

- 1) аналіз складу індивідуальних систем статистичних показників фінансової стійкості, платоспроможності та ліквідності страхової компанії;
- 2) статистичний аналіз показників, що увійдуть до загальної системи статистичних показників фінансової надійності страхової компанії;
- 3) статистичне обґрунтування системи статистичних показників фінансової надійності страхової компанії;
- 4) формування узагальнюючого показника фінансової надійності страхової компанії.

1. Головач А.Н. та ін. Фінансова статистика (з основами теорії статистики): Навч. посіб. / А.В. Головач, В.Б. Захожай, Н.А. Головач, Г.Ф. Шелітко. – К.: МАУП, 2002. – 224 с.: іл. – Бібліогр.: с. 216-217. 2. Лутчин Н.П., Миронюк А.К. Статистика фінансів. Навч. посібник. – 2-ге вид., випр. і доп. – Львів: "Новий Світ – 2000", 2006. – 324 с. 3. Рудницька О.М., Чубка О.М. Фінансова статистика: Навч. посібник. – Львів: Видавництво Національного університету "Львівська політехніка", 2004. – 164 с. 4. Статистика фінансов: Учебник / Под ред. проф. В.Н. Салина. – М.: Финансы и статистика, 2000. – 816 с.: ил. 5. Теслюк И.Э. Статистика финансов: Учеб. пособие. – Мн.: Выш.шк., 1994. – 224 с. 6. Уманець Т.В. Економічна статистика: Навч. посіб. – К.: Знання, 2006. – 429 с. 7. Фінансова статистика (з основами теорії статистики): Підручник / А.В. Головач, В.Б. Захожай, Н.А. Головач, А.А. Шустіков. – К.: МАУП, 2005. – 496 с.: іл. – Бібліогр.: с. 482-483. 8. Фінансово-банківська статистика: Навч. посібник / П.Г. Вашків, П.І. Пастер, В.П. Сторожук, Є.І. Ткач. – К.: Либідь, 2007. – 512 с. 9. Шустіков А.А. Фінансова статистика:

Навч. посібник. – К.: КНЕУ, 2002. – 290 с. 10. Малинич Г. Фінансова надійність страхової компанії як об'єкт статистичного дослідження// Галицький економічний вісник. – 2008. – №1(16). – С.128-131 11. Малинич Г. Теоретичні засади формування системи статистичних показників фінансової надійності страхової компанії// Галицький економічний вісник. – 2008. – №5(16). – С.118-122. 12. Основи актуарних розрахунків: Навчально-методичний посібник / За ред. чл. Українського товариства актуаріїв І.О. Ковтуна. – К.: Алерта, 2004. – 328 с. 13. Кожин В.Я. Статистические показатели финансовой устойчивости страховых компаний // Экономика здравоохранения. – 1998. – №2/26 14. Рекомендації щодо аналізу діяльності страховиків. Затверджено розпорядженням від 17.03.2005р. №3755// www. rada.kiev.ua 15. Шумелда Я. Страхування. Навчальний посібник для студентів економічних спеціальностей. – Тернопіль: Джура, 2004. – 280 с. 16. Ротова Т.А. Страхування: Навч. посіб. – 2-ге вид., перероб. і доп. – К.: КНЕУ, 2006. – 399 с. 17. Страхування: Підручник / Керівник авт. колективу і наук. ред. С.С.Осадець. – Вид. 2-ге, перероб. і доп. – К.: КНЕУ, 2002. 18. Основи страхової діяльності: Учебник / Отв. ред. проф. Т.А. Федорова. – М.: Издательство БЕК, 2001. – 768 с. 19. Орланюк-Малицька Л.А. Платежеспособность страховой организации. – М.: Анкил, 1999. 20. Хэнтон Д.Д. Финансовое управление в страховой компании. – М.: Анкил, 1995. 21. Бігдаш В.Д. Страхування: Навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. – К.: МАУП, 2006. – 448 с. 22. Базилевич В.Д., Базилевич К.С. Страхова справа. – 4-те вид. перероб. і доп. – К.: Знання, 2005. – 351 с. 23. Грищенко Н.Б. Основы страховой деятельности: Учеб. пособие. – М.: Финансы и статистика, 2004 24. Александрова М.М. Страхування: Навчально-методичний посібник. – К.: ЦУЛ, 2002. – 208 с. 25. Вовчак О.Д. Страхування: Навчальний посібник. 3-тє видання, стереотипне. – Львів: "Новий світ-2000", 2006. – 480 с.

Надійшла до редколегії: 8.12.2008

Т.І. Стецюк, ст. викл.

ФІНАНСОВІ ОСНОВИ ПОБУДОВИ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ЗАСАДАХ СТРАХОВОЇ МЕДИЦИНИ.

В статті йдеться про фінансові основи побудови системи охорони здоров'я на засадах страхової медицини. Автор обґрунтовує концептуальні засади впровадження в Україні обов'язкового медичного страхування.

The financial basics of effective health protection system construction on the insurance basis conceptual framework of introducing.

Система охорони здоров'я є регламентованою сферою в достатньо ліберальному економічному середовищі. За останні роки фінансування системи охорони здоров'я зменшилось в 7-8 разів. Бюджетного фінансування недостатньо для того, щоб сфера медичної допомоги була спроможною нормально взаємодіяти зі сферами, які працюють за законами ринку.

Перехід охорони здоров'я на страхові засади змінює механізм його фінансування. Забезпечення відповідного фінансування галузі охорони здоров'я на основі страхових принципів має бути побудовано таким чином, щоб максимально подолати недоліки діючого в даний час механізму фінансування.

В Україні використовуються практично всі можливі джерела фінансування охорони здоров'я, однак чіткої їх системи ще не сформовано. Необхідно її напрацювати в розрізі створення системи комплексного використання всіх джерел і оптимізації їх структури із одночасним закріпленням в чинному законодавстві. Така система має забезпечити ефективний фінансовий розвиток забезпечення галузі охорони здоров'я. Це зумовлює необхідність детального дослідження існуючих на сьогодні в світовій практиці та прийнятих в Україні методів фінансування медичної допомоги. Під методом фінансування медичної допомоги розуміється спосіб розподілу грошей з джерела коштів між медичними установами або окремими виробниками послуг [1, 148 с.].

Засади організації фінансового забезпечення охорони здоров'я викладені в ст.49 Конституції України, де зазначається, що охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням і є безоплатною у державних та комунальних закладах. Цілком зрозуміло, що це положення Конституції діє в межах можливостей держави, в межах бюджету. В Конституції України також

сформульоване право громадян мати достатній рівень державної охорони здоров'я, який би проявлявся в можливості не нести додаткових фінансових витрат при необхідності отримання медичної допомоги.

Наявність такого конституційного права у громадян має отримати відповідний новий економічний механізм реалізації. Новий економічний механізм в системі охорони здоров'я – це загальна назва комплексу принципів і форм роботи установ охорони здоров'я на основі домінування економічних методів управління, а також перехід від жорсткого ієрархічно-галузевого до переважання територіальних принципів керівництва галуззю.

Створити такий механізм – означатиме вирішити низку взаємопов'язаних завдань: вдосконалити державну систему фінансування медичної допомоги; визначити необхідний та достатній перелік медичних послуг, які мають забезпечити громадянам державні медичні установи (заклади); узаконити через відповідні механізми (податкові, страхові) отримання грошових коштів медичними закладами в достатньому обсязі для забезпечення громадян держави гарантованим соціальним благом – медичною допомогою; забезпечити такий розподіл коштів і такі принципи їх використання, які б дозволили гарантувати рівний доступ громадян до медичної допомоги, незалежно від їхнього місця знаходження та економічного і соціального статусу; створити такі технології використання коштів, які на кожну затрачену гривню давали б максимальний медичний і економічний ефект.

Створення такого механізму забезпечення прав громадян на медичну допомогу можливе за умови прийняття для використання страхової моделі організації фінансування охорони здоров'я. Це означатиме створення державної системи правових, організаційних і економічних відносин, призначеної на практиці забез-

печувати гарантії отримання кожним громадянином України медичної допомоги за рахунок страхових внесків; системи контрольованих державою договірних відносин з метою надання всім громадянам рівних можливостей в отриманні медичної допомоги за рахунок страхових коштів в обсязі і на умовах програм обов'язкового медичного страхування (ОМС).

Необхідно зауважити, що обов'язкове медичне страхування є одним із найбільш важливих елементів системи соціального захисту населення у частині охорони здоров'я й одержання необхідної медичної допомоги в разі захворювання.

Сьогодні в Україні фінансування галузі охорони здоров'я здійснюється за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів. Фінансування охорони здоров'я на загальнодержавному та місцевих рівнях є складовою бюджетного процесу. Основним учасниками цього процесу виступає Верховна Рада, Міністерство фінансів та Міністерство охорони здоров'я України. На практиці фінансування і оплата медичних послуг має більш складний характер.

Фінансування галузі здійснюється по-різному, виходячи з різних напрямів її розвитку: державний сектор, приватний сектор, програми міжнародної технічної та гуманітарної допомоги.

Державний сектор включає в себе фінансування коштами державного і місцевих бюджетів, які в свою чергу, формуються за рахунок загальнодержавних податків і зборів, обов'язкових платежів та зборів до місцевих бюджетів (обов'язкові платежі які надходять до місцевих бюджетів у відповідності із податковим законодавством). Бюджетні асигнування галузі охорони здоров'я в нашій країні досі є переважаючими.

Бюджетний метод побудований на засадах кошторисного фінансування. Кошторисний метод фінансування передбачає визначення необхідного обсягу фінансування ресурсів на основі централізовано встановленого порядку. Основним документом, який визначає загальний обсяг, направлення, використання бюджетних коштів є кошторис лікарняної установи.

В даний час на перший план з особливою гостротою виступили такі недоліки кошторисного фінансування, як відсутність гнучкості у перерозподілі фінансових коштів за статтями, у пристосуванні до нестандартних умов чи місцевої ситуації, відсутність прямих стимулів до підвищення ефективності та продуктивності праці, а відповідно і до якості надання медичної допомоги. Фінансування на основі норм і нормативів орієнтоване на кількісні показники (по факту ліжкового фонду, кількості відвідувань), а тому воно не відображає дійсної потреби галузі у фінансових коштах. Фактично виділені кошти спрямовані на утримання медичного закладу, а не на забезпечення дійсних потреб.

Приватний сектор джерелами свого розвитку має кошти домогосподарств; страхових організацій, що здійснюють медичне страхування; суб'єктів господарювання.

Грошові кошти домогосподарств, що надходять до галузі, складаються із безпосередньо платежів населення та неофіційної (тіньової) оплати послуг. До безпосередніх платежів населення ми відносимо як офіційну оплату послуг у приватних закладах, так і опосередковану оплату послуг у державних закладах, яка має вигляд "внесків на розвиток медичного закладу", "благодійних внесків", "добровільного відшкодування витратків на лікування".

Кошти страхових організацій, що здійснюють медичне страхування – це кошти страхових резервів та власні кошти страховиків. Кошти приватних медичних закладів – це кошти засновників акціонерів, приватної меди-

чної установи та виручка від реалізації медичних послуг. Згідно з даними Міністерства охорони здоров'я України станом на 01.01.2007 р. було зареєстровано 5795 приватних медичних закладів. Ціни на послуги в таких установах є досить високими, і тому ці послуги є доступними тільки для невеликої кількості громадян. Роль приватного фінансування у сфері охорони здоров'я залишається незначним.

Суб'єкти господарювання (підприємства будь-якої форми власності) мають змогу фінансувати охорону здоров'я свого персоналу за рахунок прибутку та фондів соціального страхування. Кошти підприємств спрямовуються за такими напрямками: добровільне медичне страхування (ДМС) робітників; оплата путівок на лікування та відпочинок; утримання медпунктів та профілакторіїв; що знаходяться на балансі підприємств тощо.

Міжнародна гуманітарна та технічна допомога, яка надається згідно з міжнародними угодами, а також контрактами з урядовими структурами, зарубіжними громадськими організаціями, через співпрацю з неурядовими організаціями в Україні, є важливим чинником втілення рішень міжнародних організацій щодо покращення здоров'я населення та поліпшення якості послуг у сфері охорони здоров'я. Загальнонаціональні дані щодо вартості такої допомоги відсутні. Але можна стверджувати, що обсяги технічної допомоги є незначними. Вони, як правило, спрямовуються на фінансування короткострокових цільових програм і заходів спрямованих на вирішення актуальних медико-соціальних проблем галузі охорони здоров'я. Так, метою комплексної програми "Цукровий діабет" є зниження рівня захворюваності на цукровий діабет, зменшення кількості ускладнень внаслідок цієї хвороби, а також збільшення тривалості та якості життя хворих. Програма "Онкологія" на 2002-2007 рр. дасть можливість підвищити ефективність загальнодержавних заходів з профілактики, раннього виявлення і лікування онкологічних захворювань, знизити рівень смертності, створити умови для продовження та поліпшення якості життя онкологічних хворих. В Україні також виконуються програми боротьби із захворюванням на туберкульоз, ВІЛ/СНІД, та ряд інших програм.

Досвід фінансування державних гарантій з охорони здоров'я країн світу показує, що навіть високорозвинені держави зі сталою економікою використовують декілька джерел залучення коштів для фінансування цієї галузі. Порівняння різних країн свідчать про наявність тісної кореляції між рівнем економічного розвитку країни та мірою державних зобов'язань щодо надання безкоштовної медичної допомоги. Згідно з рекомендаціями експертів ВООЗ, ефективне фінансування охорони здоров'я може бути досягнуто за рахунок чотирьох основних джерел: перших двох – державних (обов'язкове страхування і фінансування із загальнодержавних фондів); двох інших – приватних (плата за медичні послуги та добровільне страхування). Така практика фінансування поширюється практично на всі країни Європейського регіону, де співвідношення державного і приватного секторів фінансування визначається рівнем економічного розвитку країни. Статистичні дані, подані в таблиці нижче ілюструють склад джерел фінансування системи охорони здоров'я в країнах з розвинутою ринковою економікою [2, 84 с.].

На основі наведених даних можна свідчити про розподіл джерел фінансування галузі охорони здоров'я залежно від її організаційної структури. Так, наприклад, в Німеччині, де охорона здоров'я базується на страхових засадах, частка бюджетних коштів незначна і становить 10,1% загальної суми витратків. В США, для яких харак-

терні принципи приватної медицини, бюджет становить 35% суми видатків. Найбільша роль бюджетних витрат в даній галузі належить Великобританії – 85% загальної суми, оскільки в основі даної системи лежить бюджетне фінансування. Частка приватного фінансування, крім США, де його величина становить 35% загальних витрат, в основному незначна і становить 7 – 10,6% бюджету галузі. Чільне місце в бюджеті охорони здоров'я займають кошти, акумульовані на страхових засадах: їх загальна сума в Німеччині становить 758%, в Голландії – 48%, тобто, зарубіжний досвід свідчить про те, що одним із суттєвих джерел фінансування медичної допомоги є залучення коштів через страхові механізми. Ступінь значущості медичного страхування, крім того, підтверджується ступенем охопленості ним населення країн – так, в Німеччині в ньому беруть участь 99,8% населення, у Франції – 98%, Японії – 95%, Швейцарії – 92% [2, 84 с.].

Таблиця 1. Джерела фінансування охорони здоров'я, (%)

Джерела фінансування	Країна			
	Німеччина	Голландія	Великобританія	США
Бюджет	10,1	45	85	35
Соціальне страхування	68,6	35	0	0
Приватне страхування	6,4	13	5	30
Оплата послуг пацієнтом	10,6	7	10	35
Разом	100	100	100	100

З'ясовано, що співвідношення затрат на охорону здоров'я і оборону (відсотки ВВП) у США становить 12-14 проти 3, Німеччині 9,0 проти 2,0; у Великобританії – 6,0 проти 2,0; в Україні – 3,1 проти 6,5 [3, С. 13]. За даними ВООЗ фінансування медицини нижче 6 % ВВП призводить до її руйнації.

В Україні частина видатків держави на охорону здоров'я фінансується з фонду державного страхування. Щорічно на оплату санаторно-курортного лікування спрямовується близько 30 % загальних видатків Фонду. Частина суспільних видатків на охорону здоров'я представлена витратами підприємств на утримання соціально-культурної сфери, в тому числі лікарень і поліклінік. Указані витрати не підлягають оподаткуванню податком на прибуток.

Загалом, в країнах світу в останні роки спостерігаються процеси здійснення реформування в системі фінансування охорони здоров'я. Серед основних напрямів здійснення змін експерти ВООЗ виділяють такі: зміна відносної ролі уряду, робітників охорони здоров'я та пацієнтів в організації та наданні медичної допомоги; зміна у співвідношенні джерел фінансування галузі; зміна методів оплати праці. В переважній більшості країн переважні надаються системі, в основі якої лежать страхові засади. Навіть така країна, як США, з традиційною ліберальною економікою, проводить реформу охорони здоров'я, в якій, як один із варіантів посилення державного контролю, розглядається можливість запровадження централізованої бюджетно-страхової моделі охорони здоров'я з опосередкованою формою організації.

Суть даної моделі в тому, що фінансування охорони здоров'я має здійснюватись за рахунок двох основних джерел: коштів бюджетної системи та страхових внесків, де за державою зберігається основна роль. Фінансову основу системи мають складати кошти страхових фондів – фонду загальнообов'язкового державного со-

ціального медичного страхування (ЗДСМС) та інших фондів соціального страхування, які здійснюють акумуляцію та перерозподіл коштів на користь відповідних категорій населення. Доцільно передбачити кошти приватного сектора медицини, який представляє добровільне медичне страхування, приватні клініки, тощо. Громадянин України повинен мати вибір: обрати Державний Фонд чи страхову компанію.

Страхова медична компанія може бути створена в будь-якій організаційно-правовій формі відповідно до законодавства України "Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг", але законом України "Про страхування" визначено основні організаційно-правові форми, найпоширенішою з яких є акціонерна, яка дозволяє страховику сконцентрувати в себе значні фінансові ресурси і забезпечує дієвий контроль за діяльністю страхових організацій та медичних установ.

В країнах Європейського регіону акціонерна форма створення страхових медичних компаній виявилась непопулярною, оскільки під час здійснення діяльності у сфері охорони здоров'я важко розрахувати сталі прибутки. У Німеччині, ця форма посідає значне місце. Законодавство Німеччини зобов'язує страхові медичні організації значну частину прибутку направляти на користь клієнтів.

Така модель характеризується взаємообумовленістю джерел фінансування та обсягом надання медико-санітарної допомоги. В залежності від фінансуючої сторони доцільно виділити три основні рівні надання медичної допомоги:

- перший рівень (мінімальний) – забезпечує встановлені гарантії всім категоріям населення за рахунок коштів бюджетної системи;
- другий рівень (основний) – надання медичної допомоги в межах встановлених програм із ЗДСМС;
- третій рівень (сервісний) – передбачає отримання медичної допомоги за програмами добровільного медичного страхування.

"Концепція соціального забезпечення населення України" передбачає розподіл економічної відповідальності за реалізацію соціальних гарантій між державою, підприємствами і громадянами. При цьому держава за рахунок бюджетних коштів повинна взяти на себе гарантії щодо мінімального рівня медичного обслуговування населення. Для фінансування інших витрат на охорону здоров'я передбачається створити систему медичного страхування, в межах якої за рахунок страхових внесків юридичних і фізичних осіб та інших джерел має формуватися спеціальний фонд медичного страхування.

Відповідно до Указу Президента "Про основні напрямки соціальної політики на 1997-2000 роки" від 30.01.97 р. фінансування сфери охорони здоров'я повинно бути переведено на страхові засади. Ставилось завдання зі створення цільового фонду медичного страхування як складової частини обов'язкового державного соціального страхування. Джерелами формування коштів Фонду мали стати внески роботодавців і застрахованих осіб. Після створення повноцінної системи медичного страхування держава буде в змозі децю знизити свої видатки на охорону здоров'я.

У зведеному бюджеті на 2006 рік було передбачено 19 738 млн. грн., а у 2008 – 31 222 млн. грн., зокрема у Державному бюджеті – 24 165 млн. грн.[4, С. 6]

У Законі України "Основи законодавства про обов'язкове державне соціальне страхування" від 14.01.98 р. визначено основні принципи, загальні, правові, фінансові й організаційні норми державного соціального страхування.

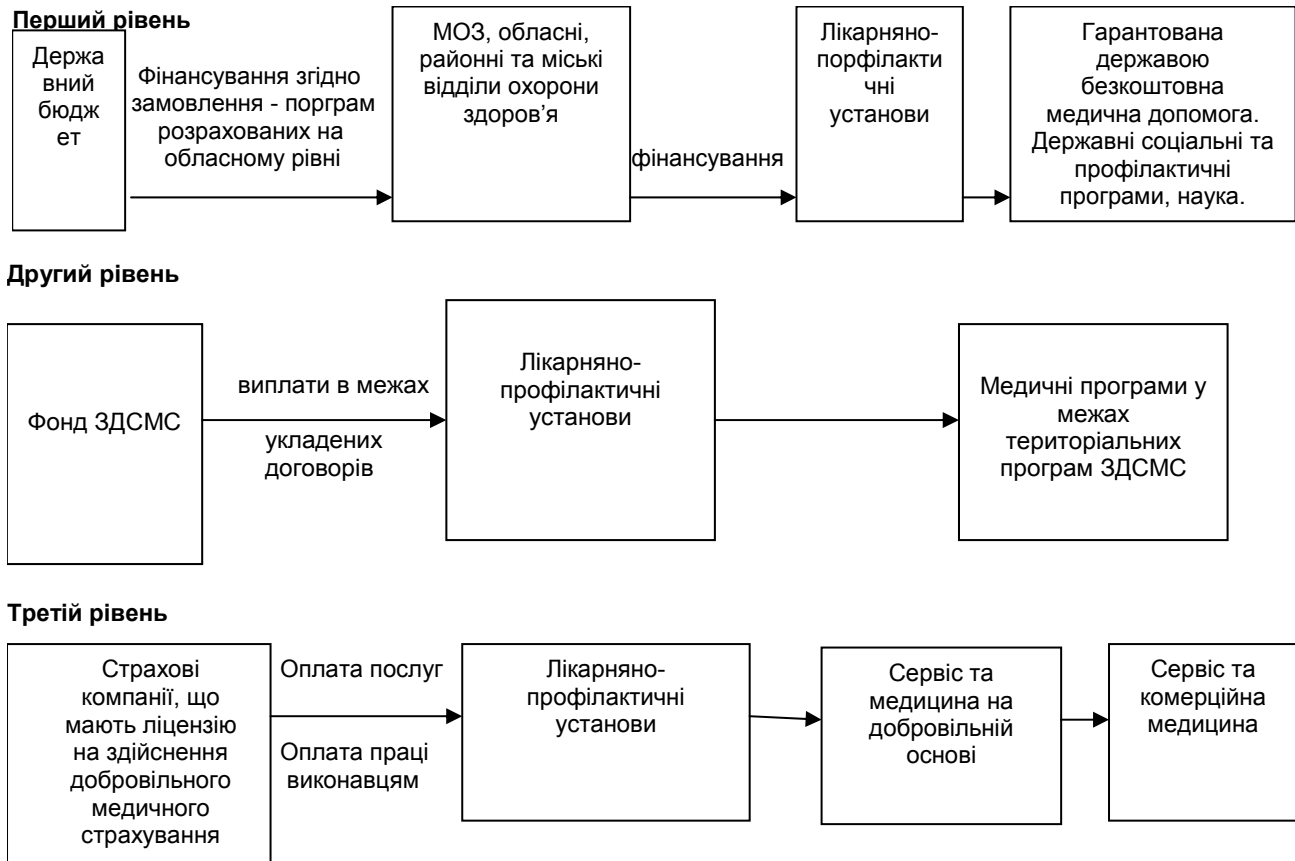


Рис.1 Бюджетно-страхова модель організації охорони здоров'я

Отже з проведеного дослідження можна зробити висновок, що з пріоритетних завдань галузі першочерговим є вирішення фінансово-економічної проблеми, яка є основою реформування галузі охорони здоров'я. Фінансовою основою побудови ефективної системи охорони здоров'я, може виступати тільки побудова системи охорони здоров'я на страхових засадах.

1. Бідний В.Г. Проблеми і шляхи розвитку медичної допомоги в Україні. – К.: Задруга, 2001. – 148 с. 2. Голяченко О. Українська здравоохорона: як вийти із кризи. Тернопіль: Лілея, 2004. – 84 с. 3. Романишин Є. Скільки на дільниці в лікаря здорових людей // Урядовий кур'єр. – 2008. – № 36. – С. 13 4. Урядовий кур'єр. – 2007. – № 171. – С.6

Надійшла до редколегії: 15.12.2008

Г.М. Третьякова, голова правління
АТ "ПРОСТО-страхування. Життя та пенсія"

РЕФОРМА СИСТЕМИ ПЕНСІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ В УКРАЇНІ

У статті наведений варіант можливої реформи системи пенсійного забезпечення в Україні і на його основі виявлені і узагальнені проблеми пенсійного забезпечення в сучасних умовах. Розроблені пропозиції по поліпшенню пенсійного забезпечення населення України.

The report presents an analysis of the pension system in Ukraine and proposes the variant of development and reforming pension system in mod

У країнах Європи (в т.ч. і в Україні) почалася істотна перебудова соціальної політики, яка, очевидно, продовжиться не одне десятиліття. Вона протікає нерівномірно і не синхронно по окремих країнах, але у міру поглиблення інтеграційних процесів набуватиме все більше загальних рис на всьому просторі Євросоюзу. Особливістю нинішньої перебудови, суть якої полягає в раціоналізації фінансового забезпечення соціальних зобов'язань, є КОМПЛЕКСНИЙ обхват практично всієї соціальної сфери. Змінюються – більшою чи меншою мірою – принципи медичного страхування, соціальної підтримки осіб з низькими доходами, допомози в працевлаштуванні, додаткових виплат на підприємстві, фінансування догляду за немічними і т.д.

Основні проблеми соціальної політики пов'язані з тим, що:

- не тільки нарощування, але збереження нинішньої системи державної підтримки що надається за рахунок перерозподілу ресурсів через держбюджет і цільові соціальні бюджети (Фонд тимчасової втрати працездатності, Фонд страхування нещасних випадків на виробництві...), чревато фінансовим крахом держави;
- тягар соціальних відрахувань, що ростуть, стає надмірним для підприємців і працівників, які вимушені платити все велику ціну за соціальну упевненість, але не за конкретні, реально потрібні послуги;
- соціальні відрахування по обов'язкових видах страхування відбиваються на собівартості продукції, із-