

**Всеукраїнський конкурс студентський наукових робіт
з галузей знань і спеціальностей зі спеціалізації
«Страховання»**

ШИФР «Страхова медицина 2»

КОНКУРСНА НАУКОВА РОБОТА

на тему:

**«РОЗВИТОК РИНКУ ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО
СТРАХУВАННЯ В КОНТЕКСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ СТРАХОВОЇ
МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ»**

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1 СТРАХОВА МЕДИЦИНА: ЇЇ НЕОБХІДНІСТЬ, ЗНАЧЕННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ В УКРАЇНІ	5
РОЗДІЛ 2 АНАЛІТИЧНИЙ ОГЛЯД РИНКУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ УКРАЇНИ	9
2.1 Аналіз тенденцій розвитку ринку добровільного медичного страхування в Україні	9
2.2 Аналіз діяльності страхових компаній на ринку добровільного медичного страхування	14
РОЗДІЛ 3 АНАЛІЗ МОЖЛИВОСТЕЙ РОЗВИТКУ ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ.....	19
ВИСНОВКИ.....	29
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	31
ДОДАТОК А.....	36
ДОДАТОК Б	37
ДОДАТОК В.....	38
ДОДАТОК Г	40
ДОДАТОК Д.....	43
ДОДАТОК Е	44
ДОДАТОК Є.....	45

ВСТУП

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

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

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

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

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

Метою даної роботи є дослідження розвитку ринку добровільного медичного страхування в контексті впровадження страхової медицини в Україні.

Поставлена мета зумовила необхідність вирішення наступних завдань:

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

Об'єктом дослідження є процес і закономірності розвитку страхового ринку України в контексті запровадження обов'язкового медичного страхування.

Предметом дослідження є теоретико-методологічні засади оцінки, забезпечення і готовності страхового ринку України до введення страхової медицини.

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

Інформаційною базою дослідження стали нормативні акти, що визначають засади розвитку страхового ринку України; звітно-аналітичні дані Національного банку України, Державної служби статистики України, Міністерства фінансів України, результати наукових досліджень щодо страхування, рейтинг страхових компаній згідно журналу «Insurance TOP», а також дані електронних ресурсів мережі Інтернет.

РОЗДІЛ 1

СТРАХОВА МЕДИЦИНА: ЇЇ НЕОБХІДНІСТЬ, ЗНАЧЕННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ В УКРАЇНІ

В сучасних умовах фінансової, соціальної та політичної кризи в нашій країні держава не може забезпечити стабільність соціальної допомоги громадянам. Найважливішим аспектом соціальної допомоги є забезпечення права людини на доступну, кваліфіковану та якісну медичну допомогу, яке передбачено законодавством України та міжнародними стандартами.

В Україні з часів незалежності прийнята державна форма медичного фінансування, але вона об'єктивно себе не виправдовує. Тому існуюча система фінансування потребує нагального реформування – перехід на фінансування медичних послуг з урахуванням їх ринкової вартості.

Світовий досвід свідчить, що дієвим механізмом соціального захисту населення в умовах ринку, підвищення ефективності діяльності та якості системи охорони здоров'я є страхова медицина, впровадження якої в Україні гальмується через відсутність концепції щодо впровадження в Україні системи ОМС, неврегульованість законодавчої бази розвитку медичного страхового ринку, що включає організацію юридичного захисту прав страховиків та страхувальників, впровадження єдиних правил, вимог і стандартів діяльності, координацію зусиль страховиків на ринку послуг медичного страхування.

На сьогоднішній день страхова медицина являється реальною альтернативою державній формі фінансування, яка не спроможна забезпечити право громадян на отримання повного медичного обслуговування.

Страхова медицина – це складна та мобільна система ринкових відносин у сфері охорони здоров'я, за якої товаром виступає якісна медична послуга, що провокується ризиком для здоров'я. Страхова медицина являється трьохступеневою системою медичного страхування. Перший рівень покривається за рахунок Базової програми, тобто державних гарантій, наступний рівень – державних гарантій та коштів ОМС, третій рівень – коштів

добровільного медичного страхування (ДМС). Тому, за умови їх одночасного функціонування відбудеться стрімкий розвиток ринку медичного страхування.

Таким чином, перевагами введення страхової медицини в Україні є: забезпечення доступності медичної допомоги, що сприятиме зміцненню та покращенню здоров'я населення; підвищення конкуренції між медичними закладами, а отже покращення якості надання послуг; зростання інвестиційної привабливості системи охорони здоров'я, що забезпечить надходження додаткових інвестиційних ресурсів; мобілізація та ефективне використання коштів на покриття витрат на медичне обслуговування. Запровадження ОМС матиме позитивні наслідки як для суспільства, для бізнесу, так і для держави в цілому (додаток А).

В Україні розпочато процес розробки концептуальних напрямів з реформування системи охорони здоров'я, основні цілі якого закладені в Стратегії сталого розвитку «Україна – 2020». Згідно якої до 2020 року в Україні повинна запровадитися державна програма медичних гарантій, яка покриватиме усі рівні медичних послуг, включно із стаціонарними. Паралельно з 2020 року в Україні має розпочатися активний розвиток медичного страхування. В цьому контексті, активно опрацьовуються механізми удосконалення фінансування системи охорони здоров'я, у тому числі й такі, що базуються на впровадженні обов'язкового медичного страхування. Дане питання наразі є дуже актуальним для України з декількох причин: проведення медичної реформи є однією з умов євроінтеграції України до ЄС; Україна є однією з країн, що мають високий відсоток людей похилого віку в загальній структурі населення; Україна відноситься до країн з низьким рівнем суспільного здоров'я; фінансування медицини на страховій основі призведе до зменшення навантаження на національну економіку у секторі соціального забезпечення (додаток Б).

В розрізі реформи було прийнято Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення від 19 жовтня 2017 року № 2168-VIII, в якому зазначається програма державних гарантій медичного

обслуговування населення, що визначає перелік та обсяг медичних послуг (включаючи медичні вироби) та лікарських засобів, повну оплату надання яких пацієнтам держава гарантує за рахунок коштів Державного бюджету України. Обсяг коштів Державного бюджету України, що спрямовуються на реалізацію програми медичних гарантій, щорічно визначається в Законі України про Державний бюджет України як частка валового внутрішнього продукту у розмірі не менше 5 відсотків валового внутрішнього продукту України. Прийняття цього Закону тільки перший шаг до здійснення повноцінної медичної реформи.

На жаль, на сьогодні в Україні відсутня навіть концепція ОМС. Оскільки існує 2 законопроекти, в одному з них пропонується введення ОМС як окремого виду соціального страхування, оскільки воно охоплюватиме все населення, а не лише працюючих чи пенсіонерів та передбачатиме надання кваліфікованої медичної допомоги, а не здійснення грошових виплат. В другому законопроекті ОМС буде здійснюватись за участю страхових компаній, з відповідними додатковими нарахуваннями на фонд оплати праці підприємств, створенням фондів медичного страхування. В законодавстві України не має єдиного підходу до трактування понять загальнообов'язкового та добровільного медичного страхування, тому розглянемо дані визначення (додаток В).

Виходячи з розглянутих законів та законопроектів можна стверджувати, що під загальнообов'язковим медичним страхуванням слід розуміти вид обов'язкового страхування, який спрямований на надання соціального захисту, що включає матеріальне забезпечення громадян у разі хвороби. В свою чергу добровільне медичне страхування – це страхування, яке передбачає забезпечення громадян медичними послугами фінансовими установами, які отримали ліцензію на добровільне медичне страхування. Загальний обсяг витрат на охорону здоров'я в Україні – пацієнтів і держави разом – відповідає середньому показнику в багатьох країнах Європи.

Розглянувши зарубіжний досвід (додаток Г) можемо сказати що система медичного страхування Польщі досить схожа з тією системою яка формується в Україні. Проте у Німеччині маємо взагалі протилежну ситуацію, де роль уряду полягає в сприянні створенню страхових фондів і здійсненні загального контролю за ними, тобто забезпечення відповідності діяльності страхових фондів із законодавством, виконання фондами страхових програм. Як на наш погляд, з оглянутих країн найбільш зразковим є запровадження моделі медичного страхування Швеції, при якій фінансування охорони здоров'я та медичної допомоги на 18% забезпечує уряд, 51% місцева влада, 31% - роботодавці.

Підсумовуючи все вище сказане, можна констатувати, що цілісний комплексний підхід до реформування сучасного механізму фінансування вітчизняної галузі охорони здоров'я на засадах обов'язкового медичного страхування в Україні поки що відсутній. Впровадження обов'язкового медичного страхування потребує вирішення низки проблем на державному рівні, залежить від наявності політичної волі, створення належних фінансових умов, формування і розвитку суспільної свідомості.

Проте, запровадження ОМС є необхідною передумовою формування в Україні страхової медицини. Впровадження системи ОМС вплине і на подальший розвиток ДМС, оскільки сутність реформи полягає у формуванні оптимальної моделі медичного страхування за рахунок поєднання обов'язкового й добровільного медичного страхування. ОМС полягає у задоволенні потреби населення у отриманні якісної медичної допомоги. ДМС є важливим доповнюючим елементом до ОМС, оскільки забезпечує оплату медичних витрат за надання послуг, наданих понад рівень, що гарантується ОМС. Отже, метою подальшого нашого дослідження буде розглянути тенденції розвитку ринку добровільного медичного страхування та виявлення його можливостей та проблемних аспектів в контексті впровадження в Україні страхової медицини.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІТИЧНИЙ ОГЛЯД РИНКУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ УКРАЇНИ

2.1 Аналіз тенденцій розвитку ринку добровільного медичного страхування в Україні

Функціонування системи охорони здоров'я залежить від одного важливого компонента – медичного страхування, за допомогою якого здійснюється раціональний розподіл коштів та підвищується якість наданих послуг. На сучасному етапі розвитку ринок страхових послуг є одним з найбільш капіталізованих серед інших небанківських фінансових ринків. Станом на 31.12.2018 кількість страхових компаній складала 281, при тому що більше 60 страхових компаній займаються добровільним медичним страхуванням.

Як свідчить зарубіжний досвід, то іноземці віддають перевагу індивідуальному страхуванню, проте на даний час українці не використовують даний вид страхування, причинами виступає необізнаність стосовно переваг, недовіра до страхових компаній. Проте поширюється тенденція незадоволеності суспільства рівнем медичного страхування, тоді як заклади медичного обслуговування не в змозі надавати безкоштовні послуги, тому частка медичного страхування у загальній структурі страхових послуг зростає, про що свідчить тенденція до збільшення частки премій ДМС з 8,5 % у 2014 році до 10,8 % у 2018 році (табл. 2.1). Так за аналізований період обсяг загальних валових страхових премій збільшився на 84,4 %, тоді як валові страхові премії по ДМС зросли на 135 %, що вказує на підвищення попиту на даний вид страхування. Темп приросту загальних страхових виплат (153,9 %) перевищує темп приросту страхових виплат по ДМС (89,4 %), що вказує на те, що страхові виплати інших видів страхування зростають швидшими темпами, аніж страхові виплати по ДМС та про належне виконання страховими компаніями своїх обов'язків. Проте значення частки виплат по ДМС зменшується з 25,4 % у 2014 році до 19,0 % у 2018 році, що свідчить про

зниження виплат медичного страхування порівняно з іншими видами страхування.

Таблиця 2.1 – Частка добровільного медичного страхування на ринку страхування України

Показник	Рік					Темп приросту, %			
	2014	2015	2016	2017	2018	2015 / 2014	2016 / 2015	2017 / 2016	2018 / 2017
Валові страхові премії всього, млн. грн.	26767,3	29736	35710,3	43431,8	49367,5	11,1	20,1	21,6	13,7
Валові страхові премії ДМС, млн. грн.	2265,7	2689,3	3375,1	4177,4	5324,4	18,7	25,5	23,8	27,5
Частка премій ДМС в загальній сумі валових страхових виплат, %	8,5	9,0	9,5	9,6	10,8	6,8	4,5	1,8	12,1
Валові страхові виплати всього, млн. грн.	5065,4	8100,5	8839,5	10536,8	12863,4	59,9	9,1	19,2	22,1
Валові страхові виплати ДМС, млн. грн.	1288,9	1415	1582,1	1968	2441,6	9,8	11,8	24,4	24,1
Частка виплат ДМС в загальній сумі валових страхових виплат, %	25,4	17,5	17,9	18,7	19,0	31,4	2,5	4,4	1,6

Розглянемо абсолютні величини премій та виплат по ДМС серед юридичних та фізичних осіб (рис. 2.1-2.2).

Згідно даних рисунку 2.1, обсяг премій юридичних осіб за аналізований період збільшився майже вдвічі з 901,7 млн. грн. до 2180,5 млн. грн. Максимальний обсяг виплат ДМС спостерігався у 2018 році – 1164,9 млн. грн., що на 100 % більше за показник 2014 року.

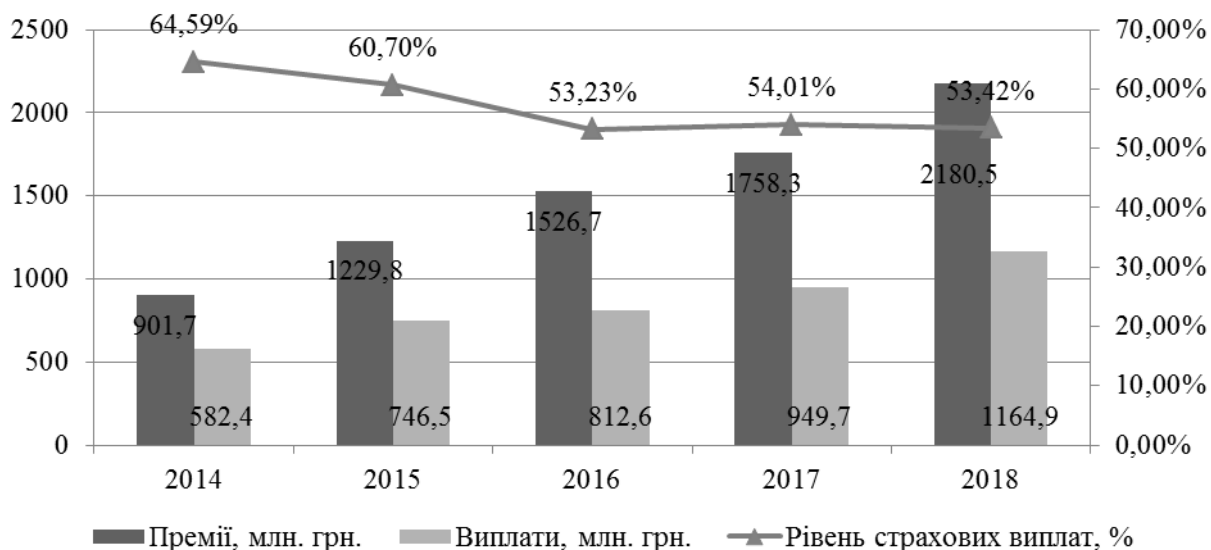


Рисунок 2.1 – Обсяг премій і виплат юридичних осіб по договорам ДМС за 2014-2018 роки

Зазначимо, що рівень страхових виплат зменшився з 64,59 % у 2014 році до 53,42 % у 2018 році, що свідчить про зменшення суми страхового відшкодування, що виплачені з отриманих чистих страхових премій.

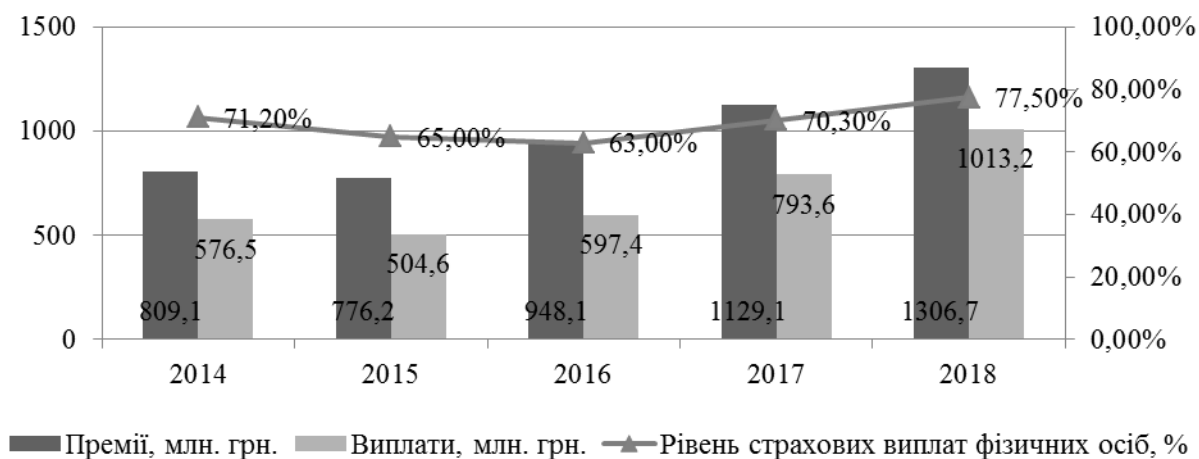


Рисунок 2.2 – Обсяг премій і виплат фізичних осіб по договорам ДМС за 2014-2018 роки, млн. грн.

Обсяг премій фізичних осіб має тенденцію до збільшення з 809,1 млн. грн. до 1306,7 млн. грн. за 2014-2018 роки, темп приросту яких становить 61,5

%. Величина виплат зменшується за 2014-2015 роки з 576,5 млн. грн. до 504,6 млн. грн., та починаючи з 2016 року їх обсяг збільшується до 1013,2 млн. грн.. Рівень страхових виплат фізичних осіб зменшується до 2016 року і становить 63,0 % та протягом наступних періодів збільшується до 70,3 % у 2017 році та до 77,5 % у 2018 році.

Проаналізуємо динаміку страхових платежів та виплат по ДМС в регіональному розрізі (табл. 2.2, додаток Д).

Таблиця 2.2 – Динаміка страхових платежів по ДМС в регіональному розрізі за 2015-2018 роки, тис. грн.

Область	Рік				Темп приросту, %	
	2015	2016	2017	2018	2018/2015	2018/2017
Вінницька	2862,8	415,8	765,6	26295,9	818,54	891,79
Волинська	179,8	235,4	454,4	2230,1	1140,32	987,60
Дніпропетровська	16657,2	17856,9	15006,1	26552,5	59,41	69,32
Донецька	35250,6	14749,3	25291,8	28509	-19,12	9,13
Житомирська	85,5	256,8	1095,3	2831,5	3211,70	2030,64
Закарпатська	349,4	295,3	376,7	535,6	53,29	45,48
Запорізька	60818,5	71468,7	79332,1	69459,6	14,21	-16,23
Київська	566350,5	654140,2	68074,2	889251,4	57,01	144,99
Кіровоградська	374,4	503,3	1362,8	1724,7	360,66	96,66
Луганська	3735,9	3237,8	1901	779,5	-79,13	-30,02
Івано-Франківська	2177,2	2949,5	3613,3	4448,0	104,30	38,34
Львівська	3926,4	4750,5	8628	13116,9	234,07	114,33
Миколаївська	4329,6	8282,4	9765,7	8550,9	97,50	-28,06
Одеська	11040,7	12486,7	9888,9	19875,3	80,02	90,45
Полтавська	649,8	840,8	1523,1	2879,3	343,11	208,71
Харківська	9294,2	14435,6	21882,1	24649,2	165,21	29,77
Рівненська	529,2	833,9	735,2	3268	517,54	478,61
Сумська	212,0	1687,7	1779,4	2645	1147,64	408,30
Тернопільська	568,9	1017,7	3422,5	14015,5	2363,61	1862,01
Хмельницька	34,9	173,1	1015,6	600,9	1621,78	-1188,25
Херсонська	201,4	480,0	952	974,9	384,06	11,37
Черкаська	3168,4	6747,0	8781,9	11506,9	263,18	86,01
Чернівецька	842,8	853,7	1740,3	1624,7	92,77	-13,72
Чернігівська	243,1	454,7	643,3	839,0	245,13	80,50

Провівши аналіз таблиці 2.2 зазначимо, що позитивна тенденція до збільшення спостерігається за сумою страхових платежів по Вінницькій області (+818,54 %), Волинській області (+1140,32 %), Дніпропетровській області (+59,41 %), Житомирській області (3211,7 %), Закарпатській області (+53,29

%), Запорізькій області (+14,21 %), Київській області (+57,01 %), Кіровоградській області (+360,66 %), Івано-Франківській області (+104,3 %), Львівській області (+234,07 %), Миколаївській області (+97,5 %), Одеській області (+80,02 %), Полтавській області (+343,11 %), Харківській області (165,21 %), Рівненській області (+517,54 %), Сумській області (+1147,64 %), Тернопільській області (+2363,61 %), Хмельницькій області (+1621,78 %), Херсонській області (+384,06 %), Черкаській області (+263,18 %), Чернівецькій області (+92,77 %) та Чернігівській області (+245,13 %). Обсяг страхових платежів по ДМС зменшився по Донецькій області (-19,12 %) та Луганській області (-79,13 %) за 2014-2018 роки. За 2017-2018 роки тенденцію до зменшення мають страхові платежі за 2017-2018 роки по Запорізькій області (-16,23 %), Луганській області (-16,23 %), Миколаївській області (-28,06 %), Хмельницькій області (-1188,25 %).

Як свідчать дані таблиці Д.1 (додаток Д), основна частка страхових платежів належить Вінницькій області – 10,09 %, Донецькій області – 25,5 %, Київській області – 12,34 %, Миколаївській області – 5,53 %, Тернопільській області – 6,44 %, Черкаській області – 6,08 %. Найменша частка страхових платежів у 2018 році зосереджена у Закарпатській області – 0,22 %, Хмельницькій області – 0,41 % та Чернігівській області – 0,66 %.

Таким чином, провівши аналіз ринку медичного страхування зазначимо про його стабільний розвиток, що є позитивною тенденцією, оскільки обсяг страхових премій ДМС збільшився за 2014-2018 роки на 84,4 %, тоді як страхові виплати по ДМС зросли на 97,2 %. Така тенденція вказує на зростання попиту на послуги страхових компаній у галузі медичного страхування. Частка ДМС на ринку страхування збільшується, що вказує на зростання популярності даного виду страхування. Основну частку у структурі ДМС займає безперервне страхування здоров'я, яка становить у 2018 році - 67,35 % та має максимальний рівень страхових виплат, який становить 64,6 %, тобто з отриманих чистих страхових премій страховиками було виплачено 64,6 % страхового

відшкодування. Найбільша концентрація страхових платежів по ДМС спостерігається у Вінницькій, Донецькій та Київській областях.

Проте, треба зазначити і такий важливий негативний момент: згідно статистичних даних близько 90 % громадян не мають полісу добровільного медичного страхування, що пов'язано з низькою платоспроможністю населення, кризовими явищами в економіці країни та високим рівнем безробіття. При такому низькому, порівняно із зарубіжним досвідом, охопленні населення, ми не можемо говорити про ринок ДМС, як вагому складову майбутньої страхової медицини в Україні. Ринок повинен в подальшому інтенсивно розвиватися та мати на меті охоплення все більшого сегменту населення України.

2.2 Аналіз діяльності страхових компаній на ринку добровільного медичного страхування

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

Таблиця 2.3 – Рейтинг страхових компаній по ДМС за 2017- 2018 роки

Рік	Рейтинг	Страхова компанія	Премії, тис. грн.	Страхові виплати, тис. грн.	Рівень страхових виплат, %
2017	1	Провідна	358849,0	227106,4	63,29
	2	Нафтогазстрах	252350,0	185923,7	73,68
	3	Уніка	226414,7	149522,0	66,04
	4	АХА страхування	205470,0	132481,0	64,48
	5	PZU Україна	154635,6	67726,1	43,80
	6	ИНГО Україна	133175,8	85410,4	64,13
	7	Країна	131265,0	84258,4	64,19
	8	Альфа страхування	124664,9	91156,5	73,12
	9	Українська страхова група	96007,5	59466,7	61,94
	10	Креміль	69682,5	3339,7	4,79

Продовження таблиці 2.3

Рік	Рейтинг	Страхова компанія	Премії, тис. грн.	Страхові виплати, тис. грн.	Рівень страхових виплат, %
2018	1	Провідна	400114	262726	65,6
	2	Уніка	387174	234569	60,5
	3	Нафтогазстрах	248961	178659	71,76
	4	АХА страхування	224674	154280	68,67
	5	ИНГО Україна	187075	114790	61,36
	6	Альфа страхування	177945	152888	85,92
	7	Українська страхова група	131820	90942	70,51
	8	PZU Україна	131847	79779	60,67
	9	Країна	125574	89840	71,54
	10	Страхова група «ТАС»	85348	53583	62,78

Провівши аналіз таблиці 2.3 зазначимо, що лідируючу позицію протягом 2017-2018 років на ринку ДМС займає СК «Провідна», обсяг премій якої збільшився на 11,5 %, виплат – на 15,6 %. У 2018 році СК «Уніка» зайняла 2 позицію у рейтингу змістивши СК «Нафтогазстрах», обсяг премій якої збільшився на 71 % та виплат на 56,8 %, проте рівень страхових виплат зменшився з 66,04 % до 60,5 %. СК «Нафтогазстрах» має один з найвищих показників рівня страхових виплат та становить 73,68 % у 2017 році та 71,76 % у 2018 році. СК «АХА страхування» протягом 2017-2018 років залишалась на одній позиції, проте обсяг її страхових премій збільшився на 9,34 %, страхових виплат на 16,45 %, відповідно рівень страхових виплат піднявся на 4,19 в. п. і складав 68,67 %. У 2018 році СК «Інго Україна» піднялась на 1 сходинку вище за рахунок приросту страхових премій на 40,47 %, що зумовлено пропозицією компанії вдалих страхових продуктів з ДМС. Покращила своє становище СК «Альфа страхування» піднявшись з 8 місця у рейтингу на 6 за рахунок збільшення страхових премій на 42,7 %. В умовах конкуренції СК «Країна» та СК «PZU Україна» погіршили свої показники, зокрема обсяг премій зменшився на 4 % та 14,7 % відповідно. Страхова компанія «ТАС» у 2018 році увійшла в топ-10 компаній по ДМС, страхові премії якої склали 85348 тис. грн., страхові виплати – 53583 тис. грн. та рівень страхових виплат складав 62,78 %.

Наступним кроком проаналізуємо страхові програми, що пропонуються страховими компаніями (табл. 2.4).

Таблиця 2.4 – Порівняльна характеристика страхових компаній вітчизняного ринку індивідуального медичного страхування

Страхова компанія/ назва програм з ДМС	Види послуг, що надаються								
	Назва програм з ДМС	Швидка невідкладна допомога	Екстренна стаціонарна допомога	Медикаментозна допомога	Амбулаторне лікування	Стоматологія	Розмір страхової суми, грн.	Вартість полісу, грн./рік	Діапазон величини вартості полісу, грн.
Провідна	Медицина для кожного - Класик	+	+	+/-	+	-	25000	2900	750-18260
Уніка	Стандарт	+	+	+	+/-	+/-	75000	8760	8760-18980
АХА Страхування	Стандарт	+	+	+	+	-	72000	2040	1080-2880
Нафтогазстрах	*корпоративне	-	-	-	-	-	-	-	-
ИНГО Україна	Невідкладна допомога	+	+	-	-	+	75000	1030	1030-15805
PZU Україна	Стаціонар	+	+	+	+	+	2000-25000	200	40-200
Альфа Страхування	Оптимальна підтримка	+	+/-	-	-	-	50000	1050	1050-32200
Українська страхова Група	*корпоративне	-	-	-	-	-	-	-	-
Країна	*корпоративне	-	-	-	-	-	-	-	-
АСКА	Стандарт	-	-	-	-	-	146000	2650	1450-6850

Здійснивши аналіз страхових програм зазначимо, що вони мають досить мало відмінностей, оскільки пропонують один і той самий спектр послуг, що надаються майже в одних і тих же медичних установах з однаковою якістю. Страхова сума та ціна за поліс залежить від програми та асортименту послуг.

Наприклад, СК «Провідна» пропонує більше 20 програм медичного страхування для юридичних та фізичних осіб, зокрема існують програми для учнів, студентів, спортсменів та ін.. Страхування осіб проводиться до

досягнення ними 65 років. Страховими ризиками є гостре захворювання, загострення хронічного захворювання, травма та інші розлади здоров'я, що спричинені нещасним випадком. Страховим покриття є лікарняне обслуговування, невідкладна допомога, стоматологічна допомога, забезпечення медичними засобами, оздоровчі та профілактичні процедури, а також супровід вагітності та пологів.

Страхові програми «Уніка» є 3 видів «Стандарт», «Класика» та «Престиж», які відрізняються між собою спектром наданих послуг. Страхове обслуговування даною компанією здійснюється комерційними лікарнями вищої акредитації.

СК «АХА страхування» займає лідируючі позиції на ринку та згідно страхових програм здійснює покриття наступних витрат: консультації лікарів, аналізи, переливання крові, обслуговування в стаціонарі, медичні препарати.

СК «ІНГО Україна» пропонує 2 програми: «Невідкладна допомога», «Соціальний» та «Комфорт». Що стосується програми «Невідкладна допомога» має оптимальну страхову суму (75 000 грн.) та вартості поліса (1030 грн.), та є найдешевшою і має стандартний набір послуг, серед яких швидка та невідкладна допомога, екстрена та стаціонарна допомога, а також екстрена стоматологія.

Слід зауважити, що такі страхові компанії як «Нафтогазстрах», «Країна» та «Українська страхова група» здійснюють лише корпоративне страхування, і тому за рахунок даного напрямку вони входять до рейтингу топ-10 страхових компаній по ДМС.

Особливістю страхової програми «АСКА» є те, що компанія дозволяє клієнту обирати певний набір послуг, від яких розраховується вартість послуг.

СК «PZU Україна» пропонує 2 програми – «Лікування та реабілітація», страховими випадками за якої є інфаркт міокарда, інсульт, онкологічні захворювання, інші хвороби серця та ниркової недостатності, та « Стаціонар», яка передбачає доволі значний перелік хвороб, страхова виплата за якими

здійснюється застрахованому, якщо він перебував на стаціонарному лікуванні більше 5 днів.

Провівши аналіз продуктів медичного страхування, що пропонуються страховими компаніями зазначимо, що при обранні певної програми необхідно враховувати співвідношення ціни та послуг, перелік послуг, якість обслуговування, відгуки серед споживачів. Тому можемо акцентувати увагу на певних компаніях:

1. СК «Провідна» має найбільш широкий вибір страхових програм, кількість яких перевищує 20, та які підходять для різних категорій населення та на різні можливості. Дана компанія посідає перші місця у рейтингах за обсягом страхових виплат, за рівнем надійності та вибору споживачів;

2. СК «Уніка» заслуговує уваги, оскільки здійснює надання своїх послуг тільки на базі комерційних лікарень вищого ступеню акредитації, тобто якість надання послуг гарантована;

3. СК «АХА Страхування» має оптимальне співвідношення ціни та послуг, має високий рівень страхових виплат, проте в переліку послуг відсутня стоматологічна допомога.

РОЗДІЛ 3

АНАЛІЗ МОЖЛИВОСТЕЙ РОЗВИТКУ ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

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

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

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

Для розрахунку ємності ринку медичного страхування України використовувалися широко поширені в економіко-математичному аналізі моделі. Розрахунок проводився у декілька етапів (додаток Е). Для проведення математичних розрахунків було використано 22 абсолютних показника характеристики стану страхового ринку, а також деякі макроекономічні показники. Для розрахунку нами було обрано показники прямого та непрямого характеру, що опосередковано можуть охарактеризувати досліджувані нами явища. При формуванні масиву вхідних даних для проведення математичних

розрахунків були використані річні значення абсолютних показників за період 2010-2018 рр.

У таблиці 3.1 представлені показники, що прямо та опосередковано характеризують досліджувані елементи. Статистичні дані у розрізі зазначених показників наведені у додатку Є.

Таблиця 3.1 – Абсолютні показники розвитку ринку медичного страхування та економіки України в цілому

Фактор	Назва показника
x_1	Валові страхові премії ДМС, млн. грн.
x_2	ВВП, млрд. грн
x_3	ВВП на душу населення, грн
x_4	Індекс споживчих цін
x_5	Чисельність населення, млн. чол.
x_6	Рівень безробіття, %
x_7	Індекс інфляції
x_8	Доходи населення, млрд. грн
x_9	Середньомісячна номінальна заробітна плата працівників, грн
x_{10}	Заощадження населення, млн. грн
x_{11}	Прибутковість підприємств, млн. грн
x_{12}	Економічно активне населення у віці 15-70 років (усього, тис. осіб)
x_{13}	Зайняте населення у віці 15-70 років (усього, тис. осіб)
x_{14}	Безробітне населення (за методологією МОП) у віці 15-70 років (усього, тис. осіб)
x_{15}	Прожитковий мінімум на 1 особу, грн. (середнє значення за рік)
x_{16}	Викиди забруднюючих речовин та діоксиду вуглецю в атмосферне повітря, тис. Т
x_{17}	Кількість лікарняних закладів, тис.
x_{18}	Кількість уперше зареєстрованих випадків захворювань, тис.
x_{19}	Видатки державного бюджету України на охорону здоров'я, млн грн.
x_{20}	Валові страхові премії всього, млн. грн.
x_{21}	Валові страхові виплати всього, млн. грн.
x_{22}	Валові страхові виплати ДМС, млн. грн.

Обґрунтуємо вибір показників характеристики ринку медичного страхування. За основний показник для розрахунку x_{os} було обрано показник валових страхових премій по добровільному медичному страхуванню, оскільки, на нашу думку, даний показник розкриває значення медичного страхування в

даний час в Україні. Оскільки страховий ринок є системою нестабільною та такою, на яку вплив макроекономічних факторів є значним, то крім стандартних показників стану саме страхового ринку ми обрали ще макроекономічні індикатори: ВВП, ВВП на душу населення, індекс споживчих цін, чисельність населення, рівень безробіття, індекс інфляції, доходи населення, середньомісячна номінальна заробітна плата, заощадження населення, прибутковість підприємств, економічне активне населення у віці 15-70 років, зайняте населення у віці 15-70 років, безробітне населення, прожитковий мінімум на 1 особу, викиди забруднюючих речовин та діоксину вуглецю в атмосферне повітря.

До коригуючої складової ми включили індикатори, що прямо впливають на медичне страхування: кількість лікарняних закладів, кількість уперше зареєстрованих випадків захворювань, видатки державного бюджету на охорону здоров'я, валові страхові премії всього, валові страхові виплати всього та валові страхові виплати ДМС.

На другому етапі розрахунків було проведено нормалізацію показників, значення кореляції яких становили більше 0,8 з метою приведення їх у співставний вигляд. Усі показники було поділено на дві групи: стимулятори та дестимулятори. До стимуляторів відносяться показники, що призводять до зростання результуючого показника. До стимуляторів ми віднесли: ВВП, ВВП на душу населення, середньорічну номінальну заробітну плату, доходи населення, видатки державного бюджету на охорону здоров'я, валові страхові премії всього, валові страхові виплати всього та валові страхові виплати ДМС. Нормалізація таких даних проводиться за методом природної нормалізації з використанням формули 3.1:

$$n = \frac{k_i - \min_i\{k_i\}}{\max_i\{k_i\} - \min_i\{k_i\}} \quad (3.1)$$

де n – нормалізоване значення i -го показника;

k_i – фактичне значення i -го показника;

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

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

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

$$n = \frac{\max_i\{k_i\} - k_i}{\max_i\{k_i\} - \min_i\{k_i\}} \quad (3.2)$$

Результати нормалізації інформаційної бази дослідження систематизовані у табличному вигляді (таблиця 3.2).

Таблиця 3.2 – Результат нормалізації масиву даних після проведення кореляції

Показники	Рік								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Валові страхові премії ДМС, млн. грн.	0,00	0,08	0,11	0,15	0,32	0,42	0,34	0,46	1,00
ВВП, млрд. грн.	0,00	0,09	0,13	0,15	0,20	0,36	0,53	0,77	1,00
ВВП на душу населення, грн.	0,00	0,09	0,12	0,14	0,20	0,37	0,53	0,77	1,00
Доходи населення, млрд. грн.	0,00	0,07	0,14	0,18	0,19	0,30	0,42	0,72	1,00
Середньомісячна номінальна заробітна плата працівників, грн.	0,00	0,06	0,12	0,15	0,19	0,30	0,44	0,73	1,00
Прожитковий мінімум на 1 особу, грн. (середнє значення за рік)	1,00	0,92	0,78	0,68	0,65	0,56	0,38	0,17	0,00
Видатки державного бюджету України на охорону здоров'я, млн грн.	0,00	0,11	0,19	0,30	0,13	0,19	0,27	0,58	1,00

Продовження таблиці 3.2

Показники	Рік								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Валові страхові премії всього, млн. грн.	0,00	0,26	0,23	0,43	0,37	0,46	0,61	0,84	1,00
Валові страхові виплати всього, млн. грн.	0,18	0,03	0,06	0,00	0,05	0,42	0,51	0,72	1,00
Валові страхові виплати ДМС, млн. грн.	0,00	0,07	0,15	0,21	0,36	0,43	0,52	0,74	1,00

На третьому етапі були проведені розрахунки ємності ринку медичного страхування.

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

Оскільки проводяться розрахунки ємності сегменту саме медичного страхування, то ємність розуміється як максимально можливий обсяг страхових премій по добровільному медичному страхуванню, що можуть отримати страховики в процесі реалізації страхових продуктів виходячи із наявного стану розвитку страхового ринку.

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

$$E_n(t) = f(\text{основна складова, коригуюча складова}) \quad (3.3)$$

$$E_n(t) = x_{os} \cdot k_{kor} \quad (3.4)$$

$$k_{kor} = p \cdot m \quad (3.5)$$

$$p = \sum_{i=1}^n x_i \cdot w_i \quad (3.6)$$

$$p = \sqrt[n]{x_i^{w_i}} \quad (3.7)$$

$$m = w_i \cdot v_i \quad (3.8)$$

де x_{os} – основна складова показника ємності сегменту страхового ринку;

- k_{kor} – коригуюча складова показника ємності сегменту страхового ринку;
- p – елемент коригуючої складової, що характеризує значимість показників-складових;
- m – елемент коригуючої складової, що характеризує ступінь впливу опосередкованих показників на результуючий показник;
- x_i – значення i -го показника за досліджуваний період часу, що входить до складу коригуючої складової;
- w_i – ваговий коефіцієнт складових коригуючої складової;
- v_i – вагомість впливу опосередкованих показників-складових коригуючої складової на результуючий показник.

Формула розрахунку елемента коригуючої складової, що характеризує значимість показників-складових p має два варіанти, що залежать від того, якою формулою можна описати основну складову показника ємності. У випадку, коли x_{os} описується лінійною функцією, то використовується формула 3.6. Якщо ж функція нелінійна, то для розрахунку необхідно використовувати формулу 3.7.

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

Визначення вагових коефіцієнтів складових коригуючої складової w_i здійснювалися за допомогою формули Фішберна. Використання формули Фішберна дозволяє визначити вагові коефіцієнти, якщо для показників відома деяка інформація – показники можуть бути розташовані у напрямку зниження

їх важливості: $x_1 \geq x_2 \geq \dots \geq x_m$. В даному випадку вагові коефіцієнти утворюють спадаючу арифметичну прогресію та можуть бути визначені по формулі:

$$w_i = \frac{2(m - i + 1)}{m(m + 1)}, i = \overline{1, m} \quad (3.9)$$

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

Для визначення ємності валових страхових премій по ДМС необхідно спочатку провести проміжні розрахунки. Нам у першу чергу необхідно визначити функцію (криву зростання), якою описується обсяг страхових премій по ДМС у 2010-2018 рр. Для визначення виду кривої зростання скористаємося методом аналітичного вирівнювання. Аналітичне вирівнювання часового ряду передбачає знаходження аналітичної функції $\hat{y} = f(t)$, що характеризує основну тенденцію зміни рівня ряду із плином часу.

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

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

Для визначення виду кривої зростання нами було обрано метод перебору, що передбачає розрахунок значень коефіцієнта детермінації R^2 . Побудова графіку обсягу страхових премій по ДМС на страховому ринку України та

розрахунок коефіцієнтів детермінації було здійснено за допомогою пакету MS Excel. Результати розрахунків наведені у таблиці 3.3.

Таблиця 3.3 – Проміжні розрахунки для визначення виду кривої зростання обсягу страхових премій по ДМС у 2010-2018 рр.

Вид функції	Значення коефіцієнту детермінації R^2
Експоненційна	0,9279
Лінійна	0,7921
Логарифмічна	0,6266
Поліноміальна	0,8644
Степенева	0,8646

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

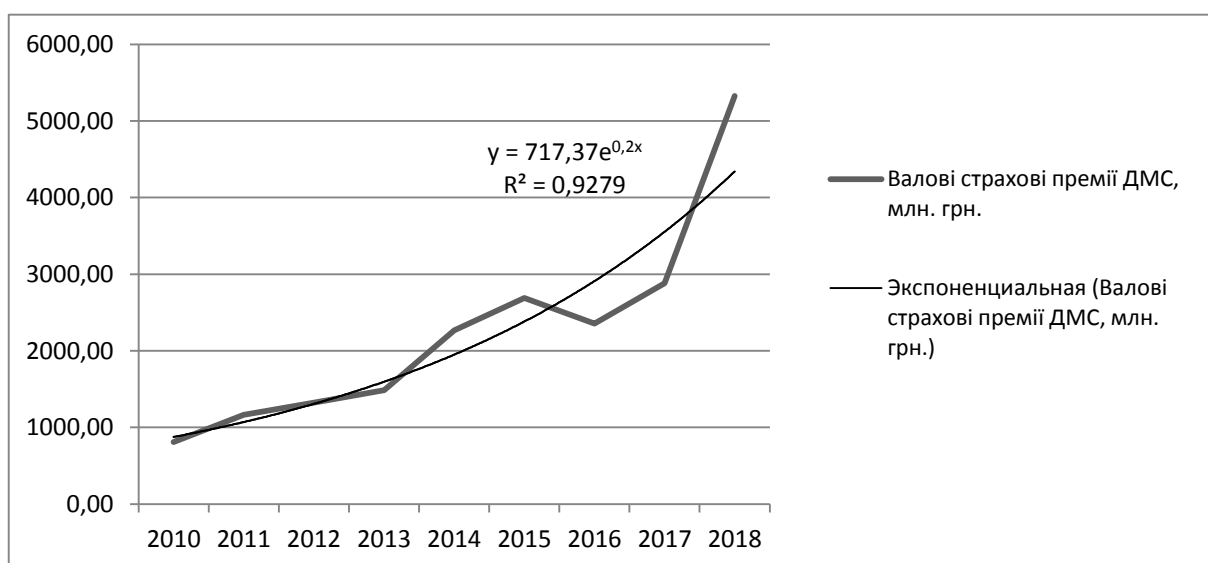


Рисунок 3.1 – Визначення виду кривої зростання для показника обсягу валових страхових премій за 2010-2018 рр.

Згідно із отриманими результатами розрахунків найкраще обсяг валових страхових премій за 2010-2018 рр. описує експоненційна функція (рис. 3.1). Тоді функція обсягу валових страхових премій матиме вигляд:

$$y = 717,37330,36 \cdot e^{0,2x} \quad (3.10)$$

Оскільки отримана нами функція не є лінійною, то для розрахунку ємності фондового ринку в частині коригуючого показника p ми будемо використовувати формулу 3.7.

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

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

Результати розрахунку коригуючого коефіцієнта та результуючого показника (ємності валових страхових премій) наведені у таблиці 3.4.

Таблиця 3.4 – Результати розрахунків коригуючого коефіцієнту та ємності валових страхових премій за період 2010-2018 рр.

Рік	Коригуючий коефіцієнт p	Ємність валових страхових премій, млрд. грн.
2010	1,076	870,54
2011	1,245	1451,50
2012	1,251	1653,42
2013	1,236	1835,07
2014	1,254	2841,10
2015	1,261	3390,68
2016	1,264	2977,97
2017	1,268	3654,84
2018	1,260	6708,32

Зобразимо на одному графіку реальний обсяг валових страхових премій ДМС та отримані значення ємності за період 2010-2018 рр. (рис. 3.2).

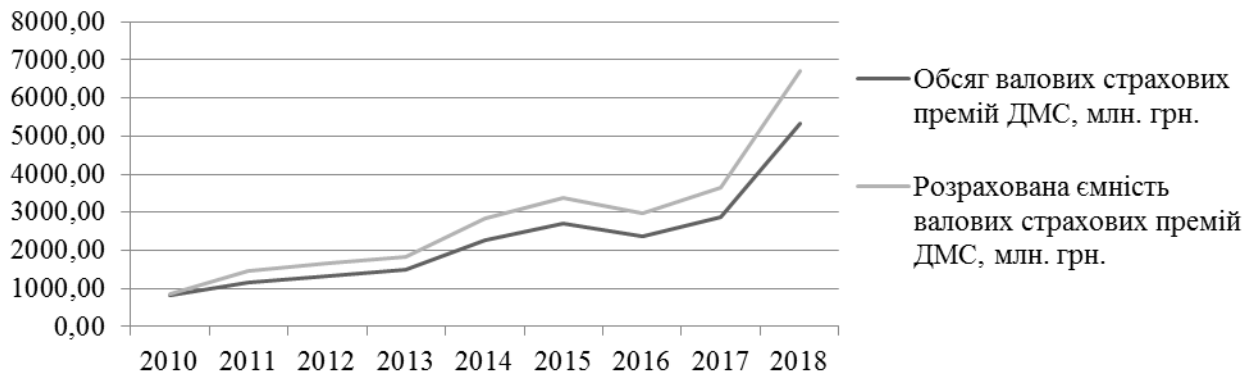


Рисунок 3.2 – Реальні значення обсягу валових страхових премій ДМС та розрахункові значення його ємності за період 2010-2018 рр.

На графіку ми бачимо, що весь досліджуваний період обсяг потенційної ємності валових страхових премій ДМС перевищував реальний показник, що вказує на адекватність проведених розрахунків. Такий висновок зроблений на основі того, що ємність страхових премій являє собою максимально можливий обсяг реалізації послуг на страховому ринку, а його реальне значення корегується під впливом економічних, політичних, соціальних та інших чинників.

ВИСНОВКИ

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

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

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

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

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

В Україні поки що має розвиток тільки добровільне медичне страхування – вид особистого страхування, за якого здійснюється повна чи часткова виплата грошових коштів за отримання медичної допомоги за умови хвороби чи нещасного випадку. Проте частка страхових премій по ДМС невелика, наприклад, за 2018 р. вона сягає лише 11 % від загальної суми страхових премій, що говорить про недостатній розвиток ринку. Здійснення медичного страхування, що надається страховими компаніями, має бути підтримано нормативно-правовою базою; удосконаленням податкової політики та державного нагляду; підвищенням фінансової надійності страховиків, страхової культури населення; підготовкою та перепідготовкою кадрів.

Розрахунок ємності ринку добровільного медичного страхування свідчить, що даний ринок є перспективним. Ринок добровільного медичного страхування є потенційно привабливим адже існує певний запас премій, які були недоотримані за досліджувані 2010-2018 рр. В майбутньому при покращенні загально-економічних показників, введення нормативних актів, які будуть регулювати діяльність на ринку медичного страхування даний ринок має можливість вийти на новий кращий рівень.

Запровадження системи ОМС і подальший розвиток ДМС дозволить сформувати в Україні оптимальну модель медичного страхування за рахунок поєднання обов'язкового й добровільного медичного страхування. ДМС є важливим доповнюючим елементом до ОМС, оскільки забезпечує оплату медичних витрат за надання послуг, наданих понад рівень, що гарантується ОМС. Введення в Україні системи ОМС сприятиме подальшому активному розвитку ринку ДМС, оскільки гарантії медичних послуг, які не входять в систему ОМС будуть реалізовані за рахунок ДМС.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Базилевич В. Д. Страхування: Підручник / В. Д. Базилевич. – К.:Знання-Прес, 2008. – 1019 с./[Електронний ресурс] – Режим доступу:<http://pidruchniki.ws/1584072042387/>
2. Вахович І. М. До питання формування регіонального ринку медичного страхування [Електронний ресурс] / І. М. вахович // Економічний форум. – 2016. - №3. – С. 82-86. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ecfor_2016_3_12
3. Внукова Н. М. Страхування: теорія та практика: навч. посіб. /Н. М Внукова, Л. В. Временко, В. І Успенко ; за заг. ред. д. е.н. Н.М. Внукової; 2-ге вид., перероб. та доп. – Харків: Бурун Книга, 2009. – 656 с.
4. Вовчак О. Д. Страхіві послуги: навчально-методичний посібник / О. Д. Вовчак, О. І. Завійська– Львів: Видавництво ЛКА, 2005. – 156 с.
5. Волохова Л. Ф. Медичне страхування та його розвиток в Україні [Електронний ресурс] / Л. Ф. Волохова, Д. О. Остапенко // Финансовые услуги. - 2017. - № 1. - С. 35-39. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/finu_2017_1_10
6. Вороніна Н. В. Страхування як спосіб захисту осіб від неякісної медичної допомоги [Електронний ресурс] / Н. В. Вороніна // Часопис цивілістики. - 2017. - Вип. 24. - С. 31-35. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Chac_2017_24_9
7. Временко Л. В. Перспективи розвитку добровільного медичного страхування [Електронний ресурс] / Л. В. Временко, Т. Г. Матвейко // Молодий вчений. - 2016. - № 12.1. - С. 685-689. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/molv_2016_12
8. Гнидюк І. В. Перспективи розвитку страхової медицини в Україні [Електронний ресурс] / І. В. Гнидюк, В. В. Пивовар // Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі. Серія : Економічні науки. -

2017. - № 2. - С. 140-145. - Режим доступу:
http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvpushk_2017_2_18

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

10. Губар О. Є. Медичне страхування в фінансовому забезпеченні соціальних гарантій населенню: автореф. дис. на здобуття наук. Ступеня канд. екон. наук: спец. 08.04.01 «Фінанси, грошовий обіг і кредит» / О. Є. Губар. – К., 2004. – 23 с.

11. Данильченко Л. І. Дослідження особливостей та перспективи становлення страхової медицини в Україні в сучасних умовах [Електронний ресурс] / Л. І. Данильченко // ScienceRise. Medical science. – 2017. – № 3. – С. 9-15. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/texcsrmm_2017_3_4.

12. Закон України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» від 23.09.1999 №1105-XIVP [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1105-14>

13. Закон України «Про страхування» N 86/96-ВР від 07.03.96 // Відомості Верховної Ради України, 1996, N 18 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80>

14. Карленко В. П. Персоніфікована медицина як глобальна об'єднуюча мета розвитку страхової та системної медицини [Електронний ресурс] / В. П. Карленко, О. П. Мінцер, О. В. Сарканич, Б. В. Карленко // Медична інформатика та інженерія. - 2019. - № 2. - С. 38-44. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mii_2019_2_5

15. Коваль О. П. Щодо запровадження Фонду гарантування страхових виплат за договорами страхування життя / О. П. Коваль // Фінанси України. – 2014. – № 3. – С. 61-68.

16. Консолідовані звітні дані по страховому ринку України за 2010-2018 роки – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://nfp.gov.ua:443/content/konsolidovani-zvitni-dani.html>

17. Конституція України: Закон від 28.06.1996 № 254к/96 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр>.
18. Костенко Т. А., Стоколюк В. В., Заволока Л. О. Стан та перспективи розвитку медичного страхування в Україні з урахуванням іноземного досвіду// *Young Scientist*.- 2018.- № 5 (57).- С. 721-725
19. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років [Електронний ресурс] // Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України. – Режим доступу: <http://moz.gov.ua/strategija>.
20. Нікітчина О. В. Обов'язкове медичне страхування: реалії та перспективи [Електронний ресурс] / О. В. Нікітчина. // *Економіка. Управління. Інновації. Серія : Економічні науки*. - 2016. - № 1. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/eui_2016_1_17
21. Новосад Я. С. Корпоративне медичне страхування як складовий елемент добровільного медичного страхування в Україні [Електронний ресурс] / Я. С. Новосад // *Наукові записки Національного університету "Острозька академія"*. Серія : Економіка. - 2016. - Вип. 2. - С. 93-97. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nznuoa_2016_2_18
22. Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від 14.01.1998 №16/98-ВР [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/16/98-%D0%B2%D1%80>
23. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>
24. Пархета Л. В. Страхова медицина як альтернативна модель організації охорони здоров'я в Україні [Електронний ресурс] / Л. В. Пархета // *Стратегія економічного розвитку України*. - 2017. - № 41. - С. 186-192. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/seru_2017_41_20
25. Приказюк Н. В. Перспективи запровадження обов'язкового медичного страхування на шляху реформування галузі охорони здоров'я України [Електронний ресурс] / Н. В. Приказюк, С. Б. Березіна, М. І.

Романченко // Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: Економіка і менеджмент. - 2016. - Вип. 21. - С. 138-142. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmgu_eim_2016_21_31

26. Проект Закону про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування в 4981-2 від 02.08.2016 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=59862

27. Проект Закону про фінансування охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні № 9163 від 04.10.2018 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=64744

28. Рубцова Н. М. Сучасний стан ринку медичного страхування в Україні: проблеми та перспективи розвитку / Н.М. Рубцова, І.О. Чкан // Фінансовий прос-тір. – 2015. – № 4 (20). – С. 167-172.

29. Сердюк М. Ю. Особливості державного регулювання системи медичного страхування в Україні [Електронний ресурс] / М. Ю. Сердюк. // Публічне адміністрування: теорія та практика. - 2017. - Вип. 1. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Patp_2017_1_10

30. Сердюк М. Ю. Перспективи впровадження страхової медицини як боротьби з онкологічною захворюваністю в Україні [Електронний ресурс] / М. Ю. Сердюк. // Теорія та практика державного управління і місцевого самоврядування. - 2017. - № 1. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ttpdu_2017_1_24

31. Стеценко В. Ю. Добровільне медичне страхування: правові засади регулювання [Електронний ресурс] / В. Ю. Стеценко // Публічне право. - 2015. - № 1. - С. 197-202. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pp_2015_1_29

32. Стеценко В. Ю. Обов'язкове медичне страхування як крок до вирішення багатьох проблем української медицини: правові засади [Електронний ресурс] / В. Ю. Стеценко // Публічне право. - 2016. - № 3. - С. 48-53. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pp_2016_3_8

33. Терованесов А. М. Науково-методологічні засади розвитку правовідносин медичного страхування [Електронний ресурс] / А. М. Терованесов // Право і суспільство. - 2015. - № 1. - С. 50-56. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pis_2015_1_11

34. Тичковська О. В. Медичне страхування як гарантія конституційного права на життя [Електронний ресурс] / О. В. Тичковська // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Юридичні науки. - 2016. - Вип. 1(3). - С. 91-93. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvkhdu_jur_2016_1\(3\)__26](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvkhdu_jur_2016_1(3)__26)

35. Тлуста Г. Медичне страхування в реформуванні системи охорони здоров'я України [Електронний ресурс] / Г. Тлуста // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка. - 2014. - Вип. 3. - С. 65-70. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKNU_Ekon_2014_3_15

36. Чкан І. О. Тенденції розвитку добровільного медичного страхування в Україні [Електронний ресурс] / І. О. Чкан // Фінансовий простір. - 2015. - № 1. - С. 292-297. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Fin_pr_2015_1_39

37. Чухно І. А. Проблеми впровадження обов'язкового медичного страхування на сучасному етапі в Україні: мат. наук.-пр. конф. / І. А. Чухно, А. О. Овчаренко // Актуальні питання соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я в Україні. – Х., 2016. – С. 146–148.

38. Шевчук Ю. В. Концептуальні підходи до впровадження страхової медицини в Україні [Електронний ресурс] / Ю. В. Шевчук // Економічний вісник Запорізької державної інженерної академії. - 2016. - Вип. 6(2). - С. 147-153. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/evzdia_2016_6\(2\)__30](http://nbuv.gov.ua/UJRN/evzdia_2016_6(2)__30)

ДОДАТОК А



Рисунок А.1 – Роль введення страхової медицини для суспільства, держави та бізнесу в Україні

ДОДАТОК Б



Рисунок Б.1 – Співвідношення рівнів надання медичних послуг, програм медичного забезпечення та джерел фінансування охорони здоров'я України

ДОДАТОК В

Таблиця В.1 – Підходи до трактування понять загальнообов'язкового та добровільного медичного страхування в нормативно-законодавчій базі України

Джерело	Визначення
«Конституція України», ст.49	Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена.
Проект Закону України «Про фінансування охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні» від 04.10.2018 № 9163	Загальнообов'язкове медичне страхування - це вид обов'язкового страхування, спрямований на забезпечення конституційних прав громадян на охорону здоров'я та реалізацію державних гарантій на одержання безоплатної медичної допомоги та медичне страхування. Добровільне медичне страхування – це система локально-солідарного, соціально спрямованого забезпечення громадян медичними послугами, ліками, товарами медичного призначення, профілактичними, реабілітаційними, оздоровчими заходами рівня додаткового попиту та сервісу, що забезпечується фінансовими установами, які отримали ліцензію на добровільне медичне страхування.
Проект Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування» від 02.08.2016 № 4981-2	Загальнообов'язкове соціальне медичне страхування - це вид обов'язкового страхування, спрямований на забезпечення конституційних прав громадян на охорону здоров'я та реалізацію державних гарантій на одержання безоплатної медичної допомоги та медичне страхування.
Закон України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» від 23.09.1999 №1105-XIVP	Загальнообов'язкове державне соціальне страхування - система прав, обов'язків і гарантій, яка передбачає матеріальне забезпечення, страхові виплати та надання соціальних послуг застрахованим особам за рахунок коштів Фонду соціального страхування України.
Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від 14.01.1998 №16/98-ВР	Медичне страхування - вид загальнообов'язкового державного соціального страхування. Загальнообов'язкове державне соціальне страхування - це система прав, обов'язків і гарантій, яка передбачає надання соціального захисту, що включає матеріальне забезпечення громадян у разі передбачених законом страхових випадків, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати страхових внесків власником або уповноваженим ним органом (далі - роботодавець), громадянами, а також бюджетних та інших джерел, передбачених законом.

Продовження таблиці В.1

Джерело	Визначення
Закон України «Про страхування» від 07.03.1996 №85/96-ВР, ст. 7	Меди́чне страхува́ння є добровільним і обов'язковим видом страхування, проте не визначено суті та механізмів реалізації останнього.

ДОДАТОК Г

Таблиця Г.1 – Зарубіжний досвід функціонування страхової медицини

Країна	Опис страхової медицини
Польща	<p>Польська система охорони здоров'я перебуває на державному фінансуванні за рахунок Національного фонду охорони здоров'я (НФЗ), в який проводяться відрахування усіма працюючими в Польщі.</p> <p>Розмір внесків становить близько 9% від заробітної плати за вирахуванням виплати по соціальному страхуванню. Люди, які беруть участь в програмі національної системи медичного страхування, і члени їх сімей мають право на безкоштовну первинну медико-санітарну допомогу, спеціалізовану медичну допомогу амбулаторно і стаціонарне лікування.</p>
Німеччина	<p>Піонером у впровадженні добровільного медичного страхування в світі прийнято вважати Німеччину, яка ввела цей вид страхування ще в 19 столітті. Система ДМС Німеччини полягає в тому, що держава не фінансує повністю охорону здоров'я (виключаючи окремі державні програми). При цьому уряд країни сприяє розвитку приватних компаній.</p> <p>Безпосередньо медичним страхуванням займаються страхові фонди - страхові каси. У цій країні їх діє три типи: професійні (об'єднують страхувальників за професійною ознакою, федеральні (так звані ерзац-каси), територіальні (місцеві), які здійснюють медичне страхування не охоплене за професійними ознаками категорії населення на окремо взятій території.</p> <p>Роль уряду полягає в сприянні створенню страхових фондів і здійсненні загального контролю за ними, тобто забезпечення відповідності діяльності страхових фондів із законодавством, виконання фондами страхових програм. Уряд визначає базові ставки страхового внеску схему організації медичної допомоги та її фінансування, бере участь у встановленні цін на медичні послуги.</p>
Франція	<p>На сьогодні головним страховиком в країні є Національна страхова організація, яка контролюється Міністерством соціального забезпечення та праці. Вона має понад сто місцевих регіональних відділень, які здійснюють страхування в окремому регіоні, мають певну автономію, але, в цілому, підлягають адміністративному контролю з центру. Страхування в НСО охоплені 78% населення Франції.</p> <p>12% населення Франції застраховані в професійних страхових організаціях (найбільшими з яких є фермерські СО), а також в приватних страхових компаніях.</p> <p>Але діяльність цих організацій підпорядковується загальним правилам, встановленим Кабінетом Міністрів України. Приватні страхові компанії можуть надавати розширені послуги на додаток до встановленим базовим. Шкала цих послуг варіює та є предметом конкуренції серед страховиків.</p>

Продовження таблиці Г.1

Країна	Опис страхової медицини
Нідерланди	<p>Діяльність страховиків на сьогодні регулюється Центральною радою страхових фондів, що складається з представників роботодавців, профспілок, органів Управління, медичних асоціацій. Цей орган не є державним, але йому делеговані ряд важливих повноважень з контролю діяльності страхових компаній.</p> <p>Реформи, які були проведені в 90-х роках, відомі під назвою «план Деккера», замінили фрагментарні страхові програми на універсальну систему обов'язкового медичного страхування.</p> <p>Була введена єдина для всіх категорій населення ставка страхового внеску, який визначається як відсоток від прибутку і не відображає індивідуальних ризиків. Сума накопичується в страховому фонді і повертається страховику, який був обраний клієнтом. Страховий платіж здійснюється на основі зважених нормативів на одну застраховану особу.</p>
Швеція	<p>Медичне страхування є невід'ємною частиною Національної системи соціального страхування та обов'язкове для населення. Управління системою здійснюється 26 регіональних бюро соціального страхування, які підпорядковуються Національній раді соціального страхування.</p> <p>Фінансування всього соціального страхування здійснюється з трьох джерел: 25% - уряд, 26% - муніципальні та окружні ради, 48% - роботодавці.</p> <p>При цьому фінансування охорони здоров'я та медичної допомоги на 18% забезпечує уряд, 51% місцева влада, 31% - роботодавці.</p>
Великобританія	<p>Великобританія гарантує послуги охорони здоров'я всім постійним жителям країни - це близько 58 млн. Чоловік. Безкоштовна державна охорона здоров'я забезпечується за рахунок оподаткування. Близько 18% прибуткового податку громадян обчислюється в фонд державного охорони здоров'я, становить близько 4,5% від середнього доходу громадян.</p> <p>У Великобританії також присутній сектор приватної охорони здоров'я, проте він набагато менше, ніж державний.</p> <p>Приватне медичне страхування охоплює переважно ті сфери медичних послуг, які не забезпечуються Національною системою охорони здоров'я і головний принцип його діяльності - на додаток тих умов, які забезпечуються НСЗ, або страхування тих ризиків, що перебирає НСЗ.</p> <p>Добровільним медичним страхуванням в Великобританії займаються різні страхові компанії. Прибуток від страхових операцій вони використовують на розвиток і модернізацію мережі комерційних медичних установ. Ця сітка використовується як для реалізації страхових програм, так і за їх межами. У свою чергу прибуток від комерційної діяльності сітки підтримує медичне страхування, ніж забезпечує стабільність.</p>

Продовження таблиці Г.1

Країна	Опис страхової медицини
США	<p>Існує система медичного страхування, яка заснована на поєднанні центрального страхового фонду із сіткою місцевих незалежних страхових організацій. Кошти акумулюються в центральному фонді, який не несе ніяких адміністративних функцій, а потім розподіляється між страховими організаціями відповідно до законодавчо затвердженої форми розрахунків.</p> <p>Ця система діє в США в частині програм «Медікер» і «Медікейт». У цих системах задіяні понад 20% населення, страхування за місцем роботи складає 58% і ДМС не за місцем роботи -2%. Зате близько 15% населення взагалі не мають доступу до медичного страхування - малозабезпечені, безробітні, особи без певного місця проживання.</p>
Білорусь	<p>Медичне страхування у білорусів - справа добровільна. Мало хто купують собі страхові поліси самі, більшість просто приходять в платні медичні центри, і платять їм безпосередньо. Якщо ж людина звикла дбати про себе, то він може купити в «Белгосстраха» базову програму на відвідування амбулаторій і поліклінік за 170 рублів на рік.</p> <p>Багато білоруських страхових компаній пропонують фірмам застрахувати своїх співробітників - природно, там цінник трохи інший. У Білорусі в основному ІТ-компанії купують страховку своїм співробітникам.</p>
Росія	<p>Обов'язковому медичному страхуванню підлягають усі громадяни. Страховий внесок становить 3,6 % до фонду оплати праці та сплачується роботодавцем. Особи, не застраховані підприємствами та організаціями (утриманці, безробітні, інваліди, пенсіонери), мають отримувати державну страховку.</p> <p>Внесок на ОМС передбачений у єдиному соціальному податку. Натомість громадянин РФ отримує медичний страховий поліс, із яким зобов'язаний звертатися по медичну допомогу або приходити на прийом у поліклініку. Якщо в людини немає поліса, то зобов'язана сплатити навіть первинний прийом у терапевта. З цією метою в поліклініках функціонують "комерційні відділи".</p>

ДОДАТОК Д

Таблиця Д.1 – Динаміка частки страхових платежів ДМС у загальній структурі страхових платежів в регіональному розрізі за 2014-2018 роки, %

Область	Рік				Абсолютне зростання (+/-)	
	2015	2016	2017	2018	2018/2015	2018/2017
Вінницька	2,81	0,32	0,47	10,09	7,29	9,62
Волинська	0,15	0,14	0,24	0,86	0,71	0,62
Дніпропетровська	3,18	1,80	1,33	2,04	-1,14	0,70
Донецька	21,72	18,62	27,77	25,50	3,78	-2,27
Житомирська	0,12	0,29	1,00	1,82	1,70	0,82
Закарпатська	0,44	0,21	0,21	0,22	-0,22	0,01
Запорізька	15,01	9,12	6,19	4,66	-10,35	-1,54
Київська	14,00	12,72	1,21	12,34	-1,67	11,12
Кіровоградська	0,78	0,89	1,98	1,59	0,81	-0,39
Луганська	12,94	9,34	5,68	2,19	-10,75	-3,49
Івано-Франківська	2,41	2,60	2,63	2,49	0,08	-0,14
Львівська	1,24	1,20	1,82	2,16	0,92	0,34
Миколаївська	5,21	7,49	8,05	5,53	0,32	-2,52
Одеська	3,66	2,89	2,26	3,18	-0,48	0,92
Полтавська	0,62	0,62	1,05	1,40	0,78	0,35
Харківська	2,76	3,28	4,24	3,38	0,62	-0,86
Рівненська	0,71	0,91	0,64	1,88	1,16	1,23
Сумська	0,32	1,97	1,78	1,97	1,65	0,18
Тернопільська	0,64	0,94	2,38	6,44	5,80	4,06
Хмельницька	0,07	0,19	0,92	0,41	0,34	-0,51
Херсонська	0,29	0,57	0,96	0,72	0,43	-0,24
Черкаська	3,49	5,22	5,64	6,08	2,59	0,44
Чернівецька	1,39	1,10	2,07	1,37	-0,02	-0,70
Чернігівська	0,30	0,55	0,64	0,66	0,36	0,02

ДОДАТОК Е

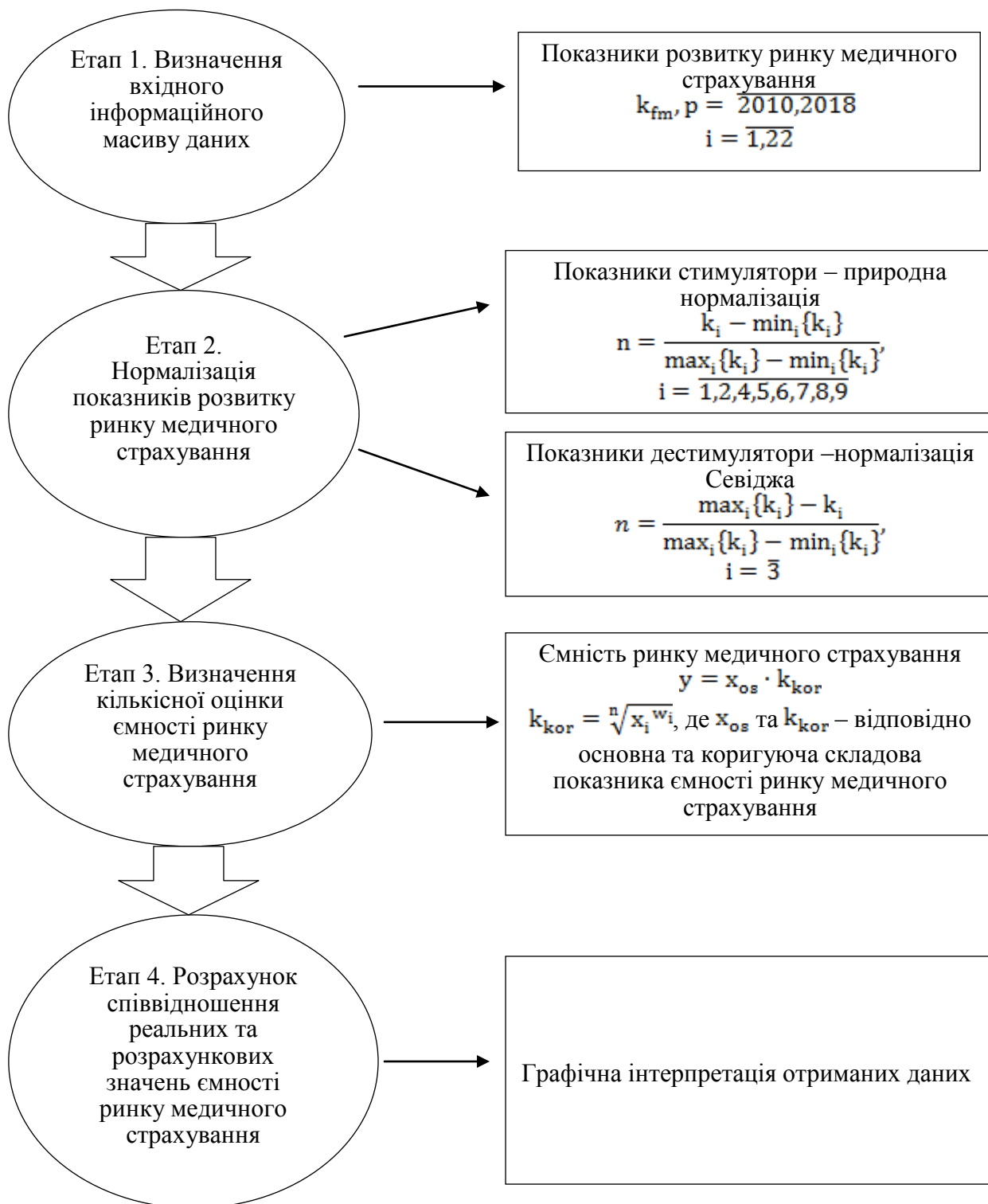


Рисунок Е.1 – Етапи розрахунку ємності ринку медичного страхування

ДОДАТОК Є

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

Показники	Рік								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Валові страхові премії ДМС, млн. грн.	809,4	1165,4	1322,1	1484,5	2265,7	2689,3	2355,5	2881,3	5324,4
ВВП, млрд. грн	1082,6	1316,6	1408,9	1454,9	1566,7	1979,5	2383,2	2983,8	3558,7
ВВП на душу населення, грн	23600,4	28813,9	30912,5	31988,7	35834,0	46210,2	55853,5	70224,3	84192,0
Індекс споживчих цін	109,1	104,6	99,8	100,5	124,9	148,7	113,8	114,4	110,9
Чисельність населення, млн. чол.	45,9	45,7	45,6	45,5	45,4	42,9	42,8	42,6	42,4
Рівень безробіття, %	8,8	8,6	8,1	7,7	9,7	9,5	9,7	9,5	8,8
Індекс інфляції	109,1	104,6	99,8	100,5	124,9	143,3	112,4	113,7	109,8
Доходи населення, млрд. грн	1101,2	1251,0	1407,2	1478,1	1516,8	1735,9	2002,4	2652,1	3248,7
Середньомісячна номінальна заробітна плата працівників, грн	2239	2633	3025	3234	3476	4195	5183	7104	8865
Заощадження населення, млн. грн	156358	123123	147280	116266	30780	31073	12951	30638	-
Прибутковість підприємств, млн. грн	89555,1	181102,4	123238,1	42981,5	- 690001,0	- 521487,5	-29771,1	168,7	-
Економічно активне населення у віці 15-70 років (усього, тис. осіб)	22051,6	22056,9	22011,5	21980,6	19920,9	18097,9	17955,1	17854,4	17939,5
Зайняте населення у віці 15-70 років (усього, тис. осіб)	20266,0	20324,2	20354,3	20404,1	18073,3	16443,2	16276,9	16156,4	16360,9
Безробітне населення (за методологією МОП) у віці 15-70 років (усього, тис. осіб)	1785,6	1732,7	1657,2	1576,5	1847,6	1654,7	1678,2	1698,0	1578,6

Продовження таблиці Є.1

Показники	Рік								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Кількість уперше зареєстрованих випадків захворювань, тис.	33080,0	32381,0	31162,0	31024,0	26881,0	26789,0	27361,0	26615,0	-
Прожитковий мінімум на 1 особу, грн. (середнє значення за рік)	848,6	923,0	1050,6	1142,0	1176,0	1253,0	1424,3	1622,6	1776,6
Викиди забруднюючих речовин та діоксиду вуглецю в атмосферне повітря, тис. Т	6678,0	6877,3	6821,1	6719,8	5346,2	4521,3	4498,1	3974,1	3866,1
Кількість лікарняних закладів, тис.	2,8	2,5	2,4	2,2	1,8	1,8	1,7	1,7	-
Видатки державного бюджету України на охорону здоров'я, млн грн.	8759,0	10223,9	11358,5	12879,3	10580,8	11450,4	12456,6	16729,1	22617,9
Валові страхові премії всього, млн. грн.	13327,7	22693,5	21508,2	28661,8	26767,3	29736,0	35170,3	43431,8	49367,5
Валові страхові виплати всього, млн. грн.	6104,6	4864,0	5151,0	4651,8	5065,4	8100,5	8839,5	10536,8	12863,4
Валові страхові виплати ДМС, млн. грн.	632,9	752,4	901,0	1010,4	1288,9	1415,0	1582,1	1968,0	2441,6