2016	3375,1	685,7	1,254964
2017	4177,4	802,3	1,237711
2018	5324,4	1147	1,274573
2019	7039,9	1715,5	1,322196
2020	7317,89	277,99	1,039488

Таблиця Е.2 – Абсолютний приріст та темп росту страхових виплат на ринку особистого страхування України протягом 2012-2020 рр.

Рік	Виплати медичного страхування	Абсолютний приріст	Темп росту
2012	1063,2	-	-
2013	1179,4	116,2	1,109293
2014	1289,1	109,7	1,093013
2015	1415,1	126	1,097743
2016	1581,9	166,8	1,117872
2017	1968,2	386,3	1,2442
2018	2441,6	473,4	1,240524
2019	3022	580,4	1,237713
2020	3161	139	1,045996

Таблиця Е.3 – Критерії оцінки прогнозу страхових премій

Прогноз	MAE	MSE	RMSE	RMSPE	MPE	MAPE
Екстраполяція на основі середнього абсолютного приросту	88,246	97,259	35,723	11,13%	-8,32%	8,32%
Екстраполяція на основі середнього темпу зростання	92,914	27,611	68,246	12,16%	-11,65%	11,65%
Екстраполяція на основі кривої зростання	5,273	4,321	4,765	14,13%	-8,248%	8,24%

Таблиця Е.4 – Критерії для оцінки прогнозу страхових виплат

Джерело даних	MAE	MSE	RMSE	RMSPE	MPE	MAPE
Екстраполяція на основі середнього абсолютного приросту	92,546	74,837	38,557	0,53	0,27%	0,27%
Екстраполяція на основі середнього темпу зростання	91,052	70,842	36,758	0,53	0,08%	0,08%
Екстраполяція на основі кривої зростання	87,858	12,867	44,480	0,62	0,27%	0,27%