

думки, яка претендує на місце остаточної, узгодженої, до всіх думок експертів. Знайдена таким методом остаточно думка експертів називається медіаною Кемені [80]. Саме за допомогою медіани Кемені, як правило, приймають остаточне рішення за результатами експертного оцінювання.

Для остаточного ранжирування теж скористуємося принципом вибору, який був запропонований Дж. Кемені і Дж. Снелом. Аналіз експертних оцінок для постановки оптимізаційної задачі користуються одним з понять дискретної математики - поняттям відношення; в нашому випадку, саме бінарним відношенням, тому що щоб з'ясувати остаточно думку експертів треба порівнювати пари значень оцінок показників.

Сформулюємо загальні поняття. Нехай дана множина елементів  $X = \{x_1, x_2, \dots, x_n\}$ . Множина всіх пар елементів вигляду  $(x_i, x_j)$ , де  $x_i, x_j \in X$  є декартовим добутком  $X \times X$ , а будь-яка підмножина декартового добутку є бінарним відношенням  $R$  на  $X$ . У разі проведення ранжирування маємо встановити міру близькості, яка дає змогу визначати відстань між будь-якою парою бінарних відношень.

За процедурою Кемені фахівці будують допоміжне колективне упорядкування, найближче до всіх індивідуальних упорядкувань. Найкращий варіант розглядають як колективний (груповий) вибір. Для цього згідно з таблицями 3.2 – 3.4 сформуємо вектори переваг  $P_k$  (де  $k$  – номер або назва експертної групи) для кожної групи експертів окремо для зовнішніх, окремо для внутрішніх факторах впливу на розвиток ДМС в Харківському регіоні. Вищий ранг в кожному з векторів мають саме ті показники, які з погляду експертів є найвпливовішими. Числа, які фігурують у побудованих векторах – номери показників, за якими проводилося оцінювання.

Отже маємо:

$$\begin{aligned}
 P_{\text{ек,зовн}} &= \left\{ \begin{array}{cccccc} 2, & 3, & 6 & 7, & 8 & 10 \end{array} \right\}; & P_{\text{ек,вн}} &= \left\{ \begin{array}{cccc} 8 \\ 3, & 4, & 6, & 10 \\ 9 \\ 1, & 5, & 7 \\ 2 \end{array} \right\}; \\
 P_{\text{мед,зовн}} &= \left\{ \begin{array}{ccc} 9 \\ 2 \\ 6 \\ 1, & 4 & \\ 3, & 8, & 10 \\ 7 \\ 5 \end{array} \right\}; & P_{\text{мед,вн}} &= \left\{ \begin{array}{cccc} 3 \\ 2, & 5 & & \\ 1, & 6, & 8, & 10 \\ 4, & 9 & & \\ 7 \end{array} \right\}; \\
 P_{\text{пер.гр,зовн}} &= \left\{ \begin{array}{cccc} 6, & 9 & & \\ 2, & 3, & 8 & \\ 1, & 4, & 5, & 7 \\ 10 \end{array} \right\}; & P_{\text{пер.гр,вн}} &= \left\{ \begin{array}{ccccc} 6 \\ 5 \\ 4, & 8, & 9 & & \\ 1, & 2, & 3, & 7, & 10 \end{array} \right\}.
 \end{aligned}$$

Медіана Кемені – це єдине коректне ранжирування, яке є одночасно нейтральним, узгодженим й кондорсетовим. Закони великих чисел показують, що медіана Кемені має стійкість по відношенню до незначної зміни складу експертів, а при збільшенні числа експертів вона прямує до деякої границі, яку і вважають остаточною думкою експертів, від якої кожен відхилявся в силу випадкових причин [121]. Отже, медіана Кемені – це частинний випадок визначення емпіричного середнього у просторі нечислової природи.

Найзручнішим є надання ранжирувань за допомогою матриць відношень, елементи яких визначаються у відповідності з правилом:

$$p_{ij} = \begin{cases} 1, & \text{якщо } x_i > x_j \\ -1, & \text{якщо } x_i < x_j \\ 0, & \text{якщо } x_i \sim x_j \end{cases} . \quad (3.2)$$

Матриці відношень всіх груп експертів надано в таблицях 3.5 – 3.7.

Матриці відношень для зовнішніх та внутрішніх показників чинників впливу на розвиток ДМС в Харківському регіоні для групи експертів-економістів\*

Гек.зовн	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	0	-1	-1	0	-1	-1	-1	-1	-1	-1
2	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0
3	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0
4	0	-1	-1	0	-1	-1	-1	-1	-1	-1
5	1	-1	-1	1	0	-1	-1	-1	0	-1
6	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0
7	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0
8	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0
9	1	-1	-1	1	0	-1	-1	-1	0	-1
10	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0
Гек.вн	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	0	1	-1	-1	0	-1	0	-1	-1	-1
2	-1	0	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1
3	1	1	0	0	1	0	1	-1	1	0
4	1	1	0	0	1	0	1	-1	1	0
5	0	1	-1	-1	0	-1	0	-1	-1	-1
6	1	1	0	0	1	0	1	-1	1	0
7	0	1	-1	-1	0	-1	0	-1	-1	-1
8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
9	1	1	-1	-1	1	-1	1	-1	0	-1
10	1	1	0	0	1	0	1	-1	1	0

\*Джерело: склав автор

Таблиця 3.6

Матриці відношень для зовнішніх та внутрішніх показників чинників впливу на розвиток ДМС в Харківському регіоні для групи експертів-медичних працівників\*

Гмед.вн	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	0	-1	-1	1	-1	0	1	0	1	0
2	1	0	-1	1	0	1	1	1	1	1
3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
4	-1	-1	-1	0	-1	-1	1	-1	0	-1
5	1	0	-1	1	0	1	1	1	1	1
6	0	-1	-1	1	-1	0	1	0	1	0
7	-1	-1	-1	-1	-1	-1	0	-1	-1	-1
8	0	-1	-1	1	-1	0	1	0	1	0
9	-1	-1	-1	0	-1	-1	1	-1	0	-1
10	0	-1	-1	1	-1	0	1	0	1	0
Гмед.зов	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	0	-1	1	0	1	-1	1	1	-1	1
2	1	0	1	1	1	1	1	1	-1	1
3	-1	-1	0	-1	1	-1	1	0	-1	0
4	0	-1	1	0	1	-1	1	1	-1	1
5	-1	-1	-1	-1	0	-1	-1	-1	-1	-1
6	1	-1	1	1	1	0	1	1	-1	1
7	-1	-1	-1	-1	1	-1	0	-1	-1	-1
8	-1	-1	0	-1	1	-1	1	0	-1	0
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
10	-1	-1	0	-1	1	-1	1	0	-1	0

\*Джерело: склав автор

Таблиця 3.7

Матриці відношень для зовнішніх та внутрішніх показників факторів впливу на розвиток ДМС в Харківському регіоні для групи експертів-пересічних громадян\*

Гп.гр.зов	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	0	-1	-1	0	0	-1	0	-1	-1	1
2	1	0	0	1	1	-1	1	0	-1	1
3	1	0	0	1	1	-1	1	0	-1	1
4	0	-1	-1	0	0	-1	0	-1	-1	1
5	0	-1	-1	0	0	-1	0	-1	-1	1
6	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
7	0	-1	-1	0	0	-1	0	-1	-1	1
8	1	0	0	1	1	-1	1	0	-1	1
9	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
10	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	0

Гп.гр.вн	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	0	0	0	-1	-1	-1	0	-1	-1	0
2	0	0	0	-1	-1	-1	0	-1	-1	0
3	0	0	0	-1	-1	-1	0	-1	-1	0
4	1	1	1	0	-1	-1	1	0	0	1
5	1	1	1	1	0	-1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
7	0	0	0	-1	-1	-1	0	-1	-1	0
8	1	1	1	0	-1	-1	1	0	0	1
9	1	1	1	0	-1	-1	1	0	0	1
10	0	0	0	-1	-1	-1	0	-1	-1	0

\*Джерело: склав автор

Обчислимо відстань Кемені між бінарними відношеннями яка визначається за правилом

$$\sum_{v=1}^m D(P, P_v) = \sum_{v=1}^m \sum_{i < j} |P_{ij}^{(v)} - P_{ij}| = \sum_{i < j} \sum_{v=1}^m |P_{ij}^{(v)} - P_{ij}| = \sum_{i < j} \sum_{v=1}^m d_{ij}(P, P_v) \quad (3.3)$$

тобто відстанню Кемені є число, яке дорівнює сумі модулів різниць елементів, що розташовані на тих же самих місцях у відповідних їм матрицях. Отже, сумарну відстань від  $P$  до  $P_1, \dots, P_k$  можна обчислити за формулою:

$$d_{ij} = \begin{cases} 0, & \text{якщо } p_{ij} = 1 \\ 1, & \text{якщо } p_{ij} = 0 \\ 2, & \text{якщо } p_{ij} = -1 \end{cases} \quad (3.4)$$

Для зручності розв'язання оптимізаційної задачі сформуємо матрицю втрат, елементи якої визначають за формулою:

$$r_{ij} = \sum_{v=1}^m d_{ij}(P, P_v), \quad (3.5)$$

де  $P$  - довільне ранжирування, в якому  $p_{ij} = 1$ .

Обчислення величин елементів матриці втрат за формулою (3.5) проводилося у відповідності до даних, наданих у табл. 3.5 – 3.7. Зауважимо, що матриці втрат було сформовано окремо для внутрішніх та зовнішніх показників чинників впливу.

$$r_{1,1} = 1 + 1 + 1 = 3 ;$$

$$r_{1,2} = 2 + 2 + 2 = 6 ;$$

$$r_{1,3} = 2 + 0 + 2 = 4 ;$$

$$r_{1,4} = 1 + 1 + 1 = 3 ;$$

$$r_{1,5} = 2 + 0 + 1 = 3 ;$$

$$r_{1,6} = 2 + 2 + 2 = 6 ;$$

$$r_{1,7} = 2 + 0 + 1 = 3 ;$$

$$r_{1,8} = 2 + 0 + 2 = 4 ;$$

$$r_{1,9} = 2 + 2 + 2 = 6 ;$$

$$r_{1,10} = 2 + 0 + 0 = 2 .$$

Результати обчислень наведено в табл. 3.8 - 3.9.

Таблиця 3.8

Матриця втрат для зовнішніх показників чинників впливу на розвиток ДМС в Харківському регіоні\*

дзювн	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	3	6	4	3	3	6	3	4	6	2
2	0	3	2	0	0	3	1	2	4	1
3	2	4	3	2	0	5	1	3	4	2
4	3	6	4	3	3	6	3	4	6	2
5	3	6	6	3	3	6	5	6	5	4
6	0	3	1	0	0	3	1	1	3	1
7	3	4	5	3	1	5	3	5	4	3
8	2	4	3	2	0	5	1	3	4	2
9	0	2	2	0	1	3	2	2	3	2
10	0	5	4	4	2	5	3	4	4	3

\*Джерело: склав автор

Таблиця 3.9

Матриця втрат для внутрішніх показників чинників впливу на розвиток  
ДМС в Харківському регіоні\*

двн	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	3	3	5	4	5	5	2	5	4	4
2	3	3	5	4	5	4	3	4	4	3
3	1	1	3	3	2	3	1	4	2	2
4	2	2	3	3	4	5	0	5	2	3
5	1	1	4	2	3	4	1	2	2	2
6	1	2	3	1	2	3	0	3	0	2
7	4	3	5	6	5	6	3	6	6	5
8	1	2	2	1	4	3	0	3	1	1
9	2	2	4	4	4	6	0	5	3	4
10	2	3	4	4	4	4	1	5	2	3

\*Джерело: склав автор

Для остаточного «усереднення» думки експертів скористаємося медіаною Кемені [80]., яка обчислюється за формулою:

$$Arg \min \sum_{v=1}^m D(P, P_v) \quad (3.6)$$

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

У відповідності з визначенням медіани Кемені зручно ввести допоміжну функцію  $C(P_v)$ :

$$C(P_v) = \sum_{v=1}^m D(P, P_v) \quad (3.7)$$

обчислити її значення для всіх  $P_v$  та обрати найменше.

За формулою (3.7) обчислимо суми елементів рядків матриці втрат й замінимо багатокрокову ітерацію остаточним порівнянням результату, за яким проведемо ранжирування (табл. 3.10). Найвищий ранг має показник, сумарна відстань до якого, згідно з визначенням медіани Кемені, мінімальна.

Таблиця 3.10

Результати обчислення сумарних відстаней та ранжирування зовнішніх та внутрішніх показників чинників впливу на розвиток ДМС в Харківському регіоні\*

	$C(P_v)$	ранг зовн		$C(P_v)$	ранг вн
1	40	8,5	1	40	9
2	16	2	2	38	8
3	26	4,5	3	22	3,5
4	40	8,5	4	29	5
5	47	10	5	22	3,5
6	13	1	6	17	1
7	36	7	7	49	10
8	26	4,5	8	18	2
9	17	3	9	34	7
10	34	6	10	32	6

*Джерело: склав автор*

За результатами проведеного аналізу експертного оцінювання можна зробити наступні висновки:

1. Серед зовнішніх показників чинників впливу експертами названі найвпливовішими наступні: «Рівень якості життя населення», «Рівень доходів населення країни», «Рівень фінансування системи охорони здоров'я» (1, 2 та 3 місця відповідно).
2. Найменший вплив серед зовнішніх показників мають «Рівень національного доходу країни», «Рівень безробіття населення», «Стабільність податкової системи» (8, 9 та 10 місця відповідно).
3. Серед внутрішніх показників чинників 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» (1, 2, 3 та 4 місця відповідно).

4. Найменший вплив серед внутрішніх показників мають «Демографічна ситуація у регіоні», «Інвестиції у регіон», «Вузька спеціалізація страхових компаній у регіоні» (8, 9 та 10 місця відповідно).
5. Узгоджену колективну думку змогли отримати лише за допомогою медіани Кемені. Порівняння відповідних рангів, отриманих методами медіан, мод та середніх арифметичних рангів (табл. 3.2 – 3.4) не давало можливості сформулювати остаточні переваги «експертів».
6. На основі проведеного аналізу експертних оцінок в Харківському регіоні можна висловити пропозиції щодо побудови стратегії ефективного розвитку добровільного медичного страхування в Україні.
7. Ефективність пропозицій обумовлюється передусім тим, що у разі їхнього формулювання було ураховано думки і економістів, задачею яких є побудова стійкої економічної моделі розвитку ДМС в Україні, і медичних працівників, які повинні надавати якісні медичні послуги у відповідності до страхових випадків, і пересічні громадяни, які потенційно є користувачами цих послуг. Лише урахування спільності інтересів цих трьох гілок може сприяти подальшому розвитку страхової медицини в Україні.

Було проаналізовано результати опитування великої кількості респондентів (983 особи). Математична обробка результату проводилася за допомогою можливостей платформи MS Excel. Числовий експеримент у разі обробки такої значної кількості анкет за допомогою сучасних методів економетрики досить громіздкий. Було поставлено запитання: чи можна отримати попередні результати ранжирування класичними методами середніх балів, які б з великою долею ймовірності якісно описували остаточні переваги групи «експертів»?

З цією метою всі результати опитування із зовнішніх та внутрішніх показників впливу за розвиток ДМС в Харківському регіоні були зведені в єдині таблиці без розбиття на групи за ставленням до проблеми, що досліджується (табл. 3.11).



Таблиця 3.11

Результати загального опитування за зовнішніми та внутрішніми факторами впливу на розвиток ДМС у Харківському регіоні\*

	внутрішні фактори	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Інвестиції у регіон	51	59	77	134	154	132	109	79	90	98
2	Демографічна ситуація у регіоні	59	54	74	118	139	146	128	108	87	70
3	Рівень доходів населення у регіоні	54	49	67	46	96	96	96	147	183	149
4	Нерозвинена мережа ДМС у регіоні	55	47	85	106	107	106	122	135	124	96
5	Рівень зайнятості населення у регіоні	26	45	49	95	76	146	164	143	132	107
6	Недосконале ціноутворення страхових послуг у регіоні	9	28	28	42	51	80	144	196	181	224
7	Вузька спеціалізація СК у регіоні	34	71	122	155	155	157	112	87	39	51
8	Неефективна регіональна фінансова стратегія СК у галузі ДМС	52	51	57	66	102	106	122	130	145	152
9	Вплив регіональних органів влади на розвиток ДМС у регіоні	60	73	85	91	116	138	136	104	83	97
10	Вплив місцевих бюджетів на розв. ДМС у регіоні	46	42	90	116	132	148	148	107	90	64
	зовнішні фактори	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Обсяг національного доходу країни	13	13	39	116	168	207	216	131	49	31
2	Рівень доходів населення країни	12	21	32	30	44	99	162	185	189	209
3	Рівень інфляції	14	14	33	49	115	189	211	138	116	104
4	Рівень безробіття населення	54	65	91	101	115	112	120	137	123	65
5	Стабільність податкової системи	56	64	109	177	156	138	111	92	46	34
6	Рівень якості життя населення	23	16	12	24	46	97	131	240	183	211
7	Досконалість законодавства	33	29	80	103	152	126	133	132	109	86
8	Інформатизація суспільства щодо системи ОЗ	33	6	14	47	134	174	171	165	139	100
9	Рівень фінансування системи ОЗ	13	25	25	48	67	88	88	116	186	327
10	Фінансові ризики страховиків	62	64	107	114	141	127	94	111	85	78

Джерело: склав автор

Середні бали за кожним з показників обчислювалися за формулою 3.1. Але, зрозуміло, ще за відсутністю впливу на остаточний результат професійного досвіду експертів навряд чи отримаємо дані, прийнятні для подальшого застосування.

З цією метою було введено так звані вагові коефіцієнти, за вагою яких визначалась колективна думка експертів. За думкою автора, найбільший вплив на остаточний результат повинен мати досвід економістів ( $k_{ек} = 0,5$ ), трохи менший – медичних працівників ( $k_{мед} = 0,3$ ) і найменший – у пересічних громадян ( $k_{пер.гр} = 0,2$ ), незважаючи на велику їх частку у загальній кількості опитаних, тому що їх оцінка спирається не на фахові знання та навички, а мають значною мірою емоційну складову.

Обчислення середніх балів для кожного із зовнішніх та внутрішніх показників з урахуванням вагових коефіцієнтів нами було запропоновано за формулою

$$P_{іваг} = \sum_{m=1}^3 k_m \cdot P_{im} , \quad (3.8)$$

де  $k_m$  – ваговий коефіцієнт кожної з  $m$  груп експертів,  $P_{im}$  - середній арифметичний ранг  $i$  чинників в  $m$ -тій групі експертів.

Отримані результати обчислень та ранжирувань класичних середніх арифметичних балів, середніх балів із урахуванням вагових коефіцієнтів для зовнішніх та внутрішніх чинників впливу на розвиток ДМС у Харківському регіоні в порівнянні з результатами, отриманими за медіаною Кемені наведено в табл. 3.12.

Для зручності наведено графічну інтерпретацію отриманих результатів (рис. 3.5).

Проведений аналіз дозволяє нам стверджувати, що з введенням емпіричних вагових коефіцієнтів, які дозволяють у повному обсязі оцінити відносну важливість, компетентність кожної з груп експертів, застосування класичних методів середніх балів може бути застосований для попередньої оцінки результатів експертного опитування [50].

Таблиця 3.12

Порівняння результатів ранжирування зовнішніх та внутрішніх чинників впливу на розвиток ДМС у Харківському регіоні методами середніх балів, середніх балів з ваговим коефіцієнтом та за медіаною Кемені\*

зовнішні фактори	середній бал		середній бал з ваговим коефіц.		ранг за медіаною Кемені
	бал	ранг	бал	ранг	
1. Обсяг національного доходу країни	6,117	7	6,074	8	8,5
2. Рівень доходів населення країни	7,619	3	7,994	1	2
3. Рівень інфляції	6,827	5	7,039	5	4,5
4. Рівень безробіття населення	5,901	8	5,643	9	8,5
5. Стабільність податкової системи	5,182	10	5,132	10	10
6. Рівень якості життя населення	7,724	2	7,883	2	1
7. Досконалість законодавства	6,192	6	6,556	6	7
8. Інформатизація суспільства щодо системи ОЗ	6,874	4	7,186	4	4,5
9. Рівень фінансування системи ОЗ	7,814	1	7,472	3	3
10. Фінансові ризики страховиків	5,621	9	6,527	7	6

внутрішні фактори	середній бал		середній бал з ваговим коефіц.		ранг за медіаною Кемені
	бал	ранг	бал	ранг	
1. Інвестиції у регіон	5,781	8	6,012	8	9
2. Демографічна ситуація у регіоні	5,773	9	5,969	9	8
3. Рівень доходів населення у регіоні	6,692	2	7,730	1	3,5
4. Нерозвинена мережа ДМС у регіоні	6,113	5	6,695	4	5
5. Рівень зайнятості населення у регіоні	6,561	4	6,162	6	3,5
6. Недосконале ціноутворення страхових послуг у регіоні	7,627	1	7,575	2	1
7. Вузька спеціалізація СК у регіоні	5,310	10	5,660	10	10
8. Неєфективна регіональна фінансова стратегія СК у галузі ДМС	6,566	3	7,279	3	2
9. Вплив регіональних органів влади на розвиток ДМС у регіоні	5,833	7	6,090	7	7
10. Вплив місцевих бюджетів на розв. ДМС у регіоні	5,854	6	6,595	5	8

Джерело: склав автор

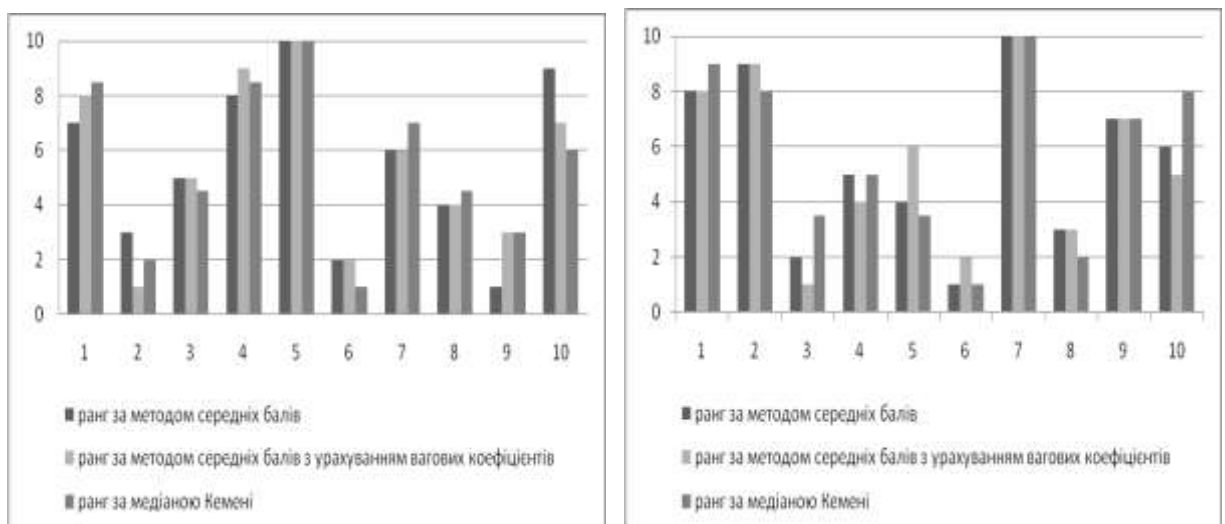


Рис. 3.5. Порівняння рангів зовнішніх та чинників впливу на розвиток ДМС у Харківському регіоні, обчислених за результатом обробки оцінок всіх опитаних респондентів

Ранжирування зовнішніх та внутрішніх чинників впливу на розвиток ДМС у Харківському регіоні було проведено в декілька етапів. Порівняння отриманих результатів дозволяє зробити наступні висновки:

1. Ранжирування переваг всередині кожної з експертних груп недоречно, тому що, за умови об'єднання в групу за ознакою ставлення до проблеми, чітко визначити можна лише в градації «подобається – не подобається». Дати оцінку, яка б виражалася у місці в рейтингу переваг, можна, мабуть лише за методом середніх балів.

2. Застосування сучасних методів кластеризованих ранжувань дає можливість отримати коректний результат, який би урахував думки кожної із зацікавлених груп. У разі великої кількості респондентів, поділених на декілька груп, обробка результатів потребує немало часу.

3. Щоб отримати попередні результати пропонуємо скористатися запропонованим методом середніх балів з ваговими коефіцієнтами. При цьому в кожному окремому випадку необхідно ОПП (особі, що приймає рішення) встановити для кожної з груп «експертів» ваговий коефіцієнт, який би повною мірою визначав важливість колективної думки групи залежно від рівня освіти, досвіду тощо членів групи. Як показали наші розрахунки, цей прийом (який не потребує багато часу та зусиль) дає досить коректний результат.

### 3.3. Удосконалення системи медичного страхування Харківського регіону

Охорона здоров'я в Україні сьогодні багато в чому не відповідає принципам, що характеризують її як систему. Реформування охорони здоров'я має охопити всі питання, пов'язані з підвищенням якості та доступності лікування, підтримкою незахищених верств населення та лікування дітей, яке потребує найбільш пильної уваги з боку держави у зв'язку з тим, що діти – це надія нації та наше майбутнє.

Сьогодні в Україні існує система організації та фінансування охорони здоров'я, яка не забезпечує повного доступу та рівні можливості населення щодо використання закладів охорони здоров'я. Водночас страховий поліс у країнах із розвиненою економікою надає реальне право вибору страхувальникам як медичної установи, так і безпосередньо лікаря.

Згідно з Секторальною стратегією, розробленою Асоціацією міст України визначено стратегічні цілі та завдання щодо якісної медичної та соціальної допомоги для кожного громадянина України. Ці стратегічні цілі поділені на 3 рівні [18].

Стратегічна ціль № 1. Створення умов для впровадження в Україні системи солідарної відповідальності з охорони здоров'я:

1.1. Розробка та затвердження Методики розрахунку вартості медичних та соціальних послуг: первинної медичної допомоги, паліативної допомоги, стоматологічної допомоги, консультативно-діагностичних послуг, денного та стаціонарного догляду та послуг із підтримання проживання. У рамках цього підпункту стратегічної цілі передбачається затвердження єдиних підходів для всіх закладів охорони здоров'я державної та комунальної форми власності щодо розрахунку вартості медичних та соціальних послуг.

1.2. Фінансування галузі з розрахунку надання медичних послуг на договірній основі. Цей підпункт передбачає відмову від фінансування закладів охорони здоров'я на основі постатейного кошторису (утримання інфраструктури) та перехід до оплати постачальників фактично наданих послуг (оплата результату).

1.3. Запровадження механізму реімбурсації лікарських засобів на національному (державні програми) та місцевому (місцеві програми) рівнях. Передбачається запровадження адресної допомоги на придбання лікарських засобів незахищеним верстам населення або категоріям людей, які хворіють на тяжкі хвороби.

1.4. Прийняття закону про загальнообов'язкове медичне страхування. Мається на увазі створення законодавчої основи для запровадження в Україні

загальнообов'язкового медичного страхування (ОМС) з метою забезпечення доступності медичної допомоги для кожного громадянина та зниження значних фінансових ризиків громадян у разі захворювання, яке вимагає платного лікування.

Стратегічна ціль № 2. Запровадження нових підходів до фінансування галузі, спрямованих на оплату медичних послуг, а не утримання мережі медичних закладів.

2.1. Створення законодавчої бази та умов для автономізації закладів охорони здоров'я з метою надання в них медичних та соціальних послуг відповідно до потреби громади. Мається на увазі самостійність медичних закладів в управлінні фінансовими ресурсами та врахування об'єктивних потреб кожної громади у видах медичних та соціальних послуг.

2.2. Запровадження соціальних стандартів та нормативів в галузі. Передбачається розробка соціальних стандартів та нормативів в галузі в описовому та вартісному варіантах з метою фінансування галузі, щодо об'єктивних потреб людини.

2.3. Впровадження гарантованого державою обсягу безплатної медичної допомоги. Передбачається гарантований державою пакет медичних послуг, який має бути доступний всім громадянам України.

2.4. Оптимізація мережі закладів охорони здоров'я, або їх перепрофілювання та створення центрів медико-соціальної допомоги. У рамках цього підпункту мова йде про формування певної мережі закладів охорони здоров'я, яка була б в змозі забезпечити надання доступної та якісної первинної та вторинної медичної допомоги кожному громадянину України.

Стратегічна ціль № 3. Покращення якості надання медичної допомоги та стану здоров'я населення України.

3.1. Забезпечення прозорості та звітності надання медичної допомоги за допомогою запровадження нової досконалої системи моніторингу та контролю якості медичної допомоги. Цей підпункт передбачає формування

громадських рад у складі всіх закладів охорони здоров'я, що надають медичні послуги для запровадження нової системи моніторингу та контролю якості у сфері медичної допомоги.

3.2. Запровадження практики міжсекторального співробітництва в галузі охорони здоров'я на первинному рівні. Передбачається координація послуг первинної медичної допомоги, паліативної допомоги, консультативно-діагностичних послуг, послуги стаціонарного догляду осіб з інвалідністю та людей літнього віку з єдиним центром медико-соціальної допомоги громади.

3.3. Запровадження ефективної системи профілактики захворюваності на первинному рівні. Цей підпункт повинен забезпечити створення ефективної системи профілактики захворюваності через заохочення до регулярних медоглядів, скринінгів, щеплень тощо. Мова йде про залучення громадян України до здорового способу життя, як одного з найважливіших завдань первинної медичної допомоги та місцевих громад.

3.4. Створення системи мотивації працівників галузі, перехід до оплати праці працівників залежно від інтенсивності їх праці та результатів. Передбачено побудову систему мотивації та заохочень для покращення результатів праці медичних працівників: встановлення залежності заробітної плати медиків від навантаження, інтенсивності та результатів праці та забезпечення вирішення соціальних питань (у першу чергу житлових), щоб залучати високопрофесійних працівників до роботи.

У разі виконання зазначених у Стратегії цілій галузь охорони здоров'я може отримати наступні результати:

- Створення оптимальної мережі медичних закладів, які надають доступну та якісну медичну та соціальну допомогу.
- Скорочення фінансових ризиків та зростання фінансової захищеності громадян у випадку хвороби.
- Підвищення ефективності використання фінансових та кадрових ресурсів у сфері охорони здоров'я.

- Зниження корупції у медичних закладах та зростання прозорості та підзвітності.
- Покращення стану здоров'я населення: зростання тривалості життя, зниження захворюваності та смертності.

Існуюча система медичного страхування Харківського регіону потребує кардинальних змін, у першу чергу, на користь споживачам медичних послуг (страхувальникам у галузі ДМС), страховим компаніям та медичним закладам, які безпосередньо надають медичні послуги населенню м. Харкова та Харківської області.

В загалі, система медичного страхування будь-якого регіону більше залежить від органів регіональної влади та від департаменту, або управління, які безпосередньо займаються питаннями охорони здоров'я населення в регіоні.

У Харківській області цими питаннями займається Управління охорони здоров'я, яке підпорядковане Харківській обласній державній адміністрації. Цій підрозділ в основному займається питаннями забезпеченості лікарськими засобами населення, проблемами СНІДу, туберкульозу тощо. Безумовно, ці заходи є надзвичайно важливими для Харківського регіону, але питання, пов'язані з охороною здоров'я населення та розвитком добровільного медичного страхування (ДМС) є недостатньо опрацьованими та потребують пильної уваги з боку органів регіональної влади.

На рівні міста питаннями охорони здоров'я займається Департамент охорони здоров'я, який як поєднує зусилля з Департаментом праці та соціальної політики, громадській організацією «Центр «Рівне право на життя», громадській організацією «Академія енергоінформаційних технологій і розвитку людини», Асоціацією громадських організацій із захисту прав пацієнтів «Здоров'я нації» у вирішенні проблеми збереження та зміцнення здоров'я харків'ян.

Основні завдання Департаменту охорони здоров'я міста Харкова охоплюють:



- координація та підтримка діяльності підприємств, закладів галузі охорони здоров'я міста Харкова;
- виділення пріоритетних напрямів розвитку галузі охорони здоров'я міста Харкова;
- надання пропозицій щодо створення та підтримки підприємств, закладів, діяльність яких спрямована на розвиток галузі охорони здоров'я міста;
- надання пропозицій та участь у забезпеченні фінансування підприємств, закладів охорони здоров'я комунальної форми власності територіальної громади міста;
- забезпечення взаємодії підприємств, закладів охорони здоров'я з органами державної влади, профспілковими комітетами, іншими недержавними та громадськими установами, з метою недопущення та врегулювання напружених та конфліктних ситуацій;
- участь у формуванні та реалізації кадрової політики в інтересах територіальної громади міста в галузі охорони здоров'я;
- сприяння матеріально-технічному забезпеченню підприємств, закладів комунальної форми власності територіальної громади міста Харкова в галузі охорони здоров'я [184].

Сьогодні у розбудові комплексної системи медичного страхування головним і визначальним чинником має стати поєднання державного та приватного фінансування медичного страхування, поділеного на чотири рівні: базовий, основний, сервісний та суспільно-солідарний.

На думку [147] системний підхід щодо розвитку медичного страхування передбачає розгляд медичного страхування як єдиного цілого та складної соціально-економічної системи (рис. 3.6).

Існуючу систему медичного страхування на державному рівні можна надати як сукупність наступних характеристик:

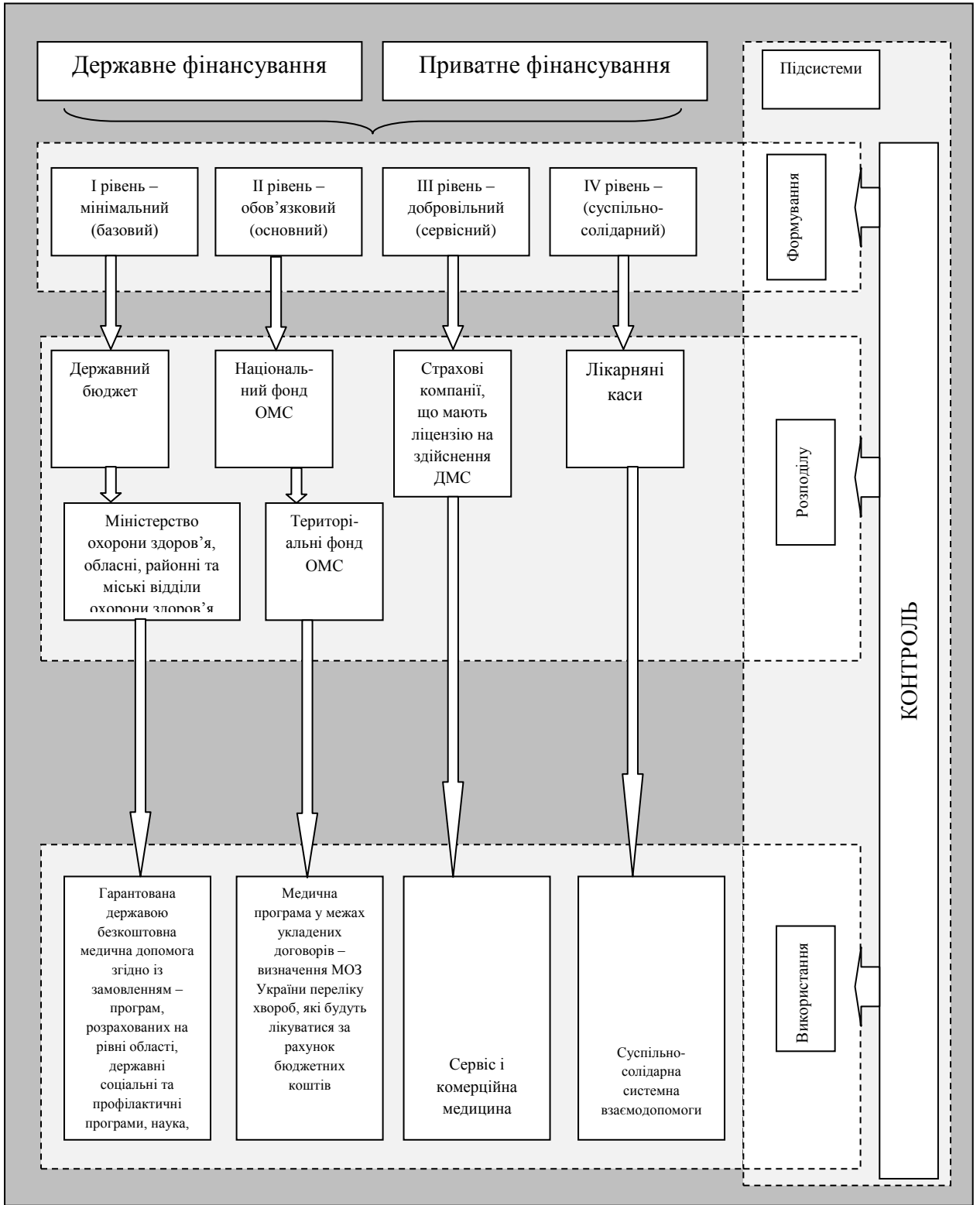


Рис. 3.6. Система медичного страхування (розробив автор на основі [67])

- Цілісність – всі елементи існуючої системи медичного страхування взаємопов'язані та сприяють досягненню спільних стратегічних цілей усіх учасників завдань – поліпшенню рівня здоров'я населення країни;
- Ієрархічність – можливість охоплювати певні рівні ієрархії та управління системою, зв'язки та компоненти між підсистемами, забезпечення підвищеної стійкості до зовнішніх впливів та можливих конфліктів між частинами системи;
- Структурованість системи, яка містить 4 підсистеми: формування, розподіл, використання та контроль;
- Цілеспрямованість, яка виокремлює мету медичного страхування, умови функціонування та його розвитку для соціального захисту населення;
- Керованість – властивість системи медичного страхування перейти з одного стану в інший;
- Динамічність – здатність системи до безперервної зміни в результаті постійного розвитку її елементів і системи в цілому, враховуючи об'єктивні закономірності в економіці та взаємозв'язок з довкіллям;
- Відкритість – інтенсивність обміну інформацією чи ресурсами між системою і зовнішнім середовищем та ступенем впливу інших систем.

Сьогодні на рівні регіону вкрай важливим є побудова такої системи медичного страхування, яка б враховувала всі реалії сьогодення у галузі охорони здоров'я, соціального захисту та підвищення якості життя пересічних громадян.

Як вже зазначалося раніше, Харківський регіон має певні особливості, пов'язані з інтелектуальним рівнем населення та досвідченістю у соціальних питаннях. Це надає певні переваги для вибору громадян, де і як лікуватися та вирішувати користуватися послугами добровільного медичного страхування (ДМС) чи ні.

ДМС є видом медичного страхування, яке в змозі потужно впливати на якість медичних послуг та на розвиток системи охорони здоров'я взагалі.

Але, на шляху розвитку ДМС в Україні є ряд перешкод, які обумовлені певними чинниками, серед них:

- невизначеність правового статусу й перспектив медичного страхування на загальнодержавному рівні;
- недостатня увага органів регіональної влади до розвитку медичного страхування;
- низькі доходи населення, рівень яких безпосередньо впливає на турботу щодо власного здоров'я;
- високу вартість страхових полісів, що робить їх недоступними для широкого кола страхувальників та певних верств населення.

Основна причина цих перешкод полягає у тому, що населення України вважає, що піклуватися про здоров'я громадян повинна у першу чергу держава, а не вони самі. На думку населення України основними причинами, які негативно впливають на розвиток ДМС є:

- недосконалість українського податкового законодавства, за яким підприємства змушені сплачувати страхові платежі щодо ДМС з прибутку;
- низький рівень рівня якості медичної допомоги й погані умови перебування пацієнтів (споживачів послуг ДМС) у медичних закладах, яке зумовлено недоліками та обмеженістю з боку держави фінансування закладів охорони здоров'я;
- не регламентованість мінімально необхідного обсягу медичної допомоги;
- відсутність необхідного досвіду проведення медичного страхування у вітчизняних страхових компаній;
- приділення недостатньої уваги до розробки ефективних маркетингових стратегій розвитку добровільного медичного страхування, що мають охоплювати товарну стратегію, цінову стратегію, стратегію просування страхового продукту.

Крім вищезазначених проблем, які існують на думку населення України, ще є загальнодержавні проблеми, серед них:

- політична та економічна нестабільність;
- низький рівень доходів населення;
- непослідовний підхід до реформування соціального сектору та системи охорони здоров'я;
- відсутність оптимальної податкової політики, яка б стимулювала розвиток медичного страхування;
- недооцінка ролі недержавних фінансових інститутів тощо.

Сьогодні є певна необхідність для створення системи суспільної охорони здоров'я, а саме, розробки та впровадження механізму об'єднання коштів для окремих верств населення, які сплачуватимуться в межах обов'язкового і приватного медичного страхування, розробки та впровадження особистих медичних депозитних рахунків на медичну допомогу з механізмами пайової участі держави для окремих верств населення, покриття державою медичних витрат людей, які не в змозі робити відрахування, що дасть змогу зберегти універсальність охоплення медичними послугами всіх верств населення [159].

На наступному етапі для впровадження ефективної системи медичного страхування в Україні необхідно змінити систему фінансування охорони здоров'я населення. Сьогодні вкрай бракує бюджетних коштів на розвиток медицини. У зв'язку з цим доцільно було б здійснювати фінансування охорони здоров'я з використанням особистих внесків громадян і цільових внесків підприємців, про що свідчить досвід розвинених країн світу. Цьому в більшості сприятиме розвиток добровільного медичного страхування.

На думку автора, доцільним є зменшення вартості програм ДМС для фізичних та юридичних осіб:

- за рахунок франшизи на лікарів (20-50% від вартості консультації страхувальник може сплачувати сам);

- за рахунок сублімітів на ліки (безлімітне забезпечення ліками коштує дорожче, ніж з сублімітами у 2 000 грн.);
- вилученням брендovих клінік класу люкс (А +);
- вилученням приватних стаціонарів (як правило, палати в брендovих клініках зайняті або зарезервовані, і все одно доведеться мати справу з відомчими лікарнями) [181].

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 кошти 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 [65].

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 має 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.

Як вже було зазначено, у рамках розвитку ДМС у Харківському регіоні доцільно було б створити таку систему медичного страхування, яка б працювала на вирішення питань щодо впровадження системи обов'язкового медичного страхування (ОМС) та розвитку системи добровільного медичного страхування (ДМС) у регіоні.

У п.п. 3.2. було проведено оцінку розвитку добровільного медичного страхування (ДМС) у Харківському регіоні. Поєднуючи думки експертів, серед яких були проведені опитування (економістів, медичних працівників та пересічних громадян) та секторальну стратегію охорони здоров'я автор визначив основні пріоритети у розвитку ДМС Харківського регіону.

Згідно з результатами проведеного дослідження автор визначив найвпливовіші чинники національного рівня (зовнішні чинники) та регіонального рівня (внутрішні чинники). Завдяки результатам дослідження зробимо спробу побудувати сучасну систему добровільного медичного страхування у Харківському регіоні.

У цьому питанні вкрай важливим є обрати основні завдання розвитку ДМС у Харківському регіоні та суб'єктів їх вирішення. До основних завдань на рівні Харківського регіону можна віднести:

1. Визначення системи фінансування охорони здоров'я регіону;
2. Вибір джерел фінансування охорони здоров'я регіону;
3. Визначення необхідного обсягу всіх видів ресурсів для функціонування охорони здоров'я регіону;
4. Вибір відповідного регулятора на рівні регіону;

5. Розробка механізму здійснення ДМС та у перспективі ОМС у регіоні за умови їх комплексної взаємодії;
6. Вибір фондів акумуляції внесків ДМС;
7. Поступовий перехід до ОМС за умови розповсюдження ДМС;
8. Інформатизація у регіоні ДМС за допомогою незалежних джерел інформації;
9. Побудова системної моделі маркетингової концепції розвитку у регіоні.

Стає очевидним те, що модернізація сектора охорони здоров'я неможлива без залучення коштів приватного сектора. Лише з поєднанням фінансових і організаційних зусиль влади та бізнесу з'являється той необхідний поштовх, що дає можливість не тільки зрушити з «мертвої точки» але і зробити інноваційний прорив з урахуванням інтеграції інтересів держави, бізнесу та пацієнта. Формою такої співпраці може стати державно-приватне партнерство в сфері охорони здоров'я.

У сучасній науковій літературі існують два підходи до трактування державно-приватного партнерства (ДПП) (у широкому та вузькому значеннях).

У широкому розумінні це поняття, зазвичай, зазначається у законодавстві певної країни, де вказуються учасники, підстави та норми, згідно з якими здійснюється угода. З одного боку постає приватний партнер, а з іншого – держава, але обидві сторони несуть солідарну відповідальність за зобов'язаннями, передбаченими договором, що укладається в рамках державно-приватного партнерства [134].

Соціальна сфера, як жодна інша потребує значних фінансових ресурсів, впровадження сучасних методів управління, новітніх технологій надання послуг та обслуговування. Впровадження проектів державно-приватного партнерства пов'язане з метою реалізації суспільних інтересів, зокрема й соціальних [33].



У галузі медичного страхування, особливо ДМС є певні нюанси, які потребують опрацювання у плоскості юридичній, економічній, соціальній та інституціональній.

Поєднуючи думки експертів щодо розвитку ДМС у Харківському регіоні (зовнішні та внутрішні чинники впливу) та 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.

Розвиток ДМС у Харківському регіоні, який має потужний промисловий та комерційний потенціал піде на користь всім учасникам взаємодії щодо покращення умов ДМС. Удосконалена система добровільного медичного страхування Харківського регіону надана на рис. 3.7.

Регіональне агентство медичного страхування, яке створено на базі Обласної спілки страховиків є організацією, яка повинна мати права самоврядування, але держава має ухвалювати базові документи, що повинні регулювати дії регіонального агентства медичного страхування (бізнес план, щорічні звіти), і має право за необхідності проводити аудит в агентствах медичного страхування [52].

Постачальники медичних послуг можуть бути сукупність медичних закладів державної і приватної форм власності. Вони у свою чергу будуть вступати у договірні відносини з регіональним агентством медичного страхування, та відшкодовувати їм витрати за медичні послуги, надані пацієнтам (платежі третьої сторони).

Безумовно, сьогодні в Україні добровільне медичне страхування є важливим видом фінансово-комерційної діяльності, тому інтереси

страховиків насамперед це: отримання прибутку за допомогою максимізації страхових платежів та мінімізації страхових виплат, формування збалансованого страхового портфеля та зниження вартості медичних послуг, що у свою чергу буде дуже корисним для споживачів медичних послуг.



Рис. 3.7. Удосконалена система добровільного медичного страхування Харківського регіону (розробив автор)

Вигода у розвитку ДМС у Харківському регіоні очевидна, у першу чергу, для роботодавців тому, що у разі укладання договору медичного страхування на користь своїх працівників він прагне забезпечити стабілізацію процесу відтворення робочої сили та зменшення витрат на лікування працівників і можливість поєднати внески з ДМС у собівартість продукції (послуги).

Ні для кого не є таємницею, що багато медичних закладів не мають зацікавленості у розвитку страхової медицини взагалі. Але, вони завжди

мають на меті - залучення нових клієнтів і взагалі отримання постійного їх потоку та максимальний рівень оплати медичних послуг, а також, що є достатньо привабливим, підвищення престижу та створення певного іміджу медичного закладу. Але, на жаль, сьогодні на вітчизняному ринку ДМС нерідко трапляються випадки шахрайства. Так, лікарі та працівники лікарень, діагностичних центрів та клінік можуть виставляти рахунки за процедури, які фактично не проводилися, списувати медикаменти та оформлювати документи про відвідування пацієнтом клініки. Також застрахованим можуть назначати найдорожче лікування, непотрібні медичні препарати та дорогі обслідування, без яких можна обійтися. Трапляються випадки, коли здоровим людям ставлять неправильні діагнози [36]. Але, все ж таки, у сьогоднішніх реаліях розвиток регіональної системи ДМС піде на користь медикам у першу чергу.

Застраховані особи – споживачі медичних послуг є найбільш зацікавленими в добровільному медичному страхуванні. Вони отримують від нього найбільше користі, тому що вони мають тверду гарантію надання й оплати медичної допомоги, зменшують власні витрати на лікування, отримують комплексну страхову послугу, яка забезпечує всім необхідним для відновлення та підтримки здоров'я та мають можливість превентивного лікування в рамках договору ДМС.

Доволі тривалий період банки України не приділяли належної уваги кредитуванню соціальних програм. Це пояснюється у першу чергу значними кредитними ризиками. Але, сьогодні банківські організації, можуть бути заінтересованими у співпраці з підприємствами, середнім та малим бізнесом у сфері пільгового кредитування їх для розвитку регіональної системи медичного страхування (сьогодні мова йде тільки про ДМС). Механізм цієї співпраці повинен спиратися на чинне законодавство та взаємовигідне партнерство для розвитку регіональної системи ДМС. Порядок обслуговування банківськими організаціями підприємств, середнього та малого бізнес (учасників територіального фонду ДМС) має

певні особливості та проводиться, як й будь-яке інше кредитування за певними етапами. Кожен з етапів передбачає певні процедури. У свою чергу процедури передбачають виконання певних фаз контрольно-аналітичної роботи (рис. 3.8.).

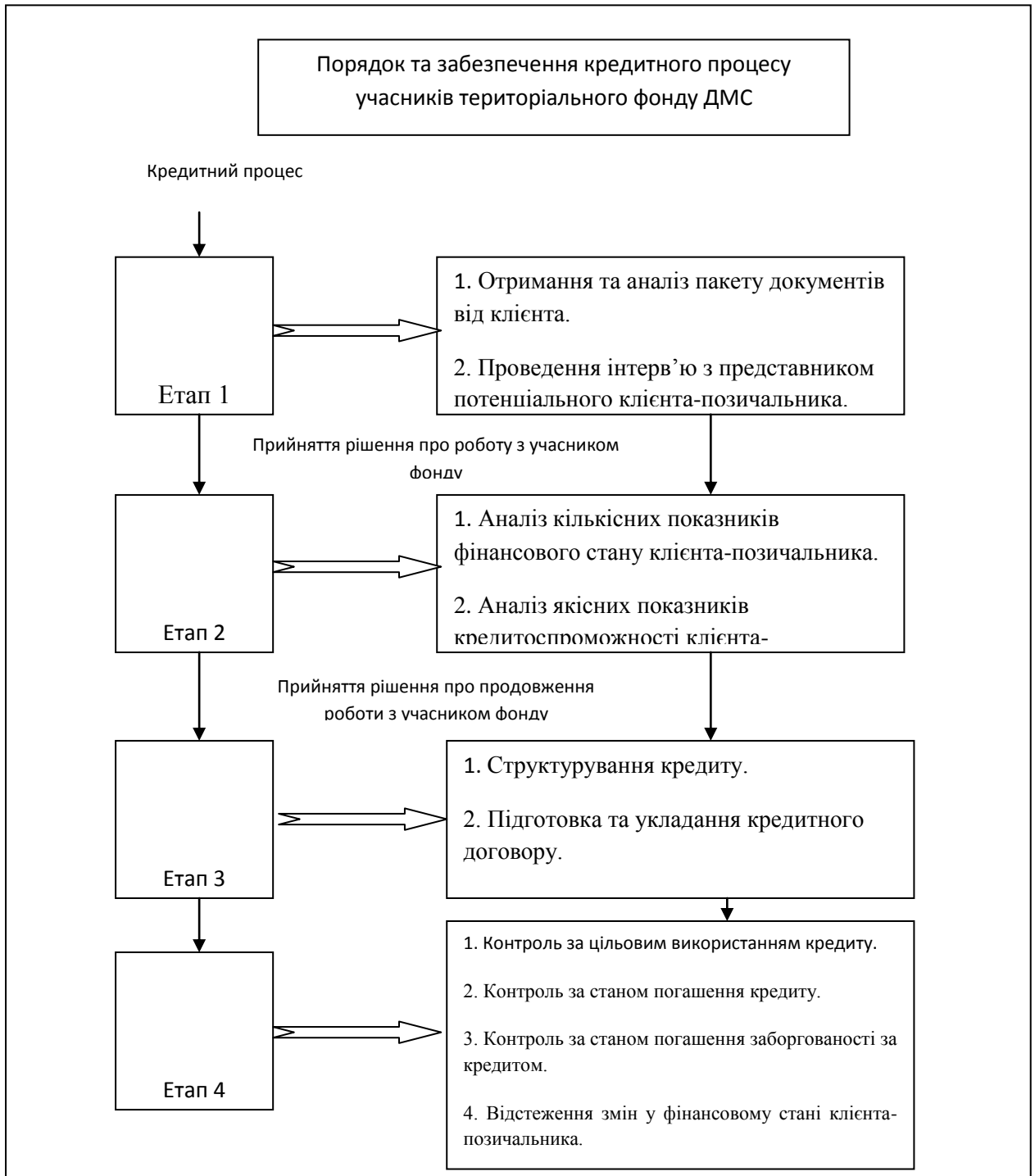


Рис. 3.8. Порядок обслуговування банківськими організаціями учасників територіального фонду ДМС (розробив автор)

Щодо взаємовідносин між банками та страховими компаніями, то поява банків у страховому бізнесі створює низку нових явищ: з одного боку загострюється конкуренція за клієнта, а це позитивно впливає як на сервіс так і на зниження ціни, а також створюється можливість тісніше «прив'язати» до себе клієнтуру. Подібна співпраця об'єктивно вимагає не лише взаємної лояльності, а й певного рівня доброзичливості і партнерства. Також слід зазначити, що сьогодні на банківські продукти попит значно вищий ніж на послуги страхових компаній, отже коефіцієнт корисної дії у безпосередньому контактуванні з клієнтом через банки значно зростає (рис. 3.9).

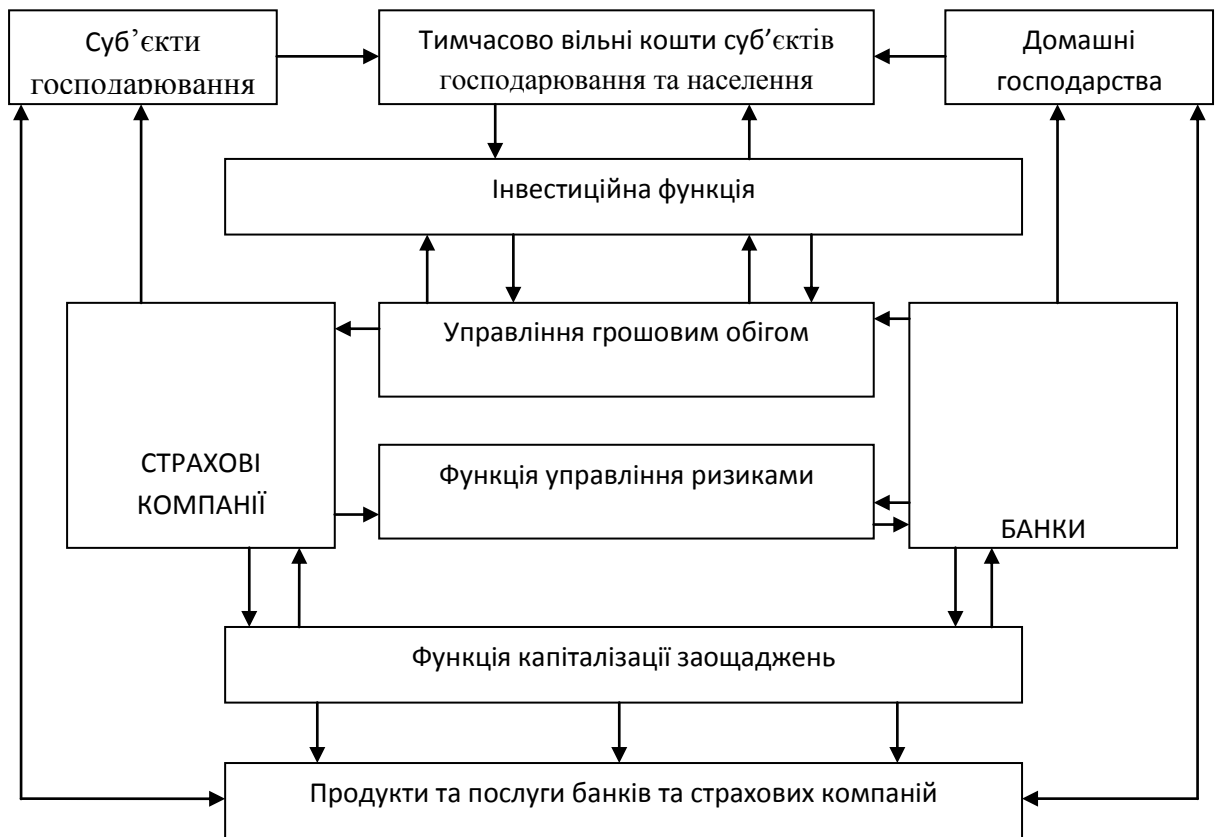


Рис. 3.9. Схема взаємовідносин банків та страхових компаній  
(розробив автор)

Для розвитку ДМС у Харківському регіоні доцільним є фінансування страховими компаніями профілактичних заходів, спрямованих на зменшення страхових випадків.

Сьогодні, формування страховими компаніями резерву превентивних заходів з охорони здоров'я населення, не передбачено на законодавчому рівні України. Тобто, існує обмеження в використанні потенціалу превентивної функції страхування як засобу впливу на ризики з метою зменшення ймовірності їхнього прояву. Відповідно, відкидається можливість використання коштів резерву превентивних заходів для інвестування в суспільну безпеку. Особливо це актуально за умови дефіциту бюджетних коштів для фінансування профілактичних заходів з охорони здоров'я населення – зниження ризику захворюваності, підвищення рівня здоров'я населення, скорочення кількості страхових випадків тощо.

У зв'язку з цим, у структуру страхових тарифів з медичного страхування, особливо ДМС, доцільно ввести обов'язковий елемент «витрати на проведення превентивних заходів», які передбачатимуть фінансування послідовного і регулярного медичного обстеження вразливих верств населення з метою виявлення і своєчасного лікування різних захворювань, а також в цілях профілактики загострення хронічних захворювань та ускладнень, що дозволить, в свою чергу, знизити рівень захворюваності та смертності, а отже – підвищити соціальну ефективність добровільного медичного страхування (ДМС).

У разі розробки заходів масової профілактики захворювань дуже важливий етап – підготовка розробки самої програми. Для підготовки розробки програми необхідно у першу чергу уявляти які результати будуть отримані; визначити та передбачити заходи та засоби, які можуть бути використані щоб досягти результати; визначення економічного та соціального ефекту від її розробки та впровадження.

Величезна роль у вдосконаленні регіональної системи добровільного медичного страхування Харківського регіону органів регіональної влади та відповідних управлінь охорони здоров'я населення. Вони мають створювати бюджетну підтримку цьому напряму розвитку охорони здоров'я в Україні та здійснювати важливу контролюючу функцію у галузі розвитку обов'язкового медичного страхування (ОМС) та добровільного медичного страхування (ДМС), яке на сьогодні є єдиним видом страхування здоров'я громадян.

### Висновки до розділу 3

1. У роботі обґрунтовані напрями підвищення ефективності регіональної системи медичного страхування. Визначено, що регіональна політика у галузі охорони здоров'я повинна бути спрямована на забезпечення збалансованого поєднання національних, регіональних і місцевих механізмів та послуг для оперативного реагування на потреби населення щодо охорони здоров'я, які здатні оцінювати ризики і вирішувати проблеми у сфері громадського здоров'я. Автором проведено розширене структурування ефектів від розвитку регіональної системи добровільного медичного страхування за об'єктами впливу. Обґрунтовано, що регіональна система медичного страхування виконує певні функції в економіці регіону, що пов'язані з регулюванням, розподілом ризиків для здоров'я і відшкодуванням пов'язаних з ними різного роду втрат та збитків.

2. Проведено оцінку перспектив розвитку медичного страхування у регіоні, яка довела певні суперечності у підходах до ставлення різних груп населення до ДМС. Автор, щоб провести експертне оцінювання чинників впливу на розвиток ДМС у регіоні, залучив 983 особи, які були поділені на три групи: економісти (213 осіб), медичні працівники (271 особа) та пересічні громадяни (499 осіб). Під час побудови економіко-математичної моделі за мету було взято з'ясування переважних варіантів розвитку ДМС в Україні

серед множини можливих. Ранжирування зовнішніх та внутрішніх чинників впливу на розвиток ДМС у Харківському регіоні було проведене в декілька етапів. Проведений аналіз експертних оцінок щодо розвитку ДМС у Харківському регіоні надає надалі можливість побудови ефективної стратегії розвитку добровільного медичного страхування в регіонах України.

3. У роботі проведено науково-економічне обґрунтування удосконалення системи медичного страхування Харківського регіону на основі поєднання інтересів суспільства бізнесу та влади. Проведено узагальнення стратегічних цілей та завдань щодо якісної медичної та соціальної допомоги для кожного громадянина України. Автор зазначає що для розвитку ДМС у Харківському регіоні доцільним є фінансування страховими компаніями профілактичних заходів, спрямованих на зменшення страхових випадків. Зроблено висновок про те, що у рамках розвитку ДМС у Харківському регіоні доцільно було б створити таку систему медичного страхування, яка б працювала на розв'язання питань щодо впровадження системи обов'язкового медичного страхування (ОМС) та розвитку системи добровільного медичного страхування (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 чинником стимулювання господарської і підприємницької діяльності та економічної природи «медичного страхування», яке надає громадянам гарантоване право на отримання необхідної медичної допомоги за допомогою накопичених коштів, дало можливість визначити функції медичного страхування на рівні економічного та соціального значення, які забезпечують можливість повної або часткової виплати коштів за 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, Великій Британії, Нідерландів та Японії можна дійти висновку, що формування вітчизняного ринку медичного страхування має ряд особливостей, пов'язаних зі 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 упродовж 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 і забезпечення охорони здоров'я населення в Україні.

4. Обґрунтування напрямів підвищення ефективності регіональної системи медичного страхування базувалося на основах регіональної політики, яка повинні 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 обумовлена тим, що опитувані фахівці належали до різних (за освітою, досвідом роботи, професійними навичками тощо) 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 за допомогою гармонізації інтересів всіх зацікавлених сторін (суспільства, бізнесу та влади) на регіональному ринку ДМС. Визначено роль органів регіональної влади та відповідних управлінь з охорони здоров'я населення в удосконаленні регіональної системи ДМС, основною метою яких є створення бюджетної підтримки цього напрямку розвитку охорони здоров'я в Україні та здійснення контролюючої функції у галузі розвитку ОМС та ДМС.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Abraham C, Nishihara E, Akiyama M. Transforming healthcare with information technology in Japan: a review of policy, people, and progress // International Journal of Medical Informatics. 2011. № 3(80). P. 157–170.
2. Appleby J. Spending on health and social care over the next 50 years Why think long term? London : The King's Fund, 2013. 55 p.
3. Betliy O., Kuziakiv O., Onishchenko K. The evaluation of health care system in Ukraine in the context of structural and quality-enhancing reforms. Moscow : EERC, 2007. 42 p.
4. Busse R., Riesberg A. Health care systems in transition Germany. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2004. 220 p.
5. Cooper W. W., Seiford L. M., Zhu J. Data envelopment analysis : History, Models and Interpretations [Electronic Resource] URL: <http://users.wpi.edu/~jzhu/dea/hbchapter1.pdf>. (date of access: 4.02.2018).
6. European Insurance in Figures Statistics [Electronic Resource] : February 2014. URL: <http://www.biztositasizemle.hu/files/201402/european-insurance-in-figures-2.pdf> (date of access: 4.02.2018).
7. Exploring the 70-30 split : How Canada's Health Care System Is Financed, (September 27, 2005) / Canadian Institute for Health Information. Ottawa, 2007. 147 p.
8. HeadHunter. Робота в Києві і Україні [Електронний ресурс] : офіційний сайт. URL: <https://hh.ua/>. (дата звернення: 8.02.2018). (
9. Moriyama M. Family nursing practice and education : What is happening in Japan? // Journal of Family Nursing. 2008. № 14. P. 442–455.
10. Skipper H. D. Foreign Insurers In Emerging Markets: Issues and Concerns Boston : International Insurance Foundation, 1997. 42 p.
11. US Health care costs [Electronic Resource]. URL: <http://www.kaiseredu.org>. (date of access: 4.02.2018).

12. Van de Ven W. PMM. Preconditions for efficiency and affordability in competitive healthcare markets: Are they fulfilled in Belgium, Germany, Israel, the Netherlands and Switzerland? [Electronic Resource] // Health Policy. 2013. Vol. 109, Is. 3 (March) P. 226–245. URL: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851013000122>. (date of access: 4.02.2018).
13. Аарва П., Маннла С., Раухе А. Медичне страхування як система соціального страхування в європейських країнах // Соціальна політика і соціальна робота. 1997. №2–3. С. 69–72.
14. Аналіз системи охорони здоров'я України-2011 / Л. Тарантіно, С. Чанкова, Е. Прібл, Дж. Розенфелд, С. Раут Бетесда. MD : Проект Системи охорони здоров'я 20/20, Abt Associates Inc.Abt., 2014. 179 с.
15. Андрушків І. П. Загальні підходи до міжнародного медичного страхування в окремих країнах // Науковий вісник Національного лісотехнічного університету України : зб. наук.-техн. пр. Львів, 2010. Вип. 20.13. С. 170–174.
16. Антонов Д. П. Зарубежный опыт формирования финансовых ресурсов в здравоохранении / Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2005. Вып. 6. С. 35–40.
17. Архипов А. П. О проблемах медицинского страхования // Финансы. 2011. №6. С. 48-54
18. Асоціації міст України [Електронний ресурс] : офіційний сайт. Охорона здоров'я. URL: <http://www.auc.org.ua/galuz/ohorona-zdorovyua#strategy>. (дата звернення: 8.02.2018).
19. Баглюк Ю. Інтеграція українського ринку страхових послуг у світову систему : автореф. дис. ... канд. екон. наук : спец. 08.00.02 «Світове господарство та міжнародні економічні відносини». Донецьк, 2008. 22 с.
20. Базилевич В. Д. Страховий ринок України. Київ : Т-во «Знання», 1998. 374 с.

21. Базилевич В. Д., Базилевич К. С. Страхова справа. 3-тє вид., переробл. і доп. Київ: Т-во «Знання», 2003. 250 с.
22. Балабанов И. Т., Балабанов А. И. Страхование. Санкт-Петербург : Питер, 2003. 256 с: ил. (Учебники для вузов).
23. Балук Н. Р. Моделі формування поведінки споживачів страхових послуг : дис. ... канд. екон. наук : 08.00.08 «Гроші, фінанси і кредит». Львів, 2008. 210 с.
24. Бас М. А. Значення медичного страхування у системі задоволення потреб населення // Економічний форум. 2014. № 3. С. 221–226.
25. Бас-Юрчишин М. А. Активізація розвитку ринків медичного страхування в контексті забезпечення економічної безпеки регіонів // Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія економічна : зб. наук. пр. 2016. Вип. 2. С. 3–13.
26. Белікова Н. В. Наукове забезпечення вибору напрямів реформування страхової медицини в Україні та її регіонах // Моделювання регіональної економіки. 2017. №1(29). С. 67–78.
27. Білик О. І. Медичне страхування у фінансовому забезпеченні системи охорони здоров'я в Україні // Вісник Національного університету «Львівська політехніка». 2012. № 739 : Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення і проблеми розвитку. С. 195–201
28. Білинська М. М. Державне управління галузевими стандартами в умовах реформування вищої медичної освіти в Україні : монографія Київ : Вид-во НАДУ, 2004. 268 с.
29. Білоскурський О., Бураковський І., Гончаренко О. Десять років соціально-економічних перетворень в Україні: спроба неупрежденої оцінки. Київ : К.І.С., 2002. 120 с.
30. Богомаз Н. В. Маркетингові дослідження українського ринку добровільного медичного страхування : автореф. дис. ... канд. екон. наук : спец. 08.06.01 «Економіка, організація і управління підприємствами» Київ, 2003. 24 с.

31. Богуславський Є. І., Шибалкіна Ю. С. Медичне страхування в Україні: проблеми та перспективи // Зовнішня торгівля: право та економіка. 2008. № 4. С. 83–86.
32. Большев Л. Н., Смирнов Н. В. Таблицы математической статистики. Москва : Наука, 1983. 416 с.
33. Бондар Н. М. Оцінювання показників ефективності проектів державно-приватного партнерства. Оцінювання соціальної ефективності проектів державно-приватного партнерства // Управління проектами, системний аналіз і логістика. Київ, 2012. Вип. 10. С. 374–377.
34. Буравльов Л. О. Механізми державного регулювання приватного сектора в галузі охорони здоров'я України : автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр. : спец. 25.00.02 «Механізми державного управління». Київ, 2010. 20 с.
35. Бучкевич М. М. Досвід медичного страхування у зарубіжних країнах // Науковий вісник Національного лісотехнічного університету України : зб. наук.-техн. пр. Львів, 2011. Вип. 21.10. С. 178–184.
36. В Украине процветает страховое мошенничество в медицинском страховании [Электронный ресурс] URL : <http://med-insurance.com.ua/review/318> (дата обращения: 7.02.2018).
37. Вартанян Ф. Є., Гейвандова І. І. Нові підходи в розвитку охорони здоров'я Великобританії // Здравоохранение Российской Федерации. 1991. № 5. С. 23–25.
38. Васильчак С. В. Регіональна політика розвитку ринків медичного страхування // Формування ринкових відносин в Україні. 2016. № 5. С. 79–82.
39. Вигдорчик Н. А. Страхование на случай болезни в России. Москва : Книга, 1923. 257 с.
40. Виноходова С. Маркетингові дослідження в страховому бізнесі: роль, методи, алгоритм проведення // Маркетинг в Україні. 2005. № 4. С. 15–19.
41. Внукова Н. М., Кузьминчук Н. В. Соціальне страхування : навч. посіб. Київ : Центр навч. літ., 2009. 412 с.

42. Вовчак О. Д. Страхування : навч. посіб. Львів : Новий Світ-2000, 2004. 480 с.
43. 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.
44. 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).
45. 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.
46. 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 : збірник тез наук. робіт учасників Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Одеса, 18–19 грудня 2015 р.) Одеса, 2015. Ч. 2. С. 27–29.
47. Вороніна О. О. Медичне страхування як засіб підвищення якості життя населення в регіонах України // Матеріали ІХ Міжнародної науково-практичної конференції «Тиждень науки». Запоріжжя, 2015. Ч. 1. С. 53–55.
48. 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).



49. Вороніна О. О. Наукові підходи до визначення сутності медичного страхування // Глобальні та національні проблеми економіки : електрон. наук. фахове вид. 2015. Вип. 8. С. 733–737. URL: <http://global-national.in.ua/archive/2-> (дата звернення: 9.02.2018).
50. Вороніна О. О. Оцінка перспектив розвитку медичного страхування у регіоні // Міжнародні економічні відносини та світове господарство : наук. фахове вид. 2017. Вип. 12. С. 39–44.
51. Вороніна О. О. Теоретичні аспекти розвитку медичного страхування в регіонах України // Моделювання регіональної економіки. 2016. № 1 (27). С. 171–177.
52. Вороніна О. О. Удосконалення системи медичного страхування Харківського регіону // Збірник наукових праць Черкаського державного технологічного університету. Сер.: Економічні науки. 2017. Вип. 57, ч. 1. С. 96–101.
53. Вороніна О. О., Чернов С. І. Оцінка стану охорони здоров'я та рівня медичного страхування у Харківському регіоні // Соціальна економіка : наук. журн. 2016. Вип. 59, № 3. С. 77–86.
54. Галасюк О. В. Страхувий маркетинг: теоретико-концептуальні засади // Галицький економічний вісник. 2009. № 2. С. 30–37.
55. Гаманкова О. О. Ринок страхових послуг України: сутність, тенденції та шляхи розвитку : автореф. дис. ... д-ра екон. наук : спец. 08.00.08 «Гроші, фінанси і кредит». Київ, 2010. 33 с.
56. Герус Ю. В. Принципи та джерела фінансового забезпечення медичного страхування в Україні // Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Сер. «Економіка». 2015. Вип. 28. С. 84–90.
57. Гранберг А. Г. Основы региональной экономики : учебник для вузов. Москва : ГУ ВШЭ, 2000. 495 с.
58. Григораш Т. Ф., Кіріченко Ю. П. Перспективи розвитку медичного страхування на ринку страхових послуг в Україні // Економічний простір : зб. наук. пр. Дніпропетровськ, 2011. № 56/2. С. 138–148.

59. Гришан Ю. Податкові виклики для страховиків [Електронний ресурс] // Forbes. Україна. 2015. 9 лют. URL: <http://forbes.ua/ua/opinions/1387361-podatkovі-viklikі-dlyastrahovikiv>. (дата звернення: 7.02.2018).
60. Гришан Ю. Реформування системи охорони здоров'я неможливе без державної підтримки ДМС // Страхова справа. 2010. № 4(40). С. 40–41.
61. Губар О. Є. Медичне страхування в фінансовому забезпеченні соціальних гарантій населенню : автореф. дис. ... канд. екон. наук : спец. 08.04.01 «Фінанси, грошовий обіг і кредит». Київ, 2004. 23 с.
62. Гуменюк І. Народна медицина якпопулярний спосіб лікування серед жителів села Вівсянки Козятинського району Вінницької області (в першій половині ХХ століття) // Краєзнавство. Національна академія наук України, Всеукраїнська спілка краєзнавців, № 4. 2013. С. 189-195
63. Дармограй В. І. Стан та тенденції соціально-економічного розвитку регіону // Збірник наукових праць Черкаського державного технологічного університету. Сер.: Економічні науки. 2006. Вип. 16. С. 152–159.
64. Демченко О. П., Романовська Ю. А. Фінансові показники як підґрунтя конкурентоспроможності страховика на прикладі СК “Провідна” // Грощі фінанси та кредит. 2017. №12. С. 630-635
65. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. моногр. : у 2 ч. Ч. 2 / упоряд. проф. Я. Ф. Радиш ; передм. та заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша. Київ : НАДУ, 2013. 484 с.
66. Державна служба статистики України [Електронний ресурс] : офіційний сайт. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/> (дата звернення: 7.02.2018).
67. Дем'янишин В. Г., Сіташ Т. Д. Модель системи фінансування охорони здоров'я: концептуальні засади й альтернативи // Фінанси України. 2011. № 6. С. 45–53.
68. Долішній М. І. Регіональна політика на рубежі ХХ–ХХІ століть: нові пріоритети. Київ : Наук. думка, 2006. 512 с.

69. Европейская база данных «Здоровье для всех» [Электронный ресурс] / Копенгаген : Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012. URL: [http://data.euro.who.int/hfadb/shell\\_ru.html](http://data.euro.who.int/hfadb/shell_ru.html) (дата обращения: 7.02.2018).
70. Європейська соціальна хартія (переглянута) [Електронний ресурс] : Страсбург, 3 травня 1996 р. : офіц. пер. з англ. URL: [http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/994\\_062](http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/994_062) (дата звернення: 8.02.2018).
71. Єрмілов В. Медичне страхування: комерційний чи соціальний варіант / В. Єрмілов // Урядовий кур'єр. 2009. 19 березня. С. 21.
72. Жилкина М. С. Государственное регулирование страхового рынка. Москва : Спутник, 2002. 301 с.
73. Залетов О. М. Асистенс на страховому ринку: поняття та роль // Фінанси, облік та аудит. 2012. № 19. С. 64-71
74. Злобина А. А. Финансы [Электронный ресурс]: учеб. пособ. Москва : МГУП, 2001. 265 с. URL: <http://www.hi-edu.ru/e-books/xbook104/01/about.htm>. (дата обращения: 28.01.2018).
75. Інформація про стан і розвиток страхового ринку України [Електронний ресурс] : Огляд страхового ринку / Національна комісія, що здійснює з державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України. URL: <http://nfp.gov.ua/content/informaciya-pro-stan-i-rozvitok.html> (дата звернення: 8.02.2018).
76. Історичні аспекти становлення медичного страхування в Україні [Електронний ресурс]. URL: <http://biglibrary.ru/articles/article-66/>. (дата звернення: 8.02.2018).
77. Кабанцева Н. Г. Страховое дело : учебное пособие. Москва : Форум, 2008. 272 с.
78. Карамышев Д. В. Программно-целевой подход к реализации государственной политики в сфере здравоохранения // Университетские научные записки. 2006. № 1 (17). С. 279-284.
79. Карпань В., Субботович Ю. Проблеми запровадження в Україні загальнообов'язкового медичного страхування // Вісник Київського

- національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка. 2007. № 94–95. С. 42–44.
80. Кемени Дж., Снелл Дж. Кибернетическое моделирование : Некоторые приложения : пер. с англ. Москва : Совет. радио, 1972. 192 с.
81. Клапків М. С., Клапків Ю. М. Витоки національного страхового ринку України : монографія. Тернопіль : Карт-бланш, 2003. 275 с.
82. Климова Н. Б., Зайцева А. Л., Бреев П. В. Национальная система здравоохранения Франции. Организация. Источники финансирования (по материалам зарубежной литературы) // Экономика и практика обязательного медицинского страхования. 2002. № 5. С. 4–7.
83. Коваленко Н. В. Бідність як соціально-економічна категорія // Державне будівництво : Електронне наукове фахове видання. 2010. № 2. С. 1–10. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeVu\\_2007\\_2\\_10](http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeVu_2007_2_10) (дата звернення: 8.02.2018).
84. Ковжарова Е. Особливості застосування найбільш поширених моделей фінансування системи охорони здоров'я. Практичні висновки для України / Е. Ковжарова // Україна: аспекти праці. 2002. № 11. С. 31–38.
85. Козьменко С. М., Охріменко І. О. Аналіз законодавчих ініціатив щодо обов'язкового медичного страхування в Україні [Електронний ресурс] // Вісник Української академії банківської справи. Суми, 2012. № 2 (33). С. 62–68. URL: <http://insurance.uabs.edu.ua/index.php/biblioteka/statti/289-analiz-zakonodavchykhinitsiatyv-shchodo-obov-iazkovoho-medychnoho-strakhuvannia-v-ukraini>. (дата звернення: 8.02.2018).
86. Коновалова О. В., Андрущакевич Т. SWOT-аналіз як основний інструмент стратегічного управління, його переваги і недоліки [Електронний ресурс]. URL: [http://www.rusnauka.com/3\\_SND\\_2010/Economics/58123.doc.htm](http://www.rusnauka.com/3_SND_2010/Economics/58123.doc.htm). (дата звернення: 8.02.2018).
87. Конопліна Ю. С. Соціальне страхування : навчальний посібник. Суми : Унів. книга, 2008. 224 с.

88. Конституція України [Електронний ресурс] : Закон від 28.06.1996 №254к/96-ВР : Редакція від 30.09.2016, підстава 1401-19.. – URL: <http://www.rada.gov.ua>. (дата звернення: 8.02.2018).
89. Косаренко Н. Н. Страхование право : курс лекций. 2-е изд., стереотип. Москва : Флинта, 2011. 312 с. URL: <http://mybrary.ru/users/personal/read/strahovoe-pravo-kurs-lektsiy-2-izdanie/> (дата обращения: 8.02.2018).
90. Костак З. Р., Завійська О. І. Зарубіжний досвід розвитку загальнообов'язкового державного медичного страхування [Електронний ресурс]. – URL: [http://www.lac.lviv.ua/fileadmin/www.lac.lviv.ua/data/kafedry/Bankivskoi\\_Spravy/Docs/Kaf\\_Banku\\_Presentation\\_Kostak\\_2014.pdf](http://www.lac.lviv.ua/fileadmin/www.lac.lviv.ua/data/kafedry/Bankivskoi_Spravy/Docs/Kaf_Banku_Presentation_Kostak_2014.pdf). (дата звернення: 6.02.2018).
91. Кривицька О. Стратегічні орієнтири та перспективи розвитку медичного страхування в Україні // Соціально-економічний розвиток регіонів в контексті міжнародної інтеграції. 2016. № 23(12). том 2. С. 49–53.
92. Кудрявцев А. А., Назарова В. В. Конкурентная стратегия для добровольного медицинского страхования. Издательство: Издательство Европейского университета в Санкт-Петербурге, 2011
93. Кузьменко Л. М. Управление функционированием и развитием экономики региона : [монография]. Донецк : ИЭП НАН Украины, 2004. 284 с.
94. Лаптев С. М. Актуальне забезпечення на ринку страхових послуг: монографія / І. О. Ковтун, С. М. Лаптев та ін.: Університет економіки та права «КРОК». Київ : Університет економіки та права «КРОК», 2009. 816 с.
95. Латишев Є. Є. Стан впровадження сімейної медицини в регіонах // Главный врач. 2004. № 6. С. 40–47. Ціборовський О. М. Напрямки реалізації державної регіональної політики в галузі охорони здоров'я // Главный врач. 2003. № 9. С. 60–61.
96. Лехан В. М., Слабкий Г. О., Шевченко М. В. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір. Київ : [б. в.], 2009. 34 с.

97. Лібанова Е., Палій О. Соціальне страхування. Ринок праці та соціальний захист : навч. посібник. Київ : Основи, 2004. 491 с.
98. Лівак П. Є. Правове забезпечення фінансування охорони здоров'я в Україні : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : спец. 12.00.07 «Адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право». Ірпінь, 2010. 21 с.
99. Лободіна З. М. Удосконалення національної моделі фінансування охорони здоров'я // Фінанси України. 2010. № 4. С. 88–97.
100. Людський розвиток в Україні: можливості та напрями соціальних інвестицій : кол. наук.-аналіт. моногр. / за ред. Е. М. Лібанової. Київ : Ін-т демографії та соц. дослідж. НАН України, Держкомстат України, 2006. 356 с.
101. Людський розвиток регіонів України: аналіз та прогноз : кол. моногр. / за ред. Е. М. Лібанової. Київ : Ін-т демографії та соц. дослідж. НАН України, 2007. 328 с.
102. Мазус А. И., Левен И. И., Виноградова О. В., Зеленов В. В., Макаренко О. В. Социологический мониторинг в оценке профилактических мероприятий / Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2009. №3
103. Малаховская М. В., Панфилов Е. В., Ленская Л. Г. Оценка уровня здоровья населения Томской области // Здравоохранение Российской Федерации. 2007. С. 112
104. Мачуга Н. Проблеми становлення медичного страхування в Україні // Банківська справа. 2000. № 5. С. 23–24.
105. Медичне страхування в Україні, Великобританії, Канаді, Німеччині, Бельгії [Електронний ресурс] : станом на 1 січня 2016 р. URL: <http://www.kr-admin.gov.ua/start.php?q=Posgromad/Ua/MedStrah/2.html>. (дата звернення: 8.02.2018).
106. Митькова А. О. Формирование страховой модели финансирования здравоохранения // Теория и практика экономики и предпринимательства : материалы VI Междунар. науч.-практ. конф. Алушта, 2009. С. 116.

107. Митькова Е. 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. Харків, 2009. С. 89–92.
108. Митькова Е. О. Социально-экономические последствия внедрения системы страховой медицины // Економічний розвиток України в сучасному просторі та часі : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., м. Харків. Харків, 2010. С. 295–299.
109. Митькова Е. О. Формирование конкурентной модели обязательного медицинского страхования в Украине // Формування конкурентоспроможного середовища для досягнення світових параметрів факторіальних і результативних показників виробництва : матеріали Всеукр.і наук.-практ. Інтернет-конф. Тернопіль, 2010. С. 152–155.
110. Мних М. В. Медичне страхування закордоном та можливості його реалізації в Україні // Держава і економіка. 2007. №11. С. 39-41
111. Москаленко В. Ф. Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я: український контекст : монографія. Київ : Книга плюс, 2008. 320 с.
112. Москаленко В. Ф. Системи охорони здоров'я: класифікація, цілі, цінності, пріоритети, ключові функції, стратегії, проблеми та завдання // Сучасні проблеми здоров'я та охорони здоров'я населення. 2008. № 4. С. 25–41.
113. Нагайчук Н. Г. Формування системи добровільного медичного страхування в умовах ринкової економіки : автореф. дис. ... канд. екон. наук : спец. 08.04.01 «Фінанси, грошовий обіг і кредит». Київ, 2006. 22 с.
114. Надточій Б. Соціальне страхування у контексті історії [Електронний ресурс] // Фориншурер. 2010. 3 жовт. URL: <http://forinsurer.com/public/03/10/04/750>. (дата звернення: 8.02.2018).

115. Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг [Електронний ресурс] : офіційний сайт. URL: <http://nfr.gov.ua/>.(дата звернення: 8.02.2018).
116. Нові вектори розвитку страхового ринку України : монографія / Козьменко О. В., Козьменко С. М., Васильєва Т. А. та ін. ; кер. авт. проекту д.е.н., проф. О. В. Козьменко. Суми : Унів. книга, 2012. 315 с.
117. Нові технології управління реформуванням галузі охорони здоров'я: регіональний аспект / Л. І. Жаліло, І. М. Солоненко, О. В. Кунгурцев, О. І. Мартинюк, Н. Д. Солоненко // Главный врач. 2003. № 11. С. 77–79.
118. Оппельд Л. І. Регіональні аспекти формування ринку медичних послуг в Україні // Актуальні проблеми економіки. 2007. № 7 (73). С. 128–133.
119. Опрытна О. С. Медичне страхування працівників підприємств в дискурсі інституціонального підходу : автореф. дис. ... канд. соц. наук : спец. 22.00.04 «Спеціальні та галузеві соціології». Запоріжжя, 2009. 15 с.
120. Орлов А. И. Принятие решений : Теория и методы разработки управленческих решений. Москва ; Ростов н/Д : МарТ, 2005. 496 с.
121. Орлов А. И. Устойчивость в социально-экономических моделях. Москва : Наука, 1979. 296 с.
122. Орлов А. И. Эконометрика. Москва : Экзамен, 2002. 576 с.
123. Орлова Н. М. Регіональна система охорони здоров'я : Концептуальні підходи до формування її сучасної політики. Київ : [б. в.], 2012. 184 с.
124. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України [Електронний ресурс] : станом на 1 січня 2016 р. / Верховна Рада України. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>. (дата звернення: 8.02.2018).
125. Основи законодавства України про охорону здоров'я [Електронний ресурс] : Закон України від 19.11.1992 р. № 2802-12. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> (дата звернення: 8.02.2018).
126. Пашков В. М. Проблеми правового регулювання відносин у сфері здоров'я (господарськоправовий контекст). Київ. 2009. 448 с.



127. Педченко Т. В. Державне управління системою охорони здоров'я на засадах загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування: дис. ... канд. наук з держ. управління : 25.00.02. Київ, 2006. 200 с.
128. Перестраховання та фінансова криза: сьогодення і перспективи // Фінансовий ринок України. 2009. № 1 (63). С. 19–20.
129. Плам Р. Г. Кудрявцев А. А. Чернова Г. В. Страхование здоровья: опыт Великобритании : моногрфия Москва : АНКІЛ, 2003. 216 с.
130. Показники діяльності з видів добровільного страхування, інших, ніж страхування життя, за 2010 рік [Електронний ресурс] : консолідована звітність / Нацкомфінпослуг. Київ, 2011. URL: <http://nfp.gov.ua/content/konsolidovani-zvitni-dani.html>. (дата звернення: 8.02.2018).
131. Показники діяльності з видів добровільного страхування, інших, ніж страхування життя, за 2013 рік [Електронний ресурс] : консолідована звітність / Нацкомфінпослуг. Київ, 2014. URL: <http://nfp.gov.ua/content/konsolidovani-zvitni-dani.html>. (дата звернення: 8.02.2018).
132. Показники страхових компаній-членів Ліги страхових організацій України [Електронний ресурс] : станом на січень 2015 р. URL: <http://uainsur.com/>. (дата звернення: 8.02.2018).
133. Поліщук М. Є., Красовський К. С., Андрєєва Т. І. Зміна середньої очікуваної тривалості життя в Україні за останні 50 років як показник ефективності охорони громадського здоров'я / М. Є. Поліщук, К. С. Красовський, Т. І. Андрєєва // Україна. Здоров'я нації. 2009. № 3(11). С. 54–62.
134. Про державно-приватне партнерство [Електронний ресурс] : Закон України : за станом на 02.12.2012 року, № 2404-VI. [Електронний ресурс] // Відомості Верховної Ради. 2010. № 40. С. 542. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2404-17>. (дата звернення: 8.02.2018).

135. Про страхування [Електронний ресурс] : Закон України від 07.03.1996 р. № 86/98-ВР зі змінами і доповненнями. URL: <http://www.rada.gov.ua>. (дата звернення: 8.02.2018).
136. Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я [Електронний ресурс] : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 № 1002. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1002-2016-%D1%80> (дата звернення: 8.02.2018)
137. Проданчук М. Г., Корецький В. Л. Проблеми і перспективи розвитку системи медичної допомоги // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2009. № 2. С. 59–62.
138. Публікація документів Державної служби статистики України. URL: <http://ukrstat.org>. (дата звернення: 8.02.2018).
139. Радиш Я. Ф. Основні проблеми фінансування системи охорони здоров'я в дослідженнях українських науковців / Я. Ф. Радиш, Л. А. Ляховченко, О. В. Поживілова // Економіка та держава. 2011. №1. С. 90-95
140. Ратошнюк І. М. Страховий ринок України: проблеми та перспективи розвитку [Електронний ресурс]. URL: [http://www.rusnauka.com/2\\_KAND\\_2011/Economics/78288.doc.htm](http://www.rusnauka.com/2_KAND_2011/Economics/78288.doc.htm). (дата звернення: 8.02.2018).
141. Реформа системи охорони здоров'я в Україні: відбулися комітетські слухання [Електронний ресурс] : станом на 26 січня 2015 р. URL: <http://www.apteka.ua/article/320713>. (дата звернення: 8.02.2018).
142. Решетникова А. Н. Развитие системы здравоохранения в странах Центральной и Восточной Европы / А. Н. Решетников, В. М. Зайцев // Вестник БГУ. Сер.2. 2012. №2. – С. 89-94
143. Роботодавці ініціюють перед Урядом кардинальні зміни в системі соціального страхування [Електронний ресурс] // Федерація роботодавців України. 2013. 11 січня. URL: <http://ua.fru.org.ua/federaciya-robotodavciv-ukrainiinicuyue-pered-uryadom-kardinalni-zmini-v-sistemi-socialnogo-strahuvannya>. (дата звернення: 8.02.2018).

144. Рудий В. М. Державне регулювання автономізації закладів охорони здоров'я в Україні : дис. ... канд. наук з держ. управління : 25.00.02. Київ, 2006. 200 с.
145. Рудий В. М. Законодавче забезпечення реформи системи охорони здоров'я в Україні. Київ : Сфера, 2005. 271 с.
146. Руднь В. В. Методика проведення та оцінки результатів експертних оцінок (на прикладі впровадження системи моніторингу здоров'я населення на рівні первинної медико-санітарної допомоги) / В. В. Рудень, Т.Г. Гутор // Український медичний часопис. 2011. №2. С. 31-34
147. Свечкіна А. Л., Сподарева О. Г. Розвиток медичного страхування в Україні: системний підхід // Бізнес-Інформ. 2014. № 1. С. 173–178.
148. Семенов А. В., Чернов А. Ю. Медицинское страхование. – Москва : Финстатинформ, 1998. 128 с.
149. Система охорони здоров'я та соціального страхування в Німеччині [Електронний ресурс] // Фориншурер. 2017. 3 апр. URL: <http://forinsurer.com/public/03/04/17/1047> (дата звернення: 8.02.2018).
150. Сімейна медицина : підручник : у 3 кн. Кн. 1. Організаційні основи сімейної медицини / О. М. Гиріна, П. В. Грішило, Т. Г. Лемзякова [та ін.] ; за заг. ред. чл.-кор. АМН України, проф. В. Ф. Москаленка, проф. О. М. Гиріної. Київ : Медицина, 2007. 392 с.
151. Скамай Л. Г., Мазурина Т. Ю. Страхование дело : учеб. пособ. Москва : ИНФРА-М, 2004. 256 с.
152. Словарь страховщика / С. Л. Ефимов, Л. Ш. Лозовский, Б. А. Райзберг, А. А. Ратновский. Москва : Экономика, 2000. 322 с.
153. Сова О. Ю. Проблеми і перспективи розвитку страхового бізнесу в Україні // Наука й економіка. 2015. Ч. 1 (37). С. 42–48.
154. Солдатенко О. В. ДМС як дерело фінансового забезпечення медичної галузі // Фінансове право. 2010. №1. С. 11-21
155. Солдатенко О. В. Теоретичні засади соціального та медичного страхування // Підприємництво, господарство і право. 2010. №3. С. 108-111

156. Соціальна медицина та організація здоров'я : підручник / За ред. Ю. В. Вороненко. Тернопіль: Укрмедкнига, 2002. 332с.
157. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / за заг. ред. Ю. В. Вороненка, В. Ф. Москаленка. Тернопіль : Укрмедкнига, 2000. 680 с.
158. Сташків Б. І. Теорія права соціального забезпечення [Електронний ресурс] : навч. посіб. Київ : Знання, 2005. 405 с. URL: <http://radnuk.info>. (дата звернення: 9.02.2018).
159. Степанова О. В., Іголкін І. В. Реформування системи охорони здоров'я у США // Фінанси України. 2012. № 3. С. 69–82.
160. Стеценко В. Організаційно-правові засади медичного страхування: зарубіжний досвід і пропозиції для України // Підприємництво, господарство і право. 2009. № 1. С. 10–13.
161. Стеценко В. Ю. Адміністративно-правове забезпечення обов'язкового медичного страхування (іноземний досвід та пропозиції для України) [Електронний ресурс] // Форум права. 2010. № 2. С. 482–488. URL: <http://www.nbuv.gov.ua/e-journals/FP/2010-2/10cvjpd.pdf>. (дата звернення: 9.02.2018).
162. Стеценко В. Ю. Медичне страхування як складова системи страхування (правові аспекти) // Фінансове право. 2009. № 3. С. 597–602.
163. Стеценко В. Ю. Правове забезпечення медичного страхування в Україні // Науковий вісник Національного університету ДПС України (економіка, право) : зб. наук. пр. Ірпінь, 2009. № 4 (47). С. 191–196.
164. Стецюк Т. Фінансові основи побудови системи охорони здоров'я на засадах страхової медицини // Страхова справа. 2008. № 2(30). С. 72–73.
165. Страхование : учебник / под ред. Т. А. Федоровой. 2-е изд., перераб. и доп. Москва : Экономист, 2003. 875с.
166. Страховой рынок Украины в 2012 г.: тенденции и прогнозы на 2013 год [Электронный ресурс] / Рейтинговое агентство «IBI-Rating». URL: [http://www.business.ua/upload/analytics/analitics%202013/Insurance\\_2012\\_rus.pdf](http://www.business.ua/upload/analytics/analitics%202013/Insurance_2012_rus.pdf). (дата обращения: 8.02.2018).

167. Страхування : підручник / за ред. В. Д. Базилевича. Київ : Знання, 2008. 1019 с.
168. Страхування в галузі охорони здоров'я : навч. посіб. / І. Б. Дячук, І. Я. Сенюта, Х. Я. Терешко, І. І. Фуртак ; за заг. ред. І. Я. Сенюти. Львів : Медицина і право, 2010. 216 с.
169. Страхування: теорія та практика : навч. посіб. / Н. М. Внукова, Л. В. Временко, В. І. Успенко та ін. ; за заг. ред. Н. М. Внукової. 2-ге вид., переробл. та доп. Харків : Бурун Книга, 2009. 656 с.
170. Стрилецький В. Л. Вплив економічної кризи на медичне страхування / В. Л. Стрилецький // Фінансовий ринок України 2009 р. №3. С. 58-60.
171. Тернова С. Медичне страхування в Україні // Ваше здоров'я. 2016. № 43/44. С. 8-10
172. Трофимова В. В. Самодостатня Україна: закономірності розвитку в епоху глобальної інтеграції : монографія. Сімферополь : Таврида, 2012. 208 с.
173. Троцька А. О. Перспективи розвитку медичного страхування в Україні / А. О. Троцька, Л. В. Русул // Збірник статей та доповідей II Всеукраїнської науково-практичної конференції студентів та молодих вчених (14–15 травня 2009 р.). 2009. Т. 2. С. 122–123.
174. Управління підприємницькою діяльністю в галузі охорони здоров'я : кол. моногр. / О. В. Баєва, М. М. Білинська, Л. І. Жаліло [та ін.] ; за ред. О. В. Баєвої, І. М. Солоненка. Київ : МАУП, 2007. 376 с.
175. Устав ВОЗ от 22.07.1946 р. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.who.int/governance/eb/constitution/ru/index.html>. (дата обращения: 8.02.2018).
176. Федько О. А. Перспективи управлінського впливу на формування та збереження здоров'я населення з урахуванням ціннісно-світоглядної трансформації українського суспільства в умовах соціальної нестабільності : монографія. Київ : НАДУ, 2010. 384 с.

177. Феоктистова Н. А. Формирование системы методов диагностики региональных страховых рынков : дис. ... канд. экон. наук : спец. 08.00.10 «Финансы, денежное обращение и кредит». Хабаровск, 2005. 190 с.
178. Фінансовий потенціал регіону: механізми формування та використання : монографія / за наук. ред. проф. М. А. Козоріз. Львів : Інститут регіональних досліджень НАН України, 2012. 307 с.
179. Фойгт Н. А. Тривалість життя в похилому віці: еволюція, сучасність, перспективи. Київ : Ін-т економіки НАН України, 2002. 298 с.
180. Фонд загальнообов'язкового державного соціального страхування України на випадок безробіття : офіційний сайт. URL:<http://www.dcz.gov.ua>. (дата звернення: 8.02.2018). (
181. Фориншурер [Електронний ресурс] : Страхование : интернет-журнал. URL: <http://forinsurer.com/>. (дата обращения: 8.02.2018).
182. Фрич А. Напрями вдосконалення ринку особистого страхування в Україні / Альона Фрич // Економічний аналіз : зб. наук. праць / Тернопільський національний економічний університет. Тернопіль, 2015. Т. 21, № 1. С. 276–283.
183. Фуртак І. Історичні аспекти державного управління впровадженням страхової медицини в Україні // Ефективність державного управління : зб. наук. пр. 2010. Вип. 25. С. 70–76.
184. Харківської міська рада. Департамент охорони здоров'я [Електронний ресурс] : Офіційний сайт. URL: <http://www.city.kharkov.ua/?page=docs/showdoc.php&id=409>. (дата звернення: 8.02.2018).
185. Хлівний В. К., Баранова О. В. Інноваційні підходи до управління діяльністю страхової компанії // Фінанси України. 2011. № 11. С. 113–118.
186. Цыганова О. А., Ившин И. В. Медицинское страхование : учеб. пособ. Архангельск : Изд-во Север. гос. ун-та, 2010. 257 с.
187. Черешнюк Г. С. Проблеми впровадження добровільного медичного страхування та шляхи їх розв'язання / Г. С. Черешнюк, І. В. Сергета, В. Л. Пилипчик, Л. І. Краснова // Фінансові послуги. 2006. № 2. С. 22–26.

188. Чкан І. О. Історичні аспекти розвитку медичного страхування в Україні // Економічний простір. 2008. № 16. С. 19–26.
189. Шабаров В. Н. Общая политэкономия. Москва : Концепт, 2004. 201 с.
190. Шахов В. В. Страхование : учебник для вузов. Москва : Страховой полис, ЮНИТИ, 1997. 311 с.
191. Шахов В. В., Миллерман А. С., Медведев В. Г. Теория и управление рисками в страховании. Москва : Финансы и статистика, 2002. 224 с.
192. Шевцов В. Г. Порівняльний аналіз стану вітчизняної та закордонних систем медичного страхування [Електронний ресурс]. URL: <http://www.kbuara.kharkov.ua/e-book/db/2008-2/doc/5/11.pdf>. 199. (дата звернення: 9.02.2018).
193. Шкарпова Е., Звягинцева І. Медицинское страхование пока не пользуется спросом среди украинцев – дорого и сердито // Контракты : укр. деловой еженедельник. 2007. № 39 (24 сент.)
194. Школіна В. В. Впровадження обов'язкового державного медичного страхування в Україні, нагальна проблема сьогодення / В. В. Школіна [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.rusnauka.com/9\\_DN\\_2010/Economics/61169.doc.htm](http://www.rusnauka.com/9_DN_2010/Economics/61169.doc.htm). (дата звернення: 6.02.2018).
195. Школіна В. В. Проблеми сучасного стану медичного обслуговування та необхідність впровадження приватного медичного страхування як доповнюючого елементу до державної системи охорони здоров'я / І. К. Міщенко, В. В. Школіна // Сучасні проблеми і перспективи розвитку фінансово-кредитної систем и України: матеріали І Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції, 8 квітня 2010 р. / редкол.: П. П. Мазурок, О. В. Плотников, В. В. Корнєєв та ін. Кривий Ріг, 2010. С. 151 – 153.
196. Шрейдер Ю. А. Равенство, сходство, порядок. Москва : Наука, 1971. 257 с.
197. Шуляк О. В., Марценюк-Розарьонова О. В. Проблеми та перспективи розвитку страхового ринку України [Електронний ресурс] // Збірник

наукових праць Таврійського державного агротехнологічного університету (економічні науки). 2013. № 1(3). С. 337–344. URL: [http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis\\_nbuv/cgiirbis\\_64.exe?](http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?)

C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE\_FILE\_DOWNLOAD=1 &Image\_file\_name=PDF/znptdau\_2013\_1\_3\_48.pdf. (дата звернення: 8.02.2018).

198. Щеглова Е. Українські компанії по страхуванню життя прагнуть до диверсифікації каналів збуту // Страхова справа: Науково-практичний журнал. 2007. №1. С. 60-69

199. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я в Україні, 2015 рік / за ред. В. В. Шафрановського ; МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». Київ, 2016. 452 с.

200. Экономика страхования и перестрахования. Москва : Анкил, 1996. 224 с.

201. Ювсечко О. Медичне страхування має низку недоліків, тому його розвиток в Україні призупинено [Електронний ресурс] // Справжня варта. 2010. 2 липня. URL: <http://varta.kharkov.ua/analytics/1070552.html>. (дата звернення: 8.02.2018).

202. Юрій С. І., Шаваріна М. П., Шаманська Н. В. Соціальне страхування : підручник. Київ : Кондор, 2006. 464с.

203. Юркин Г. Германия – страна с развитой системой медицинского страхования // Врач. 2004. № 11. С. 34–35.

204. Юсков В. Н. Хирургия в вопросах и ответах [Электронный ресурс]: учеб. пособ. Ростов н/Д.: Феникс, 2007. 576 с. URL:<http://saxum.ru/603/index.htm>. (дата звернення: 9.02.2018).

205. Яворська Т. В. Страхові послуги : навч. посібник / за ред. проф. С. К. Реверчука. Київ : Знання, 2008. 350 с.



## ДОДАТКИ

**АНКЕТА**

*Оцініть за 10-бальною шкалою зовнішні чинники (національного рівня) та внутрішні чинники (регіонального рівня), які впливають на розвиток добровільного медичного страхування (ДМС) у Харківському регіоні?*

<b>Зовнішні чинники впливу на розвиток ДМС</b>	<b>Внутрішні чинники впливу на розвиток ДМС</b>
1. Обсяг національного доходу країни	1. Інвестиції 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

*Дякуємо за участь! Ми будемо вдячні Вам за надання короткої інформації про себе.*

## ДОДАТОК Б

Таблиця Б.1

Результати опитування групи економістів за зовнішніми та внутрішніми чинниками впливу на розвиток ДМС у Харківському регіоні

зовнішні фактори	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 Обсяг національного доходу країни	1	3	17	38	54	39	22	18	11	10
2 Рівень доходів населення країни	0	0	1	3	8	15	30	58	57	41
3 Рівень інфляції	2	3	4	1	14	25	37	41	46	40
4 Рівень безробіття населення	20	22	34	28	32	27	13	19	16	2
5 Стабільність податкової системи	1	9	9	39	43	41	28	22	5	16
6 Рівень якості життя населення	0	0	2	14	19	20	21	39	43	55
7 Досконалість законодавства	3	2	4	7	17	19	35	43	42	41
8 Інформатизація суспільства щодо системи ОЗ	0	0	5	6	12	20	31	51	48	40
9 Рівень фінансування системи ОЗ	4	7	12	34	37	32	26	19	24	18
10 Фінансові ризики страховиків	0	0	0	15	16	27	30	41	45	39

внутрішні фактори	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 Інвестиції у регіон	2	0	7	35	40	36	40	22	17	14
2 Демографічна ситуація у регіоні	9	8	11	31	46	42	27	19	13	7
3 Рівень доходів населення у регіоні	0	0	0	5	3	11	36	52	61	45
4 Нерозвинена мережа ДМС у регіоні	3	1	0	6	14	15	38	46	47	43
5 Рівень зайнятості населення у регіоні	5	5	10	39	37	43	40	19	14	1
6 Недосконале ціноутворення страхових послуг у регіоні	0	0	0	0	4	25	40	45	41	58
7 Вузька спеціалізація СК у регіоні	4	6	6	25	28	36	39	26	22	21
8 Неефективна регіональна фінансова стратегія СК у галузі ДМС	0	0	0	1	12	17	26	38	54	65
9 Вплив регіональних органів влади на розвиток ДМС у регіоні	4	9	8	13	22	35	32	37	30	23
10 Вплив місцевих бюджетів на розв. ДМС у регіоні	1	1	4	10	8	11	40	55	54	29

Таблиця Б.2

Результати опитування групи медичних працівників за зовнішніми та внутрішніми чинниками впливу на розвиток ДМС у Харківському регіоні

зовнішні фактори	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 Обсяг національного доходу країни	2	4	5	11	21	44	95	62	19	8
2 Рівень доходів населення країни	0	0	7	1	19	18	27	43	53	103
3 Рівень інфляції	9	3	6	16	35	89	94	14	2	3
4 Рівень безробіття населення	5	9	10	5	20	29	59	65	48	21
5 Стабільність податкової системи	44	27	64	65	39	16	11	5	0	0
6 Рівень якості життя населення	1	3	2	0	1	12	39	92	67	54
7 Досконалість законодавства	22	15	47	32	49	38	21	20	16	11
8 Інформатизація суспільства щодо системи ОЗ	1	2	2	12	64	71	60	42	10	7
9 Рівень фінансування системи ОЗ	0	0	0	0	0	0	1	5	51	214
10 Фінансові ризики страховиків	18	25	22	16	34	36	31	35	21	33

внутрішні фактори	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 Інвестиції у регіон	11	13	25	31	42	47	22	18	19	43
2 Демографічна ситуація у регіоні	9	14	5	13	10	17	60	56	48	39
3 Рівень доходів населення у регіоні	2	1	1	2	4	15	11	63	87	85
4 Нерозвинена мережа ДМС у регіоні	19	18	36	44	35	28	17	31	29	14
5 Рівень зайнятості населення у регіоні	16	17	14	19	8	49	48	39	35	26
6 Недосконале ціноутворення страхових послуг у регіоні	5	9	26	40	37	40	41	26	28	19
7 Вузька спеціалізація СК у регіоні	18	24	39	55	47	42	21	16	4	5
8 Неефективна регіональна фінансова стратегія СК у галузі ДМС	9	6	16	27	40	41	43	33	32	24
9 Вплив регіональних органів влади на розвиток ДМС у регіоні	27	25	31	30	38	29	33	19	21	18
10 Вплив місцевих бюджетів на розв. ДМС у регіоні	14	16	23	39	35	49	37	29	16	13

Таблиця Б.3

Результати опитування групи пересічних громадян за зовнішніми та внутрішніми чинниками впливу на розвиток ДМС у Харківському регіоні

зовнішні фактори	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 Обсяг національного доходу країни	10	6	17	67	93	124	99	51	19	13
2 Рівень доходів населення країни	12	21	24	26	17	66	105	84	79	65
3 Рівень інфляції	3	8	23	32	66	75	80	83	68	61
4 Рівень безробіття населення	29	34	47	68	63	56	48	53	59	42
5 Стабільність податкової системи	11	28	36	73	74	81	72	65	41	18
6 Рівень якості життя населення	22	13	8	10	26	65	71	109	73	102
7 Досконалість законодавства	8	12	29	64	86	69	77	69	51	34
8 Інформатизація суспільства щодо системи ОЗ	32	4	7	29	58	83	80	72	81	53
9 Рівень фінансування системи ОЗ	9	18	13	14	30	56	61	92	111	95
10 Фінансові ризики страховиків	44	39	85	83	91	64	33	35	19	6

внутрішні фактори	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 Інвестиції у регіон	38	46	45	68	72	49	47	39	54	41
2 Демографічна ситуація у регіоні	41	32	58	74	83	87	41	33	26	24
3 Рівень доходів населення у регіоні	52	48	66	39	89	70	49	32	35	19
4 Нерозвинена мережа ДМС у регіоні	33	28	49	56	58	63	67	58	48	39
5 Рівень зайнятості населення у регіоні	5	23	25	37	31	54	76	85	83	80
6 Недосконале ціноутворення страхових послуг у регіоні	4	19	2	2	10	15	63	125	112	147
7 Вузька спеціалізація СК у регіоні	12	41	77	75	80	79	52	45	13	25
8 Неефективна регіональна фінансова стратегія СК у галузі ДМС	43	45	41	38	50	48	53	59	59	63
9 Вплив регіональних органів влади на розвиток ДМС у регіоні	29	39	46	48	56	74	71	48	32	56
10 Вплив місцевих бюджетів на розв. ДМС у регіоні	31	25	63	67	89	88	71	23	20	22

## Акти впровадження результатів дисертаційного дослідження



## ЧУГУЇВСЬКА МІСЬКА РАДА ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

вул. Старокильська, 35а, м. Чугуїв, Харківська область, 63503  
 тел. (05746) 2-35-03, 2-45-16 тел./факс (05746) 2-23-05

E-mail: info@chuguev-rada.gov.ua; admin@chuguev-rada.gov.ua

ДСТУ ISO 9001:2009 Реєстр Укр.СЕРПО кін. 15.04.2016 № UA2.003.21227883 1-2016

08.09.14 № 02.02.32/14/16  
 на № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_

## ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційної роботи  
 Ворониної Олени Олегівни  
 на тему «Організаційно-економічні засади розвитку  
 регіональної системи медичного страхування»,  
 подану на здобуття наукового ступеня кандидата економічних наук  
 за спеціальністю 08.00.05 – розвиток продуктивних сил і  
 регіональна економіка

Основні наукові положення та висновки дисертаційної роботи Ворониної О. О. на тему «Організаційно-економічні засади розвитку регіональної системи медичного страхування» були використані у роботі Чугуївської міської ради Харківської області при розробці «Програми економічного і соціального розвитку міста Чугуєва на 2017 рік», а саме:

методичний підхід до формування та оцінки впливу зовнішніх і внутрішніх факторів на розвиток системи медичного страхування Харківського регіону, оснований на експертних оцінках можливостей розвитку добровільного медичного страхування на регіональному рівні;

аналітичне забезпечення оцінки діяльності страхових компаній Харківського регіону щодо добровільного медичного страхування з використанням методу інтегрованого аналізу показників роботи страхових компаній, який базується на статистичній обробці якісних характеристик і дає можливість оцінити ефективність роботи страхових компаній Харківського регіону.

Довідка видана без фінансових зобов'язань перед автором.

Міський голова



Г.М. МІНАЄВА



000014113

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

вул. Маршала Бажалова, 17, 61002, м. Харків, Тел: (057)706-15-37, факс: (057) 706-15-54  
E-mail: rectorat@knamo.edu.ua, код ЄДРПОУ 02071151

Від 10.02.2017 № 284

На № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_

**ДОВІДКА**

**про впровадження у навчальний процес  
результатів дисертаційної роботи**

Ректорат Харківського національного університету міського господарства імені О.М. Бекетова підтверджує впровадження у навчальний процес результатів дисертаційної роботи здобувача кафедри менеджменту і адміністрування Вороніної Олени Олегівни на тему «Організаційно-економічні засади розвитку регіональної системи медичного страхування» зі спеціальності 08.00.05 – розвиток продуктивних сил і регіональна економіка при викладенні таких дисциплін, як «Економічна теорія» та «Обґрунтування господарських рішень і оцінювання ризиків».

Дисертаційна робота містить нові теоретико-методичні та практичні розробки, які дозволять поглибити рівень знань і вмінь студентів у процесі виконання розрахунково-графічних завдань і курсових робіт.

Ректор



В.М. Бабаєв



УКРАЇНА  
ХАРКІВСЬКА ОБЛАСНА РАДА



вул. Сумська, 64, м. Харків 61002, тел. (057) 700-40-57, тел./факс (057) 700-53-35  
E-mail: info@oblrada-kharkiv.gov.ua Сайт: www.oblrada-kharkiv.gov.ua Код ЄДРПОУ 24283333

24.04.2017 № 01-44/951

На \_\_\_\_\_

**ДОВІДКА**

**про впровадження результатів дисертаційної роботи  
здобувача кафедри менеджменту і адміністрування Харківського  
національного університету міського господарства імені О.М. Бекетова  
Вороніної Олени Олегівни  
на тему «Організаційно-економічні засади розвитку регіональної  
системи медичного страхування»**

Основні наукові положення та висновки дисертаційної роботи Вороніної О.О. на тему «Організаційно-економічні засади розвитку регіональної системи медичного страхування», а саме:

- науково-економічне обґрунтування напрямів удосконалення системи медичного страхування Харківського регіону, ключовим з яких є створення територіального фонду добровільного медичного страхування регіону, який надає можливість для всіх його учасників отримати економічний та соціальний ефекти від підвищення якості та доступності лікування;
- розроблений автором методичний підхід до вимірювання та оцінювання рівня соціального захисту та забезпечення охорони здоров'я населення в регіонах України.

Були використані у роботі Харківської обласної ради при підготовці аналітичних матеріалів з питань формування регіональної соціальної політики області.

Довідка видана для подання у спеціалізовану вчену раду Д 64.089.01 для захисту дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата економічних наук за спеціальністю 08.00.05 – розвиток продуктивних сил і регіональна економіка.

Довідка видана без фінансових зобов'язань перед автором.

Перший заступник голови обласної  
ради, канд.екоп.наук, заслужений  
економіст України

В.М.Коваленко

001023