

застосування якої інтегрувати клієнта в компанію, надати йому реальне індивідуальне обслуговування;

– розвиток концепції bancassurance – продаж страхових продуктів через мережу банків;

– розширення прямих каналів дистрибуції страхових продуктів (телефон, Інтернет) з метою спрощення обслуговування клієнтів та підвищення його якості, а також з метою зменшення фінансових та трудових затрат на забезпечення даного процесу.

Зазначені вище заходи сприятимуть розвитку маркетингової діяльності на українському страховому ринку, що, в свою чергу, зумовить зростання економіки України в цілому, забезпечення надійного страхового захисту в суспільстві.

Кнейслер О. В., д.е.н, професор
Шупа Л. З., аспірантка кафедри фінансів суб'єктів
господарювання і страхування

ФІНАНСУВАННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Ринкові трансформації в Україні потребують якісних змін у системі охорони здоров'я, обмежене бюджетне фінансування якої в умовах впливу кризи негативно вплинуло на розвиток її інфраструктури, рівень та якість надання медичних послуг. Реальною альтернативою бюджетному фінансуванню є запровадження страхової медицини, здатної забезпечити нові джерела надходження коштів до галузі охорони здоров'я і, таким чином, створити передумови для якісного медичного обслуговування. Відтак актуальності набуває дослідження сучасних тенденцій фінансування охорони здоров'я в Україні, виявлення проблемних аспектів розвитку ринку добровільного медичного страхування та вивчення нових економічних реалій для запровадження обов'язкового медичного страхування.

Першою, найгострішою проблемою національної системи охорони здоров'я є недостатнє її фінансування та низька ефективність використання виділених коштів держави, що пов'язано з негативним впливом економічної та політичної кризи, неузгодженістю між обсягами гарантованої державою безоплатної медичної допомоги та бюджетних коштів, виділених для її надання, низьким рівнем доходів населення та зростанням ризиків втрати життя і здоров'я, неефективним розвитком добровільного медичного страхування.

Збільшення розмірів фінансування галузі охорони здоров'я в 2014 році не забезпечило гарантованого обсягу медичної допомоги, адже зростання

обмінного курсу долара до гривні від 7,99 (у 2009-2013 роках) до 11,89 (в 2014 році) призвело до зниження рівня доходів населення, а збільшення цін на ліки, медикаменти, медичне обладнання – до зростання вартості медичної допомоги.

Таблиця 1

**Динаміка загальних витрат на охорону здоров'я в Україні
впродовж 2008-2014 років [1]**

Показники	Роки							Темпи прирос- ту (2014/ 2008), %
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Загальні витрати на охорону здоров'я, млн. грн.	63072,7	71410,8	84744,8	95713,7	108974,1	115757,0	117754,6	186,7
Частка загальних витрат на охорону здоров'я у ВВП, %	6,65	7,82	7,56	7,09	7,47	7,60	7,42	111,6
Загальні витрати на охорону здоров'я на душу населення, млн. грн.	1368,2	1552,4	1850,3	2099,0	2391,7	2548,2	2743,0	200,5

В 2008-2014 роках зростає частка загальних витрат на охорону здоров'я у ВВП від 6,65% в 2008 році до 7,42% в 2014 році (на 111,6%). Однак негативною тенденцією є зниження частки цих витрат у ВВП за останній рік від 7,60% до 7,42%. Міжнародний досвід визначає оптимальний рівень витрат на охорону здоров'я в розмірі 8-10% ВВП, що свідчить про недофінансування національної галузі. Крім того, обсяг ВВП у високо розвинутих країнах значно більший, відтак незначна його частка буде в багато разів перевищувати обсяги фінансування охорони здоров'я в нашій країні.

Більшість домогосподарств вважає, що основною причиною, яка призвела до недоступності придбання ліків (більше 90%), медичної допомоги (більше 94%) та медичного приладдя (близько 70%), є їх висока вартість. У 2014 році частка домогосподарств, члени яких потребували придбання ліків, медичне обладнання, але з причини їх високої вартості не змогли купити, становить 87,5% та 11,9%, що перевищує значення цього показника у 2008 році в 1,56 і 1,27 разів. Важливою проблемою, що перешкоджає доступності медичної допомоги при потребі членів домогосподарств відвідати лікаря, є занадто висока вартість медичних послуг. Так, у 2014 році 43,7% домогосподарств саме за такою причиною не отримали медичної допомоги, 20,9% – пояснили таку

ситуацію відсутністю медичного спеціаліста потрібного профілю, а 9,4% – занадто довгою чергою.

Фінансова доступність медичної допомоги, придбання ліків та медичного приладдя залежить від фінансової спроможності, з одного боку, держави інвестувати розвиток галузі охорони здоров'я за рахунок бюджетних коштів в основній частині на надання гарантованого нею обсягу безоплатної медичної допомоги, з іншого – членів домогосподарств оплатити медичні послуги, які не входять у гарантований державою обсяг загальнодоступної медицини.

Відтак, основними джерелами фінансування вітчизняної системи охорони здоров'я є: державні (суспільні) кошти, які охоплюють бюджетні кошти, фонди соціального страхування, кошти державних фірм; приватні кошти – кошти домашніх господарств, комерційних і некомерційних організацій; кошти іншого світу – кошти міжнародних донорських організацій, спрямованих у систему охорони здоров'я України.

Це означає, що в Україні переважає бюджетна модель фінансування охорони здоров'я. Проте, скорочення бюджетних ресурсів як основного джерела фінансового забезпечення галузі охорони здоров'я, про що задекларовано у Конституції України, призводить до зниження рівня фінансової доступності медичної допомоги та якості надання невідкладної медицини, порушується право людини на безоплатність отримання медичних послуг, зокрема для найуразливіших, малозабезпечених верств населення.

Структура видатків зведеного бюджету на охорону здоров'я за економічною класифікацією впродовж 2008-2014 років характеризується динамікою, відповідно до якої більше 90% займають поточні видатки, з яких близько 50% спрямовуються на оплату праці працівників бюджетних установ. Водночас, капітальні видатки на охорону здоров'я знижуються та займають менше 10% бюджетних інвестицій. Зазначене вище свідчить про те, що коштів бюджетного фінансування галузі охорони здоров'я достатньо лише для поточних видатків, при цьому їх практично не залишається для капітального розвитку, зокрема оновлення або придбання нового медичного обладнання, сучасних предметів медицини довгострокового користування.

Порівнюючи загальні витрати на охорону здоров'я за окремими країнами Євросоюзу, зазначимо, що у більшості країн переважна їх частка припадає на суспільні витрати. Разом з тим, частка приватних витрат у джерелах фінансування охорони здоров'я в Україні (48,1%) є вищою порівняно з іншими країнами, зокрема: Румунією (в 2014 році частка приватних витрат сягає 20,3%), Польщею (30,4%), Словаччиною (30%), Чехією (36,4%), Німеччиною (23,2%) тощо [1]. Така тенденція в Україні характерна зменшенням частки державних коштів у фінансуванні охорони здоров'я, що є негативною для її громадян з низьким рівнем доходів та життя. Натомість, не зважаючи на добробут громадян розвинутих європейських країн, які можуть собі дозволити

профінансувати потреби в отриманні належної медичної допомоги за рахунок власних коштів, частка суспільних витрат на розвиток охорони здоров'я є вищою.

Відтак подальшого дослідження потребують сучасні реалії ринку добровільного медичного страхування України з метою виявлення проблем та окреслення шляхів їх вирішення у контексті пошуку додаткових джерел фінансування національної системи охорони здоров'я та підвищення ефективності надання медичних послуг.

Література

1. Національні рахунки охорони здоров'я (НРОЗ) України у 2014 році: статистичний бюллетень / Державна служба статистики України, Київ, 2016. – 132 с. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua>.

Кузьміна Ю. В., ст. гр. ФСГм-11
Налукова Н. І., к.е.н., доцент

ФІНАНСОВЕ ПЛАНУВАННЯ В СИСТЕМІ УПРАВЛІННЯ ФІНАНСОВИМИ РЕСУРСАМИ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

Потреба у вивченні теоретичних засад формування та управління фінансовими ресурсами страхових компаній зумовлена характерною для сучасних ринкових умов високою невизначеністю і нестабільністю зовнішнього середовища. Результативне управління фінансовими ресурсами страховиків та забезпечення виконання їхніх зобов'язань зумовлюють необхідність фінансового управління. У цьому контексті формування та використання фінансових ресурсів є неможливим без ефективного фінансового планування як складової частини фінансового управління ними.

Розробка стратегії формування фінансових ресурсів страхових компаній потребує тісного взаємозв'язку між досягнутими результатами і очікуваними витратами організацій, що, в свою чергу, передбачає вдосконалення процедур стратегічного і тактичного планування страхової діяльності.

Шелудько В.М. зазначає, що в процесі стратегічного управління повинні вирішуватися проблеми формування фінансових ресурсів у необхідному обсязі для забезпечення результативної діяльності страхових компаній, що може істотно вплинути на структуру та розмір активів і пасивів, а також на фінансовий стан. У свою ж чергу, на тактичному рівні управління фінансовими ресурсами страховиків забезпечує взаємозв'язок стратегічних і поточних цілей діяльності [5].