

УДК 368 (477)

*Коваленко Ю.М., Бобось М.Л.*

## ДІЯЛЬНІСТЬ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ У СФЕРІ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

*У статті розглянуто сучасний стан розвитку медичного страхування як складової фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я. Проведено аналіз діяльності вітчизняних страхових компаній у розрізі добровільного медичного страхування. На основі досвіду зарубіжних країн запропоновано низку рекомендацій щодо ефективності використання медичного страхування.*

**Ключові слова:** *медичне страхування, страхові компанії, медичне обслуговування, страхові виплати, страхові відшкодування, страхові випадки, страхові премії, добровільне медичне страхування.*

**Постановка проблеми.** Відповідно до Конституції України здоров'я людини є однією з найголовніших соціальних функцій держави і системи охорони здоров'я. Кожна людина має невід'ємне право на життя, зокрема, на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. На фоні зростання захворюваності бюджет держави не забезпечує основні потреби охорони здоров'я. Тому впровадження страхової медицини є першочерговим завданням як на державному рівні з прийняттям відповідних нормативних актів, так і на місцевому – з проведенням значної підготовчої роботи всіх рівнів охорони здоров'я населення. Це актуалізується тим, що медичне страхування є формою захисту від ризику, який загрожує найціннішому в особистому і суспільному плані – здоров'ю та життю людини.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій, виділення невирішеної раніше частини проблеми.** На сьогодні дослідження медичного страхування становить інтерес багатьох науковців і практиків. Теоретичні основи та аналіз діяльності медичних страхових компаній в умовах ринкової економіки України висвітлено працях як вітчизняних, так і зарубіжних вчених: А. Дегтяра, А. Миронова, В. Базилевича, В. Петровського, В. Єрмілова, Г. Козоріз, Е. Берковіца, К. Полоз, М. Карпишин, Л. Рейтмана, Н. Адамчука, О. Гаманкової, О. Залетова, П. Лівака, С. Осадця, Т. Ротової та інших. Питання фінансово-правового та матеріально-технічного забезпечення охорони здоров'я знайшли своє відображення у роботах В. Журавля, С. Батечка, Я. Буздугана. Вивченням механізмів державного управління системою охорони здоров'я та медичного страхування займалися Д. Карамішев, Р. Соболь, В. Москаленко та зарубіжні автори Р. Салман, Е. О'Кіф, Д. Кейв, Д. Дьюрис, К. Хем та ін.

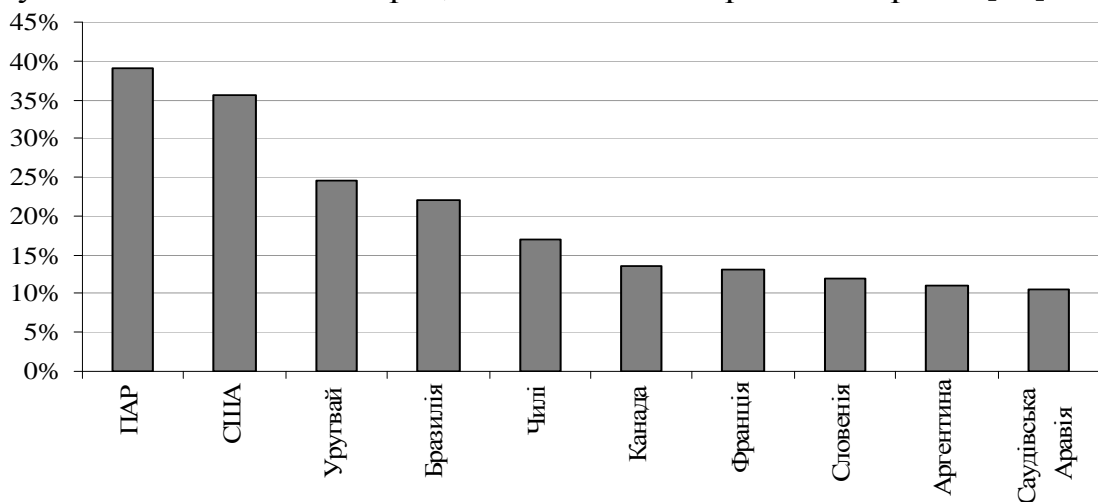
Зазначені вчені зробили значний внесок у розробку теоретичних та практичних аспектів діяльності медичних страхових компаній. Однак, дослідження методичних підходів щодо їх впливу та ролі на сферу медичного обслуговування не знайшли достатнього відображення у науковій літературі. Саме тому на сучасному етапі виникає необхідність у більш глибокому

дослідженні медичного страхування, нагромадженні і зваженій адаптації зарубіжного досвіду.

**Мета статті.** Метою статті є аналіз діяльності страхових компаній у сфері медичного страхування в Україні та розробка рекомендацій щодо підвищення його ролі в забезпеченні соціального захисту громадян.

**Виклад основного матеріалу.** Сьогодні в Україні склалася негативна ситуація у сфері фінансування охорони здоров'я, що пояснюється переважанням бюджетного фінансування охорони здоров'я і в окремих випадках – приватного. Ситуація з фінансуванням медичної сфери є доволі негативною, оскільки витрати на охорону здоров'я щороку зростають, що пов'язано зі збільшенням кількості хворих. Про це свідчать дані високої смертності в країні. Наразі серед країн Європи та Євразії Україна займає 25-те місце з 28 країн за тривалістю життя.

В європейських країнах частка добровільного медичного страхування у фінансуванні системи охорони здоров'я становить 5–18 % до ВВП. На рис. 1 представлено країни, в яких за рахунок добровільного медичного страхування фінансується більше 10 % витрат, пов'язаних з охороною здоров'я [16].



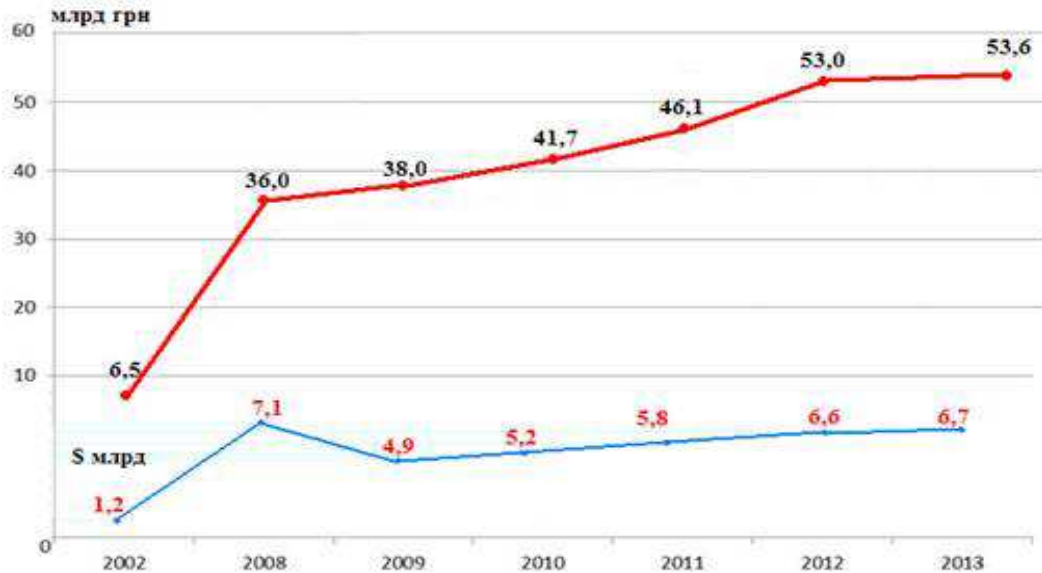
**Рис. 1. Частка добровільного медичного страхування у витратах на охорону здоров'я у країнах світу у 2013 році, %**

Джерело: What role for voluntary health insurance? [Electronic source]. – Access mode: [http://siteresources.worldbank.org/INTRUSSIANFEDERATION/Resources/3054991109933291285/7676111309331342036/WB\\_Russia\\_2013\\_Sarah\\_Thomson\\_ENG.pdf](http://siteresources.worldbank.org/INTRUSSIANFEDERATION/Resources/3054991109933291285/7676111309331342036/WB_Russia_2013_Sarah_Thomson_ENG.pdf).

Лідерами ринку добровільного медичного страхування є ПАР, країни американського континенту – США, Уругвай, Бразилія, Чилі, Канада тощо. Це пов'язано передусім із системою охорони здоров'я, яка історично склалася в країнах, а саме домінуванням платної медицини.

В Україні частка добровільного медичного страхування у фінансуванні системи охорони здоров'я є суттєво нижчою і останні роки сягає 2,6–3,2 %. Утім відомо, що при показнику менше 5,0 % медична галузь фактично недієздатна. Фінансування з державного бюджету щорічно збільшується, але це не впливає на поглиблення негативних тенденцій у сфері охорони здоров'я.

Фінансове забезпечення охорони здоров'я в Україні, у відповідності з висновками вітчизняних і міжнародних експертів, є нерегулярним і непланованим. Якщо в гривневому еквіваленті спостерігається зростання витрат на охорону здоров'я, то в доларовому картина не така позитивна. До того ж збільшення бюджетного фінансування цієї сфери було пов'язане переважно з необхідністю підвищення заробітної плати медичним працівникам та індексом інфляції [4].



**Рис. 2. Видатки державного бюджету на охорону здоров'я**

Джерело: Держбюджет-2014 передбачає збільшення витратків на охорону здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.kmu.gov.ua>.

Як бачимо з рис. 2, видатки на охорону здоров'я у загальному фонді зведеного бюджету у 2012 році становили 53,0 млрд грн, що майже на 7 млрд грн більше, ніж у 2011 році. У Державному бюджеті України на 2013 рік зведені видатки на охорону здоров'я враховано в обсязі понад 53,6 млрд грн [1].

Необхідність вжиття низки заходів щодо реформування економічних засад системи охорони здоров'я і, зокрема, поліпшення її фінансування, визначено Концепцією розвитку охорони здоров'я населення України [6]. З цією метою Концепція передбачає необхідність збереження контролю держави за механізмами забезпечення обсягу та якості медичної допомоги, які поступово збільшуватимуться за рахунок бюджетного фінансування та залучення додаткових джерел фінансування. При цьому джерелами фінансування охорони здоров'я мають бути кошти державного та місцевих бюджетів, кошти загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування та добровільного медичного страхування, кошти накопичувальних фондів територіальних громад і благодійних фондів, благодійні внески та пожертвування юридичних та фізичних осіб, кошти, одержані за надання платних медичних послуг, а також інші джерела, не заборонені законодавством [6].

Для досягнення принципу надання медичної допомоги певного рівня і обсягу, забезпеченої конкретним цільовим джерелом фінансування, необхідно передусім встановити досить високий тариф на обов'язкове медичне страхування, що, відповідно, спричинить збільшення податкового навантаження. Саме через наявні проблеми фінансового та організаційного характеру питання введення обов'язкової форми медичного страхування в Україні залишається відкритим і лише у 2015 році планується його введення. Удосконалення механізмів державного управління розвитком добровільного медичного страхування є одним із важливих завдань, що потребують нагального вирішення. У Законі України «Про страхування» встановлено наявність обов'язкового медичного страхування, яке не запроваджено в Україні [12].

За останні два роки попит на медичне страхування зростає та перевищує пропозицію, тому виникає необхідність удосконалення існуючих механізмів державного управління розвитком медичного страхування. Попит на цей вид соціальної послуги задовольняється тільки за рахунок добровільного медичного страхування, яке є ліцензованим видом діяльності.

Перевагами добровільного медичного страхування є можливість: 1) вибору необхідного переліку медичних послуг; 2) вибору медичного закладу; 3) отримання заходів щодо попередження хвороб; 4) контролю за якістю послуг тощо. Його програми можуть обиратися за бажанням страховика і реалізувати потреби кожного окремого українця, що передбачає такі наслідки:

- 1) економічні (відшкодування витрат, пов'язаних з лікуванням);
- 2) медико-реабілітаційні (амбулаторне або стаціонарне лікування, діагностика та інші види медичної та соціальної допомоги).

Добровільним медичним страхуванням в Україні активно займається незначна кількість страховиків, що пов'язано з високим рівнем витрат та мінімальною прибутковістю. Проте, слід зазначити, що популярність добровільного медичного страхування в Україні з року в рік зростає, про що свідчить зростання як кількості укладених договорів, так і сум страхових платежів. При цьому значного поширення на вітчизняному страховому ринку воно ще не набуло, що підтверджують статистичні дані: частка послуг добровільного медичного страхування в загальному обсязі страхового ринку складає лише 2,6 % до ВВП при загальній кількості застрахованих даним видом страхування у 2 % від загальної кількості населення, зокрема індивідуальних страхувальників – менше 1 %.

За даними опитувань, що проводяться в Україні, частка громадян, які застраховані в системі добровільного медичного страхування, серед дорослого населення (16 років і старше) склала 4,5 % в жовтні 2012 року, 4,7 % в листопаді 2013 року і 4,8 % у серпні 2014 р. Для багатьох застрахованих страхувальниками виступають працедавці. Частка індивідуальних клієнтів за власною ініціативою, за оцінками більшості страхових компаній, поки що є незначною [11].

У 2013 році було зібрано страхових платежів на 287,3 млн грн, або на 32,7 % більше, ніж у 2012 році та у 32,2 рази більше, ніж у 2000 році. На ринку добровільного медичного страхування зростає концентрація страхових премій у найбільших страхових компаніях: якщо у 2013 році на частку десяти найбільших страховиків припадало 38,4 % валових страхових премій на таке страхування, то порівняно з першим півріччям 2014 року цей показник зріс до 42,5 % [14].

На страхові премії у 2014 році суттєво вплинуло подорожчання медичних препаратів за рахунок зміни курсу валюти. Утім позитивом є збільшення кількості договорів страхування на 35 тис. у 2014 році порівняно з 2013 роком і на 230,3 тис. порівняно з 2005 роком. Частка страхувальників-громадян складає в середньому 40 % валових премій, що надійшли.

Аналізуючи ринок страхових послуг, можна зробити висновок щодо збільшення зацікавлення фізичних і юридичних осіб у добровільному медичному страхуванні. Так, у порівнянні з першим півріччям 2014 року обсяг надходжень валових страхових премій зріс на 4 752,4 млн грн (49,6 %), обсяг чистих страхових премій збільшився на 1 459,6 млн грн (16,3 %).

Основним фактором збільшення валових страхових премій у порівнянні з першим півріччям 2013 року стало збільшення обсягу валових страхових премій, зокрема, із добровільного майнового страхування (темпи приросту 58,2 %), в тому числі зі страхування фінансових ризиків (темпи приросту 142,6 %), добровільного страхування відповідальності (194,2 %), страхування життя (34,0 %) [3].

Питома вага чистих страхових премій у валових страхових преміях за перше півріччя 2014 року становила 72,8 %, що на 21 % менше порівняно з першим півріччям 2013 року. Рівень валових виплат у порівнянні з аналогічним періодом 2013 року (27,1 %) зменшився на 11,2 % та становив 15,9 %. Таке падіння відбулося за рахунок майже незмінного обсягу страхових виплат при збільшенні на 49,6 % надходжень валових страхових платежів [3].

Проте цей рівень є досить низьким, що свідчить про недостатній рівень страхової культури. З одного боку, страхові компанії недостатньо вміло розвивають свої послуги, з іншого, фізичні особи вимагають низьких тарифів на велику кількість медичних послуг, що, звичайно, є неможливим. Тобто українці не призвичаєні через інструменти страхування сплачувати за медичні послуги і вважають страхову премію надто високою. Однак, враховуючи те, що вітчизняні медичні заклади не фінансуються на гідному рівні (відсутні медикаменти, низька заробітна плата медичних працівників тощо), пересічний громадянин витрачає на лікування велику кількість грошей.

У таблиці 1 наведено перелік лідерів ринку добровільного медичного страхування за рівнем виплат в Україні у 2013 році [15].

Таблиця 1

## Показники рівня виплат за добровільним медичним страхуванням лідерами ринку у 2013 році

Місце в рейтингу	Страхова компанія	Сума страхових премій, млн грн	Сума страхових виплат, млн грн	Рівень виплат, %
1	Нафтагазстрах	268,4	170,8	63,6
2	Провідна	137,4	126,2	91,8
3	ІНГО Україна	93,6	112,6	120,3
4	АСКА	88,7	61,8	69,6
5	УНІКА	74,6	59,1	79,1
6	Дніпроінмед	64,6	23,8	36,9
7	УПСК	43,9	8,6	19,7
8	Альфа страхування	37,4	30,3	81,1
9	Lianz Україна	36,5	29,2	80,2
10	Українська страхова група	33,5	19,9	59,3

Джерело: складено за даними Insurance Top.

Однією з перших страхових компаній, яка володіє значним досвідом серед інших страховиків, є «NGS» (НАФТАГАЗСТРАХ). Пріоритетним напрямком її діяльності залишається медичне страхування, на яке припадає 98 % премій у структурі страхового портфеля. За 2013 рік ця страхова компанія збільшила кількість укладених договорів страхування з 415 тис. до 513 тис., з них 95 % – договори медичного страхування. Обсяг сформованих страхових резервів станом на 1 січня 2014 року становив 19 млн грн, що вище показника на початок 2012 року (17,3 млн грн). Збільшились в 1,6 разів і активи компанії: у 2013 році вони становили 109,3 млн грн проти 69,6 млн грн у 2012 році [8].

За підсумками роботи у 2013 році страхова компанія «NGS» зібрала 268,4 млн грн страхових платежів, що в 1,2 разів більше показника 2012 року (230,3 млн грн). Також у 1,2 рази в компанії збільшилися і страхові виплати – з 147,3 млн грн у 2012 році до 170,8 млн грн у 2013 році. За роки діяльності компанія закріпила за собою позицію лідера добровільного медичного страхування та продовжує динамічно розвиватися.

Вивчаючи частоту настання страхових випадків за останні три роки, слід відмітити, що кількість договорів, за якими страховики виплатили страхове відшкодування, неухильно зростає. Така ситуація пов'язана, в основному, з відкриттям туристичних маршрутів у країні з високим рівнем вірогідності настання страхових подій за договорами страхування та із загальним зростанням туристичних потоків. Для страхових компаній збільшення страхових випадків за останні роки є негативною тенденцією, що призвело до значного збільшення страхових виплат [14].

Як бачимо з таблиці 2 рівень виплат є значним, і у середньому постійно зростає, в деяких страхових компаній перевищує 100 %, тобто одержаних страхових премій було недостатньо для покриття страхових виплат. Це свідчить про високий ризиковий характер медичного страхування, тому кількість

страхових компаній в Україні, які займаються медичним страхуванням складає близько 10 %.

Таблиця 2

Динаміка рівня виплат з добровільного медичного страхування компаній

Страхова компанія	Рівень виплат, 1 кв. 2011 р., %	Рівень виплат, 1 кв. 2012 р., %	Рівень виплат, 1 кв. 2013 р., %
ALLIANZ УКРАЇНА	19,55	76,52	87,21
АСКА	67,44	86,1	81,5
ІНГО УКРАЇНА	16,11	56,4	57,49
ОРАНТА	33,75	23,85	130,3
ПРОВІДНА	55,26	77,26	68,9
ПРОСТО-СТРАХУВАННЯ	49,19	53,64	88,05
PZU УКРАЇНА	140,74	92,64	192,61
РАРИТЕТ	73,5	87,42	93,21
СГ «ТАС»	51,14	167,68	110,28
УПСК	21,69	17,03	16,81
Середнє значення	49,53	73,86	93,64

Джерело: Рейтинг страхових компаній України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://forinsurer.com/ratings/nonlife/>

У структурі чистих страхових премій за видами страхування медичне страхування займає лише 5 %. Страхові премії з добровільного медичного страхування у структурі фінансового забезпечення системи охорони здоров'я в Україні складають лише 1,49 %. Між тим обсяги медичного страхування постійно зростають, що наведено в таблиці 3 [9].

Таблиця 3

Динаміка страхових премій з медичного страхування в Україні

Вид страхування	Чисті страхові премії за видами страхування за роками, млн грн						Темп приросту 2013/2008, %
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Медичне страхування	636,3	724,1	809,4	1036,8	900,8	1010,1	159
Страхування медичних витрат	142,6	167,8	213,9	254,0	120,5	101,3	71
Разом	778,9	891,0	1023,3	1290,8	1021,3	1111,4	115

Джерело: Офіційний сайт Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dfp.gov.ua/>

Як видно з таблиці 3, за останні роки обсяг медичного страхування та страхування медичних витрат поступово зростають, що свідчить про значне збільшення попиту на ці послуги. Зростання продажу договорів страхування медичних витрат може свідчити про наявність підґрунтя для розвитку особистого страхування.

Протягом останніх років в Україні відбувалися активні процеси з формування ринку добровільного медичного страхування як окремого сегменту страхового ринку. Його розвиток, як і розвиток страхового ринку, відбувається в Україні нерівномірно. Це спричинено складною економічною ситуацією, низьким рівнем платоспроможності населення, недосконалістю законодавчого забезпечення, неузгодженістю економічних інтересів суб'єктів страхового ринку [7].

Як показують соціологічні дослідження, сьогодні від 30 до 50 % громадян України висловлюють готовність у разі виникнення проблем зі здоров'ям звернутися в приватну клініку, але фактично кількість звернень у приватні клініки значно нижча. При цьому переважає система безпосередньої оплати пацієнтом медичної послуги, наданої в приватній клініці, а оплата через систему добровільного медичного страхування не перевищує 2 % [10].

Низький рівень обізнаності більшості населення із законодавчими актами, що регулюють страхову діяльність в Україні, відсутність можливості використовувати сучасні форми і методи захисту їхніх прав призвели до того, що медичні страхові компанії мають найнижчий рівень довіри у порівнянні з іншими учасниками вітчизняного фінансового ринку. Зокрема, за дослідженнями фахівців лише 6,8 % респондентів довіряють вітчизняним страховим компаніям і 15,3 % – зовсім не довіряють.

Одним із шляхів реалізації фінансового забезпечення медицини є стимулювання добровільного медичного страхування. На зацікавленість суб'єктів приватної системи охорони здоров'я в становленні і розвитку в Україні цивілізованого ринку медичних послуг впливає рівень забезпечення надійних гарантій високої якості і сервісу медичних послуг. Це сприятиме зростанню довіри населення нашої країни до приватної системи охорони здоров'я, а через систему добровільного медичного страхування медичні послуги стануть доступними ширшому загалу пацієнтів, оскільки фінансове навантаження з оплати медичних послуг у приватній клініці за наявності договору добровільного медичного страхування буде значно нижче [2].

Необхідно удосконалити механізми державного регулювання медичним страхуванням для збільшення попиту та підвищення рівня соціального захисту населення. Удосконалення підходів до державного управління розвитком медичного страхування відповідає завданням Уряду з покращення якості життя населення, Загальнодержавній програмі «Здоров'я 2020: український вимір», розвитку медичного страхування [13].

**Висновки.** Отже, можна зробити висновок, що на сьогодні Україна знаходиться на етапі становлення цивілізованого ринку медичних послуг. Аналіз показників ринку добровільного медичного страхування свідчить про те, що він стрімко розвивається, але існує ряд чинників, які гальмують його розвиток: відсутність стимулів податкового характеру, досконалого законодавства, системи підготовки спеціалістів, достатньої мережі комерційних лікувальних установ; висока вартість страхових полісів; низька страхова культура населення; неотримання лікарями належних зарплат та премій;



недостатня проінформованість населення щодо переваг і недоліків медичного страхування тощо. Вирішення всіх цих проблем потребує часу, фінансових ресурсів, відповідних фахівців [11].

Головна роль у розв'язанні вище перелічених проблем відводиться державі. Важливим питанням залишається узгодження політики, направленої на розробку єдиної стратегії щодо впровадження медичного страхування. Держава повинна подбати про наявність відповідного законодавства, яке б захищало інтереси всіх суб'єктів ринку медичного страхування, розробити систему підготовки відповідних фахівців, запланувати у бюджеті витрати на підвищення заробітні плати медичним працівникам. Страхові компанії, в свою чергу, можуть докласти зусиль в інформуванні населення про медичне страхування. Разом з усіма проблемами Україна має багато можливостей та перспектив щодо розвитку системи медичного страхування. Це територіальне розміщення, яке дозволяє обмінятися досвідом з європейськими країнами, кількість населення, яка потребує якісного медичного обслуговування, наявність кваліфікованого медичного персоналу та фахівців у галузі фармацевтики, мікробіології, та багато інших можливостей.

Отже, основними заходами подальшого розвитку медичного страхового ринку в Україні має стати [5]: створення розвинутої та платоспроможної системи страхування, здатної компенсувати збитки від непередбачених подій; зміцнення фінансових основ національної системи страхування що виключає можливість виникнення системних криз; підвищення якості здійснення ринку медичного страхування функцій по акумуляції коштів населення, підприємств і трансформації їх в інвестиції; зміцнення довіри до українського страхового ринку з боку інвесторів, іноземних перестраховиків та перестраховальників, а також вітчизняних страхувальників, у першу чергу населення.

#### **Список використаних джерел**

1. Держбюджет-2014 передбачає збільшення видатків на охорону здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.kmu.gov.ua>.
2. Дегтяр А. О. Моделювання наслідків державно управлінських рішень у фінансово-економічній сфері / А. О. Дегтяр // Право та державне управління: зб. наук. пр. – К.: КПУ. – 2013. – № 1. – С. 123–127.
3. Інформаційно-аналітичний портал Українського агентства фінансового розвитку [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://forinsurer.com>.
4. Карпишин Н. І. Держава і ринок медичних послуг: концептуалізація причин і наслідків взаємодії / Н. І. Карпишин // Формування ринкових відносин в Україні. – 2010. – № 9. – С. 118–124.
5. Козоріз Г. Г. Методичні підходи до аналізу фінансової надійності і платоспроможності страхових компаній / Г. Г. Козоріз // Регіональна економіка. – 2011. – № 4. – С. 76–82.
6. Концепція розвитку охорони здоров'я населення України: Указ Президента України: від 07.12.2000 р. № 1313. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000>.

7. 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" / П. Є. Лівак // Національний університет державної податкової служби України. – Ірпінь. – 2010. – С. 21–22.
8. Медичне добровільне страхування: за чи проти? [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://reporter.zhitomir.info/index.php?task=detail&news=1953>.
9. Офіційний сайт Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dfp.gov.ua>.
10. Петровський В. Медичне страхування може стати механізмом контролю якості лікування [Електронний ресурс] / В. Петровський // Урядовий кур'єр. – Режим доступу: <http://ukurier.gov.ua/uk/articles/category/medicina/?page=22>
11. Полоз К. Ю. Стан та перспективи медичного страхування в Україні / К. Ю. Полоз // День науки. – 2012. – Вип. 10. – С. 222–223.
12. Про страхування: Закон України: від 07.03.96 № 85/96-ВР [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр>.
13. Про схвалення концепції загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір» [Електронний ресурс]: Розпорядження Кабінету Міністрів України: від 31.10.2011 р. № 1164-р. – Режим доступу: <http://ovu.com.ua>. Рейтинг страхових компаній України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://forinsurer.com/ratings/nonlife>.
14. Top-50 на ринку добровільного медичного страхування 2013 // Insurance Top. – 2014. – № 1 (45). – С. 53.
15. What role for voluntary health insurance? [Electronic source]. – Access mode: [http://siteresources.worldbank.org/INTRUSSIANFEDERATION/Resources/3054991109933291285/7676111309331342036/WB\\_Russia\\_2013\\_Sarah\\_Thomson\\_ENG.pdf](http://siteresources.worldbank.org/INTRUSSIANFEDERATION/Resources/3054991109933291285/7676111309331342036/WB_Russia_2013_Sarah_Thomson_ENG.pdf).

*Подано до редакції 20 листопада 2014 року*

**Коваленко Ю.М., Бобось М.Л.**

### ***Деятельность страховых компаний в сфере медицинского страхования в Украине***

*В статье рассмотрено современное состояние развития медицинского страхования как составной финансового обеспечения учреждений здравоохранения. Проведен анализ деятельности отечественных страховых компаний в разрезе добровольного медицинского страхования. На основе опыта зарубежных стран предложен ряд рекомендаций по эффективности использования медицинского страхования.*

**Ключевые слова:** *медицинское страхование, страховые компании, медицинское обслуживание, страховые выплаты, страховые возмещения, страховые случаи, страховые премии, добровольное медицинское страхование.*

***Kovalenko Yu. M., Bobos M.L.***

***Insurance companies in health insurance in Ukraine***

*In the article the modern state of functioning of medical insurance as a component of financing of institutions of health protection is considered. The analysis of activity of domestic insurance companies in the sphere of voluntarily medical insurance are conducted. Recommendations in relation to the effective use of medical insurance are offered on the basis of experience of foreign countries.*

***Keywords:*** *health insurance, insurance companies, health care, insurance benefits, insurance reimbursement, insurance claims, insurance premiums, voluntary health insurance.*

*Коваленко Юлія Михайлівна – кандидат економічних наук, доцент, професор кафедри фінансових ринків Національного університету ДПС України.*

*Бобось Марія Леонідівна – студентка 5 курсу факультету фінансів та банківської справи Національного університету ДПС України.*