

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
МІСЬКОГО ГОСПОДАРСТВА ІМЕНІ О.М. БЕКЕТОВА

На правах рукопису

**ВОРОНІНА ОЛЕНА ОЛЕГІВНА**

УДК 332.1: 368.9.06-043.86

**ОРГАНІЗАЦІЙНО-ЕКОНОМІЧНІ ЗАСАДИ РОЗВИТКУ  
РЕГІОНАЛЬНОЇ СИСТЕМИ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ**

08.00.05 – розвиток продуктивних сил  
і регіональна економіка

**АВТОРЕФЕРАТ**

дисертації на здобуття наукового ступеня

кандидата економічних наук

Харків – 2018

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана у Харківському національному університеті міського господарства імені О.М. Бекетова.

**Науковий керівник:**

доктор наук з державного управління,  
доцент  
**Чернов Сергій Іванович**,  
Харківський національний  
університет міського господарства  
імені О.М. Бекетова,  
професор кафедри менеджменту і  
адміністрування.

**Офіційні опоненти:**

доктор економічних наук, доцент  
**Бєлікова Надія Володимирівна**,  
Харківський національний  
університет ім. С. Кузнеця,  
доцент кафедри економіки та маркетингу;

кандидат економічних наук, доцент  
**Кривицька Ольга Романівна**,  
Національний університет  
«Острозька академія»  
доцент кафедри фінансів, обліку і аудиту

Захист відбудеться «06» березня 2018 р. о 10<sup>00</sup> годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 64.089.01 Харківського національного університету міського господарства імені О.М. Бекетова Міністерства освіти і науки України за адресою: 61002, Україна, м. Харків, вул. Маршала Бажанова, 17, зал засідань Вченої ради (конференц-зал № 1).

З дисертацією можна ознайомитися у бібліотеці Харківського національного університету міського господарства імені О.М. Бекетова за адресою: 61002, Україна, м. Харків, вул. Маршала Бажанова, 17.

Автореферат розісланий «06» лютого 2018 р.

Учений секретар  
спеціалізованої вченої ради

М.В. Кадничанський

## ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

**Актуальність теми.** Розвиток медичного обслуговування в Україні та її регіонах на ринкових засадах - важливий фактор формування повноцінного економічного середовища. Необхідність адаптації системи охорони здоров'я до сучасних політичних, соціальних та економічних умов України є очевидною у зв'язку з тим, що медичне обслуговування залишилося до недавнього часу, практично єдиною сферою, де норми нового цивільного законодавства поступалися місцем застарілим відносинам між медичним закладом і пацієнтом, коли хворий знаходиться в безправному, залежному від системи державної охорони здоров'я положенні. Тобто, процес реформування існуючої сьогодні системи медичного обслуговування повинен стати системним і комплексним.

Для перспектив соціально-економічного розвитку України та її регіонів особливо важливим є питання щодо впровадження страхової медицини. Темпи розвитку економіки будь-якої країни безпосередньо залежать від стану здоров'я громадян та їх соціальної захищеності. За останні роки органами державної влади були прийняті положення щодо добровільного медичного страхування (ДМС). Суспільство, у свою чергу, усвідомило щодо необхідності у перспективі впровадження системи обов'язкового медичного страхування (ОМС) як однієї з найголовніших соціальних гарантій.

Більшість регіонів України сьогодні опинилися в складній ситуації, коли: з одного боку для соціально-економічного розвитку необхідна активізація у галузі соціального та медичного страхування, а з іншого – гальмування за рахунок відсутності достатньої правозахисної практики, а також наявності великого числа спеціальних медико-юридичних питань, які повинні вирішуватися у рамках медичного права.

У напрямі розкриття економічної природи та сутності медичного страхування в Україні з позицій регіонального соціально-економічного розвитку накопичено певний досвід, що відображений у наукових працях відомих вітчизняних учених, серед яких: П. Арва, Н. Белікова, Ю. Вороненко, І. Гуменюк, О. Залетов, Д. Карамішев, А. Демченко, Е.Ковжарова, О. Кривіцька, В. Лаптев, П. Лівак, Г. Макаренко, Н. Мачуга, М. Мних, В. Пашков, Т. Педченко, Я. Радиш, В. Рудень, В. Стеценко, В. Стрилецький, О. Солдатенко, С. Чернов, А. Троцька, В. Школіна, Е. Щеглова, В. Єрмілов та інші.

Серед зарубіжних дослідників, у роботах яких розглядалася проблема медичного страхування регіону, слід виділити А. Архипова, А. Кудрявцева, М. Малаховську, Р. Плама, А. Решетнікова, А. Семененкова, С. Тернова, Г. Юркіна та інших.

Віддаючи належне науковому та практичному значенню праць названих науковців, нерівномірність соціально-економічного розвитку регіонів України та необхідність надати доступ до медичної допомоги особливо вразливим верствам населення (дітям, пенсіонерам, інвалідам, безробітним) зумовлюють необхідність формування регіональної системи медичного страхування, яка у перспективі надасть можливість досягнути належного рівня фінансування системи охорони здоров'я як на регіональному, так і на державному рівнях.

Отже, саме важливість та значущість медичного страхування для соціально-економічного розвитку регіонів і держави в цілому обумовлюють актуальність теми дисертації.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дисертаційна робота пов'язана з основними напрямками наукових досліджень Харківського національного університету міського господарства імені О.М. Бекетова і виконана в рамках держбюджетної науково-дослідної теми «Теоретико-методологічні основи формування механізму модернізації економіки регіонів» (номер державної реєстрації 0112U004193, 2016 р.), де автором визначені основні перспективи взаємодії держави та бізнесу в сфері медичного страхування.

**Мета і завдання дослідження.** Метою дисертаційної роботи є обґрунтування теоретико-методичних положень щодо удосконалення регіональної системи медичного страхування та розробка практичних рекомендацій щодо її розвитку.

Для досягнення поставленої мети в дисертації були поставлені та вирішені такі завдання:

- узагальнено сутність категорії «страхування» та економічну природу «медичного страхування»;
- визначені особливості формування вітчизняного ринку медичного страхування в регіонах України з урахуванням закордонного досвіду;
- проаналізовано сучасний стан та тенденції розвитку медичного страхування в регіонах України;
- обґрунтовано напрями підвищення ефективності регіональної системи медичного страхування;
- проведено оцінку перспектив розвитку медичного страхування на регіональному рівні та розроблено модель розвитку добровільного медичного страхування у регіоні;
- удосконалено систему медичного страхування на прикладі Харківського регіону шляхом гармонізації інтересів суспільства бізнесу та влади.

**Об'єктом дослідження** є процес розвитку регіональної системи медичного страхування.

**Предметом дослідження** є теоретико-методичні засади та науково-практичні рекомендації щодо організаційно-економічного забезпечення формування та розвитку сучасної системи медичного страхування.

**Методи дослідження.** Теоретичною й методичною основою дисертаційної роботи є синтез результатів фундаментальних і прикладних досліджень українських та зарубіжних вчених щодо проблем розвитку медичного страхування.

Для досягнення поставленої мети були використані наступні методи: *теоретичного узагальнення* - при тлумаченні поняття «медичне страхування»; *системного аналізу* – при виявленні особливостей формування вітчизняного ринку медичного страхування в регіонах України; *методи математичної статистики* – при аналізі рівня соціального захисту та забезпечення охорони здоров'я населення на регіональному рівні; *факторного аналізу* – при

дослідженні факторів впливу на розвиток медичного страхування у регіоні; *SWOT аналізу* – для визначення шляхів підвищення результативності діяльності страхових компаній Харківського регіону; *економічного аналізу* - для науково-економічного обґрунтування напрямів удосконалення регіональної системи медичного страхування; *експертних оцінок, економіко-математичного моделювання та прогнозування* - при оцінці перспектив розвитку медичного страхування у регіоні та розробки економіко-математичної моделі розвитку системи медичного страхування.

Інформаційну базу дослідження склали нормативно-правові акти Верховної Ради України, Кабінету міністрів України, дані Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства економічного розвитку та торгівлі України, матеріали Державної служби статистики України, бібліографічні джерела, результати власних розрахунків.

**Наукова новизна одержаних результатів.** Наукова новизна одержаних результатів полягає у наступному:

*удосконалено:*

- методичний підхід до вимірювання та оцінювання рівня соціального захисту і забезпечення охорони здоров'я населення на регіональному рівні, заснований на апріорному ранжуванні кожного з показників соціального захисту населення і, на відміну від існуючих, використовує у якості «показників», які впливають на діяльність економічного об'єкту, регіони країни, що дає можливість отримати достовірну інформацію щодо нерівномірності між регіонами у сфері соціального захисту та забезпечення охорони здоров'я;

- аналітичне забезпечення оцінки діяльності страхових компаній у галузі державного медичного страхування на прикладі Харківського регіону з використанням запропонованого методу інтегрованого аналізу відносних показників роботи страхових компаній, який базується на статистичній обробці якісних характеристик, а саме: відношення страхових премій та виплат ДМС до кількості договорів та динаміка змін цих показників у часі в сукупності. Впровадження аналітичного забезпечення дає можливість, на відміну від існуючих, оцінити динаміку та ефективність роботи страхових компаній як за абсолютними показниками їх діяльності, так і за відносними інтегрованими характеристиками;

- економіко-математичну модель розвитку ДМС у регіоні шляхом проведення групового експертного оцінювання зовнішніх та внутрішніх факторів впливу на розвиток регіональної системи ДМС, особливості якої, на відміну від існуючих, полягає у тому, що група експертів сформована із фахівців, що належать до різних (за освітою, досвідом роботи, професійними навичками) груп, а саме: економісти, медичні працівники, пересічні громадяни шляхом застосування трьох методів обробки результатів опитування при проведенні оцінки перспектив розвитку ДМС, що дає можливість отримати коректний результат при вирішенні завдань розвитку регіональної системи ДМС та побудови стратегії медичного страхування в Україні;

*набуло подальшого розвитку:*

- теоретичне обґрунтування сутності та економічної природи медичного страхування, що, на відміну від існуючих, розглядається як система відносин між страховиком і страхувальником та передбачає обов'язки страховика по здійсненню страхових виплат у розмірі часткової або повної компенсації витрат на отримання медичної допомоги в разі настання страхового випадку та фінансування профілактичних заходів, спрямованих на підтримку здоров'я населення регіону;

- напрями удосконалення системи медичного страхування на прикладі Харківського регіону, які засновані на створенні територіального фонду ДМС, відмінність якого від існуючих, полягає у тому, що на нього покладені функції координаційного центру надходження й витрачання коштів, що дозволяє підвищити рівень контролю за формуванням та використанням фінансових ресурсів ДМС регіону, джерелами яких є кошти роботодавців (підприємства, середній та малий бізнес), банківських організацій, населення, державного та місцевого бюджетів.

**Практичне значення отриманих результатів.** Практична значущість полягає у тому, що використання обґрунтованих методично-прикладних рекомендацій створює базис для удосконалення системи медичного страхування регіонів України і забезпечення їх економічного та соціального розвитку на основі більш повної реалізації існуючого ресурсного потенціалу у сфері охорони здоров'я.

Наукові результати дисертаційної роботи використані у роботі Чугуївської міської ради Харківської області при розробці програми економічного і соціального розвитку м. Чугуєва на 2017 р., де застосовано методичний підхід до формування та оцінки впливу зовнішніх і внутрішніх факторів на розвиток систему медичного страхування Харківського регіону (довідка № 02-02-32/ 716 від 06.04.2017р.); Харківської обласної ради - при підготовці аналітичних матеріалів з питань формування регіональної соціальної політики області, де застосовано методичний підхід до вимірювання та оцінювання рівня соціального захисту та забезпечення охорони здоров'я населення в регіонах України (довідка № 01-44/951 від 24.04.2017р.).

Розроблені здобувачем рекомендації впроваджено у навчальний процес ХНУМГ ім. О.М. Бекетова при викладанні дисциплін «Економічна теорія», «Обґрунтування господарських рішень і оцінювання ризиків» (довідка № 284 від 10.02.2017 р.).

**Особистий внесок здобувача.** Дисертаційна робота є результатом самостійно виконаних досліджень. Викладені в дисертації і авторефераті наукові результати та пропозиції належать особисто автору. З наукових праць, опублікованих у співавторстві, у роботі використані лише положення та ідеї, що є результатом особистих досліджень здобувача. Особистий внесок автора в спільні публікації відображено в списку опублікованих праць за темою дисертації.

**Апробація результатів дисертації.** Основні наукові результати дисертаційного дослідження доповідалися та були схвалені на 8 міжнародних і

всеукраїнських конференціях, зокрема: VI Міжнародна науково-практична конференція «Теория и практика экономики и предпринимательства» (4 – 6 травня 2009 р., м. Алушта); Всеукраїнська науково-практична конференція «Концептуальні засади та вектори розвитку фінансової діяльності суб'єктів господарювання в сучасній економіці України» (2 лютого 2009 р., м. Харків); Всеукраїнська науково-практична конференція «Економічний розвиток України в сучасному просторі та часі» (30 листопада – 1 грудня 2010 р., м. Харків); Всеукраїнська науково-практична Інтернет-конференція «Формування конкурентоспроможного середовища для досягнення світових параметрів факторіальних і результативних показників виробництва» (24 – 25 червня 2010 р., м. Тернопіль); Міжнародна науково-практична конференція «Наука та інновації як основні шляхи вирішення проблем модернізації економіки» (18 – 19 грудня 2015 р., м. Одеса); IX Міжнародна науково-практична конференція (11–12 грудня 2015 р., м. Запоріжжя); Міжнародна науково-практична конференція «Actual problems of globalization: Collection of scientific articles» (29 серпня 2016 р., Thessaloniki, Greece); Міжнародна науково-практична конференція «Проблеми стабілізації економіки країни» (16 грудня 2016 р., м. Тернопіль), Всеукраїнська науково-практична інтернет-конференція «Економіко-правові аспекти державно-приватного партнерства в умовах децентралізації економіки України» (1 – 28 лютого 2017 р., м. Харків); Всеукраїнська науково-практична інтернет-конференція «Сталий розвиток в умовах глобальних викликів» (7 – 8 квітня 2017 р., м. Харків).

**Публікації** основних положень дисертаційної роботи представлені у 14 наукових працях, серед яких 4 статті у наукових фахових виданнях (з них 3 одноосібні), 2 статті у виданнях, які включені до міжнародних наукометричних баз; 8 тез доповідей у матеріалах конференцій. Загальний обсяг публікацій складає 3,8 друк. аркушів, з яких здобувачу належить 3,6 друк. аркуша.

**Структура та обсяг роботи.** Дисертаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг дисертації становить 219 сторінок комп'ютерного тексту, у тому числі основний текст складає 190 сторінок, який включає 44 таблиці, 35 рисунків. Список використаних джерел із 205 найменувань викладено на 22 сторінках, 5 додатків – на 7 сторінках.

## **ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ**

У **вступі** подано загальну характеристику дисертаційної роботи, обґрунтовано її актуальність, сформульовано мету, завдання, об'єкт і предмет дослідження, подано методи дослідження, сформульовано положення наукової новизни, визначено теоретичне та практичне значення отриманих результатів, їх апробацію.

У **першому розділі «Теоретичні основи медичного страхування у регіональних системах»** узагальнено економічну природу та сутність медичного страхування, обґрунтовано особливості формування вітчизняного ринку медичного страхування в регіонах України та проаналізовано світовий досвід в фінансуванні та організації системи охорони здоров'я.

Різноманітність підходів до формування системи медичного страхування зумовило необхідність визначення сутності медичного страхування. На думку автора, під медичним страхуванням слід розуміти систему відносин між страховиком і страхувальником, яка передбачає обов'язки страховика по здійсненню страхових виплат у розмірі часткової або повної компенсації витрат на отримання медичної допомоги в разі настання страхового випадку, за допомогою якої формуються та витрачаються кошти страхових фондів для матеріального забезпечення осіб, які потребують медичної допомоги при виникненні страхового випадку та фінансування профілактичних заходів, спрямованих на підтримку здоров'я.

В широкому розумінні метою медичного страхування є надання громадянами гарантованого права на отримання необхідної медичної допомоги за рахунок накопичених коштів. У більш вузькому сенсі метою медичного страхування є підвищення якості та розширення обсягів медичного обслуговування за допомогою: радикального збільшення асигнувань на охорони здоров'я; децентралізації системи управління фондами охорони здоров'я; матеріальної зацікавленості медичних працівників в кінцевих результатах; економічної зацікавленості підприємств у збереженні здоров'я працюючих; економічної зацікавленості кожної людини у збереженні свого здоров'я.

Сьогодні в Україні вже практично сформована структура ринку ДМС. Цей ринок є багаторівневою системою, яка складається із взаємозалежних зв'язків між усіма його структурними одиницями, а до його структури входять державні органи нагляду за страховою діяльністю (Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг), недержавні страхові об'єднання (Асоціація «Українське медичне страхове бюро», Ліга страхових організацій України), страхові компанії, страхові посередники (страхові або перестрахові брокери, страхові агенти), медичні заклади, служби асістанс та споживачі (рис. 1).

На жаль, не зважаючи на певні досягнення страхової діяльності, у галузі ДМС український ринок медичного страхування не має достатнього рівня розвитку, який би відповідав стандартам провідних країн світу.

На рівні регіонів ДМС розвивається дуже слабо. Впровадження системи ОМС, як частини соціальних нарахувань на заробітну плату підтримується на рівні Міністерства охорони здоров'я, так і з боку Ліги страхових організацій. Але, на жаль, є деякі речі, які стримують впровадження цієї системи в Україні: відсутність відповідної нормативної бази; відсутність відповідних медичних стандартів; відсутність фінансових стимулів для лікарів та медичних працівників; недостатність навичок і вмінь, які мають сьогодні працівники системи охорони здоров'я; відсутність договірної форми відносин між платником та постачальником послуг. Перелічені вище проблеми характеризують систему медичного страхування як непрозору та перешкоджають входу на вітчизняний ринок іноземних страхових компаній.

Світовий досвід фінансування та організації системи охорони здоров'я вказує на необхідність нового, комплексного соціально та економічно



обґрунтованого підходу до формування системи медичного страхування в Україні та її регіонах.

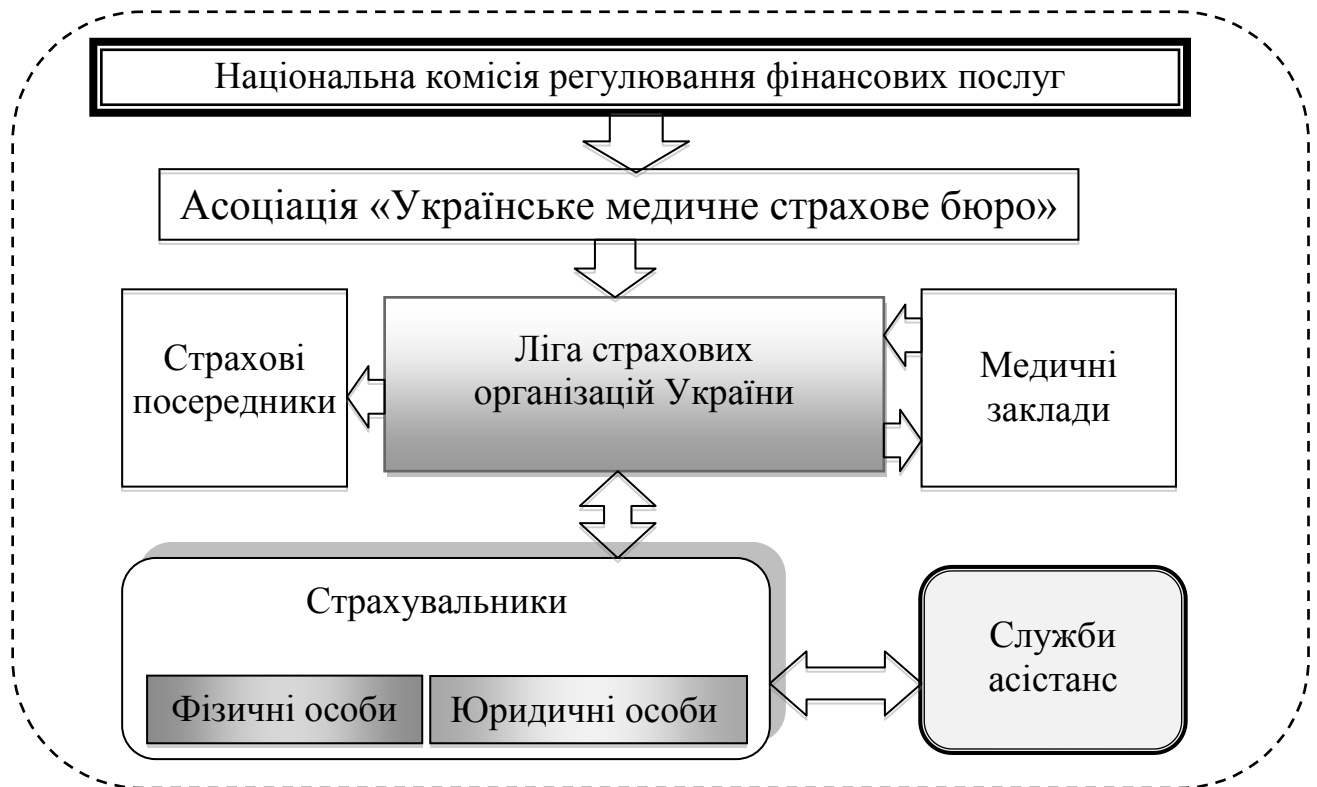


Рис. 1. Структура ринку добровільного медичного страхування

У роботі проаналізовано основні види фінансування охорони здоров'я. Жодна з проаналізованих форм фінансування (державне, соціальне та приватне), які існують у провідних країнах світу не використовується, так як вони задекларовані документально, але залежно від домінуючого джерела фінансування виділяють країни з переважно державною (національною) системою охорони здоров'я, переважно з системою охорони здоров'я, заснованою на засадах страхової медицини, переважно з приватною системою.

Розглянуто моделі фінансування охорони здоров'я та системи фінансування охорони здоров'я у провідних країнах світу: Сполучених Штатах Америки, Канаді, Німеччині, Франції, Великій Британії, Нідерландах та Японії, який довів, що використання закордонного досвіду, особливо у країнах Європи є для України значним прикладом для формування сучасної власної системи, як ДМС так і ОМС за рахунок різних джерел фінансування.

Автором зазначено, що на відміну від інших галузей національного господарства України та її регіонів, охорона здоров'я майже повністю знаходиться на бюджетному фінансуванні, а можливість залучення інших джерел фінансування стримується як законодавством, так і негативним ставленням системи органів державного управління охороною здоров'я до ринкових механізмів в цієї сфері. Проаналізувавши історичні аспекти формування вітчизняного ринку медичного страхування у регіонах України, автором зроблено висновок, що для подальшого розвитку охорони здоров'я України необхідна виважена, розвинута система медичного страхування, яка вимагає комплексної розробки теоретичних, методичних і практичних аспектів її

формування та функціонування, дослідження та переосмислення сутності і ролі медичного страхування у сучасних макроекономічних умовах.

У другому розділі «Аналіз сучасного стану та тенденцій розвитку медичного страхування в регіонах України» проаналізовано рівень соціального захисту та забезпечення охорони здоров'я в регіонах України, проведено оцінку стану охорони здоров'я та рівня медичного страхування на регіональному рівні, діяльності страхових компаній (СК) та факторів впливу на розвиток медичного страхування у Харківському регіоні.

Організація соціального захисту та забезпечення охорони здоров'я в Україні забезпечує доступ громадян до медичних послуг. Проведене ранжування показників соціального захисту та забезпечення охорони здоров'я в регіонах України у 2015 році довело, що найкраще становище за сукупними (інтегральними) показниками соціального захисту та забезпечення охорони здоров'я населення України спостерігається у Харківській області та в м. Києві, а найбільш незадовільне – в Луганській та Донецькій областях (табл. 1).

Таблиця 1

Результати ранжування регіонів України за показниками соціального захисту та забезпечення охорони здоров'я населення (обчислений методом медіан) (станом на початок 2016 р.)

Регіони	Значення медіани	Отриманий ранг
Харківська	5,5	1
м. Київ	6	2
Київська	7,5	3
Івано-Франківська	9	4
Полтавська	9,5	5
Херсонська	10	6
Житомирська	11	8
Запорізька	11	8
Черкаська	11	8
Закарпатська	12	11,5
Миколаївська	12	11,5
Сумська	12	11,5
Тернопільська	12	11,5
Вінницька	12,5	14,5
Хмельницька	12,5	14,5
Чернігівська	13,5	16
Волинська	14	17
Кіровоградська	16	18,5
Рівненська	16	18,5
Львівська	16,5	20,5
Чернівецька	16,5	20,5
Одеська	18	22
Дніпропетровська	19	23
Луганська	24	24
Донецька	25	25

Проведений аналіз показав нерівномірність між регіонами України у сфері соціального захисту та забезпечення охорони здоров'я населення. Це свідчить про існуючі диспропорції в організації та фінансуванні систем соціального захисту та охорони здоров'я.

Автором зазначено, що Харківський регіон є регіоном зі специфічним соціальним та культурним рівнем розвитку, має розгалужену інфраструктуру охорони здоров'я та потужний потенціал розвитку медичної галузі.

Для більш повного уявлення про діяльність страхових компаній Харківського регіону у сфері медичного страхування, визначення напрямів розвитку цієї сфери та прогнозування рівня розвитку на перспективу, автором було проведено SWOT-аналіз зовнішнього і внутрішнього середовища їх функціонування, виявлено найбільш реальні можливості та загрози (табл. 2.).

Сьогодні у Харківській області людей, які не мають медичної страховки більше 90 %. Отже, перспективи розвитку системи медичного страхування у м. Харкові та Харківській області достатньо великі, оскільки потенційних споживачів страхових послуг багато. Проте, всі намагання будуть марними без належної підтримки держави та регіональних органів влади. Діяльність страхових компаній у сфері МС здійснюється на регіональному та національному рівнях.

Автором було досліджені відносні показники роботи компаній-лідерів страхового ринку Харківського регіону, а саме: відношення динаміки страхових премій МС компаній-лідерів страхового ринку Харківського регіону до кількості договорів (рис. 2) та відношення динаміки виплат ДМС компаній-лідерів страхового ринку Харківського регіону до кількості договорів (рис. 3).

У роботі виокремлено зовнішні та внутрішні фактори впливу на розвиток ДМС у Харківському регіоні з метою обґрунтування напрямів підвищення ефективності регіональної системи медичного страхування (табл. 3).

Рівень відношення страхових премій ДМС до кількості договорів повною мірою характеризує фінансову успішність страхових компаній. Тому ефективною можна вважати роботу лише тих компаній, середнє значення відповідного показника для яких значно перевищує одиницю.

Оцінка діяльності СК на рівні Харківського регіону довела, що компанії, для яких відношення страхових премій суттєво перевищує відношення виплат до кількості договорів, являються лідерами у ДМС, їх фінансова стратегія є привабливою для користувачів страхових послуг і дозволяє поліпшувати фінансовий стан компаній. І, навпаки, діяльність компаній, для яких відношення страхових премій порівняно або менше відношення виплат до кількості договорів можна вважати неефективною. Але, як населення, так й страхові компанії мають свої критерії оцінки ризику та ефективності ДМС.

За даними страхових компаній Харківського регіону, які здійснюють ДМС, було відібрано низку різноманітних за вартістю, переліком запропонованих послуг та розмірами страхового покриття продуктів медичного страхування.

Таблиця 2

## Матриця SWOT-аналізу ринку медичного страхування Харківського регіону

	<b>Можливості</b>	<b>Загрози</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- введення ОМС;</li> <li>- розвиток страхового посередництва;</li> <li>- вдосконалення системи інвестування страхових резервів;</li> <li>- низький рівень фінансування охорони здоров'я;</li> <li>- підтримка гідних умов життя середнього класу в Україні;</li> <li>- високий рівень освіти;</li> <li>- орієнтація на західний стиль життя;</li> <li>- медичне страхування може стати елементом корпоративної культури підприємств</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- політична та економічна нестабільність;</li> <li>- високий рівень інфляції;</li> <li>- зростання курсів іноземних валют;</li> <li>- зростання цін на послуги;</li> <li>- конкуренція з боку іноземних страхових компаній;</li> <li>- нестабільне податкове законодавство;</li> <li>- відсутність обов'язкового страхування відповідальності лікарів за нанесену пацієнту шкоду;</li> <li>- тіньові розрахунки з лікарями;</li> <li>- низька кадрова забезпеченість;</li> <li>- скорочення чисельності населення;</li> <li>- низька страхова культура</li> </ul>
<b>Сильні сторони</b>	<b>Поле «СіМ»</b>	<b>Поле «СіЗ»</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ринок, що динамічно розвивається;</li> <li>- зростання рівня капіталізації страхового ринку;</li> <li>- зростання обсягу страхових операцій;</li> <li>- створення асістанських центрів;</li> <li>- можливості для розвитку;</li> <li>- широкий вибір програм медичного страхування;</li> <li>- гнучка цінова політика;</li> <li>- ОМС іноземних громадян, що тимчасове перебувають на території України</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- вдосконалення програм медичного страхування;</li> <li>- введення нових фінансових інструментів для розміщення резервів страховиків;</li> <li>- розвиток системи страхового посередництва;</li> <li>- залучення більшої кількості клієнтів;</li> <li>- впровадження ОМС</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- виключення з полісів страхування певних ризиків;</li> <li>- лобіювання інтересів у органах державної та регіональної влади;</li> <li>- формування попиту на страхові продукти;</li> <li>- створення конкурентоспроможних страхових продуктів;</li> <li>- перепідготовка кадрів;</li> <li>- формування страхової культури населення;</li> <li>- боротьба з моральним навантаженням</li> </ul>
<b>Слабкі сторони</b>	<b>Поле «СліМ»</b>	<b>Поле «СліЗ»</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- недосконалість законодавчої бази;</li> <li>- високий рівень концентрації ринку;</li> <li>- обмежені можливості для інвестування;</li> <li>- низький рівень конкурентоспроможності національних страховиків;</li> <li>- інформаційна закритість;</li> <li>- слабкий рівень інституціонального розвитку;</li> <li>- відсутність маркетингових стратегій діяльності</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- удосконалення нормативно-правової бази страхування;</li> <li>- створення висококонкурентного ринку;</li> <li>- збільшення рівня конкурентоспроможності вітчизняних страховиків;</li> <li>- інформаційна діяльність з боку СК;</li> <li>- розробка ефективних маркетингових стратегій;</li> <li>- розвиток інфраструктури страхового ринку</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- вдосконалення законодавчої бази;</li> <li>- створення маркетингових служб у страхових компаніях;</li> <li>- впровадження ризик-менеджменту у страхову діяльність</li> </ul>

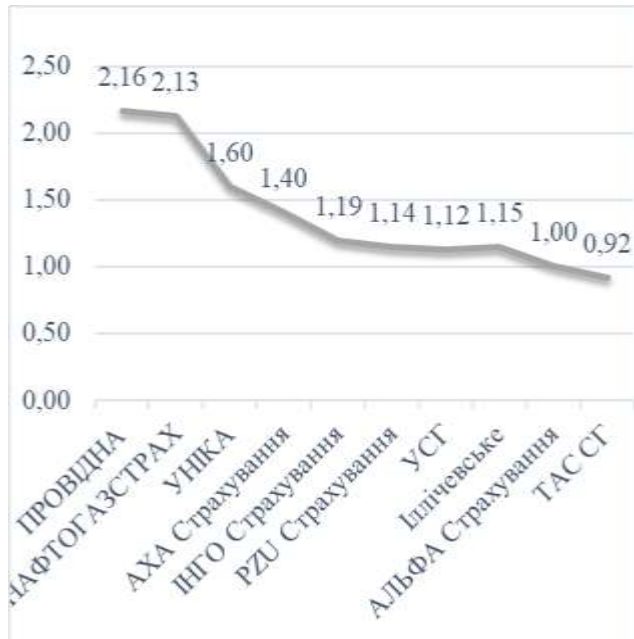


Рис. 2. Середні значення відношення страхових премій ДМС компаній-лідерів страхового ринку Харківського регіону до кількості договорів за 2010-2015 р.р.

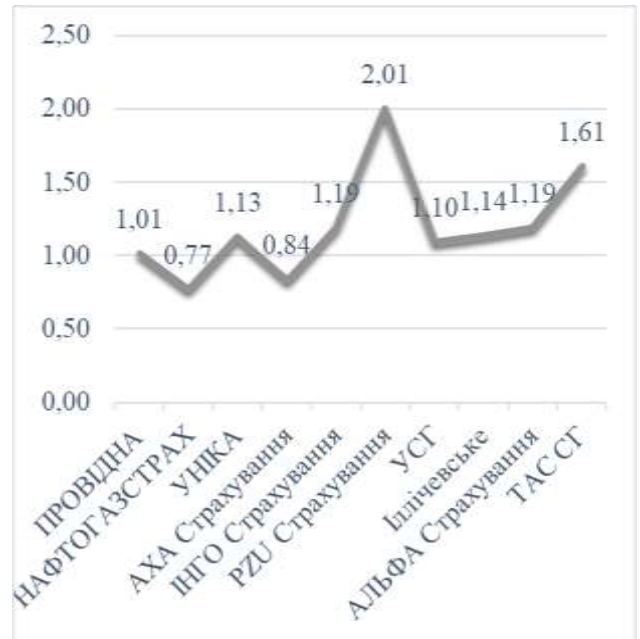


Рис. 3. Середні значення відношення виплат ДМС компаній-лідерів страхового ринку Харківського регіону до кількості договорів за 2010-2015 р.р.

Таблиця 3

## Систематизація факторів впливу на розвиток ДМС у Харківському регіоні

Зовнішні фактори	Внутрішні фактори
1. Обсяг національного доходу країни	1. Обсяг інвестицій у регіон
2. Рівень доходів населення країни	2. Демографічна ситуація у регіоні
3. Рівень інфляції	3. Рівень доходів населення у регіоні
4. Рівень безробіття населення	4. Нерозвинена мережа ДМС у регіоні
5. Стабільність податкової системи	5. Рівень зайнятості населення у регіоні
6. Рівень якості життя населення	6. Недосконале ціноутворення страхових послуг у регіоні
7. Досконалість законодавства	7. Вузька спеціалізація СК у регіоні
8. Інформатизація суспільства щодо системи охорони здоров'я	8. Неефективна регіональна фінансова стратегія СК у галузі ДМС
9. Рівень фінансування системи охорони здоров'я	9. Вплив регіональних органів влади на розвиток ДМС у регіоні
10. Фінансові ризики страховиків	10. Вплив місцевих бюджетів на розвиток ДМС у регіоні

Проведений аналіз діяльності 10 компаній-лідерів страхового ринку, які здійснюють ДМС у Харківському регіоні за початок 2016 року, довів, що всі

продукти ДМС, які пропонуються СК Харківського регіону, охоплюють базові послуги з медичного забезпечення та відрізняються лише розміром страхового покриття, що залежить від обраної страхової суми та виду клініки, в якій буде здійснюватися лікування застрахованої особи.

У третьому розділі **«Удосконалення системи медичного страхування регіонів України (на прикладі Харківського регіону)»** визначені напрями удосконалення діяльності регіональної системи медичного страхування, проведено оцінку перспектив розвитку медичного страхування на регіональному рівні, розроблено модель розвитку добровільного медичного страхування у регіоні та удосконалено систему медичного страхування на прикладі Харківського регіону.

Сучасний стан фінансування системи охорони здоров'я України є недостатнім, тому надання медичної допомоги не проводиться у необхідних для населення обсягах. Особливо від цього страждають соціально незахищені верстви населення. Тому, стратегічною метою політики держави у сфері охорони здоров'я є поліпшення стану здоров'я громадян, підвищення доступності медичної допомоги для всіх верств населення.

Регіональні системи ДМС тільки починають розвиватися. Сьогодні вони перебувають лише на стадії інституціонального становлення. Взагалі, ДМС за охопленням населення та розмірами зібраних страхових премій, у більшості регіонів, становить незначну частку валових регіональних продуктів, а потенціал регіональних ринків не використовується максимально.

Ефективність роботи СК у сфері ДМС значною мірою залежить від мережі клінік, у яких обслуговуються їх клієнти. Незначна кількість медичних закладів із високотехнологічним обладнанням та кваліфікованим персоналом є бар'єром конкуренції та підвищення якості медичних послуг. Регіональні системи ДМС не можуть розвиватися без належного забезпечення медичними закладами.

Рівень ефективності впливає на вирішення низки соціальних і економічних завдань, таких як швидке економічне зростання, підвищення рівня життя населення, зниження інфляції, поліпшення умов праці і відпочинку. Розглядаючи вплив ДМС на соціально-економічний розвиток регіону, автором було виокремлено пряму і опосередковану форми такого впливу (табл. 4).

Для оцінки перспектив розвитку медичного страхування була розроблено економіко-математична модель розвитку ДМС у регіоні на основі експертних оцінок за зовнішніми та внутрішніми факторами впливу на розвиток регіональної системи ДМС. Для її проведення було залучено 983 особи, які були розділені на три групи: економісти (213 осіб), медичні працівники (271 особа) та пересічні громадяни (499 осіб). З класичної теорії експертних оцінок вважати осіб без необхідного досвіду та освіти «експертами» не прийнято. Але, на думку автора, саме пересічні громадяни повинні бути користувачами страхових послуг та саме від того, чи буде привабливою з точки зору пересічного громадянина ця послуга залежить перспектива розвитку ДМС в Україні взагалі.

Для проведення ефективного оцінювання нами були відокремлені зовнішні фактори (національного рівня) та внутрішні фактори (регіонального рівня) впливу на розвиток ДМС – по 10 факторів:

Таблиця 4

## Соціально-економічна ефективність регіональної системи ДМС

Об'єкти впливу	Прямі		Опосередковані	
	Соціальні	Економічні	Соціальні	Економічні
Для країни	Поліпшення стану здоров'я населення Нові робочі місця Відродження престижності професії лікаря	Зростання ВВП Збільшення обсягу податків Покращення платіжного балансу	Розвиток медичної сфери Підтримка середнього класу	Розвиток підприємництва Розвиток страхового ринку
Для регіону	Розширені можливості покращення стану здоров'я населення Нові можливості для середнього медичного персоналу	Зростання ВРП Збільшення доходів у місцеві бюджети Інвестиції у медичну галузь регіону Нарощування податкового та бюджетного потенціалу регіону	Розвиток медичної інфраструктури Зменшення безробіття серед лікарів Підвищення рівня культури населення у сфері охорони здоров'я	Економічна вигода для регіону від податків на доходи від ДМС
Для страхових компаній	Підвищення кваліфікації страховиків Зростання заробітної плати страховиків пропорційне кількості укладених угод	Приріст доходів СК Приріст рентабельності діяльності СК	Розвиток організаційної та корпоративної культури у СК Сприятливий клімат у колективі	Розширення спектру страхових послуг Підвищення конкурентоспроможності
Для медичних закладів	Розширення спектру надання медичних послуг Підвищення рівня кваліфікації медичного персоналу Підвищення якості надання медичних послуг	Приріст доходів Приріст рентабельності діяльності Покращення технічного оснащення надання медичних послуг	Сприятливий клімат у колективі Розвиток організаційної та корпоративної культури	Приріст продуктивності праці Підвищення конкурентоспроможності
Для населення	Можливість отримання якісних медичних послуг Зменшення рівня захворюваності та інвалідності Зменшення рівня смертності Відновлення працездатності	Економія витрат на лікування	Отримання нових медичних послуг, які раніше були не доступними	Цільове витрачання власних коштів

$$F_{\text{зовн}} = \{F'_1, F'_2, \dots, F'_{10}\}; \quad F_{\text{внутр}} = \{F''_1, F''_2, \dots, F''_{10}\} \quad (1)$$

Обробка даних за кожною групою показників в трьох групах експертів в першу чергу проводилася класичними методами математичної статистики: методами мод, медіан та середніх арифметичних рангів. Для обчислення середніх арифметичних балів кожного із показників ми користувалися формулою:

$$P_i = \frac{\sum_{j=1}^{10} n_j p_{ij}}{N} \quad (2)$$

Для отримання узгодженої колективної думки експертів було також застосовано, як у більшості сучасних досліджень, які проводяться із залученням експертних оцінювань, медіану Кемені. З цією метою було обчислено відстань Кемені ( $D(P, P_v)$ ) - число, яке дорівнює сумі модулів різностей елементів, що розташовані на тих же самих місцях у відповідних їм матрицях обчислювалася за формулою:

$$\sum_{v=1}^m D(P, P_v) = \sum_{v=1}^m \sum_{i < j} |P_{ij}^{(v)} - P_{ij}| = \sum_{i < j} \sum_{v=1}^m |P_{ij}^{(v)} - P_{ij}| = \sum_{i < j} \sum_{v=1}^m d_{ij}(P, P_v) \quad (3)$$

де  $P_{ij}$  - місце показника впливу фактору у сформованому векторі переваг всередині експертної групи.

Остаточне «усереднення» колективної думки за процедурою Кемені фахівці будувалося із застосуванням медіани Кемені - колективного упорядкування, найближчого до всіх індивідуальних упорядкувань:

$$\text{Arg min} \sum_{v=1}^m D(P, P_v), \quad (4)$$

де *Arg min*- те (або ті) значення  $P$ , при яких досягає мінімуму сума відстаней Кемені від відповідей експертів до поточної змінної  $P$ , по якій проводиться мінімізація.

Для отримання достовірних результатів при ранжируванні показників факторів впливу за допомогою класичного метода середніх балів для кожного із зовнішніх та внутрішніх показників автором запропоновано скористатися введеною емпіричним шляхом формулою, в якій ураховуються вагові коефіцієнти кожної групи експертів в залежності від важливості їх думки при прийнятті рішень:

$$P_{i\text{ваг}} = \sum_{m=1}^3 k_m \cdot P_{im}, \quad (5)$$

де  $P_{i\text{ваг}}$  - середній бал з урахуванням вагових коефіцієнтів,  $k_m$  - ваговий коефіцієнт кожної з  $m$  груп експертів,  $P_{im}$  - середній арифметичний ранг  $i$  фактору в  $m$ -тій групі експертів.

Математична обробка результату обраними при побудові економіко-математичної моделі трьома методами проводилася за допомогою можливостей



платформи MS Excel на виборці респондентів трьох обраних груп експертів.

Отримані результати обчислень та ранжирувань класичних середніх арифметичних балів, середніх балів із урахуванням вагових коефіцієнтів для зовнішніх та внутрішніх факторів впливу на розвиток ДМС у Харківському регіоні в порівнянні з результатами, отриманими за медіаною Кемені, представлені на рис. 4 та на рис. 5.

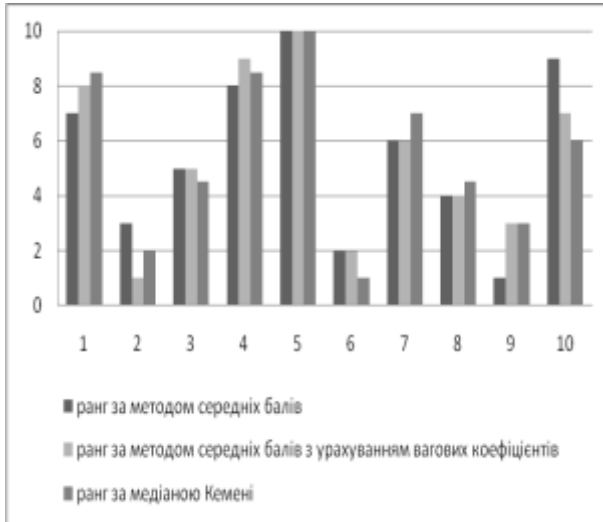


Рис. 4. Порівняння рангів зовнішніх факторів впливу на розвиток ДМС у Харківському регіоні, обчислених за результатом обробки оцінок всіх опитаних респондентів

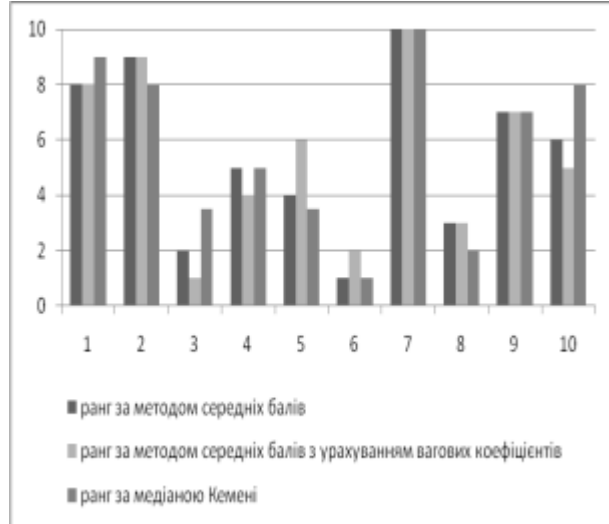


Рис. 5. Порівняння рангів внутрішніх факторів впливу на розвиток ДМС у Харківському регіоні, обчислених за результатом обробки оцінок всіх опитаних респондентів

На основі розробленої економіко-математичної моделі зроблено висновок, що серед зовнішніх показників факторів впливу експертами названі найвпливовішими наступні: «Рівень якості життя населення», «Рівень доходів населення країни», «Рівень фінансування системи охорони здоров'я». Найменший вплив серед зовнішніх показників мають «Рівень національного доходу країни», «Рівень безробіття населення», «Стабільність податкової системи».

Серед внутрішніх показників факторів впливу експертами названі найвпливовішими наступні: «Недосконале ціноутворення страхових послуг у регіоні», «Неефективна регіональна фінансова стратегія страхових компаній у галузі ДМС», «Рівень доходів населення у регіоні» та «Рівень зайнятості населення у регіоні». Найменший вплив серед внутрішніх показників мають «Демографічна ситуація у регіоні», «Інвестиції у регіон», «Вузька спеціалізація страхових компаній у регіоні».

Ранжування зовнішніх та внутрішніх факторів впливу на розвиток ДМС у Харківському регіоні проводилося у три етапи. Порівняння отриманих результатів дозволило зробити наступні висновки: розподіл переваг в кожній з експертних груп цілком обумовлений ставленням до проблеми і не може бути прийнятим у якості остаточної думки всіх «експертів»; запропонований нами метод середніх

арифметичних балів з введеними емпіричними коефіцієнтами переваг, незважаючи на свою простоту та легкість використання дає досить узгоджений результат в порівнянні із сучасним методом кластеризованих ранжировок, тому може бути рекомендований для отримання попередніх результатів при обробці анкет великої кількості респондентів.

Проведений аналіз дозволяє нам стверджувати, що з введенням емпіричних вагових коефіцієнтів, які дозволяють повною мірою оцінити відносну важливість, компетентність кожної з груп експертів, застосування класичних методів середніх балів може бути застосований для попередньої оцінки результатів експертного опитування.

Проведення експертної оцінки щодо розвитку ДМС у Харківському регіоні, враховуючи його певні особливості, удосконалення існуючої системи медичного страхування повинно проводитися за трьома основними напрямками: підвищення рівня якості життя населення у регіоні та рівня його доходів для можливості користуватися медичними послугами; удосконалення ціноутворення страхових послуг у галузі ДМС та підвищення ефективності фінансової регіональної стратегії СК у галузі ДМС; підвищення рівня зайнятості населення у регіоні.

Сьогодні при побудові комплексної системи медичного страхування головним і визначальним чинником повинно стати поєднання державного та приватного фінансування медичного страхування, поділеного на чотири рівні: базовий, основний, сервісний та суспільно-солідарний

У галузі медичного страхування, особливо ДМС є певні нюанси, які потребують доробки у площині юридичній, економічній, соціальній та інституціональній. Розвиток ДМС у Харківському регіоні, який має потужний промисловий та комерційний потенціал піде на користь всім учасникам взаємодії щодо покращення умов ДМС. Удосконалена система ДМС на прикладі Харківського регіону представлена на рис. 6.

Удосконалення регіональної системи медичного страхування повинно здійснюватися у двох напрямках:

1 напрям – сприяння органами регіональної влади прийняття закону «Про загальнообов'язкове державне медичне страхування», відповідно до якого система медичного страхування складається з трьох рівнів: *перший рівень* – солідарна система загальнообов'язкового медичного страхування, що базується на принципах солідарності, субсидування та здійснення страхових виплат за рахунок коштів Фонду медичного страхування; *другий рівень* – накопичувальна система загальнообов'язкового медичного страхування, що базується на засадах накопичення коштів застрахованих осіб у Накопичувальному страховому фонді та здійснення фінансування витрат на оплату укладення договорів довічного медичного страхування та страхових виплат; *третій рівень* – система недержавного медичного страхування, що базується на принципах добровільної участі громадян. Перший і другий рівні системи медичного страхування складають систему обов'язкового медичного страхування. Другий і третій рівні – систему накопичувального страхування.

2 напрям – розвиток системи добровільного медичного страхування (ДМС) у регіоні. Сьогодні за умови відсутності ОМС в Україні розвиток ДМС є вкрай

важливим і повинен складатися з 3-х послідовних рівнів: *перший рівень* – розробка та впровадження програми ДМС у регіоні, яка повинна ґрунтуватися на принципі страхової солідарності, зміст якої полягає в тому, що застрахована особа отримує медичну допомогу у випадках та обсягах, що визначаються страховим договором згідно зі сплаченим страховим платежем; *другий рівень* – участь регіональних бюджетів у медичних програмах страхування; *третій рівень* – контроль з боку органів регіональної влади за рівнем надання медичної допомоги особі, яка склала договір ДМС.

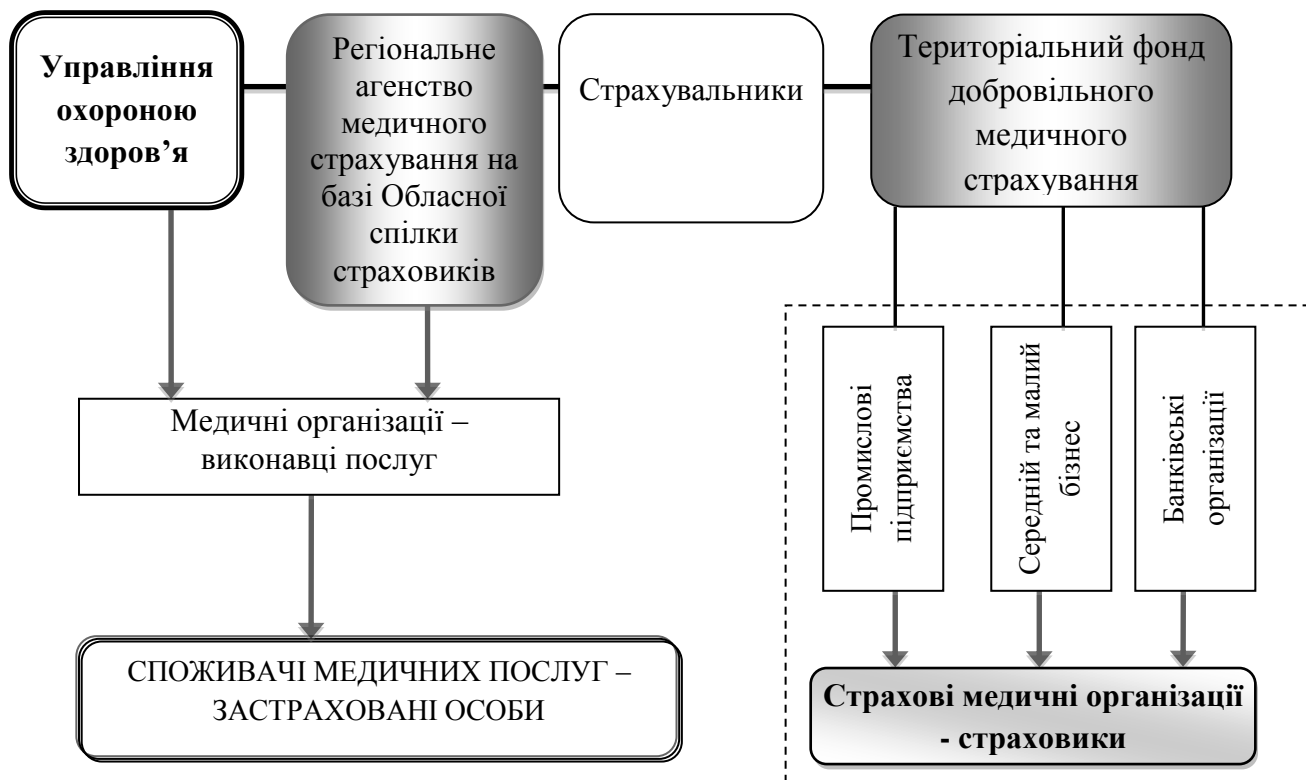


Рис. 6. Удосконалена система ДМС (на прикладі Харківського регіону)

Узагальнюючи наведене вище, можна стверджувати, що удосконалення регіональної системи медичного страхування повинно спиратися на фінансування страховими компаніями профілактичних заходів, спрямованих на зменшення страхових випадків. Зроблено висновок про те, що у рамках розвитку системи ДМС у Харківському регіоні доцільно було б створити таку систему медичного страхування, яка б працювала на вирішення питань щодо впровадження ОМС та розвитку системи ДМС у регіоні.

## ВИСНОВКИ

Отримані науково обґрунтовані результати вирішують важливу наукову задачу, пов'язану з розробкою науково-методичних положень та практичних рекомендацій щодо удосконалення розвитку системи медичного страхування регіону. За результатами дослідження одержано такі висновки:

1. Вивчення та узагальнення сутності та змісту категорії «страхування» як розвиненої та гнучкої системи соціально-економічних відносин, що служить сьогодні важливим фактором стимулювання господарської і підприємницької діяльності та економічної природи «медичного страхування», яке надає громадянам гарантоване право на отримання необхідної медичної допомоги за рахунок

накопичених коштів, дало можливість визначити функції медичного страхування на рівні економічного та соціального значення, які забезпечують можливість повної або часткової виплати коштів за рахунок надання медичних і медико-профілактичних послуг застрахованим особам у разі розладів здоров'я відповідно до умов укладеного договору та правил страхування.

2. Результати дослідження історичного та логічного аспектів формування вітчизняного ринку медичного страхування у регіонах України довели, що для подальшого розвитку охорони здоров'я України необхідна виважена, розвинута система медичного страхування. На основі вивчення та аналізу світового досвіду фінансування охорони здоров'я: США, Канади, Німеччини, Франції, Великої Британії, Нідерландів та Японії можна дійти висновку, що формування вітчизняного ринку медичного страхування має ряд особливостей, пов'язаних з її специфікою оподаткування страхових компаній - учасників ринку ДМС. Податкове навантаження для страхових компаній, які займаються ДМС, діє на загальних для страховиків підставах і не стимулює останніх займатися цим видом послуг, що відрізняється ресурсоемністю і високим рівнем виплат (високі витрати пов'язані з соціальною значимістю виду і його функціональною специфікою).

3. Аналіз рівня соціального захисту та забезпечення охорони здоров'я в регіонах України визначив ступень впливу негативних явищ в економіці країни на рівень соціального захисту населення. Проведено ранжирування показників соціального захисту і забезпечення охорони здоров'я в регіонах України та обчислення середніх значень досліджуваних показників протягом 2010 -2015 р.р. дозволило зробити наступні висновки: найкраще становище за сукупними (інтегральними) показниками соціального захисту та забезпечення охорони здоров'я населення України спостерігається у Харківській області та в м. Києві, а найгірше – в Луганській та Донецькій областях. За результатами проведеного аналізу можна дійти до висновку про існування значної нерівномірності між регіонами України у сфері соціального захисту та забезпечення охорони здоров'я населення, яка обумовлена існуючими диспропорціями в організації та фінансуванні соціального захисту та забезпеченні охорони здоров'я населення в Україні.

4. Обґрунтування напрямів підвищення ефективності регіональної системи медичного страхування базувалося на основах регіональної політики, яка повинна сприяти забезпеченню рівного доступу громадян, що проживають на територіях з різними економіко-географічними ознаками, до життєво необхідних послуг цивілізованого суспільства та розширеного структурування соціально-економічного ефекту від розвитку регіональної системи ДМС за об'єктами впливу. Доведено, що регіональна система медичного страхування виконує певні функції в економіці регіону, які пов'язані з регулюванням, розподілом ризиків для здоров'я і відшкодуванням різного роду втрат та збитків.

5. На основі оцінки перспектив розвитку медичного страхування у регіоні визначено неоднорідність у ставленні різних груп населення до ДМС, яке обумовлено тим, що опитувані фахівці належали до різних (за освітою, досвідом роботи, професійними навичками і та ін.) груп, але за професійним досвідом компетентні у відповіді на поставленні запитання. Розробка економіко-математичної моделі проведена на основі вибору варіантів розвитку ДМС в Україні серед множини можливих. Проведений аналіз експертних оцінок щодо розвитку ДМС на

прикладі Харківського регіону надає можливість у перспективі побудови ефективної стратегії розвитку ДМС в регіонах України.

6. Удосконалено систему медичного страхування Харківського регіону шляхом гармонізації інтересів всіх зацікавлених сторін (суспільства, бізнесу та влади) на регіональному ринку ДМС. Визначено роль органів регіональної влади та відповідних управлінь охороною здоров'я населення в удосконаленні регіональної системи ДМС, основною метою яких є створення бюджетної підтримки цьому напряму розвитку охорони здоров'я в Україні та здійснення контролюючої функції у галузі розвитку ОМС та ДМС.

## СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

### *Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації*

1. Вороніна О. О. Історичний досвід та особливості формування вітчизняного ринку медичного страхування в Україні // Науковий вісник Херсонського державного університету. Сер.: Економічні науки. 2015. Вип. 15. С. 81–84.

2. Вороніна О. О., Чернов С. І. Оцінка стану охорони здоров'я та рівня медичного страхування у Харківському регіоні // Соціальна економіка. 2016. № 2. С. 80–85. (*Особисто автором проаналізовано рівень медичного страхування у Харківському регіоні*).

3. Вороніна О. О. Оцінка перспектив розвитку медичного страхування у регіоні // Ефективна економіка : електронне наукове фахове видання. 2016. № 9. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?n=9&y=2016> (дата звернення: 21.01.2018).

4. Вороніна О. О. Теоретичні аспекти розвитку медичного страхування в регіонах України // Моделювання регіональної економіки. 2016. № 1 (27). С. 171–177.

### *Праці у наукових періодичних виданнях інших держав або у виданнях України, які включені до міжнародних наукометричних баз*

5. Вороніна О. О. Удосконалення системи медичного страхування Харківського регіону // Збірник наукових праць Черкаського державного технологічного університету. 2016. Вип. 43, ч. 2. С. 82–88.

6. Вороніна О. О. Аналіз рівня соціального захисту та забезпечення охорони здоров'я в регіонах України // Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія: Економіка. 2017. Вип 4. С. 23–29.

### *Опубліковані праці апробаційного характеру*

7. Митькова Е. О. (Вороніна О. О.) Формирование страховой модели финансирования здравоохранения // Теория и практика экономики и предпринимательства: материалы VI Междунар. научн.-практ. конф. (м. Алушта, 4 – 6 травня 2009 р.). Алушта, 2009. С. 116.

8. Митькова Е. О. (Вороніна О. О.) Медицинское страхование как один из источников финансирования здравоохранения // Концептуальні засади та вектори розвитку фінансової діяльності суб'єктів господарювання в сучасній економіці України : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Харків, 2 лютого 2009 р.). Харків. нац. ун-т ім. В. Н. Каразіна. Харків, 2009. С. 89–92.

9. Митькова Е. О. (Вороніна О. О.) Социально-экономические последствия внедрения системы страховой медицины // Економічний розвиток України в сучасному просторі та часі: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Харків, 30 листопада – 1 грудня 2010 р.). Харків, 2010. С. 295–299.

10. Митькова Е. О. (Вороніна О.О.) Формирование конкурентной модели обязательного медицинского страхования в Украине // Формування конкурентоспроможного середовища для досягнення світових параметрів факторіальних і результативних показників виробництва: матеріали Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф. (м. Тернопіль, 24 – 25 червня 2010 р.) Тернопіль, 2010. С. 152–155.

11. Вороніна О. О. Медичне страхування як засіб вирішення проблем фінансування охорони здоров'я України та її регіонів // Наука та інновації як основні шляхи вирішення проблем модернізації економіки : зб. тез наук. робіт учасників Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Одеса, 18–19 грудня 2015 р.). Одеса, 2015. Ч. 2. С. 27–29.

12. Вороніна О. О. Медичне страхування як засіб підвищення якості життя населення в регіонах України // матеріали ІХ Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Запоріжжя, 11–12 грудня 2015 р.). Запоріжжя, 2015. Ч. 1. С. 53–55.

13. Вороніна О. О. Державно-приватне партнерство як стимул розвитку охорони здоров'я України // Економіко правові аспекти державно-приватного партнерства в умовах децентралізації економіки України : матеріали Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф. молодих учених і студ. (м. Харків, 1–28 лют. 2017 р.). Харків, Харків. нац. ун-т міськ. госп-ва ім. О. М. Бекетова, 2017. С. 258–260. URL: <http://ojs.kname.edu.ua/index.php/area/article/view/1502> (дата звернення: 20.01.2018).

14. Вороніна О.О. Напрями державної регіональної політики у сфері охорони здоров'я // Сталий розвиток в умовах глобальних викликів : Матеріали Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф. (м. Харків, 7–8 квіт. 2017 р.). Харків, Харків. нац. ун-т міськ. госп-ва ім. О. М. Бекетова, 2017. С. 58–59. URL: [http://mmgh.kname.edu.ua/images/konf\\_stal\\_rozv\\_2017.pdf](http://mmgh.kname.edu.ua/images/konf_stal_rozv_2017.pdf) (дата звернення: 20.01.2018).

## АНОТАЦІЯ

**Вороніна О.О. Організаційно-економічні засади розвитку регіональної системи медичного страхування. – Рукопис.**

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата економічних наук за спеціальністю 08.00.05 – розвиток продуктивних сил і регіональна економіка. – Харківський національний університет міського господарства імені О.М. Бекетова. – Харків, 2018.

Дисертація присвячена вирішенню наукового завдання – удосконаленню теоретико-методичних положень і обґрунтуванню науково-практичних рекомендацій щодо удосконалення регіональної системи медичного страхування. Узагальнено сутність категорії «страхування» та економічну природу «медичного страхування». Обґрунтовані особливості формування вітчизняного ринку медичного страхування в регіонах України з урахуванням закордонного досвіду. Розроблено методичний підхід до вимірювання та оцінювання рівня соціального захисту та забезпечення охорони здоров'я населення в регіонах України, оснований на апріорному ранжуванні кожного з показників соціального захисту населення, де у якості «показника» автором були обрані регіони України. Удосконалено аналітичне забезпечення оцінки діяльності страхових компаній на прикладі Харківського регіону з використанням запропонованого методу інтегрованого аналізу відносних показників роботи страхових компаній, який базується на статистичній обробці

якісних характеристик – відношення страхових премій та виплат добровільного медичного страхування (ДМС) до кількості договорів. Обґрунтовані напрями удосконалення системи медичного страхування Харківського регіону, які засновані на принципах поєднання інтересів суспільства бізнесу і влади та надають можливість для всіх учасників територіального фонду добровільного медичного страхування регіону отримати соціально-економічний ефект від підвищення якості та доступності лікування.

*Ключові слова:* регіональна система, добровільне медичне страхування, розвиток, населення, страхові компанії, страховий ринок, фактори впливу, соціальний захист, охорона здоров'я

## АННОТАЦИЯ

**Воронина А.О. Организационно-экономические основы развития региональной системы медицинского страхования. - Рукопись.**

Диссертация на соискание ученой степени кандидата экономических наук по специальности 08.00.05 - развитие производительных сил и региональная экономика. - Харьковский национальный университет городского хозяйства имени А.Н. Бекетова. - Харьков, 2018.

Диссертация посвящена решению научной задачи - совершенствованию теоретико-методических положений и обоснованию научно-практических рекомендаций по совершенствованию региональной системы медицинского страхования. Обобщены сущность категории «страхование» и экономическая природа «медицинского страхования». Обоснованы особенности формирования отечественного рынка медицинского страхования в регионах Украины с учетом зарубежного опыта. Разработан методический подход к измерению и оценке уровня социальной защиты и обеспечения охраны здоровья населения в регионах Украины, основанный на априорном ранжировании каждого из показателей социальной защиты населения, где в качестве «показателя» автором были выбраны регионы Украины. Усовершенствована аналитическое обеспечение оценки деятельности страховых компаний на примере Харьковского региона с использованием предложенного метода интегрированного анализа относительных показателей работы страховых компаний, основанный на статистической обработке качественных характеристик - отношение страховых премий и выплат добровольного медицинского страхования (ДМС) к количеству договоров. Обоснованы направления совершенствования системы медицинского страхования Харьковского региона, которые основаны на принципах сочетания интересов общества, бизнеса и власти и предоставляют возможность для всех участников территориального фонда добровольного медицинского страхования региона получить социально-экономический эффект от повышения качества и доступности лечения.

*Ключевые слова:* региональная система, добровольное медицинское страхование, развитие, население, страховые компании, страховой рынок, факторы влияния, социальная защита, здравоохранение

## ANNOTATION

**Voronina O.O. – Organizational and economic principles of the development of regional health insurance system. – Manuscript.**

Thesis for a Candidate Degree in Economics, specialty 08.00.05 - Development of

Productive Forces and Regional Economics. - O.M. Beketov National University of Municipal Economy in Kharkiv, 2018.

The dissertation is devoted to the solution of the scientific problem - to improve the theoretical and methodological provisions and to substantiate scientific and practical recommendations regarding the improvement of the regional system of health insurance.

The essence of the category of "insurance" as a developed and flexible system of socio-economic relations, which today serves as an important factor in stimulating economic and entrepreneurial activity, and the economic nature of the category of "health insurance", which provides citizens with the guaranteed right to receive the necessary medical care at the expense of accumulated funds, is summarized.

The results of the study of the historical and logical aspects of the formation of the domestic health insurance market in the regions of Ukraine have shown that for the further development of Ukrainian health care a balanced, well-developed system of medical insurance is necessary, the peculiarities of the formation of the internal regional market of medical insurance in the light of foreign experience are substantiated.

The level of social protection and ensuring the health care in the regions of Ukraine have been analyzed, the state of health care and the level of medical insurance at the regional level, the activity of insurance companies (IC) and the factors influencing the development of health insurance in the Kharkiv region have been assessed. The methodical approach to measuring and assessing the level of social protection and ensuring public health in the regions of Ukraine has been developed, based on the a priori ranking of each of the indicators of social protection of the population, where Ukraine's regions were selected as the "indicator" by the author, which provides an opportunity to obtain reliable information on the existence of unevenness among the regions of Ukraine in the field of social protection and ensuring public health.

The estimation of the prospects for the development of health insurance in the region was carried out and the economic-mathematical model of the development of VHI at the regional level was constructed. The health insurance system of the Kharkiv region has been improved by harmonizing the interests of all stakeholders (society, business and authorities) in the regional market of VHI and enabling all participants in the territorial fund of voluntary health insurance to justify the region in order to obtain the socio-economic effect of improving the quality and availability of treatment.

*Key words:* regional system, voluntary health insurance, development, population, insurance companies, insurance market, factors of influence, social protection, health care

Підп. до друку 05.02.2018 р.  
Друк на ризографі  
Зам. № 9993

Формат 60×84/16  
Ум. друк. арк. 0,9  
Тираж 100 пр.

Видавець і виготовлювач:  
Харківський національний університет міського господарства  
імені О. М. Бекетова,  
вул. Маршала Бажанова, 17, Харків, 61002  
Електронна адреса: rectorat@kname.edu.ua  
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи:  
ДК № 5328 від 11.04.2017 р.