

2013, pp. 146-159.

37. Vasylychak, Svitlana, and Larysa Demus. "Estimation of solvency of borrower as one of methods of providing economic security of bank." *Scientific Bulletin of the Ukrainian National Forestry University*, no. 22.1, 2012, pp. 154-161.
38. Vasina, Natalia. *Modeling the financial condition of agricultural organizations in assessing their creditworthiness*, ed. by Oleg Patlasov. Omsk, Publishing House by NSEI HPE "Omsk Humanitarian Academy", 2012.

УДК 368

doi: 10.15330/apred.1.17.204-215

**Щур Р.І.¹, Плець І.І.², Мацьків В.В.³, Білошкурський М. В.⁴, Марусяк В.В.⁵
ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ МЕДИЧНОГО
СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ**

¹Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника,
Міністерство освіти і науки України,
кафедра фінансів,
вул. Шевченка, 57, м. Івано-Франківськ,
76018, Україна,
тел.: 0342752351,
e-mail: roman.shchur@pnu.edu.ua,
ORCID: 0000-0001-9945-3939

²Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника,
Міністерство освіти і науки України,
кафедра фінансів,
вул. Шевченка, 57, м. Івано-Франківськ,
76018, Україна,
тел.: 0342752351,
e-mail: ivan.plets@pnu.edu.ua
ORCID: 0000-0002-9649-6770

³Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника,
Міністерство освіти і науки України,
кафедра фінансів,
вул. Шевченка, 57, м. Івано-Франківськ,
76018, Україна,
тел.: 0342752351,
e-mail: volodymyr.matskiv@pnu.edu.ua,
ORCID: 0000-0003-3031-7060

⁴Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини,
Міністерство освіти і науки України,
кафедра фінансів, обліку та економічної безпеки,
вул. Садова, 2, м. Умань, Черкаська область,
20300, Україна,
тел.: 0474434582,

e-mail: biloshkurskyi.m@udpu.edu.ua,
ORCID: 0000-0002-2826-3983

⁵Прикарпатський національний університет імені
Василя Стефаника,
Міністерство освіти і науки України,
кафедра фінансів,
вул. Шевченка, 57, м. Івано-Франківськ,
76018, Україна,
тел.: 0342752351,
e-mail: viktoriiia.marusiak.18@pnu.edu.ua,
ORCID: 0000-0001-5190-4884

Анотація. У статті обґрунтовано особливості розвитку та впровадження медичного страхування в Україні. Метою статті є вирішення проблеми недостатнього фінансування сфери охорони здоров'я, покращення наданих медичних послуг, шляхом аналізу світових тенденцій та пошуку оптимального способу впровадження в Україні загальнодержавного медичного страхування. В процесі написання статті застосовано методи спостереження, аналізу, синтезу, порівняння та узагальнення, групування, статистичного порівняння щодо дослідження теоретико-методичних засад розвитку медичного страхування в Україні. Для теоретичних узагальнень і формування висновків застосовано абстрактно-логічний метод. У статті проаналізовано міжнародні моделі фінансування медичної галузі. Встановлено, що жодна з моделей не функціонує в абсолютному вигляді і не виконує усі необхідні функції та завдання. Обґрунтовано, що сучасна система функціонування охорони здоров'я має свої переваги та недоліки, які впливають на якість надання медичних послуг. Проведено аналіз ринку добровільного медичного страхування України, який знаходиться в процесі розвитку, зокрема протягом останніх декількох років зацікавленість населення даним напрямом зростає, але все ж показує низький рівень медичного страхування. Охарактеризовано основні аспекти реформи медичної галузі, які є досить успішними: запущена система організації рівнів ланок надання медичних послуг. Проведено аналіз фінансування охорони здоров'я, який показав невиконання вимог Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», що призводять до недостатнього фінансування і неотримання медичною сферою коштів, які передбачені даним нормативно-правовим актом. Запропоновано продовжити реформу та вдосконалити сферу надання медичних послуг на основі впровадження системи загальнодержавного страхування здоров'я, яка повинна ґрунтуватись на основі підходу гібридного фінансування, який буде поєднувати в собі три види фінансування медичної сфери і охопить все населення країни в страхуванні здоров'я. Для успішного функціонування гібридної моделі запропоновано акумуляцію внесків населення до Національної служби здоров'я України здійснювати через механізм страхування населення по двох програмах Стандартна та Підвищена, що призведе до створення нового ринку надання якісних медичних послуг.

Ключові слова: страхування, медичне страхування, ринок медичних послуг, фінансування охорони здоров'я.

Shchur R.I.¹, Plets I.I.², Matskiv V.V.³, Biloshkursky M.V.⁴, Marusiak V.V.⁵
**THE PECULIARITIES OF THE DEVELOPMENT AND IMPLEMENTATION
OF HEALTH INSURANCE IN UKRAINE**

¹Vasyl Stefanyk Precarpathian National University,
Ministry of Education and Science of Ukraine,
Department of finance,
Shevchenko str., 57, Ivano-Frankivsk,
76018, Ukraine,
tel.: 0342752391,

e-mail: roman.shchur@pnu.edu.ua,
ORCID: 0000-0001-9945-3939

²Vasyl Stefanyk Precarpathian National University,
Ministry of Education and Science of Ukraine,
Department of finance,
Shevchenko str., 57, Ivano-Frankivsk,
76018, Ukraine,
tel.: 0342752391,
e-mail: ivan.plets@pnu.edu.ua
ORCID: 0000-0002-9649-6770

³Vasyl Stefanyk Precarpathian National University,
Ministry of Education and Science of Ukraine,
Department of finance,
Shevchenko str., 57, Ivano-Frankivsk,
76018, Ukraine,
tel.: 0342752391,
e-mail: volodymyr.matskiv@pnu.edu.ua,
ORCID: 0000-0003-3031-7060

⁴Pavlo Tychyna Uman State Pedagogical University,
Ministry of Education and Science of Ukraine,
Department of finance, accounting and economic security
Sadova str., 2, Uman, Cherkasy region,
20300, Ukraine,
tel.: 0474434582,
e-mail: biloshkurskyi.m@udpu.edu.ua,
ORCID: 0000-0002-2826-3983

⁵Vasyl Stefanyk Precarpathian National University,
Ministry of Education and Science of Ukraine,
Department of finance,
Shevchenko str., 57, Ivano-Frankivsk,
76018, Ukraine,
tel.: 0342752391,
e-mail: viktoriiia.marusiak.18@pnu.edu.ua,
ORCID: 0000-0001-5190-4884

Abstract. The article substantiates the peculiarities of the development and implementation of health insurance in Ukraine. The aim of the article is to solve the problem of insufficient funding in the field of health care, improve the provision of medical services by analyzing global trends and finding the best way to implement national health insurance in Ukraine. In the process of writing the article, methods of observation, analysis, synthesis, comparison and generalization, grouping, statistical comparison were used to study the theoretical and methodological foundations of health insurance development in Ukraine. An abstract-logical method is used for theoretical generalizations and formation of conclusions. The article analyzes the international models of financing the medical sector. It is established that none of the models functions in absolute form and does not perform all the necessary functions and tasks. It is justified that the modern system of health care has its advantages and disadvantages that affect the quality of medical services. An analysis of the market of voluntary health insurance in Ukraine, which is in the process of development, in particular over the past few years, the interest of the population in this area is growing, but still shows a low level of health insurance. The main aspects of the reform of the medical sector, which are quite successful, are described: the system of organization of levels of medical services has been launched. An analysis of

health care financing was conducted, which showed non-compliance with the requirements of the Law of Ukraine "On State Financial Guarantees of Medical Care", which lead to insufficient funding and non-receipt by the medical sector of funds provided by this regulation. It is proposed to continue the reform and improve the provision of health services through the introduction of a national health insurance system, which should be based on a hybrid financing approach, which will combine three types of medical financing and cover the entire population in health insurance. For the successful operation of the hybrid model, it is proposed to accumulate the population's contributions to the National Health Service of Ukraine through the population insurance mechanism under two programs Standard and Increased, which will create a new market for quality medical services.

Keywords: insurance, health insurance, medical services market, health care financing.

Вступ. Поширення пандемії COVID-19 показало неефективність функціонування медичної галузі, а саме її фінансування та якість наданих послуг. Протягом тривалого часу боротьба із хворобою була важкою через недостачу коштів для лікування у держави та у громадян. На даний момент важко аналізувати медичну галузь та впроваджувати зміни. Та низький рівень медицини присутній в Україні протягом тривалого часу, тому варто відстежити ефективність системи охорони здоров'я у період до початку пандемії, для пошуку проблем, які існують у системі на постійній основі, без врахування кризових явищ.

За таких умов необхідно вирішити дві проблеми серед яких: пошук додаткових джерел фінансування галузі та гарантування якісних медичних послуг. Рішенням є застосування міжнародної практики фінансування охорони здоров'я різних країн. Моделі базуються на медичному страхуванні з конкретних джерел фінансування.

Світові моделі різняться між собою, тому повністю запровадити одну із них в Україні неможливо, через різні державний устрій, менталітет, законодавство. Щоб уникнути помилок, які може спричинити введення тільки однієї моделі фінансування пропонуємо запровадити в Україні «гібридну» модель фінансування. Суть «гібридної» моделі полягає у використанні зарубіжних практик різних країн та їх адаптації для України.

Постановка завдання. Стан досліджень теми, так званого, «медичного страхування» у наукових джерелах появляється неодноразово, в різних контекстах: добровільне медичне страхування, обов'язкове, обов'язкове державне страхування. Ці питання піднімають як юристи так і економісти-фінансисти: Т. А. Костенко, В. В. Стоколюк, Л. О. Заволока [1], Н. В. Приказюк, С. Б. Березіна, М. І. Романченко [2], А. Є. Савенко [3], Г. А. Трунова [4], О. Б. Черномаз [5], А. В. Череп [6], К. П. Штепенко, Т. І. Борисова [7] та інші. Питання розглядали досить докладно з теоретичної точки зору, та конкретних рішень запропоновано не було.

Звертаючи увагу на те, що багато науковців працюють над вивченням питання медичного страхування, дана тема досі залишається актуальною.

Метою статті є вирішення проблеми недостатнього фінансування сфери охорони здоров'я, покращення наданих медичних послуг, шляхом аналізу світових тенденцій та пошуку оптимального способу впровадження в Україні загальнодержавного медичного страхування.

Задля виконання поставлених завдань використано сукупність методів: спостереження, аналізу, синтезу, порівняння та узагальнення – при опрацюванні теоретичного матеріалу; групування, статистичного порівняння, графічний метод – у процесі дослідження теоретико-методичних засад розвитку медичного страхування в Україні.

Результати. Основним завданням медичного страхування виступає лікування, огляд і лабораторні дослідження хворого, повернення коштів на медичні препарати, забезпечення витрат при операції. Це один із видів гарантій, які надаються страховику,

а саме гарантії про надання якісних медичних послуг в обмін на грошові премії для страхувальника.

Хоча ринок страхування заповнений страховими компаніями частка добровільно застрахованого населення досить низька в порівнянні з іншими країнами. Оскільки рівень фінансування медичної галузі недостатній для забезпечення населення якісними медичними послугами в Україні варто розвивати та розширювати використання таких інструментів, як обов'язкове медичне страхування й загальнодержавне страхування.

Загальнодержавне медичне страхування передбачає страхування всього населення незалежно від виду страховика та передбачає право вибору. Таким чином виникає необхідність запровадити обов'язкове медичне страхування із правом вибору страховика.

З метою запровадження загальнодержавного медичного страхування необхідно проаналізувати міжнародні моделі фінансування медичної галузі.

Серед моделей фінансування медичної сфери виділяють три основні. Охарактеризуємо насамперед патерналістська модель Семашка за якою до недавнього часу фінансувалась медична галузь України. Суть даної моделі полягала у тому, що охорона здоров'я фінансувалась централізовано виключно із Державного бюджету України. Дана модель діяла на теренах СРСР і залишила великий відбиток на медичній галузі нових країн, які були створені після розпаду Союзу. Сучасний світ більш мобільний і потребує максимальної децентралізації щодо надання ефективних медичних послуг.

Розглянемо наступну модель фінансування охорони здоров'я – модель Бевереджа. Як і в моделі Семашка, тут також присутнє бюджетне фінансування, але важливою умовою є спрямування фінансових ресурсів від 6 до 10% ВВП країни. Система Бевериджа функціонує у розвинених державах таких як: Скандинавські країни, Велика Британія, Ірландія, Данія, частково в Португалії та Італії. Згідно даної моделі медичні послуги надаються хворим на безоплатній основі і співфінансування здійснюється за рахунок місцевих та державного бюджету. Дана модель притаманна для країн з розвинутим ринком надання медичних послуг де відбувається жорстока конкуренція з надання якісних послуг та отримання коштів з бюджету. Національна система охорони здоров'я України теж частково функціонує у відповідності до даної моделі Бевериджа. Про те є деякі недоліки, а саме: тіньова оплата послуг та відсутність ефективних медичних препаратів для лікування хворих, що перебувають на державному фінансуванні. Це підтверджує, що застосування даної моделі без врахування врахування національних особливостей є неефективним і потребує вдосконалення.

Ще однією моделлю є модель соціального обов'язкового медичного страхування Бісмарка, а яку ще класифікують як німецьку модель. Вона функціонує в Австрії, Бельгії, Канаді, Люксембурзі, Нідерландах, Німеччині та в деяких інших країнах. Витрати держави на фінансування медичної галузі за даної моделі складають від 10% до 16% ВВП країни, але, незважаючи на це, страхові внески сплачуються працівниками та роботодавцями. Дана модель є більш демократичною, адже наявні як державні так і приватні клініки, також система акумуляції коштів є децентралізованою.

Для обох останніх моделей також є характерним добровільне медичне страхування, яке функціонує на основі приватних страховиків.

Останньою з найбільш поширених є модель приватного медичного страхування, вона використовується в США, Австралії, Філіппінах, Швейцарії та Південній Кореї. Деякі аспекти застосування даної застосовують Грузія та Азербайджан. Найбільш яскравим прикладом є застосування даної моделі в США, де розмір видатків на фінансування охорони здоров'я становить 18 % від ВВП [8]

Варто зазначити, що жодна з моделей не функціонує в абсолютному вигляді і не виконує усі необхідні функції та завдання. Часто трапляється так, що одна модель функціонує в різних країнах із значними відмінностями, а це свідчить про те, що країна підбирає для себе окремий вид системи і доповнює своїми особливостями. Тільки за таких умов набуті навички інших країн та народів стануть поштовхом для розвитку свого ринку медичних послуг.

В Україні спершу функціонувала модель Семашка, яка перейшла в модель Бевериджа, тобто медицина в країні є безкоштовною і витрати на всі медичні послуги покриває державний бюджет за рахунок податків, які надходять від населення.

Сучасна система функціонування охорони здоров'я має свої переваги та недоліки, які впливають на якість надання медичних послуг.

На даний момент в Україні набув чинності Закон України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення" № 2168-VIII від 19.10.2017 [9], який сформований на основі моделі Бевериджа, а саме на прикладі фінансування системи охорони здоров'я Великої Британії.

Ринок добровільного медичного страхування (далі ДМС) в Україні знаходиться в процесі розвитку, зокрема протягом останніх декількох років зацікавленість населення даним напрямом зростає, але все ж показує низький рівень медичного страхування.

За договорами страхування медичних витрат обсяги страхових виплат значно менші, ніж за іншими видами добровільного медичного страхування, проте їх приріст за останні сім років був більше ніж у 3 рази. Виплати по страхуванню здоров'я на випадок хвороби зросли на 104,1% за 7 років. Зростання відбулось за рахунок зростання виплат у 2019 р. (табл. 1).

Найбільші обсяги страхових виплат здійснювалися за договорами безперервного страхування здоров'я – 2 602 843 тис. грн. у 2019 р. Приріст виплат за даним видом страхування за період з 2013 по 2019 рр. становив 257,6%. Загалом обсяги страхових виплат за договорами ДМС збільшилася на 3 021 921,7 тис. грн. або на 256,2%.

В Україні на даний момент діє система обов'язкового соціального страхування, але згідно з даними Фонду соціального страхування України у них застраховано 3 345 029 осіб, з них: юридичних осіб – 1 451 596, фізичних осіб – 1 893 433 [11].

Таблиця 1

Динаміка валових страхових виплат за договорами добровільного медичного страхування за 2013-2019 рр., тис. грн.

Table 1

Dynamics of gross insurance payments under voluntary health insurance contracts for 2013-2019, thousand UAH

Показник	2013р.	2014р.	2015р.	2016р.	2017р.	2018р.	2019р.	Відхилення %
Безперервне страхування здоров'я	1010380	1108601	1198535	1341366,6	1672054	2095408	2602843	257,6
Страхування здоров'я на випадок хвороби	66584,7	68365	47386,1	23716,2	32567,5	33432,8	69324,7	104,1
Страхування медичних витрат	102418,2	112088	169200,3	216750,5	263476	312821	349754	341,5
Всього	1179383	1289053	1415121	1581833,3	1968097	2441662	3021921,7	256,2

Джерело: [10]

Що стосується реформи медичної галузі, то її початковий етап є досить успішним: запущена система організації рівнів ланок надання медичних послуг. Основною метою реформи є надання якісних медичних послуг та відкриття ринку медицини, за принципом «гроші йдуть за пацієнтом».

Звертаючи увагу на українські реалії, варто зазначити, що постає проблема у не дотриманні вимог Закону України “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення” № 2168-VIII від 19.10.2017, а саме: абзацу другої частини п'ятої статті 4 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (Відомості Верховної Ради України, 2018 р., № 5, ст. 31). “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 відсотках) у розмірі не менше 5 відсотків валового внутрішнього продукту України. Видатки на програму медичних гарантій є захищеними статтями видатків бюджету” [9].

Невиконання даних вимог призводять до недостатнього фінансування і неотримання медичною сферою коштів, які передбачені законом. Для обґрунтування даного твердження, проведено розрахунки співвідношення ВВП та витрат на охорону здоров'я, які представлені в табл. 2.

Проаналізувавши табл. 2, бачимо, що фінансування охорони здоров'я загалом є далеким від норм передбачених законом, хоча у ньому зазначається, що більше 5% повинні фінансуватись державні гарантії медичного обслуговування [8].

Для подолання даних негативних наслідків пропонуємо продовжити реформу та вдосконалити сферу медичних послуг на основі впровадження системи загальнодержавного страхування здоров'я населення.

Таблиця 2

Співвідношення ВВП та витрат на охорону здоров'я

Table 2

Ratio of GDP to health care expenditures

Роки	Сума ВВП в млн. грн.	Видатки на охорону здоров'я млн. грн.	Відсоток видатків від ВВП %	Мінімальна сума зазначена у законі (5%) млн. грн.
2018	3558706	22617,9	0,64	177935,3
2019	3974564	38561,6	0,97	198728,2
2020*	3985500*	75991,1*	1,9*	199275*

Розраховано на основі даних Міністерства фінансів України

*- прогнозовані дані

За будь-яку послугу необхідно платити, платою за надані державою послуги є податки. Якщо якість послуги за якою ми звертаємось є незадовільною тоді ми шукаємо кращі послуги і доплачуємо за їхню якість. Населення має таке право вибору у всіх галузях, адже є конкуренція між державними закладами та приватними. Закон «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» відкриває ринок державних медичних послуг, де медики і заклади отримують фінансування відповідно до якості наданих послуг.

Медична галузь відкриває ринок чому б його не зробити більш доступним і заодно забезпечити дотримання передбачених законом норм. Плата за медицину це податки, додаткова плата за більш якісні послуги – страхування.

Спираючись на те, що жодна з світових моделей фінансування сфери медичних послуг не існує в чистому вигляді, а також, що жодна з них не є ідеальною та

універсальною, для визначення типу фінансування медичної системи України пропонуємо здійснити гібридний підхід, який буде поєднувати в собі три види фінансування медичної сфери і охопить все населення країни в страхуванні здоров'я.

Розвиток гібридного фінансування сфери медичних послуг буде виступати допоміжним інструментом забезпечення якісного фінансування галузі. Його суть полягатиме у поєднанні найбільш ефективних світових моделей і не дасть можливості продовжувати тінізацію діяльності в медичній галузі, а також повинна не дати можливості утворення монополії.

Також застосування пропонованого методу фінансування покращить якість медичних послуг та рівень життя населення за рахунок збільшення видатків у відношенні на одного громадянина, залучивши також до фінансування населення та підприємства, і не обмежуючи в діяльності страхові компанії і приватні клініки.

Виходячи з того, що недостача коштів близька до мінімальної оподаткованої заробітної плати, пропонуємо встановити розмір внесків при державному медичному страхуванні здоров'я саме в такому розмірі, адже він також відповідає середнім розмірам страхування здоров'я в страхових компаніях для державних лікарень.

Завдяки використанню додаткових джерел фінансування сфери охорони здоров'я підніметься рівень надання якісних медичних послуг, що в перспективі стане одним із чинників покращення тривалості життя населення країни. Задіявши в продовжені реформи внески населення і додаткові надходження із бюджету, використаємо моделі Бевериджа та Бісмарка щоб сформувавши гібридну модель необхідно використати також і приватну модель страхування.

З приватної моделі ми беремо частину в якій страхові компанії забезпечують діяльність медичної галузі. Страхові компанії зможуть надавати послуги у галузі медичного страхування, але тільки в приватному секторі охорони здоров'я, які не мають відношення до державного фінансування. Це дозволить зберегти ринкові відносини і серед закладів охорони здоров'я та серед страховиків, а також дасть населенню право вибору отримання медичних послуг. Громадяни матимуть можливість обирати між однаково якісними послугами державних і приватних лікарень.

Залучення приватних страховиків також вплине на зменшення кількості населення, яке буде залежати від державного фінансування. Страховикам цікаві найменш ризиковані випадки, тобто вони надаватимуть послуги найбільш здоровій частці населення, відповідно за меншу плату в порівнянні із державними страховими внесками. Державі залишиться доглядати за ослабленою частиною населення, що призведе до надання більш якісної допомоги хворим та пільговим категоріям не розсіюючи бюджет на здорову частку населення.

На даний момент часу населення все частіше хворіє на паліативні захворювання. Але практично жодна із страхових компаній не забезпечує фінансування такого типу захворюваності. Паліативних хворих утримуватиме і надаватиме якісні медичні послуги Національна служба здоров'я України, за рахунок виділених коштів із бюджету, а також таке фінансування здійснюватиметься для категорій населення, які потребують соціальної допомоги, але не мають можливості застрахуватись.

Введення в дію гібридного фінансування не означає, що держава відмовиться від людей з обмеженими фінансовими ресурсами. Частина населення, яка матиме підтвердження неплатоспроможності лікуватиметься за державні кошти. Вимога підтвердження фінансового стану полягає в забезпеченні від спекуляцій і розвитку тіншової діяльності.

Гібридна модель функціонуватиме на основі акумуляції внесків населення до Національної служби здоров'я України, через страхування населення по двох програмах: Стандартна та Підвищена.

Стандартна програма включатиме у себе надання :

- 1) екстреної медичної допомоги;
- 2) первинної медичної допомоги;
- 3) вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги;
- 4) третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги;
- 5) медичної допомоги дітям до 16 років;
- 6) та покриття витрат на медикаменти від 80% до 100% у залежності.

Внески населення становитимуть один прожитковий мінімум, згідно з пільговими категоріями, на рік.

Підвищена програма включатиме надання:

- 1) екстреної медичної допомоги;
- 2) первинної медичної допомоги;
- 3) вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги;
- 4) третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги;
- 5) медичної реабілітації;
- 6) медичної допомоги дітям до 16 років;
- 7) медичної допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами;
- 8) психологічної допомоги;
- 9) покриття витрат на медикаменти – 100%.

Задля реалізації державних гарантій і для формування страхових послуг згідно із програми Стандарт та Підвищена необхідно передбачити спосіб укладання договорів державного страхування. Структуру відносин між учасниками страхування зображено на рис. 1

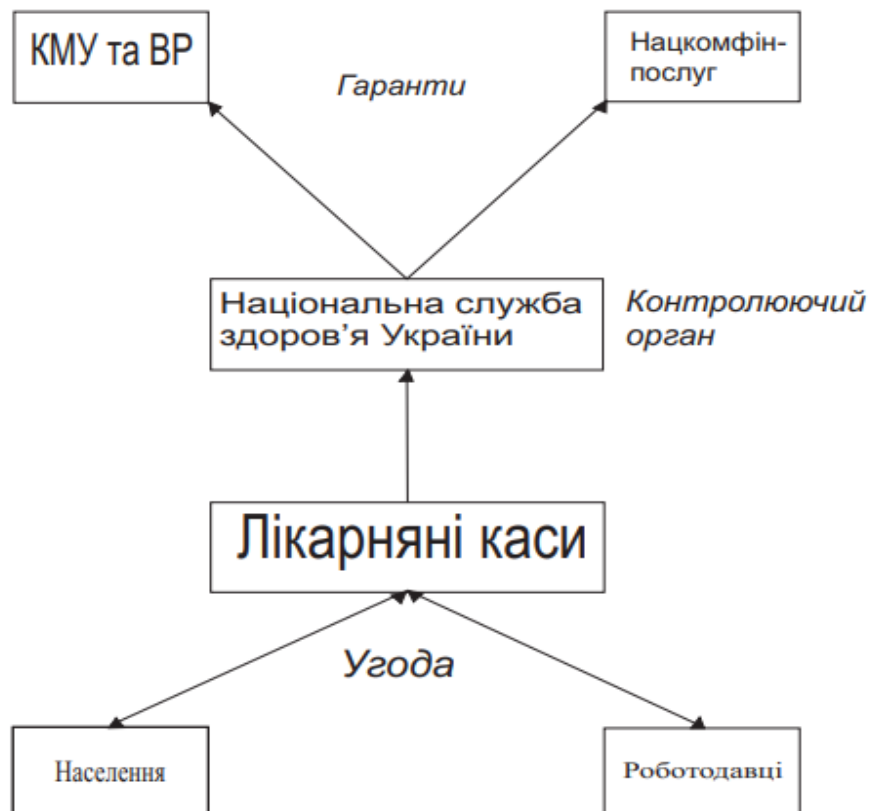


Рис. 1. Схема відносин між учасниками загальнодержавного медичного страхування (складено автором)

Fig. 1. The scheme of relations between the participants of the national health insurance

Договір страхування складається між економічно активним населенням (від 15 до 70 років) і роботодавцями з однієї сторони та державою з іншої. Функції страховика покладаються на лікарняні каси, які функціонуватимуть у кожній лікарні і діятимуть під наглядом Національної служби здоров'я України (далі НСЗУ), якій передаватимуть страхові премії та внески.

НСЗУ як головний розпорядник страховими коштами є підзвітним Кабінету Міністрів України, Верховній Раді України і Національній комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг. НСЗУ акумулює страхові внески та проводить перерозподіл коштів задля забезпечення якісних послуг своїм клієнтам.

Водночас Кабінет Міністрів України, Верховна Рада України і Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг виступають головними гарантами дотримання укладених договорів між населенням та державою, та повинні нести відповідальність за не дотримання умов договору зі сторони держави.

На лікарняні каси покладений обов'язок укласти договори страхування відстежувати дотримання всіх необхідних норм, та вразі, коли клієнт звертається за медичною допомогою надати йому увесь зазначений пакет послуг.

На рис. 1 наведені переважно діючі організації, щоб зменшити видатки на організацію проведення реформи.

Як доповнення для остаточного розуміння як функціонуватиме загальнодержавне страхування варто розглянути рис. 2.

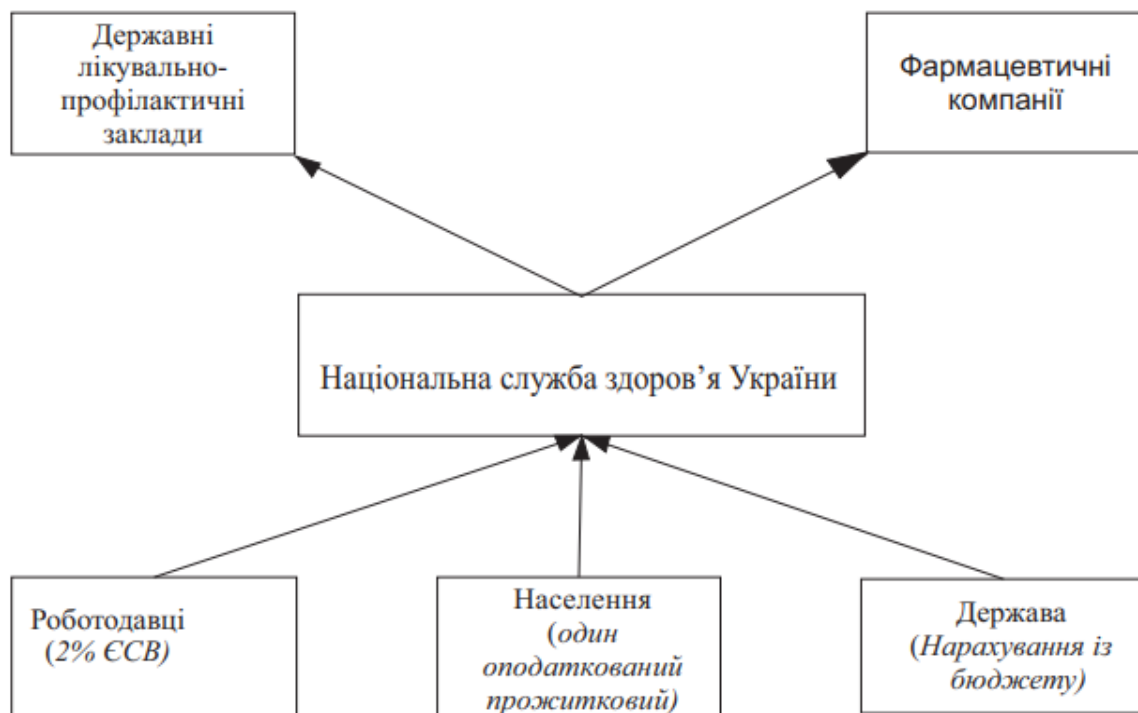


Рис. 2. Рух коштів у системі загальнодержавного медичного страхування (складено автором)

Fig. 2. Movement of funds in the system of national health insurance (compiled by the author)

Згідно із рис. 2 акумульовані кошти від населення, роботодавців та держави надходять до діючої НСЗУ. З даної служби кошти спрямовуються на реформування та

оновлення медичної галузі, а також рухаються за хворими пацієнтами. Кошти, що передбачені для забезпечення медичними засобами «йдуть за пацієнтом» і витрачаються з цільовим призначенням і надходять до фармацевтичних компаній та державних лікувально-профілактичних закладів.

Висновки. Таким чином, у країні відкривається ринок якісних медичних послуг. Продовження медичної реформи, що призупинена, а також паралельно запровадження загальнодержавного медичного страхування матиме такі наслідки:

- у держави з'являться додаткові кошти, які будуть спрямовані на медичну галузь;
- умови праці для медиків будуть покращені, та зросте заробітна плата;
- населення отримуватиме якісні послуги;
- рівень життя покращиться, що зменшить рівень смертності;
- у країні буде створено ринок медичних послуг.

1. Костенко Т. А., Стоколюк В. В., Заволока Л. О. Стан та перспективи розвитку медичного страхування в Україні з урахуванням іноземного досвіду. *Молодий вчений*. 2018. № 5(2). С. 721-725.
2. Приказюк Н. В., Березіна С. Б., Романченко М. І. Перспективи запровадження обов'язкового медичного страхування на шляху реформування галузі охорони здоров'я України. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія : Економіка і менеджмент*. 2016. Вип. 21. С. 138-142.
3. 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.
4. Трунова Г. А. Правові аспекти запровадження соціального медичного страхування в Україні. *ScienceRise. Juridical Science*. 2019. № 1. С. 34-39.
5. Черномаз О. Б. Проблеми і перспективи розвитку медичного страхування в Україні. *Вісник Національного університету "Львівська політехніка". Юридичні науки*. 2015. № 824. С. 131-134.
6. Череп А. В. Практичний іноземний досвід медичного страхування. *Сталий розвиток економіки*. 2013. № 2. С. 17-23.
7. Штепенко К. П., Борисова Т. І. Стан добровільного медичного страхування в контексті розгляду діяльності страхових компаній. *Ефективна економіка*. 2019. URL: http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/2_2019/45.pdf. (дата звернення: 02.10.2021).
8. Камінська Т. М. Світові моделі фінансування охорони здоров'я. *Вісник Національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого»*. 2012. URL: http://dspace.nlu.edu.ua/bitstream/123456789/1908/1/Kaminska_284.pdf. (дата звернення: 01.12.2020).
9. Закон України Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (дата звернення: 03.12.2020).
10. Офіційний сайт Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг. URL: <https://www.nfp.gov.ua> (дата звернення: 01.12.2020).
11. Фонд соціального страхування України. URL: <http://www.fssu.gov.ua/> (дата звернення: 04.12.2020).
12. Клапків Ю. М., Свірський В. С., Щур Р. І. Аналіз сучасних тенденцій у страховому сегменті фінансового ринку України. *Інноваційна економіка*. 2021. № 3-4 (87). С. 130-139.
13. Borshch V., Shchur R., Chuvakov O. Motivation and stimulation mechanism of medical staff in Ukraine: main challenges and ways of its improving. *Baltic Journal of Economic Studies*. 2018. Vol. 4, № 4. С. 56-61.
14. Poberezhets O., Stepanova T., Shchur R. Ways to overcome the crisis condition of the ukrainian insurance market: the economic and legal aspect. *Baltic Journal of Economic Studies*. 2018. Vol. 4, № 3. С. 216-221.

References

1. Kostenko, T.A., Stokolyuk, V.V., and L.O.Zavoloka. "Status and prospects of health insurance in Ukraine, taking into account foreign experience." *A young scientist*, no. 5 (2), 2018, pp. 721-725.
2. Prykazyuk, N.V., Berezina, S.B., and M.I. Romanchenko. "Prospects for the introduction of compulsory health insurance on the way to reforming the health care sector of Ukraine." *Scientific Bulletin of the International Humanities University. Series: Economics and Management*, no. 21, 2016, pp. 138-142.
3. Savenko, A.E. "Introduction of compulsory social health insurance in Ukraine: current issues and prospects." *Scientific Bulletin of the Academy of Municipal Administration. Series: Economics*, no. 11, 2012, pp. 178-188.

4. Trunova, G.A. "Legal aspects of the introduction of social health insurance in Ukraine." *ScienceRise. Juridical Science*, no. 1, 2019, pp. 34–39.
5. Chornomaz, O.B. "Problems and prospects of health insurance in Ukraine." *Bulletin of the National University "Lviv Polytechnic". Legal sciences*, no. 824, 2015, pp. 131–134.
6. Skull, A.V. "Practical foreign experience of health insurance." *Sustainable economic development*, no. 2, 2013, pp. 17–23.
7. Shtepenko, K.P., and T.I. Borisova. "The state of voluntary health insurance in the context of considering the activities of insurance companies." *Efficient economy*, 2019, www.economy.nayka.com.ua/pdf/2_2019/45.pdf. Accessed 02 Oct.2020.
8. Kaminska, T.M. "Global models of health care financing." *Bulletin of the National University "Yaroslav the Wise Law Academy of Ukraine"*, 2012, dspace.nlu.edu.ua/bitstream/123456789/1908/1/Kaminska_284.pdf. Accessed 01 Dec.2020.
9. Law of Ukraine On State Financial Guarantees of Medical Care. Verkhovna Rada of Ukraine, zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text Accessed 03 Dec.2020.
10. Official site of the National Commission for State Regulation of Financial Services Markets, www.nfp.gov.ua. Accessed 01 Dec.2020.
11. Social Insurance Fund of Ukraine, www.fssu.gov.ua. Accessed 04 Dec.2020.
12. Klapkiv, Yu. M., Svirsky, V.S., and R.I. Shchur. "Analysis of current trends in the insurance segment of the financial market of Ukraine." *Innovative economy*, no. 3-4 (87), 2021, pp. 130-139.
13. Borshch, V., Shchur, R., and O. Chuvakov "Motivation and stimulation mechanism of medical staff in Ukraine: main challenges and ways of its improving." *Baltic Journal of Economic Studies*, vol. 4, no. 4, 2018, pp. 56-61.
14. Poberezhets, O., Stepanova, T., and R. Shchur. "Ways to overcome the crisis condition of the ukrainian insurance market: the economic and legal aspect." *Baltic Journal of Economic Studies*, vol. 4, no. 3, 2018, pp. 216-221.

УДК 336.763+336.717

doi: 10.15330/apred.2.17.215-232

Криховецька З.М.

РОЛЬ ТА ОСОБЛИВОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ БАНКІВ НА РИНКУ ЦІННИХ ПАПЕРІВ

Прикарпатський національний університет імені
Василя Стефаника,
Міністерство освіти і науки України,
кафедра фінансів,
вул. Шевченка, 57, м. Івано-Франківськ,
76018, Україна,
тел.: 0342752351,
e-mail: zoriana.krykhovetska@pnu.edu.ua,
ORCID: 0000-0002-0028-1960

Анотація. Метою дослідження є вивчення вітчизняного досвіду здійснення банками операцій на ринку цінних паперів та встановлення ролі банківської системи у функціонуванні цього ринку з урахуванням сучасних умов в Україні. Використаний для дослідження метод порівнянь допоміг зіставити кількісні показники за різні періоди часу. Економічний аналіз використано для системного і комплексного вимірювання впливу чинників на діяльність банків на ринку цінних паперів. В процесі використання дедукції сформували знання про процеси та явища в ході переходу від загального до окремих суджень. Метод класифікації застосовано для виділення вкладень банків у цінні папери за різними ознаками. Математична статистика використана для кількісного вираження явищ і процесів.