

**Шифр «Медичне страхування 3»**

**МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ: СУЧАСНИЙ СТАН ТА  
ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ**

## ЗМІСТ

|                                                                                    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ВСТУП.....                                                                         | 3  |
| РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО СТРАХУ-<br>ВАННЯ В УКРАЇНІ.....     | 5  |
| РОЗДІЛ 2. ОЦІНКА СУЧАСНОГО СТАНУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАН-<br>НЯ В УКРАЇНІ .....        | 13 |
| РОЗДІЛ 3. ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО<br>СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ..... | 21 |
| ВИСНОВКИ.....                                                                      | 30 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....                                                    | 32 |
| ДОДАТКИ.....                                                                       | 36 |

## ВСТУП

В умовах формування ринкової інфраструктури важливе значення має медичне обслуговування населення як своєрідна сфера послуг для повноцінного функціонування людського організму. Здоров'я населення за сучасними уявленнями визначає ступінь соціально-культурного розвитку суспільства та якості життя громадян. Значною мірою це зумовлене рівнем фінансового забезпечення охорони здоров'я. Успішність медичної реформи, що проводиться в Україні, безпосередньо пов'язана з рівнем фінансового забезпечення. Втім, чинна на сьогодні модель фінансування охорони здоров'я довела свою нездатність вирішити накопичені у сфері охорони здоров'я проблеми, а тому потребує невідкладного оновлення.

У зарубіжних країнах вагому роль у фінансуванні охорони здоров'я відіграє медичне страхування. Це один із найбільших сегментів страхового ринку, що забезпечує стабільні й достатні джерела такого фінансування. Страхова медицина виступає реальною альтернативою бюджетному фінансуванню, яке вже не спроможне забезпечити конституційне право громадян на отримання безоплатного медичного обслуговування. Відтак, розвиток в Україні новітніх форм і методів медичного страхування постає невід'ємною рисою формування сучасної моделі фінансування охорони здоров'я й одночасно відповідає європейському вибору української держави.

Питання ефективності функціонування та забезпечення медичного страхування досить широко досліджуються такими науковцями як: В. Базилевич, О. Богомолець, Ю. Вороненко, Ю. Гришан, Т. Камінська, О. Кнейслер, С. Козьменко, О. Костюченко, О. Мусій, О. Слободянюк, О. Солдатенко, О. Степанова, В. Стеценко та іншими.

Метою наукової роботи є поглиблення теоретичних засад медичного страхування та розробка практичних рекомендацій щодо перспективних напрямів його розвитку в системі забезпечення страхового захисту населення.

Для досягнення поставленої мети треба вирішити наступні завдання:

- проаналізувати сучасні реалії медичного страхування як джерела фінансування охорони здоров'я для виокремлення проблем його розвитку;
- поглибити теоретичні підходи до визначення сутності медичного страхування та його функціонального призначення;
- провести комплексний аналіз ринку добровільного медичного страхування;
- визначити основні проблеми ринку медичного страхування в Україні та окреслити напрями підвищення ефективності його функціонування.

Предметом дослідження є процес функціонування та розвитку ринку медичного страхування в Україні.

Об'єктом дослідження є сукупність економічних відносини, що виникають між суб'єктами страхового ринку в процесі надання послуг з медичного страхування.

При розв'язанні поставлених завдань використано сукупність загальнонаукових та спеціальних методів дослідження: методи наукової абстракції і узагальнення, аналізу і синтезу, спостереження і порівняння – при теоретичному визначенні медичного страхування; групування, статистичного порівняння, графічний метод – у процесі дослідження теоретико-методичних засад медичного страхування як джерела фінансування охорони здоров'я населення України. Результати дослідження наочно представлені у вигляді таблиць, графіків, рисунків.

Інформаційну базу дослідження склали законодавчі та нормативно-правові акти з питань медичного страхування та регулювання діяльності на ринку медичного страхування, звітні дані Державної служби статистики України, Нацкомфінпослуг, страхових компаній, інформаційно-аналітичних видань, наукові розробки і звіти науково-дослідних центрів, наукові праці вчених-економістів.

Наукова роботи складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку літератури та додатків. Основний зміст роботи викладено на 30 сторінках друкованого тексту, містить 7 таблиць, 10 рисунків, 40 літературних джерел.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

В ХХІ-ому столітті відбувається тенденція зростання населення нашої планети, але це відбувається за рахунок кількох країн. В нашій державі все відбувається у зворотному напрямку. Україна має високий рівень смертності. У 2017 році в померло 574, 1 тис. осіб, що становить 14,5 випадків на 1000 осіб. У регіонах показник смертності коливався від 10,7 на 1000 осіб у Києві і до найбільшого показника 18,5 на 1000 осіб у Чернігівській області. Найвищі показники смертності характерні для північно-східних районів Чернігівської та Сумської областей, де найбільш виражений процес старіння населення. Динаміка смертності наведена в таблиці А.1.

Для більш наглядної та порівняної інформації смертності населення приведемо приклад країни-сусіда Російської Федерації та країни члена ЄС Німеччини у рис 1.1

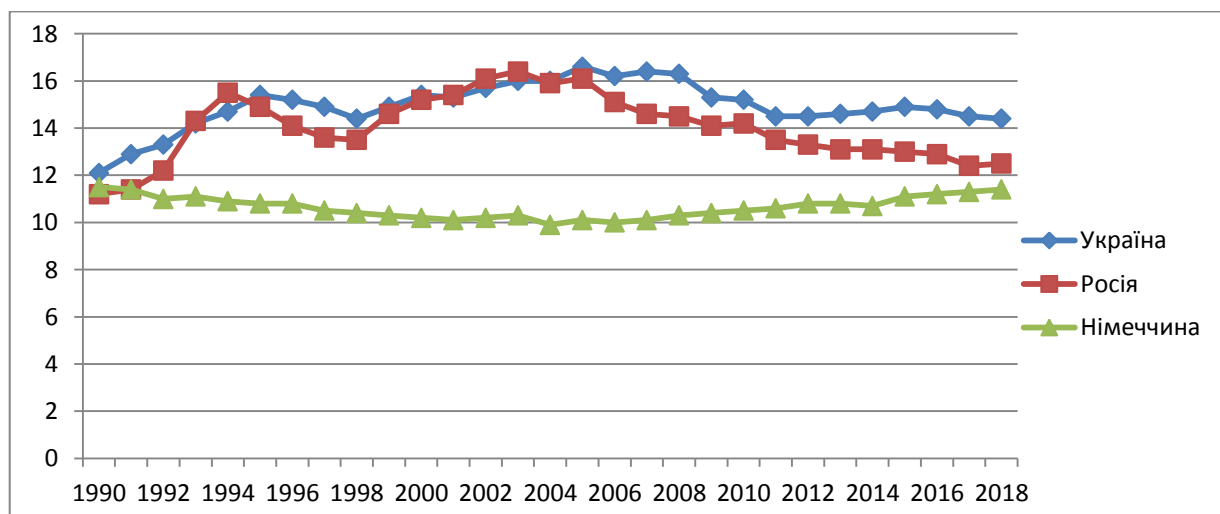


Рис. 1.1. Порівняльна динаміка коефіцієнта смертності (смертей/1000 в рік)

За даними рис. 1.1 можна побачити, що в 1990 році смертність була однаковою в трьох країнах, а в період незалежності в Україні почала збільшуватись смерт-

ність, тоді як Німеччина (країна засновник ЄС) демонструє набагато нижчі показники.

В теперішній політичній і військовій ситуації в країні до медичного питання треба більше приділяти увагу.

У 2013–2019 роках видатки зведеного бюджету України на охорону здоров'я збільшилися на 108,5%, що має більше номінальний характер, який пояснюється темпами інфляції, а не реальним зростанням видатків, оскільки у відсотковому відношенні до ВВП та загальних видатків зведеного бюджету видатки на охорону здоров'я не демонстрували зростаючої тенденції (рис. 1.2).

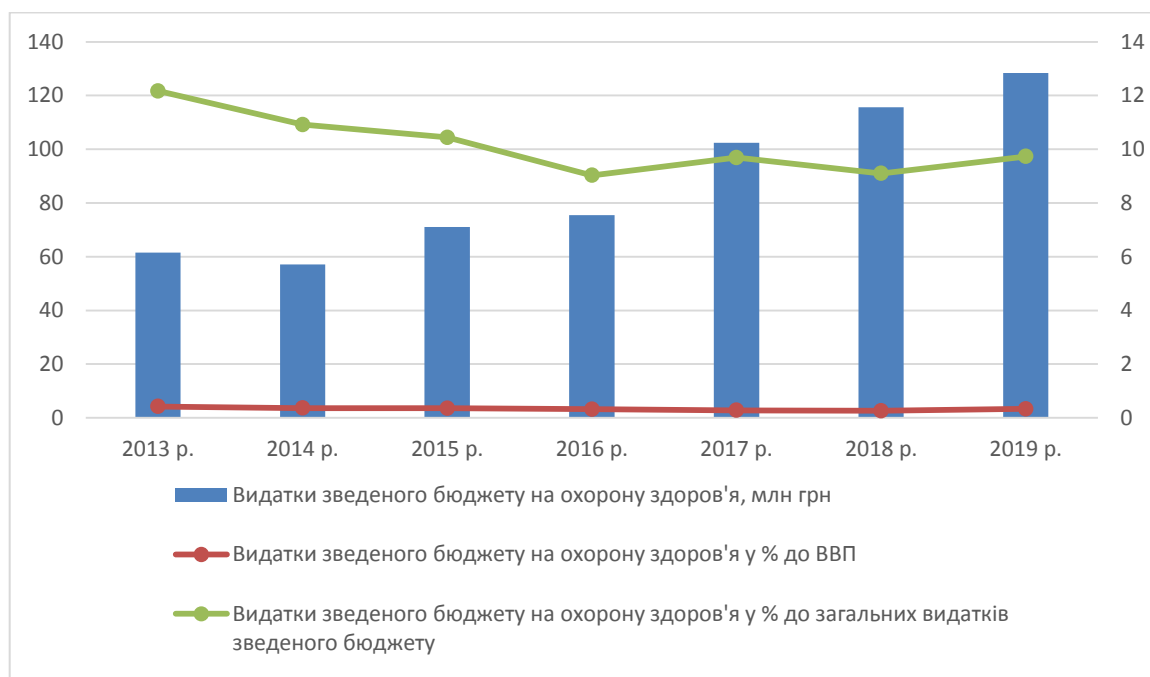


Рис. 1.2. Динаміка видатків зведеного бюджету України на охорону здоров'я у 2013–2019 роках

*Джерело: складено автором на основі [39]*

Це говорить про те, що спостерігалось скорочення частки видатків зведеного бюджету на охорону здоров'я щодо як обсягу ВВП (з 4,20% у 2013 році до 3,3% у 2019 році), так і обсягу загальних видатків зведеного бюджету (з 12,17% у 2013 році до 9,73% у 2019 році). Водночас Всесвітньою організацією охорони здоров'я та Європейським союзом рекомендовано бюджетне забезпечення охоро-

ни здоров'я на рівні не менше 7% ВВП. Для порівняння – в Європейському регіоні – 7,7% ВВП, а в Євросоюзі – 8,7% ВВП.

Таблиця 1.1

**Динаміка видатків на охорону здоров'я в Україні, млн грн за 2004-2019 рр.**

| Роки | Місцеві бюджети | Державний бюджет | Зведений бюджет |
|------|-----------------|------------------|-----------------|
| 2004 | 8 694           | 3 435            | 12 129          |
| 2005 | 11 965          | 3 497            | 15 462          |
| 2006 | 15 637          | 4 083            | 19 720          |
| 2007 | 20 396          | 6 318            | 26 715          |
| 2008 | 26 194          | 7 357            | 33 551          |
| 2009 | 29 027          | 7 530            | 36 558          |
| 2010 | 36 009          | 8 756            | 44 765          |
| 2011 | 38 738          | 10 224           | 48 962          |
| 2012 | 47 095          | 11 358           | 58 454          |
| 2013 | 48 689          | 12 879           | 61 569          |
| 2014 | 46 569          | 10 581           | 57 150          |
| 2015 | 59 551          | 11 450           | 71 001          |
| 2016 | 62 952          | 12 456           | 75 409          |
| 2017 | 85 662          | 16 729           | 102 392         |
| 2018 | 93 230          | 22 618           | 115 848         |
| 2019 | 91 235          | 39 707           | 130 941         |

*Джерело: складено автором на основі [39]*

У 2014-2019 роках видатки державного бюджету на охорону здоров'я збільшилися у 3,8 раза, тоді як видатки місцевих бюджетів на охорону здоров'я зросли тільки у 2 рази. Так, значне збільшення видатків державного бюджету на охорону здоров'я в останні роки зумовлено спрямуванням значного обсягу бюджетних коштів на централізовані закупівлі ліків і медичних виробів через міжнародні організації. [30] Протягом 2013–2019 років найбільше зростання спостерігалось за видатками на охорону здоров'я, що здійснюються із бюджетів об'єднаних територіальних громад, що зумовлено проведенням реформи фінансової децентралізації в Україні. [30]

Різноманітні механізми фінансування покриття витрат на придбання медичних послуг та товарів у сфері охорони здоров'я прийнято поділяти відповідно до їх обов'язкового або добровільного характеру. Державні схеми фінансування, організовані на національному або регіональному рівні, або для конкретних груп населення, автоматично дають право особам на медичні послуги за ознаками міс-

ця проживання та формують принциповий механізм, за допомогою якого покривають витрати на охорону здоров'я. [27]

Основною альтернативою державного фінансування є зарахування мешканців до системи загальнообов'язкового медичного страхування (через державні чи приватні організації), яка потім покриває основну частину вартості використаної медичної допомоги. Незважаючи на майже універсальне охоплення в галузі охорони здоров'я у багатьох країнах, прямі витрати домогосподарств (out-of-pocket spending) у вигляді самостійних платежів або як частина якоїсь доплати залишаються важливим елементом фінансування охорони здоров'я, але їх частка може значно відрізнятися. Нарешті, серед інших видів фінансування медичної допомоги добровільне медичне страхування в різних його формах може відігравати важливу роль у фінансуванні в деяких країнах (рис. 1.3). [27]

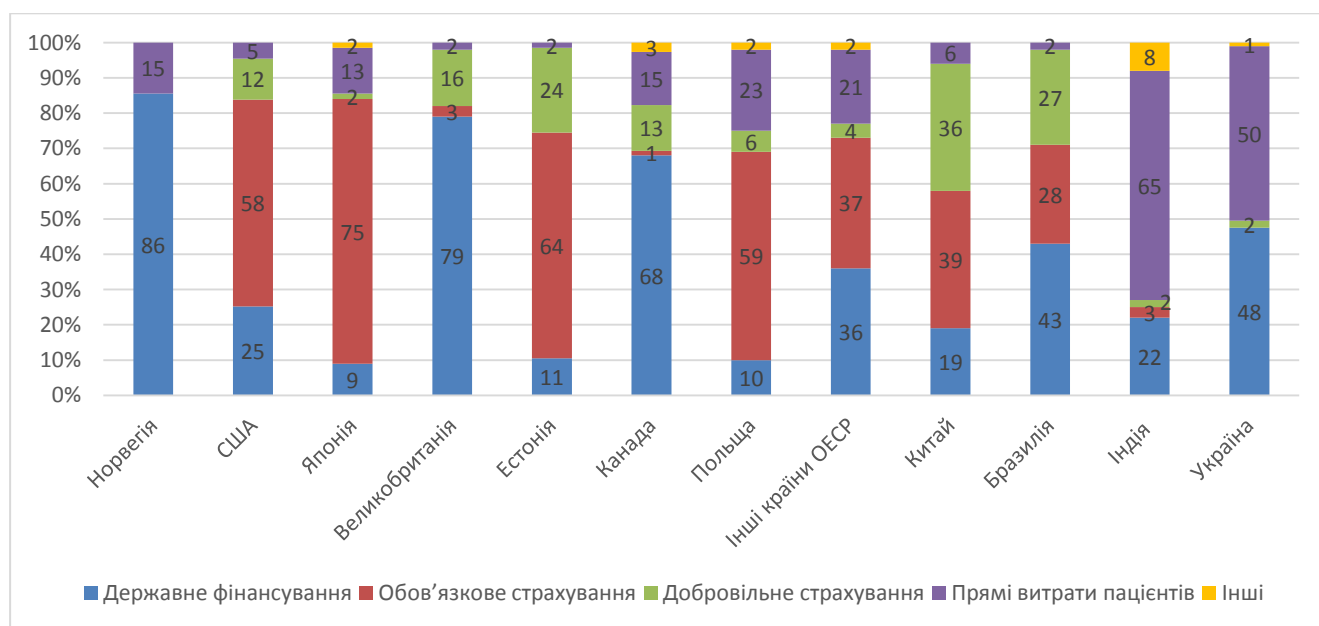


Рис. 1.3. Механізм фінансування охорони здоров'я у країнах світу (2017 р.)

У сукупності державні схеми та обов'язкове медичне страхування є основними механізмами фінансування у всіх країнах ОЕСР (країни, що входять до міжнародної організації економічного співробітництва та розвитку) (рис. 1.3)

В Україні ж, основними джерелами фінансування охорони здоров'я є державні витрати та витрати домогосподарств, що наближено до ситуації в Індії (табл. 1.2)

Таблиця 1.2

**Видатки на охорону здоров'я в номінальному значенні (в млрд грн)**

| Показники                                                       | Роки  |       |       |       |       |       |       | Відхилення,<br>% |
|-----------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------------------|
|                                                                 | 2012  | 2013  | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  |                  |
| Загальні витрати на охорону здоров'я                            | 138,7 | 138,7 | 138,7 | 138,7 | 138,7 | 138,7 | 138,7 | 138,7            |
| Державні витрати                                                | 58,5  | 61,6  | 57,2  | 71,0  | 75,4  | 102,4 | 115,8 | 97,9             |
| Витрати домогосподарств                                         | 43,2  | 46,8  | 53,4  | 75,7  | 95,0  | 106,3 | 126,0 | 191,7            |
| Інші приватні витрати (страхові виплати, лікарняні каси та ін.) | 2,9   | 3,3   | 3,1   | 3,1   | 3,7   | 4,5   | 4,8   | 65,5             |
| Міжнародна допомога                                             | 0,3   | 0,3   | 0,3   | 0,6   | 1,3   | 2,0   | 3,8   | у 12,7 рази      |

*Джерело: складено на основі [4], [15], [38]*

З таблиці 1.2 видно, що протягом аналізованого періоду витрати держави на охорону здоров'я зросли лише на 97,9%, тоді як витрати домогосподарств – у 2,9 рази.

Оскільки в нашій державі вже певний час існує проблема підвищення рівня державної охорони здоров'я, питання про збільшення її бюджетного фінансування вимагає пошуку інших, позабюджетних джерел відшкодування необхідних витрат. Одним із таких джерел є медичне страхування.

Медичним страхування в Україні охоплений незначний відсоток населення, тоді як у розвинених країнах – медичне страхування – одне з основних джерел фінансування галузі охорони здоров'я. Українське суспільство не звикло до страхування, багато громадян не знають про його переваги, а іноді й просто не довіряють страховим компаніям. Але, з іншого боку, більшість вже не влаштовує рівень медичного обслуговування у вітчизняних лікарнях, тай заклади охорони здоров'я не мають фінансової можливості безоплатно надавати весь спектр медичних послуг. Тому сьогодні Україна намагається стати на шлях переходу від бюджетної системи фінансування медицина до бюджетно-страхової.

Медичне страхування – це форма особистого страхування, що гарантує громадянам отримання медичної допомоги при настанні страхової події за рахунок нагромаджених страхових фондів. [26] Медичне страхування пов'язане із компен-

сацією витрат громадян, які обумовлені одержанням медичної допомоги, а також інших витрат, спрямованих на підтримку здоров'я.

Аналіз досліджених визначень медичного страхування показує, що кожне з них уточнює або доповнює попередні, залишаючи без змін їх основу (табл. А.2).

Отже, медичне страхування – це система економічних відносин між учасниками для створення грошових фондів, призначених для забезпечення страхового захисту майнових інтересів громадян, пов'язаних з втратою здоров'я.

Медичне страхування – це особлива організаційна форма страхової діяльності, що передбачає соціальний захист інтересів населення в охороні здоров'я. Медичне страхування - це страхування на випадок втрати здоров'я з будь-якої причини. При медичному страхуванні не передбачається ризик смерті або дожиття до певного віку чи до закінчення терміну дії договору. Тому воно відноситься до ризикових видів страхування. [16]

Медичне страхування дає можливість гарантувати громадянину безкоштовне надання певного обсягу медичних послуг при виникненні страхового випадку (порушення здоров'я) за наявності договору зі страховою медичною організацією. Остання несе витрати з оплати випадку надання медичної допомоги (ризик) з моменту сплати громадянином першого внеску до відповідного фонду. [14]

Тобто медичне страхування об'єднує усі види страхування, пов'язані з відшкодуванням витрат страхувальника у зв'язку із захворюванням і необхідністю лікування. Страхувальниками тут можуть бути як фізичні, так і юридичні особи; страхувальник і застрахований може бути однією і тією самою або двома різними особами. Страхові виплати при медичному страхуванні можуть здійснюватися страховиком двома способами: безпосередньо страхувальникові у вигляді повної страхової суми або її частки, у вигляді оплати медичній установі вартості лікування застрахованого.

Медичне страхування за формами поділяється на обов'язкове та добровільне.

Обов'язкове медичне страхування – форма соціального медичного страхування в країнах з розвинутою системою охорони здоров'я, яке є частиною системи

соціального страхування. Цей вид медичного страхування здійснюється у порядку, передбаченому законодавством країни відповідно до базової програми обов'язкового медичного страхування, затвердженої урядом.

Добровільне медичне страхування – самостійний або додатковий вид медичного страхування в країнах, у яких запроваджено систему обов'язкового медичного страхування, започаткований на комерційній основі, програма якого визначається договором страховика та страхувальника.

В Україні Законом «Про страхування» передбачено дію як обов'язкового (ст. 6), так і добровільного (ст. 7) медичного страхування.

Основні особливості медичного страхування наведені у табл. 1.3.

Таблиця 1.3

### Особливості обов'язкового та добровільного медичного страхування

| Показники                                               | Обов'язкове медичне страхування (ОМС)                                            | Добровільне медичне страхування (ДМС)                   |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Характер                                                | Державне, некомерційне                                                           | Комерційне                                              |
| Вид страхування                                         | Соціальне                                                                        | Приватне                                                |
| Поширеність                                             | Загальне чи масове                                                               | Індивідуальне чи колективне (сімейне)                   |
| Регламентується                                         | Законом «Про медичне страхування громадян» (проект)                              | Законом України «Про страхування» (1996 р.)             |
| Правила страхування визначаються                        | Державою                                                                         | Страховими організаціями                                |
| Здійснюється                                            | Державними страховими організаціями чи організаціями, які контролюються державою | Страховими організаціями різних форм власності          |
| Страхувальники                                          | Держава (органи місцевого самоврядування) та працююче населення                  | Юридичні та фізичні особи                               |
| Джерела фінансування                                    | Внески державного бюджету, працедавців і працюючого населення                    | Особисті доходи громадян чи працедавці (юридичні особи) |
| Програма (об'єм медичних послуг) визначається           | Органами влади різних рівнів (утворює гарантований мінімум медичних послуг)      | Договором страховика та страхувальника                  |
| Тарифи на страхування встановлюються                    | За єдиною, затвердженою державою методикою                                       | Відповідно договору страховика та страхувальника        |
| Система контролю за якістю медичних послуг визначається | Державними органами                                                              | Угодою суб'єктів страхування                            |
| Прибутки використовуються                               | Тільки для основної діяльності – медичного страхування                           | Для будь-якої комерційної чи некомерційної діяльності   |

Добровільне медичне страхування є доповненням до обов'язкового і поділяється на індивідуальне і колективне. При індивідуальному страхуванні виступають окремі громадяни, які уклали договір із страховиком про страхування себе або третьої особи (дітей, батьків) за рахунок власних грошових коштів на умовах правил добровільного медичного страхування. При колективному страхуванні страхувальником є підприємство, організація, установа, що укладає договір зі страховиком про страхування своїх працівників або інших фізичних осіб (членів сімей працівників, пенсіонерів) за рахунок їхніх грошових коштів.

Основними видами медичного страхування в Україні є:

1) Страхування здоров'я на випадок хвороби передбачає страхування медичних витрат на випадок конкретної хвороби, яка зазначається в договорі страхування. Наприклад, це можуть бути різні інфекційні хвороби, хвороби серцево-судинної системи, систем дихання. Договір страхування може укладатися стосовно якоїсь однієї хвороби або цілого ряду хвороб, що турбують страхувальника. У разі настання страхового випадку страхова сума або її частина виплачується застрахованій особі.

2) Безперервне страхування здоров'я передбачає поліклінічне обслуговування застрахованого (включаючи й аптечне), стаціонарне обслуговування, послуги невідкладної медичної допомоги, іноді стоматологічну допомогу. Воно проводиться на випадок захворювання, яке триває не менш як тиждень. У разі настання страхового випадку передбачаються послідовні виплати застрахованому в межах терміну та місця дії договору страхування протягом періоду захворювання [12].

3) Медичне страхування туристів, що від'їжджають за кордон (страхування медичних витрат) є одним із основних видів страхування в туризмі, яке, в основному, покриває всі витрати на медичні послуги, послуги стаціонарного лікування, перевезення машиною швидкої допомоги, придбання ліків, догляд за хворим, а у випадку смерті за кордоном – транспортування тіла на батьківщину.

## РОЗДІЛ 2

## ОЦІНКА СУЧАСНОГО СТАНУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Ринок добровільного медичного страхування нарощує оберти, але українці все одно ще дуже далекі від культури медичного страхування. Поліси ДМС досі залишаються інструментом соціальної відповідальності для корпоративних клієнтів або ж сервісом для заможних верств населення.

Серед компаній- лідерів на ринку ДМС у 2018 році можна виділити наступні (табл. 2.1)

Таблиця 2.1

**Рейтинг ТОП-10 страхових компаній з ДМС у 2018 році**

| №  | Страхова компанія         | Страхові премії, тис. грн. | Страхові виплати, тис. грн. | Рівень виплат, % |
|----|---------------------------|----------------------------|-----------------------------|------------------|
| 1  | Провідна                  | 400 114                    | 262 726                     | 65,7             |
| 2  | Уніка                     | 387 174                    | 234 569                     | 60,6             |
| 3  | Нафтогазстрах             | 248 961                    | 178 659                     | 71,8             |
| 4  | АХА Страхування           | 224 674                    | 154 280                     | 68,7             |
| 5  | Інго Україна              | 187 075                    | 114 790                     | 61,4             |
| 6  | Альфа страхування         | 177 945                    | 152 888                     | 85,9             |
| 7  | Українська страхова група | 131 820                    | 92 942                      | 70,5             |
| 8  | PZU Україна               | 131 487                    | 79 779                      | 60,7             |
| 9  | Країна                    | 125 574                    | 89 840                      | 71,5             |
| 10 | ТАС СГ                    | 85 348                     | 53 583                      | 62,8             |

Джерело:[5]

Відповідно до даних наведених в таблиці 2.1, треба відзначити, що основна частка зібраних страхових премій (більше 60%) припадає саме на ці компанії.

Лідером серед даних страховиків є ПрАТ СК «Провідна», яка у 2018 році зібрала понад 400 млн грн страхових премій при рівні виплат у 65,7%.

Протягом 2013-2018 рр. кількість страхових компаній в Україні, що активно займаються добровільним медичним страхуванням, зменшилася з 60 до 25, або на 58,3%, хоча ліцензію мають на даний вид страхування 67 страховиків (рис. 2.1). Така ситуація зумовлена тим, що населення не має можливості приймати участь у ДМС, оскільки рівень життя наших громадян є досить низьким, що не дозволяє

сплачувати страхові премії в необхідному розмірі. У 2013–2018 роках скоротилася також і частка страхових компаній, що займаються ДМС, у загальній кількості страхових компаній: з 15,23% у 2013 році до 8,9% у 2018 році.

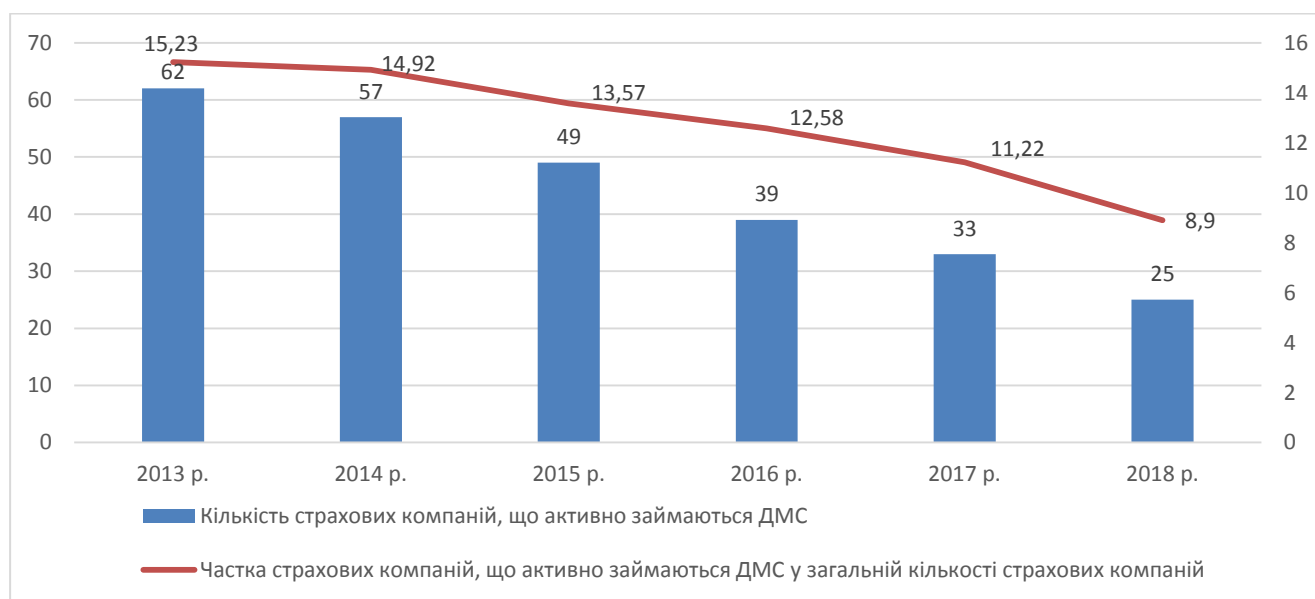


Рис. 2.1. Динаміка кількості страхових компаній в Україні, що активно займаються ДМС, у 2013–2018 рр.

Джерело:[5]

У 2013–2018 роках кількість укладених договорів ДМС в Україні не мала стійкої тенденції до збільшення/зменшення (рис. 2.2).

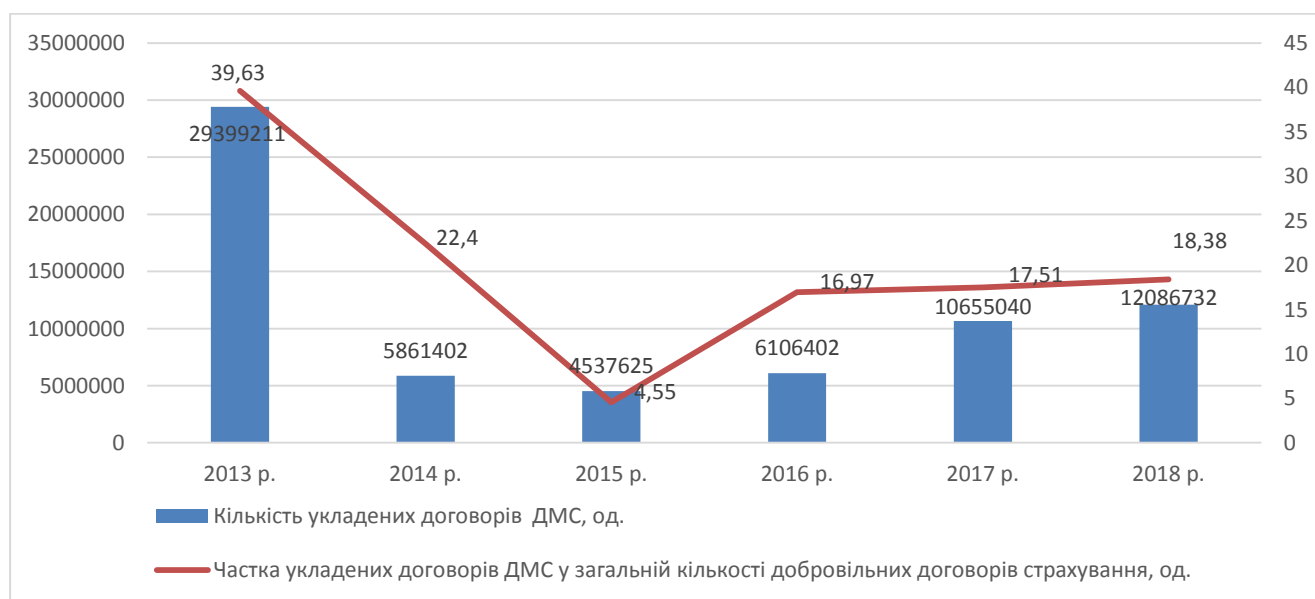


Рис. 2.2. Динаміка кількості укладених договорів ДМС в Україні у 2013–2018 рр.

Джерело:[19]

Так, у 2018 році кількість укладених договорів ДМС була меншою, ніж у 2013 році на 58,9%, однак більшою, ніж у 2017 році, на 13,4%. Позитивна тенденція до збільшення кількості укладених договорів ДМС у 2015–2018 роках свідчить про усвідомлення громадянами та корпоративним сектором необхідності придбання полісів медичного страхування в умовах недостатнього бюджетного фінансового забезпечення охорони здоров'я.

У 2013–2018 роках у структурі укладених договорів ДМС в Україні переважала питома вага договорів зі страхування медичних витрат (рис. 2.3).

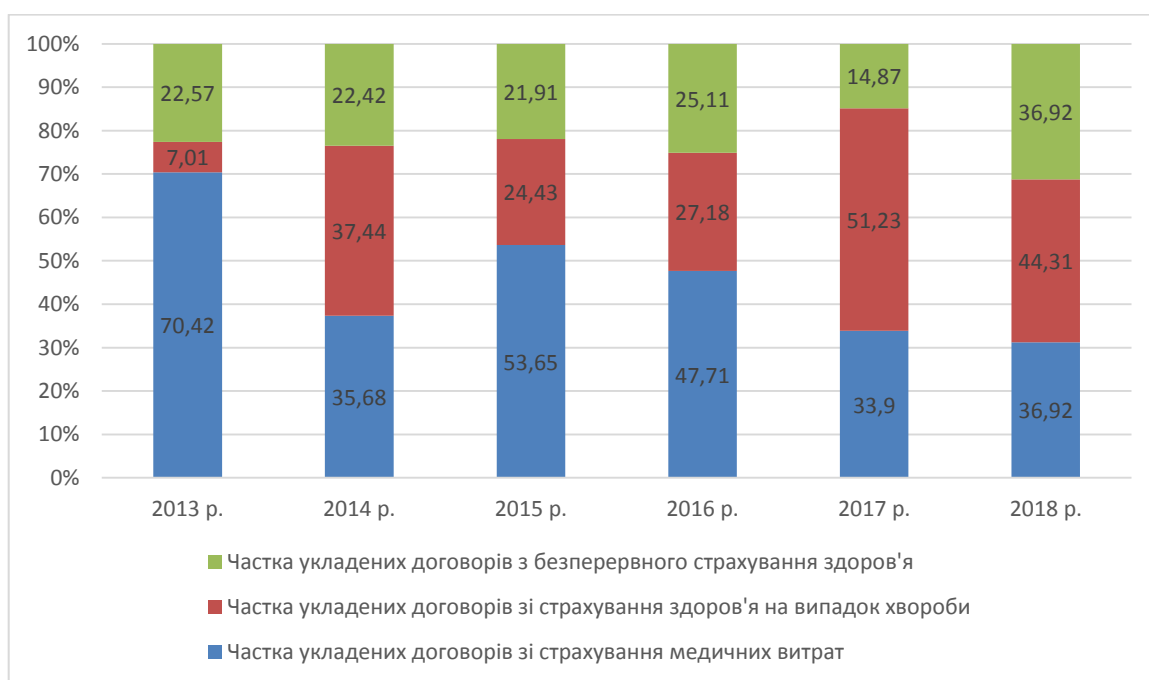


Рис. 2.3. Структура укладених договорів ДМС в Україні у 2013-2018 рр., %

*Джерело: [19]*

Частка укладених договорів зі страхування медичних витрат у загальній кількості укладених договорів ДМС скоротилася з 70,42% у 2013 році до 36,92% у 2018 році та в середньому становила 46,38%. Цей вид ДМС пов'язаний із компенсацією медичних витрат, які можуть виникнути в закордонній поїздці внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку. Частка укладених договорів зі страхування здоров'я на випадок хвороби у загальній кількості укладених договорів ДМС зросла з 7,01% у 2013 році до 44,31% у 2018 році та в середньому становила 31,93%. Цей вид ДМС не передбачає організацію медичних послуг, а лише

грошову виплату у разі настання страхового випадку (виникнення захворювання). Частка укладених договорів з безперервного страхування здоров'я у загальній кількості укладених договорів ДМС також зростає з 22,57% у 2013 році до 36,92% у 2018 році та в середньому дорівнювала 23,97%. Такий вид ДМС передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату здійснити страхову виплату в розмірі страхової суми або її частини шляхом: оплати вартості медичної допомоги, яка була надана застрахованій особі закладами охорони здоров'я, до яких вона звернулася під час дії договору; відшкодування понесених застрахованою особою документально підтверджених витрат на отримання медичної допомоги.

На відміну від динаміки договорів страхування, де відбувається суттєве їх зменшення у 2015 році, страхові премії як і страхові виплати поступово збільшуються, що говорить про поступовий розвиток ринку ДМС в Україні (рис. 2.4).

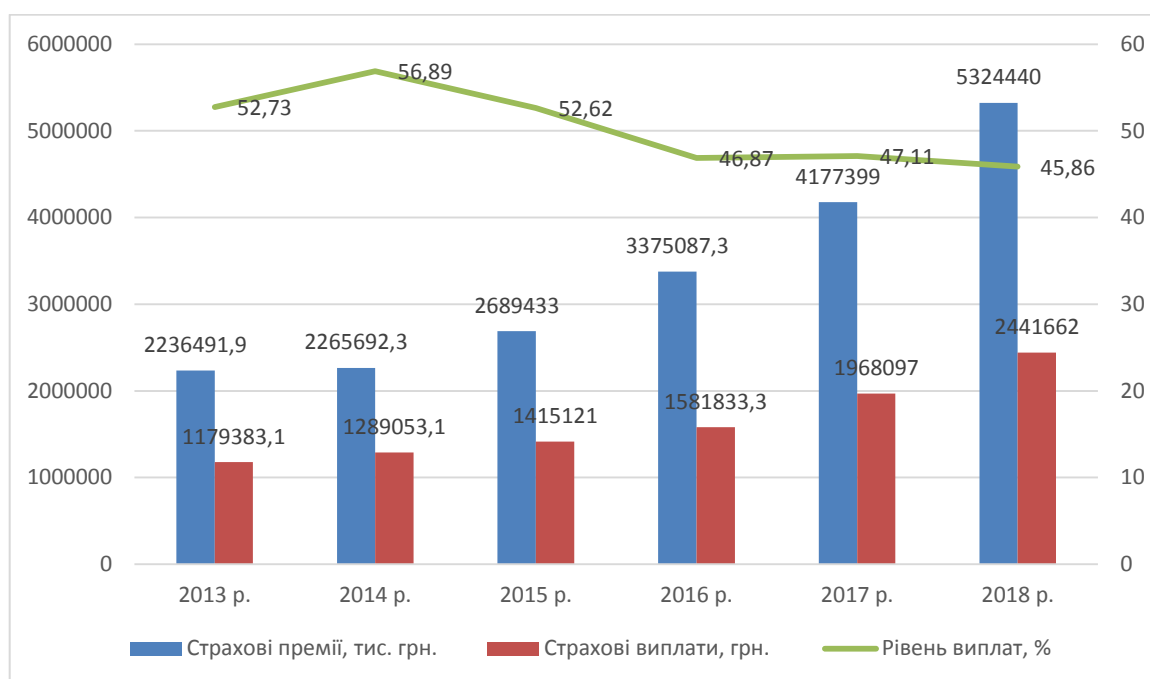


Рис. 2.4. Динаміка валових страхових премій та страхових виплат за договорами ДМС за 2013-2018 рр.

*Джерело: [19]*

У 2013–2018 роках діяльність страхових компаній України у сфері ДМС була прибутковою, адже рівень страхових виплат за ДМС, що характеризує суму

страхових виплат, що припадає на одиницю отриманих страхових премій, зменшився з 52,73% у 2013 році до 45,86% у 2018 році та в середньому становив 50,35% (рис. 2.4). Компанії, які займаються ДМС мають середній рівень виплат, саме на цей показник звертають насамперед увагу клієнти які хочуть застрахуватися.

Розглянемо в таблиці 2.2 динаміку валових страхових премій за договорами добровільного медичного страхування за період з 2013-2018 рр.

Таблиця 2.2

**Динаміка валових страхових премій за договорами добровільного медичного страхування за 2013-2018 рр., тис. грн.**

| Показник                                | 2013 р.   | 2014 р.  | 2015 р.  | 2016 р.   | 2017 р.  | 2018 р. | Відхилення 2018 від 2013 рр. |       |
|-----------------------------------------|-----------|----------|----------|-----------|----------|---------|------------------------------|-------|
|                                         |           |          |          |           |          |         | +/-                          | %     |
| Безперервне страхування здоров'я        | 1517781   | 1625393  | 1929227  | 2355487   | 2881339  | 3486691 | 1968910                      | 129,7 |
| Страхування здоров'я на випадок хвороби | 382497,8  | 308250,3 | 269458,7 | 292608,7  | 405103,2 | 491804  | 109306,2                     | 28,6  |
| Страхування медичних витрат             | 336212,9  | 332049   | 490747,4 | 726991,6  | 890956,9 | 1345945 | 1009732                      | 300,3 |
| Всього                                  | 2236491,9 | 2265692  | 2689433  | 3375087,3 | 4177399  | 5324440 | 3087948                      | 138,1 |

*Джерело: [19]*

За даними таблиці 2.2 наведеної вище, можна побачити, що обсяги премій за всіма видами добровільного медичного страхування мають тенденцію до поступового збільшення. Найбільший приріст обсягів страхових премій спостерігається за договорами страхування медичних витрат – у 4 рази, а найменший – за договорами страхування на випадок хвороби – у 1,2 рази.

За договорами страхування медичних витрат обсяги страхових виплат значно менші, ніж за іншими видами добровільного медичного страхування, проте їх приріст за останні шість років був більше ніж у 3 рази. Виплати по страхуванню здоров'я на випадок хвороби знизилися на 33151,9 тис. грн. або на 49,8% за 6 років. (табл. 2.3)

Найбільші обсяги страхових виплат здійснювалися за договорами безперервного страхування здоров'я – 2095408 тис. грн. у 2018 році. Приріст виплат за даним видом страхування за період з 2013 по 2018 рр. становив 107,4%.

В загалом обсяги страхових виплат за договорами ДМС збільшилися на 2441662 тис. грн. або на 107,0%.

Таблиця 2.3

**Динаміка валових страхових виплат за договорами добровільного медичного страхування за 2014-2018 рр., тис. грн.**

| Показник                                | 2013 р.   | 2014 р. | 2015 р.  | 2016 р.   | 2017 р. | 2018 р. | Відхилення<br>2018 від 2013<br>рр. |       |
|-----------------------------------------|-----------|---------|----------|-----------|---------|---------|------------------------------------|-------|
|                                         |           |         |          |           |         |         | +/-                                | %     |
| Безперервне страхування здоров'я        | 1010380,1 | 1108601 | 1198535  | 1341366,6 | 1672054 | 2095408 | 1085028                            | 107,4 |
| Страхування здоров'я на випадок хвороби | 66584,7   | 68365   | 47386,1  | 23716,2   | 32567,5 | 33432,8 | -33151,9                           | -49,8 |
| Страхування медичних витрат             | 102418,2  | 112088  | 169200,3 | 216750,5  | 263476  | 312821  | 210402,8                           | 205,4 |
| Всього                                  | 1179383,1 | 1289053 | 1415121  | 1581833,3 | 1968097 | 2441662 | 1262279                            | 107,0 |

*Джерело: [19]*

Для більшого усвідомлення розглянемо структуру страхових премій і страхових виплат за договорами добровільного медичного страхування (рис. 2.5 та 2.6)

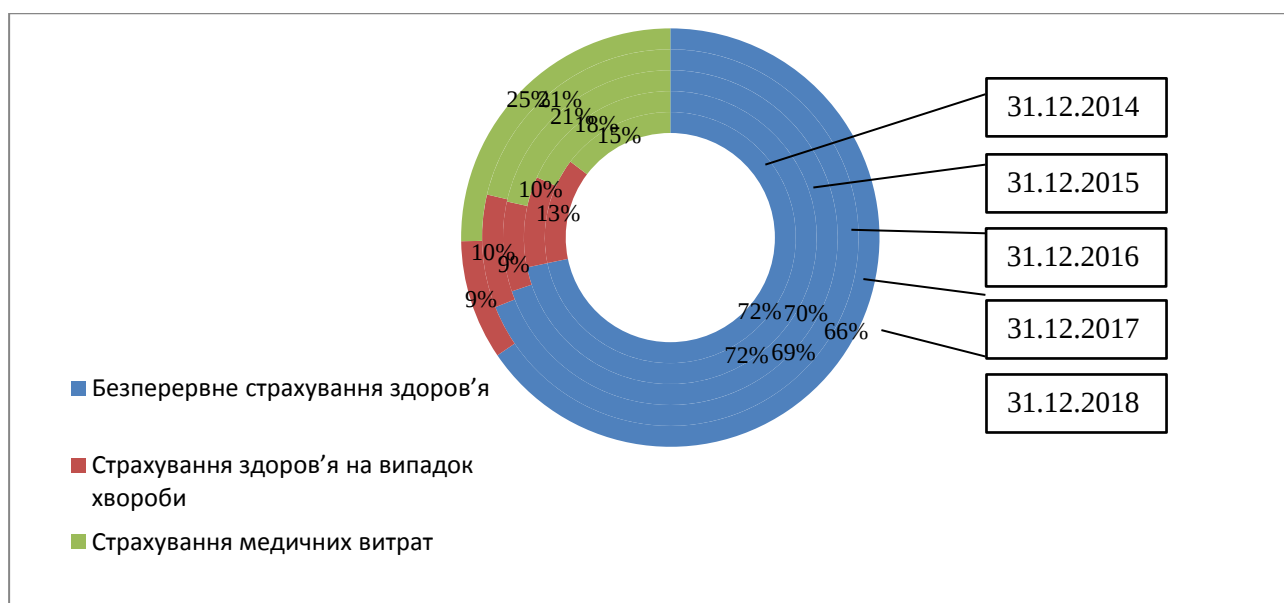


Рис. 2.5. Структура страхових премій за договорами ДМС за 2014-2018 рр.

Можна побачити що левову частку у структурі ДМС займає безперервне страхування здоров'я, а лише четверту частину займають страхування здоров'я на випадок хвороби та страхування медичних витрат.

З динамікою страхових виплат ситуація така ж сама, 85-86% займає безперервне страхування здоров'я, 9-14% страхування медичних витрат, 1-5% страхування здоров'я на випадок хвороби.

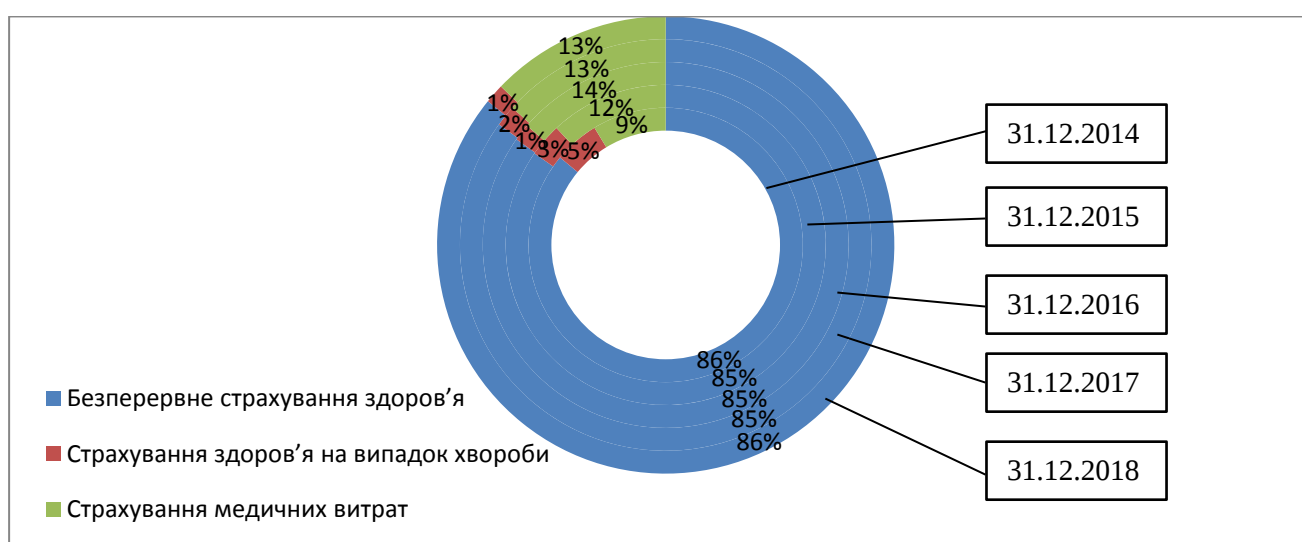


Рис 2.6. Структура страхових виплат за договорами ДМС за 2014-2018 рр.

Для більш детального аналізу ринку добровільного медичного страхування, наведемо основні моменти роботи провідних компаній України в галузі добровільного медичного страхування.

На страховому ринку добровільного медичного страхування ПрАТ «СК «Провідна» займає 1 місце вже 5 роки поспіль. Компанія в галузі ДМС обслуговує як приватних, так і корпоративних клієнтів (табл. Б.1-Б.2). Програми розраховані на широке верство населення, враховуючи осіб, які ведуть активний спосіб життя. Програми, що пропонуються страховиком, включають в себе опції не тільки добровільного медичного страхування, а й страхування від нещасних випадків.

Для порівняння, страхова компанія ПрАТ «СК «ПЗУ Україна», яка входить у десятку лідерів, серед компаній, що займаються добровільним медичним страхуванням, не надає в цій галузі послуги для приватних клієнтів, окрім страхування туристів виїжджаючих за кордон, проекте активно займається страхуванням корпоративних клієнтів в даній галузі (табл. Б.1-Б.2).

Отже, можна зробити висновки, що кожна провідна компанія, що займається добровільним медичним страхуванням, розробляє свої індивідуальні напрями роботи з клієнтами (приватними та/або юридичними) та орієнтується на власні стратегії їх залучення, обираючи найбільш прибуткові та соціально ефективні шляхи.

Підбиваючи підсумки, зазначимо, що в розвитку медичного страхування проглядаються такі тенденції: питома вага добровільного медичного страхування на вітчизняному страховому ринку щорічно зростає; відбувається пересегментація ринку, тобто, інтерес до елітних програм зберігається, але розширюється попит на недорогі класичні продукти. Крім того, щоб забезпечити себе від дуже великих виплат, компанії вводять ліміти на оплату окремих послуг і медикаментів. Проте, знаходиться все більше громадян, які готові задовольнятися малим і, не дивлячись на обмеження, все ж таки витрачають гроші на страховку. Тому, боротьба за недорогий сегмент ринку вже найближчим часом може стати неабиякою. Конкуренція за підприємства зараз досить жорстка, але якщо подивитися на рекламу будь-якої страхової компанії, що працює в медичному сегменті, то можна відзначити, що майже всі (навіть ті, хто не робить цього на практиці) декларують і роботу з фізичними особами.

## РОЗДІЛ 3.

## ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Економічні умови розвитку ринку добровільного медичного страхування коригуються із розвитком економіки, зміною рівня життя громадян, появою на ринку добровільного медичного страхування нових гравців і тому потребують адекватної оцінки та теоретичного осмислення сучасних основних проблем та перспектив поширення даного виду страхування, що головним чином визначені реаліями вітчизняних економічних умов.

При чому, страховики констатують, що структура попиту на добровільне медичне страхування останніми роками зазнала значних змін. По-перше, усе активніше цікавляться цим видом страхування вітчизняні підприємства, що турбуються про соціальний захист своїх працівників, тоді як раніше серед покупців були переважно іноземці. По-друге, медичне страхування перестає бути привілеєм київських підприємств. До процесу страхування енергійно долучаються регіони. Так, у деяких компаніях обсяги регіональних продажів полісів добровільного медичного страхування уже значно перевищують столичні.

Незважаючи на в цілому позитивні тенденції у розвитку добровільного медичного страхування на теренах вітчизняного страхового ринку, даний сегмент поки що є досить проблематичним (рис. 3.1). Насамперед, це стосується того, що самі страховики не надто бажають зв'язуватись з медициною, оскільки на їх переконання це невиправдано складно і невигідно, з точки зору страхових виплат, рівень яких нижче 45-60% не опускається, зумовлюючи діяльність вітчизняних страховиків практично на межі рентабельності. В свою чергу, українці не поспішають купувати поліси добровільного медичного страхування, тому що. вони, як і раніше, залишаються досить дорогим задоволенням.



Рис. 3.1 Проблеми розвитку добровільного медичного страхування в Україні

Важливою проблемою, крім цінового фактору, є те, що на сьогодні ринок добровільного медичного страхування розвивається поки що основним чином за рахунок корпоративного напрямку. Страхування ж фізичних осіб є для страховиків не вигідним, оскільки заплативши за медичну страховку, що є очевидним свідченням наявних або потенційних проблем зі здоров'ям, клієнт прагне до максимуму використовувати поліс. Корпоративні ж клієнти прибутковіші, оскільки компанії страхують відразу 100-500 працівників (часто за найдорожчою програмою з великим набором послуг), багато хто з яких взагалі не ходить до лікарів.

Не менш важливою проблемою, є те, що нині страхові компанії не мають реального механізму контролю за якістю наданих страхувальнику послуг та важелів впливу на поліпшення якості обслуговування саме в закладах охорони здоров'я державної і комунальної форм власності. У зв'язку з цим розвиткові добровільного медичного страхування суттєво перешкоджає проблемний державний медичний сектор. Це порушує питання того, що система добровільного медичного страхування не може динамічно розвиватись, якщо їй не відповідає належний рівень інфраструктури охорони здоров'я. Тому, останнім часом спостерігається тенденція до будівництва власних клінік страховиками.

Існують і недоліки кадрово-дидактичного забезпечення галузі, що зумовлені наявністю недостатньої кількості фахівців сфери охорони здоров'я які мають сучасні знання й досвід з медичного страхування, а також відсутністю у навчальних програмах всіх вищих медичних навчальних закладів III—IV рівнів акредитації тематики медичного страхування.

Окрім цього на ринку добровільного страхування складається ситуація, коли страховики не бажають працювати із простими громадянами. Обережність спровокована тим, що бажання застрахуватися у більшості із наших громадян виникає лише при відчутті близької хвороби, при виникненні якої «витягуються» із страховика «усі можливі соки». Наявні обставини вимагають від страховиків приймати найрізноманітніші міри відлякування пересічних громадян, зокрема: високими тарифами, проходженням за власний кошт медичного огляду у профільних лікарів, віковим цензом, наполяганням на сімейному страхуванні. Проте, це не означає, що всі страхові компанії однаково упереджено ставляться до громадян, та що така тенденція зберігатиметься і надалі. Як показують тенденції розвитку добровільного медичного страхування, кількість громадян, котрі бажають отримати поліс медичного страхування росте з року в рік, такі тенденції змушують страховика задовольняти і роздрібний попит.

Щодо обов'язкового медичного страхування в Україні, то воно дотепер не впроваджено через скептичне ставлення депутатів до цього виду страхування й до законопроектів, з ним пов'язаних (табл. В.1). Впровадження загальнообов'язкового медичного страхування сприятиме збільшенню фінансових надходжень у галузь охорони здоров'я в межах існуючого законодавчого поля, оптимізації їх використання, забезпеченню гарантування якісної медичної допомоги кожному громадянину, а також подальшому розвитку добровільного медичного страхування. Попри всі його переваги, розвиток уповільнюється через те, що не існує однозначного підходу до створення законопроекту про загальнообов'язкове державне медичне страхування.

Як відомо, чимало страхових компаній зараз надають послуги медичного страхування, але загальнообов'язкове медичне страхування має здійснюватися на

основі державного фонду без залучення страхових компаній, через те, що метою страхових компаній є безпосередньо отримання прибутку шляхом зниження витрат (тоді як метою державного Фонду буде саме підвищення рівня здоров'я населення). До того ж, на сьогодні кількість страхових компаній на українському ринку настільки велика, що в разі здійснення ними загальнообов'язкового медичного страхування, контролювати їх діяльність буде практично неможливо. Протягом останніх років вже було розглянуто декілька альтернативних законопроектів, що безпосередньо стосуються загальнообов'язкового медичного страхування, але жодний з них ще не було прийнято, через існування певних проблемних питань, що перешкоджають впровадженню такого виду страхування. [8]

Останніми внесеними законопроектами є законопроект «Про фінансування охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні» № 04.10.2018 р. за № 9163 [25]. На сьогодні розглядаються дві можливі моделі запровадження обов'язкового медичного страхування: через єдиний страховий фонд з обов'язкового медичного страхування (як у Росії), чи кілька страхових компаній, які надаватимуть відповідні послуги (як у Грузії). При цьому абсолютна імплементація грузинської моделі неможлива через вихідні умови (для порівняння: у Грузії понад 4 мільйони населення). Кожна з зазначених моделей має свої переваги і недоліки. Так, єдиний фонд передбачає контроль держави, це, по суті, квазістрахування, тобто утвориться ще один фонд соціального страхування у компетенції Міністерства соціальної політики. Якщо ж цей ринок віддати страховим компаніям, виникне конкуренція, але вона може бути й недобросовісною, і компанія збанкрутує. Тому, в такому випадку, мають бути жорсткі критерії відбору таких страховиків. Для запровадження обов'язкового медичного страхування через декілька страхових компаній, необхідно чітко визначити що передбачає медична послуга, визначити її структуру та методологію розрахунку її вартості тощо. Проект закону № 9163 пропонує другу модель запровадження обов'язкового медичного страхування в Україні. [8]

Однак, впровадження обов'язкового медичного страхування без створення відповідних економічних і політичних передумов у суспільстві може з'явитися

безліч проблем. Серед них можна виділити відсутність системи підготовки спеціалістів, неотримання лікарями належних зарплат та премій, відмова страховиків під будь-яким приводом оплатити лікування страхувальника, відсутність законодавства, яке б регулювало медичне страхування, різні погляди чиновників, страховиків та медиків на моделі медичного страхування, недостатньо інформоване населення щодо переваг і недоліків медичного страхування. Вирішення всіх цих проблем потребує часу, фінансових ресурсів, відповідних фахівців.

Звичайно, головна роль у розв'язанні вище перелічених проблем відводиться державі. Важливим питанням залишається узгодження політики, направленої на розробку єдиної стратегії щодо впровадження медичного страхування. Держава повинна подбати про наявність відповідного законодавства, яке б захищало інтереси всіх суб'єктів ринку медичного страхування. Держава має розробити систему підготовки відповідних фахівців, запланувати у бюджеті витрати на підвищення зарплати медпрацівникам. Страхові компанії в свою чергу можуть докласти зусиль у інформуванні населення про медичне страхування. Разом з усіма проблемами Україна має багато можливостей та перспектив щодо розвитку системи медичного страхування.

Для вирішення вищезазначених проблем та підготовки до запровадження обов'язкового медичного страхування як дієвого механізму фінансування охорони здоров'я населення слід вжити наступні заходи:

- розробка та впровадження системи персоніфікованого обліку надання медичної допомоги, використання бази даних для планування системи організації та оплати медичних послуг, та як наслідок, єдиного реєстру застрахованих осіб як важливої передумови впровадження системи обов'язкового медичного страхування та виключення подвійного страхування та фінансування;

- розробки прогресивної системи ставок внесків до фонду обов'язкового медичного страхування, що буде відображати зв'язок між розміром внесків та розміром доходів платників внесків, а також визначення їх нижньої межі для вразливих категорій громадян, за яких внески сплачуватиме держава (пенсіонери, інваліди та ін.);

- універсальність охоплення медичними послугами не буде порушена, якщо держава покриватиме (при впровадженні обов'язкового медичного страхування) медичні витрати людей, які не в змозі робити відрахування;

- визначення розподілу ставок внесків до обов'язкового фонду медичного страхування між роботодавцем та працівником;

- пошук додаткових джерел фінансування витрат на охорону здоров'я, наприклад, збільшення ставок акцизних платежів на небезпечні для здоров'я людини товари та спрямування цих коштів на охорону здоров'я, проведення благодійних акцій, пожертвування релігійних та громадських благодійних організацій тощо. [8]

Враховуючи відсутність у держави фінансових можливостей забезпечення виконання конституційних прав громадян щодо охорони здоров'я, законодавчу неврегульованість і невнормованість обов'язкової форми медичного страхування, добровільна форма медичного страхування починає набирати усе більшої значущості, не зважаючи на ряд суттєвих як законодавчо-нормативних, так і соціальних перешкод.

Перепоною для розвитку добровільного медичного страхування в такій формі, яка сьогодні існує в нашій державі, є низька поінформованість населення про переваги та недоліки медичного страхування як джерела фінансування системи охорони здоров'я. Про це свідчать результати проведеного нами анкетування (табл. 3.1). Серед 200 респондентів лише 7 (тобто 3,5%) мають поліс ДМС. І лише у 2 із 7, ці поліси – індивідуальні. Тобто, у досліджуваному регіоні переважає колективне добровільне медичне страхування, і у більшості випадків підприємство примусово страхує своїх працівників, без їх згоди.

Основними причинами, з яких людина не придбала поліс ДМС, респонденти називали невисокі доходи (48%) та низьку проінформованість про переваги ДМС (20,5%).

Найбільшу перевагу, серед моделей системи охорони здоров'я опитувані віддають бюджетно-страховій моделі (54,0%). Серед тих, хто отримав вищу освіту, кількість тих, хто обирає державну та бюджетно-страхову моделі, практично

однакова – 39% і 36% відповідно. В той час, як серед осіб з неповною середньою освітою державну систему обирає 64%, а бюджетно-страхову – лише 10%. Також ставлення до страхової медицини залежить і від віку респондентів: серед людей від 18 до 29 років обирають бюджетно-страхову модель 34 %, а серед представників старших вікових груп – 9%. Ситуація загострюється за умови старіючої української нації.

Опитування здійснювалося у Запорізькій області, розглянути дану проблему на території всієї України ми не мали можливості.

Таблиця 3.1

**Результати анкетування на тему «Розвиток ринку ДМС та доцільність впровадження ОМС в Україні»**

| Показник                                                                                                                                         | Величина    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Кількість опитаних, чол.                                                                                                                         | 200         |
| із них мають поліс ДМС, чол.                                                                                                                     | 7 (3,5%)    |
| Основні причини, з яких людина не придбала поліс ДМС? чол. (%)                                                                                   |             |
| – я здорова людина и вважаю, що він мені не потрібен                                                                                             | 11 (5,5%)   |
| – у мене невисокі доходи і я не в змозі придбати поліс ДМС                                                                                       | 96 (48,0%)  |
| – у мене достатньо коштів, щоб оплатити своє лікування самостійно                                                                                | 17 (8,5%)   |
| – Конституцією країни передбачена безкоштовна медицина, тому я не вважаю за потрібне купувати поліс ДМС                                          | 9 (4,5%)    |
| – я мало проінформований про переваги ДМС                                                                                                        | 41 (20,5%)  |
| – я над цим не замислювався                                                                                                                      | 19 (9,5%)   |
| Ваше ставлення до впровадження в Україні загальнообов'язкового медичного страхування, як джерела фінансування системи охорони здоров'я? чол. (%) |             |
| позитивне                                                                                                                                        | 97 (48,5,%) |
| негативне                                                                                                                                        | 75 (37,5%)  |
| байдуже                                                                                                                                          | 28 (14,0%)  |
| Яку модель системи охорони здоров'я доцільно впроваджувати в Україні? чол. (%)                                                                   |             |
| – державну                                                                                                                                       | 62 (31,0%)  |
| – соціально-страхову                                                                                                                             | 108 (54%)   |
| – ринкову                                                                                                                                        | 21 (10,5%)  |
| – залишити діючу                                                                                                                                 | 9 (4,5%)    |

Дослідження у регіональному розрізі стосовно розвитку ринку ДМС та доцільність впровадження ОМС проводилися Київським міжнародним інститутом соціологічних досліджень (КМІС) та Асоціації психіатрів України. Було з'ясовано, що кількість прихильників ринкової моделі збільшується за умов просування зі сходу на захід України. Так, за ринкову модель виступає 20% у Східному регіоні і понад 35% у Західному. На думку багатьох експертів істотними обставинами, які впливають на відмінності у ставленні опитаних з різних регіонів до ринкової моделі охорони здоров'я, є досвід країн-сусідів. Зважаючи на вище вказану інформацію, сьогодні вітчизняні страховики докладають великих зусиль для підвищення страхової культури медичного страхування, враховуючи світовий досвід.

Таким чином, одноосібне існування ДМС в сфері медичного страхування перекреслює його основну ціль – доповнення медичного страхування понад гарантований державою об'єм базисного медичного страхування. За таких умов, комерційна основа добровільного медичного страхування, у сприйнятті громадян має містити в собі також риси соціального страхування, що на практиці визначається проблемами в соціально справедливому розрахунку тарифів. Мається на увазі, включення до розрахунку тарифів вартості базових медичних послуг з додаванням вартості більш дорогих видів лікування та діагностики, що робить ДМС більш дорогим та менш доступним для широкого загалу бідного населення.

Культуру страхування треба прививати з дитинства. На наш погляд, треба проводити роз'яснювальну роботу о перевагах ДМС починаючи зі школярів молодшого віку. Так, на прикладі досвіду Державної податкової служби, яка створила для малюків повнометражний мультфільм про податки і роботу податківців «Місто мрії», страхові компанії, які активно займаються добровільним медичним страхуванням, можуть зняти мультиплікаційний фільм про сутність і необхідність ДМС для кожного українця.

Отже, виходячи з вищенаведеного огляду, можна зробити лише один висновок, що альтернативи медичному страхуванню немає. Медичне страхування - це єдиний шлях виходу охорони здоров'я України з глибокої економічної й соціаль-

ної кризи. Головне, щоб це усвідомили наші політики і почали активно діяти у напрямку створення сприятливих умов для його розвитку

Першим кроком у цьому напрямку має бути створення і прийняття законодавчої бази, яка б затвердила обов'язкове медичне страхування.

На ринку добровільного медичного страхування необхідно розвивати і конкуренцію серед страховиків, що спеціалізуються на даному виді страхування, від чого має виграти, насамперед, вітчизняний споживач. Оскільки конкурентне середовище в перспективі створить умови для зниження ціни купівлі страхового полісу з добровільного медичного страхування, а також підвищення рівня якості медичних послуг, які пропонуватимуться страховиками страхувальникам.

Водночас розвиток добровільного медичного страхування вимагає також значного удосконалення нормативно-методичної бази, зміни податкової політики, підвищення фінансової надійності страхових компаній а також підвищення страхової культури населення, зокрема й медичних працівників.

Щодо обов'язкового медичного страхування в Україні, то воно дотепер не впроваджено через скептичне ставлення депутатів до цього виду страхування й до законопроектів, з ним пов'язаних. Впровадження загальнообов'язкового медичного страхування сприятиме збільшенню фінансових надходжень у галузь охорони здоров'я в межах існуючого законодавчого поля, оптимізації їх використання, забезпеченню гарантування якісної медичної допомоги кожному громадянину, а також подальшому розвитку добровільного медичного страхування. Попри всі його переваги, розвиток уповільнюється через те, що не існує однозначного підходу до створення законопроекту про загальнообов'язкове державне медичне страхування.

Паралельне функціонування обов'язкового та добровільного медичного страхування дозволить створити умови для найбільш повного задоволення потреб населення в одержанні доступної і високоякісної медичної допомоги, зменшить навантаження на державний та місцеві бюджети та долю тіньової медицини в системі медичного обслуговування, допоможе уникнути необґрунтованих витрат на надання зайвих медичних послуг з метою одержання додаткового прибутку, підвищить фінансовий стан працівників медичних установ.

## ВИСНОВКИ

В Україні вже певний час існує проблема підвищення рівня державної охорони здоров'я, а питання про збільшення її бюджетного фінансування вимагає пошуку інших, позабюджетних джерел відшкодування необхідних витрат. Одним із таких джерел є медичне страхування.

Медичне страхування – це форма особистого страхування, що гарантує громадянам отримання медичної допомоги при настанні страхової події за рахунок нагромаджених страхових фондів. Медичне страхування пов'язане із компенсацією витрат громадян, які обумовлені одержанням медичної допомоги, а також інших витрат, спрямованих на підтримку здоров'я. Страхувальниками тут можуть бути як фізичні, так і юридичні особи; страхувальник і застрахований може бути однією і тією самою або двома різними особами. Страхові виплати при медичному страхуванні можуть здійснюватися страховиком двома способами: безпосередньо страхувальникові у вигляді повної страхової суми або її частки, у вигляді оплати медичній установі вартості лікування застрахованого.

Протягом 2013-2018 рр. кількість страхових компаній в Україні, що активно займаються добровільним медичним страхуванням, зменшилася з 60 до 25, або на 58,3%, хоча ліцензію мають на даний вид страхування 67 страховиків. Лідером серед даних страховиків є ПрАТ СК «Провідна», яка у 2018 році зібрала понад 400 млн грн страхових премій при рівні виплат у 65,7%.

У 2013–2018 роках кількість укладених договорів ДМС в Україні не мала стійкої тенденції до збільшення/зменшення. Так, у 2018 році кількість укладених договорів ДМС була меншою, ніж у 2013 році на 58,9%, однак більшою, ніж у 2017 році, на 13,4%. На відміну від динаміки договорів страхування, обсяги страхових премій як і страхові виплати поступово збільшуються, що говорить про поступовий розвиток ринку ДМС в Україні. Можна побачити, що лівову частку у структурі ДМС займає безперервне страхування здоров'я, а лише четверту частину займають страхування здоров'я на випадок хвороби та страхування медичних

витрат. Позитивна тенденція до збільшення кількості укладених договорів ДМС у 2015–2018 роках, зростання обсягів страхових премій та страхових виплат свідчить про усвідомлення громадянами та корпоративним сектором необхідності придбання полісів медичного страхування в умовах недостатнього бюджетного фінансового забезпечення охорони здоров'я.

Отже, ринок добровільного медичного страхування нарощує оберти, але українці все одно ще дуже далекі від культури медичного страхування. Розвиток добровільного медичного страхування вимагає значного удосконалення нормативно-методичної бази, зміни податкової політики, підвищення фінансової надійності страхових компаній, а також підвищення якості надання послуг, як страховиками, так і медичними закладами.

Щодо загальнообов'язкового обов'язкового медичного страхування в Україні, то його впровадження сприятиме збільшенню фінансових надходжень у галузь охорони здоров'я в межах існуючого законодавчого поля, оптимізації їх використання, забезпеченню гарантування якісної медичної допомоги кожному громадянину, а також подальшому розвитку добровільного медичного страхування. Попри всі його переваги, розвиток уповільнюється через те, що не існує однозначного підходу до створення законопроекту про загальнообов'язкове державне медичне страхування.

Враховуючи відсутність у держави фінансових можливостей забезпечення виконання конституційних прав громадян щодо охорони здоров'я, законодавчу неврегульованість і невнормованість обов'язкової форми медичного страхування, добровільна форма медичного страхування починає набирати усе більшої значущості, не зважаючи на ряд суттєвих як законодавчо-нормативних, так і соціальних перешкод. Розвиток добровільного медичного страхування дозволить створити умови для більш повного задоволення потреб населення в одержанні доступної і високоякісної медичної допомоги, зменшить навантаження на державний та місцеві бюджети та долю тіньової медицини в системі медичного обслуговування.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Бурбела А. Л. Державні витрати на охорону здоров'я в Україні. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Міжнародні економічні відносини та світове господарство»*. Ч.1. 2017. Вип. 14. URL: [http://www.visnyk-econom.uzhnu.uz.ua/archive/14\\_1\\_2017ua/9.pdf](http://www.visnyk-econom.uzhnu.uz.ua/archive/14_1_2017ua/9.pdf)
2. Герус Ю.В. Принципи та джерела фінансового забезпечення медичного страхування в Україні. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»*. Серія «Економіка», 2015. Вип. 28. URL: <https://ecj.ua.edu.ua/articles/2015/n28/18.pdf> с. 84-90
3. Державна служба статистики України. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/>
4. Диверсифікація джерел фінансування охорони здоров'я. URL: <https://niss.gov.ua/doslidzhennya/socialna-politika/diversifikaciya-dzherel-finansuvannya-okhoroni-zdorovya>
5. Інтернет-журнал про страхування «Форіншурер». URL: <http://forinsurer.com>
6. Клімова А.О. Зарубіжний досвід медичного страхування. *Матеріали Всеукраїнської науково технічної конференції магістрантів і студентів за підсумками наукових досліджень 2019 року*. Факультет економіки та бізнесу. ТДАТУ імені Дмитра Моторного. (м. Мелітополь, 18-22 листопада 2019 р.). Мелітополь, 2019. С. 119
7. Клімова А.О. Зміст поняття страхування. *Матеріали Всеукраїнської науково технічної конференції магістрантів і студентів за підсумками наукових досліджень 2019 року*. Факультет економіки та бізнесу. ТДАТУ імені Дмитра Моторного. (м. Мелітополь, 18-22 листопада 2019 р.). Мелітополь, 2019. С. 127
8. Клімова А.О., Рубцова Н.М. Перспективи запровадження загальнообов'язкового медичного страхування в Україні. *Сталий розвиток країни в рамках Європейської інтеграції: тези Всеукраїнської науково-практичної конференції*

здобувачів вищої освіти і молодих учених / за ред. А.В. Кірейцева, Т.В. Курбет. Житомир, 2019. С 166-167

9. Клімова А.О., Рубцова Н.М. Сутність та необхідність розвитку медичного страхування Актуальні соціально-економічні проблеми держави і регіонів: збірка матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції / за ред. Антоненко В.М. Донецьк, 2019. С. 117-119

10. Конституція України від 28.06.1996 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр>

11. Корпоративне здоров'я: ринок ДМС нарощує оборти. URL: <https://business.ua/special/75-finansovij-oskar-2018/4790-korporativne-zdorovia-rynok-dms-naroshchuie-oberty>

12. Кропельницька С.О., Солоджук Т.В. Соціальне страхування: навч. посібник [Вид. 2-ге, перероб. та доп.] – Київ: «Центр учбової літератури», 2013. 336 с.

13. Лобас М.В. Рівень фінансування охорони здоров'я як чинник забезпечення якісної медичної допомоги сільському населенню. *Україна. Здоров'я нації*, 2016. № 4/1(41). С. 150–155.

14. МедІнфо: Медичне страхування. URL: <http://medinfo.dp.ua/050.htm>

15. МОЗ України: Що було, є і буде URL: [https://moz.gov.ua/uploads/2/13773-transition\\_book\\_healthcare.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/2/13773-transition_book_healthcare.pdf)

16. Обов'язкове медичне страхування URL: <http://insins.net/>.

17. Офіційний сайт ПрАТ СК «ПЗУ Україна» URL: [www.pzu.com.ua](http://www.pzu.com.ua)

18. Офіційний сайт ПрАТ СК «Провідна» URL: <https://www.providna.ua>

19. Офіційний сайт Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг URL: <https://www.nfp.gov.ua>

20. Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування: проект Закону №4981-1 від 18.07.2016 URL: [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=59811](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=59811)

21. Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування: проект Закону №4981-2 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)

22. Про загальнообов'язкове соціальне медичне страхування в Україні: проект Закону №4981 від 14.07.2016 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://w1.c1.rada.gov.ua/>

23. Про страхування: Закон України № 85/96-ВР від 07.03.1996 р. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80>

24. [Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я](#): Розпорядження КМУ від 30.11.2016 № 1013-р URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-p>

25. Про фінансування охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні: проект Закону №9163 від 04.10.2018. 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)

26. Проблеми та перспективи впровадження медичного страхування в Україні. *Ефективна економіка*. 2014. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/>.

27. Рахуємо чужі гроші: де послуги у сфері охорони здоров'я найдешевші, а де – найдорожчі? URL: <https://www.apteka.ua/article/524775>

28. Рейтинг страхових компаній – 2019 URL: <https://mind.ua/publications/20198476-rejting-strahovih-kompanij-2019>

29. Ротова Т.А. Страхування: Навч.посіб.- 2-ге вид. переробл. та допов. - К.: Київ. нац. торг. - екон. ун - т, 2006.- 400 с.

30. Руденко В.В Сучасний стан фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні. *Економіка і суспільство*, 2018. № 19. С. 1129-1138. – URL: [http://economyandsociety.in.ua/journal/19\\_ukr/170.pdf](http://economyandsociety.in.ua/journal/19_ukr/170.pdf)

31. Савенко А. Є. Введення обов'язкового соціального медичного страхування в Україні: актуальні проблеми та перспективи. *Науковий вісник Академії муніципального управління. Серія: Економіка*, 2012. Вип. 11. С. 178-188. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvamu\\_ekon\\_2012\\_11\\_22/](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvamu_ekon_2012_11_22/)

32. Солдатенко О. Історія становлення медичного страхування як одного із джерел фінансування охорони здоров'я. *Право України*, 2010. №6. С. 223-239.

33. Солдатенко О. Сучасний стан правового регулювання фінансування сфери охорони здоров'я України. *Фінансове право*, 2018. Вип. 2. URL: <http://pgp-journal.kiev.ua/archive/2018/2/27.pdf> 142-147

34. Стеценко В. Ю. Обов'язкове медичне страхування в Україні: тези до нормативно-правового забезпечення. *Публічне право*, 2013. № 2. С. 57-63. - URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/pp\\_2013\\_2\\_8](http://nbuv.gov.ua/UJRN/pp_2013_2_8).

35. Страхування - Осадець С.С. Страхування: Підручник / Керівник авт. колективу і наук. ред. С.С. Осадець. – Вид. 2-ге, перероб. і доп. – К.: КНЕУ, 2002. – 599 с.

36. Страхування: Підручник / За ред. В.Д. Базилевича, - К.: Знання, 2008. – 1019 с

37. Ткаченко Н.В. Страхування. Навч. посібник. – К.: Ліра-К. – 2007. – 376 с.

38. У 2018 році українці з власних кишень заплатять понад 126 млрд грн за медицину. URL: <https://ukranews.com/ua/news/590176-u-2018-roci-ukrainci-z-vlasnykh-kyshen-zaplatyat-ponad-126-mlrd-grn-za-medycynu-deputat-dubil>

39. Ціна держави. URL: <http://old.cost.ua/budget/>

40. Яворська Т.В. Страхові послуги: навчальний посібник. – К.: Знання, 2008. - 350 с.

## ДОДАТКИ

## Додаток А

## Таблиця А.1

## Смертність населення України (1990–2018 рр.)\*

| Роки | Усього померлих | Коефіцієнт смертності<br>(на 1000 осіб) | Кількість померлих<br>дітей у віці до 1 року | Коефіцієнт смертності<br>дітей (на 1000 живона-<br>роджених) |
|------|-----------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 1    | 2               | 3                                       | 4                                            | 5                                                            |
| 1990 | 629 602         | 12,1                                    | 8 525                                        | 12,8                                                         |
| 1991 | 669 960         | 12,9                                    | 8 831                                        | 13,9                                                         |
| 1992 | 697 110         | 13,3                                    | 8 429                                        | 14,0                                                         |
| 1993 | 741 662         | 14,2                                    | 8 431                                        | 14,9                                                         |
| 1994 | 764 669         | 14,7                                    | 7 683                                        | 14,5                                                         |
| 1995 | 792 587         | 15,4                                    | 7 314                                        | 14,7                                                         |
| 1996 | 776 717         | 15,2                                    | 6 779                                        | 14,3                                                         |
| 1997 | 754 151         | 14,9                                    | 6 282                                        | 14,0                                                         |
| 1998 | 719 954         | 14,4                                    | 5 423                                        | 12,8                                                         |
| 1999 | 739 170         | 14,9                                    | 5 065                                        | 12,8                                                         |
| 2000 | 758 082         | 15,4                                    | 4 606                                        | 11,9                                                         |
| 2001 | 745 952         | 15,3                                    | 4 283                                        | 11,3                                                         |
| 2002 | 754 911         | 15,7                                    | 4 023                                        | 10,3                                                         |
| 2003 | 765 408         | 16,0                                    | 3 882                                        | 9,6                                                          |
| 2004 | 761 261         | 16,0                                    | 4 024                                        | 9,5                                                          |
| 2005 | 781 961         | 16,6                                    | 4 259                                        | 10,0                                                         |
| 2006 | 758 092         | 16,2                                    | 4 433                                        | 9,8                                                          |
| 2007 | 762 877         | 16,4                                    | 5 188                                        | 11,0                                                         |
| 2008 | 754 460         | 16,3                                    | 5 049                                        | 10,0                                                         |
| 2009 | 706 739         | 15,3                                    | 4 801                                        | 9,4                                                          |
| 2010 | 698 235         | 15,2                                    | 4 564                                        | 9,1                                                          |
| 2011 | 664 588         | 14,5                                    | 4 511                                        | 9,0                                                          |
| 2012 | 663 139         | 14,5                                    | 4 371                                        | 8,4                                                          |
| 2013 | 662 368         | 14,6                                    | 4 030                                        | 8,0                                                          |
| 2014 | 632 667         | 14,7                                    | 3 603                                        | 7,7                                                          |
| 2015 | 594 796         | 14,9                                    | 3318                                         | 7,9                                                          |
| 2016 | 583 631         | 14,8                                    | 2955                                         | 7,4                                                          |
| 2017 | 574 123         | 14,5                                    | 2786                                         | 7,6                                                          |
| 2018 | 578 715         | н/д                                     | н/д                                          | н/д                                                          |

\* 2014-2018 рр. – без тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим, м. Севастополя та частини тимчасово окупованих територій у Донецькій та Луганській областях.

## Трактування сутності медичного страхування вітчизняними вченими

| Автор              | Сутність поняття                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Базилевич В.[36]   | Форма захисту інтересів громадян у випадку втрати ними здоров'я з будь-якої причини.                                                                                                                                                                                                                                         |
| Ніколаєнков П.     | Спосіб захисту державою прав пацієнта на повноцінне лікування й охорона здоров'я                                                                                                                                                                                                                                             |
| Яворська Т. [40]   | Вид особистого страхування, яке здійснюється у випадку розладу здоров'я з будь-якої причини, у тому числі у зв'язку із хворобою й нещасним випадком.                                                                                                                                                                         |
| Солдатенко О. [32] | Особисте страхування громадян, об'єктом якого виступають особисті блага, пов'язані з життям і здоров'ям.                                                                                                                                                                                                                     |
| Савенко А. [31]    | Частина соціального страхування, яке полягає в гарантуванні з боку держави рівних можливостей для громадян щодо одержання медичної й фармацевтичної допомоги.                                                                                                                                                                |
| Осадець С. [35]    | Вид особистого страхування, пов'язаний з компенсацією витрат громадян, які обумовлені одержанням медичної допомоги, а також інших витрат, спрямованих на підтримку здоров'я                                                                                                                                                  |
| Стеценко В [34]    | Сукупність правових норм, які регулюють суспільні відносини із приводу захисту майнових інтересів фізичних осіб при одержанні медичної допомоги у випадку настання страхових випадків, визначених договором страхування або чинним законодавством за рахунок страхових грошових фондів, які формуються зі страхових внесків. |
| Ткаченко Н.В. [37] | Сукупність видів страхування, що передбачають зобов'язання страховика із страхових виплат у розмірі часткової або повної компенсації додаткових витрат застрахованого, що викликані його зверненням до медичної установи за медичними послугами, які включені до визначеної програми медичного страхування.                  |
| Ротова Т.А. [29]   | Страхування на випадок втрати здоров'я з будь-якої причини, у тому числі у зв'язку із хворобою та нещасним випадком.                                                                                                                                                                                                         |

**Додаток Б**  
**Таблиця Б.1**

**Основні умови індивідуальних договорів страхування договорів в ПрАТ СК «Провідна»**

| Показники       | ПрАТ СК «Провідна»                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                 | Медицина для кожного                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Талісман Здоров'я                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Турбота про родину                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Захист +                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Застраховані    | Особи у віці від 18 року до 60 років.<br>Договір страхування може бути укладеним відносно 1-ї особи, так і групи осіб (сім'я, колектив, друзі тощо).                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Члени родини віком від 3 до 50 років                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | водії транспортних засобів;<br>водії скутерів, велосипедисти;<br>пішоходи; особи, які ведуть активний спосіб життя;<br>Договір може бути укладений щодо особи віком від 18 до 70 років                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Страхові ризики | Амбулаторно-поліклінічна медична допомога<br>Медикаментозне забезпечення при амбулаторно-поліклінічній медичній допомозі<br>Невідкладна стаціонарна допомога<br>Планова стаціонарна допомога<br>Медикаментозне забезпечення при стаціонарній допомозі<br>Невідкладна медична допомога<br>Невідкладна стоматологічна допомога<br>Планова стоматологічна допомога<br>Медичний огляд<br>Конкретний перелік медичних послуг визначається залежно від обраного кла- | <i>При страхування на випадок хвороби:</i><br>виникнення захворювання або загострення хронічної хвороби з періодом лікування не менше семи діб (п'яти діб - при стаціонарному лікуванні);<br>виникнення критичного захворювання;<br>встановлення інвалідності внаслідок захворювання;<br>смерть внаслідок захворювання;<br><i>При страхуванні від нещасних випадків:</i><br>тимчасовий розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку*;<br>встановлення інвалідності внаслідок нещасного випадку;<br>смерть внаслідок нещасного випадку. | <i>За договором ДМС:</i><br>звернення застрахованої особи до медичного закладу та отримання нею консультативно-діагностичної, лікувально-оперативної медичної допомоги та медикаментів внаслідок:<br>виникнення гострого захворювання, загострення хронічного захворювання та нещасного випадку.<br><i>За договором страхування від нещасних випадків:</i><br>звернення застрахованої особи до медичного закладу та отримання нею консультативно-діагностичної, лікувально-оперативної медичної допомоги та медикаментів | <i>За договором ДМС:</i><br>звернення застрахованої особи за екстреною медичною допомогою в зв'язку з розладом здоров'я внаслідок ДТП та надання їй:<br>невідкладної медичної допомоги;<br>невідкладної стаціонарної допомоги.<br><i>За добровільним страхуванням від нещасних випадків</i><br>Залежно від обраного варіанту страхування:<br>тимчасовий розлад здоров'я внаслідок ДТП;<br>встановлення інвалідності I – II групи внаслідок ДТП;<br>смерть Застрахованої особи внаслідок ДТП. |

|                                |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                             |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
|                                | су страхування.                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                             |
| Страхова сума                  | від 7 000 грн до 150 000 грн                                                                                                    | від 1 000 грн. до 50 000 грн.<br>по кожному виду страхування                                                                                                                                             | <p><i>Страхові суми за ДМС відповідно до варіантів страхування, грн. - 15 000; 25 000; 50 000; 70 000</i></p> <p><i>Ліміти відповідальності за - невідкладною медичною допомогою, грн. - 1 000; 2 000; 5 000; 10 000</i></p> <p><i>- амбулаторно-поліклінічною допомогою, грн. - 800; 1 000; 1 200; 1 500</i></p> <p><i>- медикаментозним забезпеченням при амбулаторно-поліклінічному лікуванні, грн. - 500; 700; 1 000; 1 200</i></p> <p><i>Страхові суми при добровільному страхуванні від нещасного випадку, грн. - 3 000; 5 000; 10 000; 25 000</i></p> | 7 варіантів страхування зі страховими сумами від 12 000 грн до 100 000 грн. |
| Розмір страхового платежу      | Одноразово від 750 грн. на одного застрахованого залежно від обраного класу страхування та місця проживання застрахованої особи | Залежить від:<br>варіанта страхування;<br>розміру страхової суми;<br>віку застрахованого;<br>порядку оплати страхового платежу;<br>кількості Застрахованих осіб;<br>заняття спортом Застрахованої особи. | Одноразово, 2-4 частинами або щомісяця                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | від 80 грн до 750 грн залежно від обраного варіанту страхування             |
| Строк дії договору страхування | 1 рік                                                                                                                           | 1 рік                                                                                                                                                                                                    | 1 рік                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1 рік                                                                       |

| Територія дії договору страхування | Україна                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Україна                                                                                                                       | Україна                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Україна                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Страхове відшкодування             | <p>Страховик здійснює страхову виплату шляхом оплати одержаних Застрахованою особою медичної допомоги та медичних послуг та (або) медикаментів у межах страхової суми або лімітів відповідальності Страховика відповідно до умов Договору. Страхові виплати можуть бути здійснені:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– лікувально-профілактичній установі, яка надала Застрахованій особі медичну допомогу, медичні послуги та (або) медикаменти, або</li> <li>– Застрахованій особі (одержувачу страхової виплати), якщо вона самостійно оплатила вартість медичної допомоги, медичних послуг та (або) медикаментів;</li> </ul> | <p>Страхова виплата здійснюється у розмірі відповідного відсотку страхової суми залежно від характеру страхового випадку.</p> | <p>За Договором ДМС здійснюється ЛПУ або Застрахованій особі в межах страхової суми та лімітів відповідальності відповідно до умов страхування. Виплата здійснюється Застрахованій особі (одержувачу страхової виплати) у випадку, якщо вона самостійно оплатила вартість медичної допомоги та медикаментів та надала Страховику платіжні документи</p> <p>За договором Добровільного страхування від нещасних випадків виплата здійснюється Застрахованій особі (одержувачу страхової виплати). Розмір страхової виплати складає процент від страхової суми, відповідної до варіанту страхування, який обрав Страхувальник</p> | <p>За добровільним медичним страхуванням при настанні страхового випадку ПРОВІДНА організовує та оплачує вартість надання: невідкладної медичної допомоги (включаючи медичні послуги та медикаменти) – у державних, відомчих та (або) комерційних (приватних) медичних закладах; невідкладної стаціонарної допомоги (включаючи медичні послуги та медикаменти) – у державних та (або) відомчих медичних закладах.</p> <p>За добровільним страхуванням від нещасних випадків страхова виплата здійснюється у розмірі відповідного відсотку страхової суми залежно від характеру страхового випадку.</p> |

Джерело: [18]

Таблиця Б.2

**Основні умови колективних договорів страхування договорів в ПрАТ СК «ПЗУ Україна» та  
ПрАТ СК «Провідна»**

| Показники                          | ПрАТ СК «ПЗУ Україна»                                                                                                                                                                                                                                    | ПрАТ СК «Провідна»                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Суб'єкти страхування               | Для юридичних осіб з колективом від 11 осіб, віком до 60 років                                                                                                                                                                                           | фізичні особи віком до 65 років                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Предмет договору                   | пов'язаний із здоров'ям і працездатністю застрахованого майновий інтерес, по відшкодуванню збитку і витрат, викликаних розладом здоров'я і пов'язаних з отриманням медичної допомоги і медичних послуг.                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Страхові ризики                    | гостре захворювання; загострення хронічного захворювання; травма і інші розлади здоров'я в результаті нещасного випадку; профілактичні заходи.                                                                                                           | гостре захворювання; загострення хронічного захворювання; травма і інші розлади здоров'я в результаті нещасного випадку.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Страхова сума                      | н/д                                                                                                                                                                                                                                                      | залежить від обраного пакету ризиків і встановлюється при укладенні Договору страхування (від 10 500,00 тис. грн. до 250 000,00 тис. грн.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Розмір страхового платежу          | залежить від: переліку опцій, які передбачено програмою; наявності додаткових опцій (стоматології, вакцинації, профілактичного огляду і т.д.); рівня клінік, які будуть надавати послуги; кількості застрахованих і т.д.                                 | розраховується індивідуально та варіюється в залежності від параметрів страхування, які запитує клієнт.<br>залежить від: програми страхування; кількості застрахованих осіб; території фактичного проживання застрахованих осіб; умов сплати страхового платежу; історії страхування.                                                                                                                                                                                           |
| Строк дії договору страхування     | 1 рік.                                                                                                                                                                                                                                                   | 1 рік.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Територія дії договору страхування | Україна                                                                                                                                                                                                                                                  | може бути Україна або, за бажанням Страхувальника, увесь світ (за умови придбання додаткової опції «Страхування подорожуючих за кордон»).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Страхове покриття:                 | Лікування в поліклініці; стаціонарне лікування; виклик швидкої допомоги; ліки; патронтаж вагітності; пологи; лікування критичних захворювань; профілактичний огляд; офтальмологія; офісна аптечка; стоматологія; програма "Допомога": додаткова виплата. | Поліклінічне і стаціонарне обслуговування (на базі державних, відомчих і комерційних медустанов, залежно від програми страхування); невідкладна допомога; стоматологічна допомога, невідкладна і планова (на базі державних, відомчих і комерційних стоматологічних клінік); медикаментозне забезпечення (у тому числі доставка медикаментів додому і в офіс); профілактичні і оздоровчі процедури; супровід вагітності і пологів; медичне обслуговування дітей; корекція зору. |
| Страхове відшкодування             | Страхова компанія сплачує вартість медичних послуг чи медикаментів лікарняному закладу або аптеці. АБО Страхова компанія відшкодовує витрати Застрахованій особі, яка самостійно сплатила рахунки за медичні послуги чи медикаменти.                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

Джерело: [17], [18]

**Подані до Верховної ради України законопроекти, що стосуються  
обов'язкового медичного страхування**

| Назва законопроекту                                                                                                                | Дата       | № докумен- | Автори законопроекту                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| Про фінансування охорони здоров'я та обов'язкове соціальне медичне страхування в Україні                                           | 30.06.2009 | 4744       | Т.Д. Бахтєєва, Р.М. Сорочинська-Кириленко, В.І. Коновалюк                       |
| Про загальнообов'язкове державне медичне страхування                                                                               | 13.08.2012 | 11077      | А.В. Яценко                                                                     |
| Про загальнообов'язкове державне медичне страхування                                                                               | 21.03.2013 | 2597       | Сухий Ярослав Михайлович                                                        |
| Про загальнообов'язкове державне медичне страхування                                                                               | 08.01.2014 | 3850       | Азаров Микола Янович                                                            |
| Про загальнообов'язкове державне медичне страхування                                                                               | 30.07.2015 | 2462а      | Шипко Андрій Федорович                                                          |
| Про загальнообов'язкове соціальне медичне страхування в Україні [22]                                                               | 14.07.2016 | 4981       | Денисова Л.Л., Шипко А.Ф., Розенблат Б.С., Єфремова І.О., Поляков М.А.          |
| Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування [20]                                                                | 18.07.2016 | 4981-1     | Мусій О.С.                                                                      |
| Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування в Україні [21]                                                      | 02.08.2016 | 4981-2     | Богомолець О.В.                                                                 |
| Проект Постанови «Про прийняття за основу проекту Закону України «Про загальнообов'язкове соціальне медичне страхування в Україні» | 25.01.2017 | 4981/П     | Денісова Л. Л.                                                                  |
| Про фінансування охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні [25]                                        | 04.10.2018 | № 9163     | Шипко А.Ф., Бахтєєва Т.Д., Кужель О.В., Дубіль В.О., Ляшко О.В., Карпунцов В.В. |

## ОПИТУВАЛЬНИЙ ЛИСТ СТРАХУВАЛЬНИКА

**1. Ваша стать**

— Чоловік ☐ — Жінка ☐

**2. Скільки Вам років?**

— від 18 до 29 років ☐ — від 40 до 49 років ☐  
 — від 30 до 39 років ☐ — від 50 до 59 років ☐  
 — від 60 до 69 років ☐

**3. Яку освіту Ви маєте:**

— базова середня освіта ☐ — неповна вища освіта ☐  
 — повна середня освіта ☐ — базова вища освіта ☐  
 — професійно-технічну освіту ☐ — вища освіта ☐

**4. Ви працюєте?**

— Так, я офіційно оформлений ☐ — Ні, я студент ☐  
 — Так, але не офіційно ☐ — Так, я студент, але працюю ☐  
 — Ні, я безробітний ☐ — Ні, я пенсіонер ☐  
 — Ні, я знаходжусь у декретній відпустці по догляду за дитиною до 3 років ☐ — Так, я пенсіонер, але працюю ☐

**5. Чи маєте Ви сім'ю?**

— Так ☐ — Ні ☐

**6. Чи є у Вас діти?**

— Так ☐ — Ні ☐

**7. Ваше ставлення до добровільного медичного страхування?**

— позитивне ☐ — байдуже ☐  
 — негативне ☐

**8. Чи маєте Ви поліс добровільного медичного страхування?**

–Так ☐ – Ні ☐

**9. Чи має хтось із членів Вашої родини поліс добровільного медичного страхування?**

–Так ☐ – Ні ☐

**10. Якщо Ви чи хтось із членів Вашої родини має поліс добровільного медичного страхування, то у якій страховій компанії Ви застраховані?**


---

**11. Як Ви дізналися про дану страхову компанію?**

– від друзів і знайомих ☐ – з реклами ☐  
 – від колег по бізнесу ☐ – з інших джерел \_\_\_\_\_  
 – від страхового агента ☐ \_\_\_\_\_

**12. Чому Ви віддали перевагу даній страховій компанії?**

– репутація ☐ – значний асортимент страхових послуг  
 з ДМС для мене і моєї родини ☐  
 – гнучкі тарифи ☐ – інші причини \_\_\_\_\_

**13. Назвіть основні причини, з яких ви не придбали поліс ДМС?**

– я здорова людина и вважаю, що він мені не потрібен ☐ – Конституцією країни передбачена безкоштовна медицина, тому я не вважаю за потрібне купувати поліс ДМС ☐  
 – у мене невисокі доходи і я не в змозі придбати поліс ДМС ☐ – я мало проінформований про переваги ДМС ☐  
 – у мене достатньо коштів, щоб оплатити своє лікування самостійно ☐ – я над цим не замислювався ☐

**14. Яке Ваше ставлення до впровадження в Україні загальнообов'язкового медичного страхування, як джерела фінансування системи охорони здоров'я?**

– позитивне ☐ – байдуже ☐  
 – негативне ☐

**15. Яку на Ваш погляд доцільно впроваджувати модель системи охорони здоров'я в Україні?**

- |                      |                          |                      |                          |
|----------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|
| – державну           | <input type="checkbox"/> | – ринкову (приватну) | <input type="checkbox"/> |
| – соціально-страхову | <input type="checkbox"/> | – залишити діючу     | <input type="checkbox"/> |

**16. Якщо в країні буде впроваджено ОМС, чи будете Ви додатково купувати поліс ДМС?**

- |      |                          |      |                          |
|------|--------------------------|------|--------------------------|
| –Так | <input type="checkbox"/> | – Ні | <input type="checkbox"/> |
|------|--------------------------|------|--------------------------|

**17. Інші коментарії** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_