

УДК 369.06

Романовська Ю.А.*кандидат економічних наук, доцент**Вінницького торговельно-економічного інституту**Київського національного торговельно-економічного університету***Камінська А.О.***студентка**Вінницького торговельно-економічного інституту**Київського національного торговельно-економічного університету***Божок М.О.***студентка**Вінницького торговельно-економічного інституту**Київського національного торговельно-економічного університету*

СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

АНОТАЦІЯ

У статті досліджено сучасний стан розвитку вітчизняного ринку добровільного медичного страхування в розрізі його видів. Проаналізовано основні тенденції, розраховано відносні показники рівня функціонування ринку добровільного медичного страхування. За результатами аналізу надано рекомендації з підвищення якості та доступності медичного страхування в Україні, що враховують сукупність економічних, правових та соціальних факторів розвитку страхового ринку.

Ключові слова: добровільне медичне страхування, ринок медичного страхування, види медичного страхування, розвиток добровільного медичного страхування, зарубіжний досвід.

АННОТАЦИЯ

В статье исследовано современное состояние развития отечественного рынка добровольного медицинского страхования в разрезе его видов. Проанализированы основные тенденции, рассчитаны относительные показатели уровня функционирования рынка добровольного медицинского страхования. По результатам анализа предоставлены рекомендации по повышению качества и доступности медицинского страхования в Украине, которые учитывают совокупность экономических, правовых и социальных факторов развития страхового рынка.

Ключевые слова: добровольное медицинское страхование, рынок медицинского страхования, виды медицинского страхования, развитие добровольного медицинского страхования, зарубежный опыт.

ANNOTATION

In the article the current state of the domestic market of voluntary health insurance in the context of its species. The main trends and ratios calculated level of functioning market for voluntary health insurance. The experience of foreign countries in the field of voluntary health insurance. The prospects of development proposed and modern tools of business process reengineering in voluntary medical insurance. Recommendations to improve the quality and accessibility of health insurance in Ukraine according to the analysis are provided; they consider the economic, legal and social elements of the insurance market development.

Key words: health insurance, medical insurance market, types of health insurance, development of voluntary health insurance, foreign experience.

Постановка проблеми. Невід'ємним елементом економічної системи є страховий ринок, адже на формування вітчизняного ринку страхування з дотриманням міжнародних вимог та стандартів впливає саме розвиток ринкових відносин. Влада повинна постійно виконувати всі складові соціального захисту громадян, адже він не може бути частковим або вибіркоким, тому в добровільному медичному страхуванні

також діє цей принцип. Існує низка суттєвих законодавчо-нормативних та соціальних перешкод, які заважають розвитку системи охорони здоров'я, тобто саме добровільній формі медичного страхування. Ця форма сьогодні набуває все більшого значення, тому що нині це, напевно, єдиний спосіб для громадян отримати належну медичну допомогу на достатньому рівні. Отже, сьогодні в розвитку медичного страхування є актуальним питання саме щодо подолання цих перешкод, а також активного залучення громадян до добровільного медичного страхування.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Гострість та актуальність розвитку цього виду страхування обумовили значний науковий та практичний інтерес до розроблення теоретичних та правових засад добровільного медичного страхування. Цим питанням присвячували роботи такі вітчизняні науковці, як О.І. Білик, С.В. Бурлаєнко, Ю.П. Гришан, О.Г. Капшук, Є.М. Кісельов, І.Г. Кірпа, Н.Г. Нагайчук, В.М. Пащенко, А.П. Ситник, О.В. Солдатенко, Т.І. Стецюк.

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Водночас наявність невирішених питань законодавчого забезпечення ефективного та комплексного медичного страхування, низький рівень життя та здоров'я громадян, висока вартість медичних послуг, необхідність страхових тарифів та збитковість страховиків у галузі медичного страхування потребують поглибленого теоретичного осмислення сучасних основних проблем та перспектив поширення цього виду страхування.

Формулювання цілей статті (постановка завдання). Метою статті є аналіз показників діяльності страхового ринку України, зокрема добровільного медичного страхування; визначення чинників, які сприятимуть його розвитку; розроблення рекомендацій щодо підвищення якості та доступності медичного страхування в Україні.

Виклад основного матеріалу дослідження. Існування повноцінного ринку страхування є

важливою умовою підвищення добробуту населення та сталого економічного зростання, тому його подальший розвиток має набути пріоритетного значення в економічному та соціальному аспектах реалізації загальнодержавної політики. В сучасних умовах, коли країна перебуває в кризовому стані, страхові компанії варто розглядати як потужних інвесторів розвитку економіки, адже страховий ринок має сприяти формуванню додаткових джерел фінансування.

Саме страхові компанії є надійним захистом юридичних та фізичних осіб від матеріальних втрат, спричинених стихійним лихом, нещасним випадком чи іншими ризиковими обставинами, тому їх потенціал є запорукою сталого соціально-економічного розвитку держави.

Формування потужного сектору страхування має велике значення для суспільства та економічного розвитку держави. Страхування "life" дає змогу суб'єктам господарювання досягати вищого рівня життя шляхом задоволення їх потреби в безпеці та гарантованого рівня доходу.

Для більш детального аналізу страхового потенціалу зупинимось на дослідженні динаміки кількості страхових компаній та рівні їх концентрації (табл. 1). Це допоможе оцінити загальний потенціал зазначених фінансових установ стосовно обсягів надання страхових послуг. Загальна кількість страхових компаній станом на 2017 рік становила 300, зокрема "life" – 36 компаній, "non-life" – 264 компанії. Можна констатувати, що, незважаючи на значну кількість компаній, фактично на страховому ринку основну частку валових страхових премій, а саме 97,9%, акумулюють 100 СК "non-life", а 99,8% – 20 СК "life".

Все це підтверджує низький рівень соціальної захищеності населення України, адже надходження премій зі страхування життя та кількість страховиків за цим видом є надто малими, аби забезпечити сталий розвиток [2]. Кількість страхових компаній має тенденцію до зменшення. Також спостерігається низький рівень розвитку страхування життя. Необхідно відзначити, що характерною рисою розвитку страхового ринку України є те, що він на 85,1% складається зі страхових компаній "non-life" (страхових компаній, які займаються ризиковими видами). Причиною низького рівня розвитку страхування життя є те, що населення України не має

вільних коштів та довіри до страхової системи загалом.

Страхові компанії України акумулюють понад 53,1% всіх активів і мають значний потенціал для сприяння сталому розвитку підприємництва шляхом розміщення страхових резервів у реальному секторі економіки.

У табл. 2 представлені показники розвитку страхових компаній України з 2012 року по 2017 рік. Отже, порівняно з аналогічною датою 2015 року зменшилися такі показники, як загальні активи страховиків (-7,7%) та обсяг сплачених статутних капіталів (-12,5%). Порівняно з 2015 роком на 5 434,3 млн. грн. (18,3%) збільшився обсяг надходжень валових страхових премій, обсяг чистих страхових премій збільшився на 4 109,0 млн. грн. (18,4%).

Операції перестраховування за 2016 рік зросли на 27,8%, а саме з 9 911,3 млн. грн. до 12 668,7 млн. грн. за рахунок збільшення на 1 325,3 млн. грн. обсягів перестраховування всередині країни та збільшення на 1 432,1 млн. грн. операцій з перестраховування зі страховиками-нерезидентами.

Структура страхових премій за 2017 рік свідчить про те, що найбільшу частку займає саме автостраховування (КАСКО, ОСЦПВ, «Зелена картка»), що становить 4 626,0 млн. грн. (34,2%). Також значна питома вага належить таким видам страхування, як страхування майна (1 331,2 млн. грн., або 9,9%); медичне страхування (безперервне страхування здоров'я) (1 306,1 млн. грн., або 9,7%); страхування життя (1 245,1 млн. грн., або 9,2%); страхування фінансових ризиків (914,6 млн. грн., або 6,8%).

Як бачимо, страховий ринок поступово виходить з кризи, проте існує значна потреба його подальшого вдосконалення.

Важливим елементом системи страхової медицини є медичне страхування, яке в умовах ринкових відносин є найважливішою складовою частиною системи охорони здоров'я, що покликана усувати або пом'якшувати вплив низки непередбачуваних обставин, які виникають в житті людини та негативно відбиваються на її здоров'ї, шляхом повного або часткового відновлення працездатності.

В Україні існує низка великих страхових компаній, які спеціалізуються на медичному

Таблиця 1

Кількість страхових компаній та їх концентрація в Україні у 2012–2017 роках

Кількість страхових компаній	2012 рік	2013 рік	2014 рік	2015 рік	2016 рік	2017 рік
Загальна кількість	414	407	382	361	310	300
зокрема СК "non-life"	352	345	325	312	271	264
зокрема СК "life"	62	62	57	49	39	36
Топ-100 СК "non-life", %	84,3	92,1	93,4	96,1	96,9	97,9
Топ-200 СК "non-life", %	91,0	99,2	99,5	99,9	99,9	100,0
Топ-10 СК "life", %	90,4	90,9	91,2	87,9	89,4	94,7
Топ-20 СК "life", %	97,9	98,3	98,7	99,0	99,5	99,8

Джерело: [9]

Таблиця 2

Основні показники страхової діяльності страхових компаній України протягом 2012–2017 років

Показник	2012 рік	2013 рік	2014 рік	2015 рік	2016 рік	2017 рік
Валові страхові премії	21 508,2	28 661,9	26 767,3	29 736,0	35 170,3	21 222,8
Валові страхові виплати	5 151,0	4 651,8	5 065,4	8 100,5	8 839,5	4 783,9
Чисті страхові премії	20 277,5	21 551,4	18 592,8	22 354,9	26 463,9	13 509,5
Чисті страхові виплати	4 970,0	4 566,6	4 893,0	7 602,8	8 561,0	4 614,9
Обсяг сформованих страхових резервів	12 577,6	14 435,7	15 828,0	18 376,3	20 936,7	20 778,1
Сплачено на перестраховування	2 552,8	8 744,8	9 704,2	9 911,3	12 668,7	9 771,0
Загальні активи страховиків	56 224,7	66 387,5	70 261,2	60 729,1	56 075,6	55 173,3
Обсяг сплачених статутних капіталів	14 579,0	15 232,5	15 120,9	14 474,8	12 661,6	12 758,4

Джерело: [4]

Таблиця 3

Рейтинг страхових компаній України на ринку добровільного медичного страхування за рівнем виплат у 2016–2017 роках

Рік	Рейтинг	Назва компанії	Премії	Виплати	Рівень виплат
2016	1	АХА Страхування	181 798,00	89 305	49%
	2	Уніка	175 681,00	112 413,7	64%
	3	Інго Україна	125 497,50	70 707,6	56%
	4	Українська страхова група	88 497,41	48 756,28	55%
	5	Страхова компанія «ТАС»	40 492,65	25 267,4	62%
	6	VUSO	25 311,80	8 717,7	34%
	7	ДІМ Страхування	24 443,60	16 550,4	68%
	8	Оранта	75 65,50	1 175,8	16%
	9	Аско-Донбас Північний	59 56,00	2 340	39%
	10	Саламандра-Україна	2 582,40	1 762,4	68%
2017	1	Провідна	214 757,1	102 817,8	48%
	2	АХА Страхування	104 963	67 887	65%
	3	Інго Україна	58 028,1	45 738,4	79%
	4	Українська страхова група	48 745,17	29 719,24	61%
	5	Страхова група «ТАС»	18 940,77	15 044,23	79%
	6	ПРОСТО-страхування	15 671,6	4 323,9	28%
	7	VUSO	15 471,8	6 707,3	43%
	8	Універсальна	8 937,7	8 217,5	92%
	9	Експрес Страхування	6 715,8	3 657,4	55%
	10	Глобус VIG	88,35	13,16	15%

Джерело: [1]

страхуванні. Рейтинг страхових компаній на ринку добровільного медичного страхування за 2016–2017 роки за рівнем виплат показано на табл. 3.

Дані табл. 3 свідчать про те, що в Україні спостерігається позитивна тенденція щодо збільшення виплат за добровільним медичним страхуванням в таких компаніях, як «АХА Страхування», «Провідна», «Уніка» та «Інго Україна». Це свідчить про те, що в Україні останнім часом збільшилась загальна кількість страхових полісів, страхових виплат тощо.

Розглянемо структуру валових та чистих страхових премій медичного страхування в Україні за 2016–2017 роки (табл. 4).

Як видно з даних табл. 4, сума страхових премій збільшилась, що є позитивним чинни-

ком, адже свідчить про зростання частки добровільного медичного страхування.

У структурі медичного страхування найбільша частка за підсумками 2017 року припадає на безперервне страхування здоров'я, адже його частка становить 70,1%. Найменшу частку на ринку медичного страхування займає добровільне страхування на випадок хвороби, адже воно становить 8,2%. На основі проведеного дослідження складових ринку медичного страхування в Україні загалом можна зробити висновок, що за останні п'ять років найбільші темпи зростання показав такий його сегмент, як добровільне страхування медичних витрат, де темп приросту склав за цей період 128,4%. Скорочення ж зафіксоване за таким сегментом ринку медичного страхування, як добровільне страхування на ви-

Таблиця 4

Структура валових та чистих страхових премій медичного страхування за 2016–2017 роки

Страхові премії, млн. грн.				Темпи приросту страхових премій, %	
Валові	Чисті	Валові	Чисті	валових премій	чистих премій
2016 рік		2017 рік		2017/2016 рік	
2 355,50	2 280,20	2 881,30	2 673,90	22,30	17,30

Джерело: [9]

Таблиця 5

Динаміка показників основних видів добровільного медичного страхування в Україні за 2002–2016 роки

Показник	2002 рік	2005 рік	2008 рік	2010 рік	2012 рік	2013 рік	2016 рік	2016 рік від 2002 року	2016 рік від 2010 року
<i>Безперервне страхування здоров'я</i>									
Кількість договорів страхування, тис. од.	792,9	1 602,6	992,2	1 023,2	1 454,9	1 636,8	1 314,0	65,7	28,4
Валові надходження страхових платежів, млн. грн.	36,2	252,3	655,3	878,1	1 322,1	1 487,5	1 625,4	у 44,9 рази	81,5
Виплати страхових сум, млн. грн.	20,4	168,7	463,1	632,9	901,0	1 010,4	1 108,6	у 54,3 рази	75,2
Рівень виплат, %	56,4	66,9	70,7	72,1	68,1	67,9	68,2	–	–
<i>Добровільне страхування на випадок хвороби</i>									
Кількість договорів страхування, тис. од.	в/д	597,5	721,7	542,9	1 704,4	2 060,3	2 194,7	–	у 4 рази
Валові надходження страхових платежів, млн. грн.	70,3	84,0	168,7	144,2	318,2	373,6	308,2	у 4,4 рази	у 2,1 рази
Виплати страхових сум, млн. грн.	56,1	36,0	32,8	38,0	40,7	66,6	68,4	21,9	80,0
Рівень виплат, %	79,3	42,9	19,5	26,4	12,8	17,8	22,2	–	–
<i>Добровільне страхування медичних витрат</i>									
Кількість договорів страхування, тис. од.	92,8	597,5	721,7	542,9	1 704,4	2 060,3	2 194,7	у 25,4 рази	60,9
Валові надходження страхових платежів, млн. грн.	6,7	84,0	168,7	144,2	318,2	373,6	308,2	у 23,7 рази	44,5
Виплати страхових сум, млн. грн.	14,0	36,0	32,8	38,0	40,7	66,6	68,4	у 16,7 рази	33,8
Рівень виплат, %	47,5	42,9	19,5	26,4	12,8	17,8	22,2	–	–

Джерело: систематизовано авторами на основі джерел [5; 9]

падок хвороби, де ринок скоротився на 12,3%. Нині в Україні здійснюється медична реформа, згідно з якою заплановано повний перехід нашої держави до страхової медицини до 2020 року.

Останнім часом частка добровільного медичного страхування на ринку страхових послуг України неухильно зростала, а у 2016 році склала 8,5% у валових страхових преміях за всіма видами страхування та 10,9% у валових страхових преміях з добровільних видів страхування (крім життя). У 2002 році частка добровільного медичного страхування складала лише 3% загального ринку страхування [8, с. 66].

Оскільки добровільне медичне страхування здійснюється згідно із Законом України «Про страхування» у вигляді «медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)», «страхування здоров'я на випадок хвороби» та «страхування медичних витрат», розглянемо динаміку кожного з видів у табл. 5 [6].

Як бачимо з даних, наведених у табл. 5, ринок медичного страхування досить швидко розвивається, особливо ринок безперервного страхування здоров'я, за яким у 2016 році зібрано страхових платежів на 137,9 млн. грн., або на 9,3% більше, ніж у 2013 році, та у 44,9 рази більше, ніж у 2002 році. На зростання обсягу страхових премій суттєво вплинуло подорожчання медичних препаратів за рахунок зміни курсу валюти. Як позитивний момент слід відзначити збільшення кількості договорів за всіма видами страхування, що говорить про усвідомлення громадянами та корпоративним сектором необхідності придбання полісів медичного страхування.

Населення країни поступово починає розуміти, що медичне страхування – це єдиний шлях виходу охорони здоров'я України з економічної та соціальної кризи. Першим кроком має бути створення й прийняття законодавчої

бази, яка б затвердила обов'язкове медичне страхування [3, с. 44].

У 2017 році розпочався перехід на страхову модель системи охорони здоров'я в Україні. На підготовчому етапі фінансування системи охорони здоров'я передбачено такі реформи, як визначення обсягу та структури Державного гарантованого пакета медичних послуг; перехід постачальників медичних послуг на постачання послуг за контрактами; створення інституційних та правових умов для запровадження нових методів оплати медичних послуг постачальникам; практичне використання нових методів фінансування первинної допомоги з використанням нормативу на одного жителя; створення інструментів електронної охорони здоров'я для збирання й оброблення медичних, фінансових та управлінських даних; оновлення програмної класифікації видатків бюджету на охорону здоров'я.

У цій системі працює нова модель відносин, в якій немає конфлікту інтересів, тобто функції замовника та постачальника послуг чітко розмежовані. Можна виділити такі основні принципи сучасної системи охорони здоров'я [10, с. 34]:

- кошти на гарантований пакет послуг акумулюються в єдиному національному фонді;
- утворюється єдиний простір медичних закладів;
- послуги оплачуються державою там, де їх отримує пацієнт;
- на ринку медичних послуг з'являється конкуренція, запроваджуються контрактні відносини між замовником та постачальником послуг;
- публічні кошти витрачаються ефективніше;
- пацієнт може вільно вибирати заклад і лікаря, зростає прозорість та підзвітність публічних фінансів;
- нові механізми оплати медичних послуг (принцип «гроші йдуть за пацієнтом»);
- держава відмовляється від утримання інфраструктури медичних закладів через постатейне кошторисне фінансування, переходячи до оплати медичним закладам реальних послуг, наданих пацієнтам;
- з'являються стимули для медичних закладів підвищувати якість та ефективність;
- зростають доходи медичних працівників;
- посилюється роль громад, адже вони виступають засновниками та власниками ефективних конкурентних медичних закладів, які продають медичні послуги державі, страховим компаніям та громадянам на єдиному ринку медичних послуг;
- чітко розділяються функції держави та громад в охороні здоров'я, зникає дублювання їхніх ролей, децентралізується управління медичними закладами.

Отже, можна лише зробити висновок про те, що альтернативи медичному страхуванню немає. Запровадження страхової медици-

ни, нової системи надання медичної допомоги та системи оплати праці за надані послуги в Україні має перейняти лише позитивний світовий досвід і врахувати помилки, через які пройшли інші країни.

Медичне страхування – це єдиний шлях виходу охорони здоров'я України з глибокої економічної та соціальної кризи. Головне, щоб це усвідомили наші політики й почали активно діяти щодо створення сприятливих умов для його розвитку.

Враховуючи вищевикладене, розуміємо, що для розвитку медичного страхування в Україні необхідно вживати таких заходів:

- вдосконалити законодавче поле у сфері медичного страхування, яке має регламентувати процеси накопичення доходів населення згідно з реаліями сьогодення в економічному просторі, включати повний механізм надання страхових послуг з виваженою системою контролю за діями посадових осіб вказаного процесу;
 - відпрацювати механізм фінансування процесів медичного страхування, який має бути змішаної форми, отже, включати вільні кошти населення для недержавних страхових організацій; максимізацію частки бюджетних коштів для охорони здоров'я, які сприятимуть розвитку обов'язкового медичного страхування; залучення частки прямих іноземних інвестицій, що отримуються для функціонування галузі «охорона здоров'я та соціальна допомога»;
 - розширити перелік послуг медичного страхування, які повинні охоплювати цикл «лікування хвороби, профілактика, санаторно-курортне лікування»;
 - корегувати окремі положення податкового законодавства задля впровадження стимулів для медичного страхування;
 - підвищити рівень страхової культури населення у сфері надання медичних послуг шляхом введення дієвого контролю за їх виконанням;
 - розширити систему підготовки фахівців медичного страхування, які повинні володіти базовими знаннями з маркетингу, менеджменту та фінансів.
- Висновки.** Отже, підбиваючи підсумки проведеного дослідження, вважаємо необхідним наголосити на тому, що страхова медицина є реальною альтернативою бюджетному фінансуванню, яке вже не спроможне забезпечити конституційне право громадян на отримання безоплатного медичного обслуговування. Розвиток медичного страхування є об'єктивною потребою, яка продиктована необхідністю забезпечити надходження коштів до галузі охорони здоров'я.

Без введення сучасних медичних стандартів у сферу охорони здоров'я не може йтися про активний розвиток інституту обов'язкового медичного страхування, оскільки лише через стандарти можна виробити форми, принципи та

механізми нових відносин у системі «пацієнт – лікар – суспільство – держава». Крім того, слід створити економічні та юридичні передумови формування медичних установ з різними формами господарювання, а саме медичних страхових організацій, приватних медичних установ, відповідно, змінити систему ліцензування та акредитації медичних закладів сфери охорони здоров'я.

Таким чином, найбільш перспективною формою забезпечення соціальних потреб громадян у сфері охорони здоров'я є добровільне медичне страхування, яке відіграє суттєву роль у соціально-економічному розвитку країни і, окрім ефективного вирішення проблем забезпечення якісною медичною допомогою населення та фінансування системи охорони здоров'я, сприяє зміцненню матеріально-технічної бази медичних закладів. Це дає підстави наголошувати на необхідності залучення страхових компаній до системи обов'язкового медичного страхування.

БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Insurance TOP. Рейтинг страхових компаній України. URL: <http://insurancetop.com>.
2. Білик О.І. Медичне страхування у фінансовому забезпеченні системи охорони здоров'я в Україні. Вісник Національного університету «Львівська політехніка». 2012. № 739.
3. Гришан Ю.П. Необхідність реформування галузі охорони здоров'я: впровадження обов'язкового медичного страхування в Україні. Фінанси, облік і аудит. 2016. № 15. С. 42–50.
4. Державна служба статистики України: офіційний сайт. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua>.
5. Європейський страховий альянс. Страхування на випадок хвороби. URL: <http://www.eia.com.ua/ua/products/yur/personal/?view=154>.
6. Про страхування: Закон України від 7 березня 1996 року № 85/96-ВР. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр/page>.
7. Концепція розвитку охорони здоров'я населення України: затверджена Указом Президента України від 7 грудня 2000 року № 1313/2000. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1313%2F2000>.
8. Нагайчук Н.Г. Суб'єктна складова добровільного медичного страхування. Вісник КНТЕУ. 2016. № 1. С. 64–69.
9. Підсумки діяльності страхових компаній за 2017 рік. URL: <https://forinsurer.com/files/file00634.pdf>.
10. Романовська Ю.А. Кластери в системі охорони здоров'я в умовах децентралізації. Часопис економічних реформ. 2016. № 1. С. 32–38.

REFERENCES:

1. Insurance TOP. Rating of insurance companies of Ukraine. URL: <http://insurancetop.com>.
2. Bilyk O.I. (2012), "Medychne strakhuvannya u finansovomu zabezpechenni systemy okhorony zdorov'ya v Ukraini", Visnyk Natsionalnoho universytetu "Lvivska politekhnika", vol. 739. Ukraine.
3. Hryshan Yu.P. (2016), "Neobkhdnist reformuvannya haluzi okhorony zdorovia: vprovadzhennia oboviazkovoho medychnoho strakhuvannya v Ukraini", Finansy, oblik i audit, vol. 15, pp. 42–50.
4. State Statistics Service of Ukraine: official site. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua>.
5. European Insurance Alliance. Health insurance. URL: <http://www.eia.com.ua/ua/products/yur/personal/?view=154>.
6. Law of Ukraine "On Insurance" dated 07.03.1996 № 85/96-VR. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр/page>.
7. The concept of public health in Ukraine: approved by the President of Ukraine on December 7, 2000 № 1313/2000. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1313%2F2000>.
8. Nahaichuk N.H. (2016), "Subiektna skladova dobrovilnoho medychnoho strakhuvannya", Visnyk KNTEU, vol. 1, pp. 64–69.
9. Results of the activity of insurance companies in 2017. URL: <https://forinsurer.com/files/file00634.pdf>.
10. Romanovs'ka Yu.A. Klasteri v sistemі ohoroni zdorov'ya v umovah detsentralizatsiyi. Chasopis ekonomichnih reform. 2016. № 1. S. 32–38.

Romanovska Yu.A.
*Candidate of Economic Sciences, Associate Professor,
Department of Finance,
Vinnytsia Institute of Trade and Economics
Kyiv National University of Trade and Economics*

Kaminska A.O.
*Student,
Vinnytsia Institute of Trade and Economics
Kyiv National University of Trade and Economics*

Bozok M.O.
*Student,
Vinnytsia Institute of Trade and Economics
Kyiv National University of Trade and Economics*

STATE AND PROSPECTS OF DEVELOPMENT OF VOLUNTARY MEDICAL INSURANCE IN UKRAINE

The inalienable element of the economic system is an insurance market. It is the development of market relations that influences exactly the formation of the domestic insurance market with the observance of international requirements and standards. The research aim is to analyse performance indicators of the insurance market in Ukraine, in particular, voluntary medical insurance. The insurance companies of Ukraine accumulate over 53.1% of all assets and have considerable potential for contributing steady development of business by placing insurance reserves in the real sector of the economy. In Ukraine, there is a positive tendency in relation to the increase in payments for voluntary medical insurance in such companies as AXA Insurance, Unika etc. In the structure of medical insurance, most part according to results for 2017 accounts for continuous health insurance. Its part presented 70.1%. In turn, the least part in the market for medical insurance is occupied by voluntary health insurance.

Medical insurance is an only way of the exit of health protection in Ukraine from a deep economic and social crisis. Thus, for the development of medical insurance in Ukraine, it is necessary to inculcate the following events: to perfect legislative the fields in the field of medical fear; to work the mechanism of financing of processes of medical insurance; to promote the level of insurance culture of population in the field of the grant of medical services.

Expansion of medico-actuarial science comes forward as the real alternative to the budgetary financing. The most perspective form of providing social necessities of citizens in the field of health protection is voluntary medical insurance. It plays a substantial role in the socio-economic development of the country and, except for the effective decision of problems of providing quality medicare of the population and financing of the system of health protection, assists strengthening of material and technical base of medical establishments.