

ринок, який не забезпечує надходження коштів у економіку, тим самим підвищуючи ризики появи фінансових пірамід і погіршуючи фінансову безпеку населення. Обсяг біржового фондового ринку України у 2017 році зменшується: кількість цінних паперів у біржових списках скоротилася на 17,6% (за рік – на 40,1%). Сукупний обсяг торгів на усіх біржах зменшився на 31,2% у 2-му кварталі 2017 року. Прискорене падіння загального обсягу було зумовлено, в основному, падінням активності торгів ОВДП [3].

На нашу думку, основними напрямками вдосконалення діяльності інституційних учасників фондового ринку в Україні є: використання обов'язкового електронного документообігу, що сприятиме поліпшенню якості контролю, зручності зберігання і пошуку документів; внесення змін до форми звітності, що дасть змогу проводити моніторинг фондового ринку; вдосконалення законодавства в сфері захисту прав інвесторів; удосконалення податкового регулювання, яке має бути направлено на збільшення обсягу інвестицій в реальний сектор економіки; підвищення ролі професійних саморегулювальних організацій, а також рейтингових агентств; створення сприятливих умов для залучення довгострокових інвестиційних ресурсів; розширення переліку ліквідних інструментів ринків капіталу; впровадження в практику стратегій управління активами з використанням інструментів термінового ринку; забезпечення реалізації положень законодавства щодо можливості придбання інституційними учасниками іноземних цінних паперів; посилення вимог до професіоналізму ризик-менеджерів в системі організації діяльності інституційних учасників фондового ринку.

Список використаних джерел:

1. Про цінні папери та фондовий ринок: Закон України № 3480-IV від 23.02.2006 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/3480-15>.
2. Пластун В. Л. Підходи до класифікації інституційних інвесторів / В. Л. Пластун, В. С. Домбровський // Бізнес Інформ. – 2012. – № 9. – С. 118–122.
3. Аналітичні дані щодо розвитку фондового ринку України / Національна комісія з цінних паперів та фондового ринку [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://nssmc.gov.ua/fund/analytics>.

УДК 368

ПРОБЛЕМИ ТА ШЛЯХИ ЗАПРОВАДЖЕННЯ ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Л. З. Шуна

Тернопільський національний економічний університет

e-mail: ariell@ukr.net

Невирішеною проблемою розвитку добровільного медичного страхування є низька якість страхових послуг, яка обумовлена невідповідністю умов

страхового договору нагальним потребам страхувальника, відсутністю гарантій своєчасності та повноти страхових виплат, високою вартістю, незадовільною підготовкою і низьким рівнем кваліфікації учасників ринку ДМС, його недосконалою інфраструктурою. На кожному етапі формування і реалізації страхової послуги характерна невідповідність її стандартам якості.

Дослідженню перспективи розвитку ринку добровільного медичного страхування присвятили наукові доробки В. Базилевич, О. Гаманкова, О. Залетов, О. Кривицька, Н. Перловська, Н. Приказюк, Н. Ткаченко та інші.

Важливим чинником, що безумовно позначається на якості страхових послуг з ДМС є їх вартість. Так, досить висока ціна страхових послуг з добровільного медичного страхування, яка зростає в умовах економічної і політичної кризи в нашій країні, що зумовлено інфляцією, подорожчанням медикаментів та ліків, низьким рівнем доходів та бідністю населення, недовірою до страховиків та низькою страховою культурою, перешкоджає розвитку індивідуального ДМС. Проте, незважаючи на це, частка індивідуальних клієнтів у ДМС зростає впродовж 2008-2015 років за обсягом отриманих страхових премій від 46,3% до 51,8% та за кількістю укладених договорів – від 89,2% до 94,6%. Як правило, це громадяни з високим рівнем доходу, що мають проблеми зі здоров'ям та прагнуть зменшити обсяг витрат на лікування за рахунок страхування і забезпечити якісний рівень медичної допомоги в контексті обмеженого фінансування державою галузі охорони здоров'я. Поступове наповнення ринку новими страховими компаніями з ДМС, які запропонують стандартні програми медичного страхування сприятиме підвищенню конкуренції на ринку медичного страхування, що сприятиме зниженню ціни та зробить страховий продукт більш доступнішим для різних верств населення.

Підводячи підсумки, зазначимо, що першочерговим завданням реформування системи охорони здоров'я в Україні є запровадження загальнообов'язкового соціального медичного страхування В Україні поступово формується ринок добровільного медичного страхування, який потребує суттєвого удосконалення. У цьому контексті вважаємо за необхідне проведення низки заходів інституційно-правового характеру з метою вирішення таких важливих проблем його функціонування, як:

1. Забезпечення конкурентного середовища на ринку медичних послуг. Перші кроки уже зроблено шляхом впровадження сімейної медицини європейського взірця на базі первинної ланки української системи охорони здоров'я, що сприятиме підвищенню рівня медичного обслуговування у боротьбі за місце медпрацівника в галузі платної медицини.

2. Встановлення економічних стимулів щодо використання фінансових ресурсів роботодавців на добровільне медичне страхування своїх працівників шляхом внесення змін до податкового законодавства стосовно виведення страхових премій на добровільне медичне страхування з прибутку роботодавця, що підлягає оподаткуванню.

3. Забезпечення фінансової стійкості страховиків, що працюватимуть у системі добровільного медичного страхування, шляхом підвищення рівня їх капіталізації та ліквідності активів. У ході дослідження було відзначено високий рівень збитковості добровільного медичного страхування, що призводить до незацікавленості страховиків у його проведенні. Лише фінансово потужні страхові компанії спроможні нести відповідальність за ризиками з ДМС, що потребує пошуку джерел нарощування їх капіталів за рахунок інших видів страхування.

4. Створення умов для розвитку добровільного медичного страхування як ефективного доповнення до загальнообов'язкового соціального медичного страхування. Однією з умов запровадження страхової медицини є введення медико-економічних стандартів надання медичної допомоги, формування уніфікованої системи класифікації та ціноутворення на ринку медичних послуг з метою підвищення зацікавленості медичних закладів, роботодавців і громадян у проведенні добровільного медичного страхування. Як стверджує С. Чернишов, уніфікована медична інформаційна система дозволить вирішити такі проблеми [1, с. 13]: вести персоніфікований облік пацієнтів медичних установ всіх категорій, моніторинг показників здоров'я населення; визначати обсяги і вартість усіх видів наданої допомоги; створити інструменти контролю якості надання допомоги і проведення експертизи тимчасової втрати працездатності; здійснювати моніторинг стану фінансового забезпечення соціальних нормативів у сфері охорони здоров'я; створити методологічну базу для розробки єдиної та уніфікованої системи ціноутворення медичних послуг відповідно до рівнів надання медичної допомоги населенню. Це дозволить створити умови для найбільш повного задоволення потреб населення в одержанні доступної і якісної медичної допомоги, зменшить навантаження на державний і місцеві бюджети та частку 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 [2].

5. Застосування ефективних методів сучасного менеджменту, спрямованих на підвищення якості страхових послуг з ДМС. У цьому контексті необхідними напрямками розвитку ринку ДМС є: формування клієнтоорієнтованої політики врегулювання страхових випадків; створення власного внутрішнього медичного асистансу, який дає змогу зберегти близько 20% тимчасово вільних коштів та підвищити імідж страховика за рахунок якісного медичного обслуговування; розроблення і оптимізація стандартів якості обслуговування клієнтів; впровадження системи кризового менеджменту, який є особливо важливим для страхових компаній в умовах погіршення економічної ситуації в країні та поглиблення фінансової і політичної криз.

Список використаних джерел:

1. Чернышов С. Задача медицинского страхования – создание саморегулируемой системы социальной защиты. *Insurance Top*. 2012. №1 (37). С. 12–13.
2. Окуньский А. Р. Медичне страхування в Україні: проблеми і перспективи. Матер. I Всеукр. наук.-практ. конф. (Львів, 19-20 квітня 2007 р.) URL: http://medicallaw.org.ua/uploads/media/01_203_04.pdf