

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

ФАКУЛЬТЕТ МЕНЕДЖМЕНТУ

Кафедра бізнес - адміністрування і менеджменту зовнішньоекономічної
діяльності

Кваліфікаційна робота магістра

на тему: «Організаційно-економічний механізм впровадження страхової
медицини на прикладі приватного медичного центру»

Виконав : студент 2 курсу, групи 8.0739-ба-з
спеціальності 073 Менеджмент
освітньої програми Бізнес-адміністрування
Сидоренко Н.М.

Керівник : професор кафедри бізнес-адміністрування
і менеджменту зовнішньоекономічної діяльності,
доктор технічних наук, професор
Григор'єв С.М.

Рецензент : завідувач кафедри бізнес-адміністрування
і менеджменту зовнішньоекономічної діяльності,
доктор наук з державного управління, професор
Бікулов Д. Т.

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Факультет менеджменту

Кафедра бізнес-адміністрування і менеджменту зовнішньоекономічної діяльності

Освітньо-кваліфікаційний рівень магістр

Спеціальність 073 Менеджмент

Освітня програма Бізнес-адміністрування

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

Д.Т. Бікулов

« ____ » _____ 2020 року

**З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ МАГІСТРА**

Сидоренко Наталії Миколаївни

1. Тема роботи «Організаційно-економічний механізм впровадження страхової медицини на прикладі приватного медичного центру»

керівник роботи: Григор'єв С.М, професор кафедри бізнес-адміністрування і менеджменту зовнішньоекономічної діяльності, доктор технічних наук, професор

затвержені наказом ЗНУ від 02.06.2020 року № _____ 664-с

2. Строк подання студентом роботи _____ 23.12.2020 р.

3. Вихідні дані до роботи навчальні посібники, монографії, періодичні та аналітичні вітчизняні та зарубіжні матеріали, фінансова звітність підприємства, інтернет ресурси

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) _____

1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

2. ДОБРОВІЛЬНЕ МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ В ДІЯЛЬНОСТІ ПРИВАТНИХ МЕДИЧНИХ ЦЕНТРІВ

3. МЕХАНІЗМИ ВПРОВАДЖЕННЯ ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ У РОБОТУ ПРИВАТНОГО ЛІКУВАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНОГО ЦЕНТРУ МІСТА ЗАПОРІЖЖЯ

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень) __
18 таблиць
24 рисунки

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1	Григор'єв С.М., професор		
2	Григор'єв С.М., професор.		
3	Григор'єв С.М., професор		

7. Дата видачі завдання _____ 20.04.2020 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	Затвердження теми кваліфікаційної роботи у наукового керівника.	20.04.2020	
2.	Затвердження змісту роботи.	30.04.2020	
3.	Огляд літератури за темою кваліфікаційної роботи.	30.04.20-16.05.20	
4.	Розробка чернетки I розділу кваліфікаційної роботи.	17.05.20-23.05.20	
5.	Написання I розділу кваліфікаційної роботи.	24.05.20-27.05.20	
6.	Збір розрахунково-аналітичного матеріалу за темою.	28.05.20-25.06.20	
7.	Розробка чернетки II розділу кваліфікаційної роботи.	26.06.20-29.08.20	
8.	Написання II розділу кваліфікаційної роботи.	30.08.20-06.09.20	
9.	Розробка чернетки III розділу кваліфікаційної роботи.	07.09.20-14.09.20	
10.	Написання III розділу кваліфікаційної роботи.	15.09.20-29.10.20	
11.	Оформлення кваліфікаційної роботи згідно вимог.	30.10.20-02.11.20	
12.	Попередній захист кваліфікаційної роботи.	09.11.2020	
13.	Проходження нормоконтролю.	09.11.20-22.11.20	
14.	Подання кваліфікаційної роботи на кафедру.	23.11.2020	
15.	Захист кваліфікаційної роботи.	грудень 2020	

Студент _____
(підпис)

Н.М. Сидоренко
(ініціали та прізвище)

Керівник роботи _____
(підпис)

С.М. Григор'єв
(ініціали та прізвище)

Нормоконтроль пройдено
Нормоконтролер _____
(підпис)

С. В. Маркова
(ініціали та прізвище)

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 68 с., 18 рис., 24 табл., 51 джерело.

Об'єкт дослідження: теоретико-методичні та практичні аспекти впровадження ДМС в роботі Приватного лікувально-діагностичного центру.

Предмет дослідження: сукупність теоретичних, методичних і практичних аспектів впровадження та організації медичного страхування на базі Приватного лікувально-діагностичного центру.

Мета дослідження: визначення сутності та особливостей впровадження та організації ДМС в діяльності Приватного лікувально-діагностичного центру у м. Запоріжжя, що функціонує на конкурентному ринку медичних послуг, розробка заходів щодо його ефективної реалізації.

Методи дослідження: теоретичне узагальнення та порівняння, статистичний аналіз, системний підхід формалізації та економіко-математичного моделювання, метод PEST-аналізу, SWOT-аналіз, SNW-аналіз та графічний метод.

Специфіка даної роботи полягає в тому, що у ній досліджено організаційні аспекти розробки та реалізації впровадження ДМС в діяльності закладів медичної сфери. В роботі систематизовано результати діяльності на ринку медичного страхування в Україні.

В рамках дослідження проведено аналіз діяльності Приватного лікувально-діагностичного центру у місті Запоріжжя, розроблено шляхи її оптимізації за рахунок впровадження ДМС.

МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ, МЕХАНІЗМ, МЕДИЧНИЙ ПРИВАТНИЙ ЦЕНТР, ЗДОРОВ'Я, ДОБРОВІЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ, ЕФЕКТИВНІСТЬ, СТРАХОВІ КОМПАНІЇ

ABSTRACT

Master's thesis: 68 pages, 18 pictures, 24 tables, 51 sources.

The Research Object: theoretical methodical and practical aspects of DMS implementation in the work of the Private Medical Diagnostic Center.

The Research Subject: a set of theoretical, methodological, and practical aspects of the implementation and organization of health insurance on the basis of the Private Medical and Diagnostic Center.

The Research Purpose: to determine the nature and features of the implementation and organization of DMS in the activities of the Private Medical and Diagnostic Center in Zaporizhzhia, which operates in a competitive market of medical services, development of measures for its effective implementation.

The Research Methods: theoretical generalization and comparison, statistical analysis, systematic approach to formalization and economic-mathematical modeling, method of PEST-analysis, SWOT-analysis, SNW-analysis and graphical method.

The specificity of this work lies in the exploration of the organizational aspects of the development and implementation of DMS in the activities of medical institutions. The paper systematizes the results of activities in the health insurance market in Ukraine.

The study analyzed the activities of the Private Medical and Diagnostic Center in the city of Zaporizhzhia, developed ways to optimize it through the introduction of DMS.

MEDICAL INSURANCE, MECHANISM, MEDICAL PRIVATE CENTER,
HEALTH, VOLUNTARY INSURANCE, EFFICIENCY, INSURANCE
COMPANIES

ЗМІСТ

ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ МАГІСТРА.....	2
РЕФЕРАТ.....	4
ABSTRACT.....	5
ПЕРЕЛІКУ УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СИМВОЛІВ, ОДИНИЦЬ, СКОРОЧЕНЬ І ТЕРМІНІВ.....	6
ВСТУП.....	8
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ.....	11
1.1 Сутність, суб'єкти та об'єкти медичного страхування	11
1.2 Основні підходи до класифікації медичного страхування.....	14
1.3 Історичні аспекти впровадження медичного страхування в Україні.....	16
РОЗДІЛ 2 ДОБРОВІЛЬНЕ МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ В ДІЯЛЬНОСТІ ПРИВАТНИХ МЕДИЧНИХ ЦЕНТРІВ.....	21
2.1 Стан та характеристика розвитку галузі медичного страхування.....	21
2.2 Загальна характеристика «Приватного лікувально-діагностичного центру» як суб'єкту ДМС.....	27
2.3 Ефективність впровадження медичного страхування та його вплив на діяльність Приватного лікувально-діагностичного центру.....	38
РОЗДІЛ 3 МЕХАНІЗМИ ВПРОВАДЖЕННЯ ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ У РОБОТУ ПРИВАТНОГО ЛІКУВАЛЬНО- ДІАГНОСТИЧНОГО ЦЕНТРУ МІСТА ЗАПОРІЖЖЯ	42
3.1 Основні механізми функціонування ДМС.....	42
3.2 Визначення перспективного сегменту на ринку ДМС міста Запоріжжя.....	47
3.3 Аналіз основних СК, які займаються ДМС.....	55
ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ.....	60
ПЕРЕЛІК ПОСИЛАНЬ.....	64

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СИМВОЛІВ, ОДИНИЦЬ,
СКОРОЧЕНЬ І ТЕРМІНІВ

ВВП – внутрішній валовий продукт

ВООЗ – Всесвітня Організація Охорони Здоров'я

ДМС – добровільне медичне страхування

МЦ – Медичний центр

ОМС – обов'язкове медичне страхування

СК – страхові компанії

ВСТУП

В Україні, починаючи з 2016 року проводиться репрезентативне дослідження «Індекс здоров'я. Україна». Так, за минулий (2019 рік) значення індексу становить 63 бали з 100 можливих. За останні декілька років дослідження показало, що хоча більшість пацієнтів визнали наданні їм медичні послуги як «прийнятні» та «задовільні», абсолютна їх більшість зазначила, що основною проблемою вітчизняної медицини є її «фінансова недоступність». Саме тому медичне страхування є актуальною темою сьогодення, оскільки, саме воно може зіграти вирішальну роль у реформуванні системи медичної допомоги України.

Ця тема була досліджена такими вітчизняними науковцями, як Н.Авраменко, В.Базилевич, Є.Касьян, С.Котова, Т.Григораш, Т.Марченко, М.Мних, Л.Новосельська, Р.Пікус, Є.Поліщук, О.Солдатенко, В.Стеценко. Серед іноземних вчених дослідженням даної проблематики займалися О.Амеліна, А.Крок, Е.Монсалос, М.Теннер, С.Томпсон, Т.Фобистер та інші. Більшість наукових досліджень розбирали поняття медичного страхування в загальному плані. Проте, мало хто з них досліджував це питання на прикладі локального медичного закладу. Саме тому, ми вважаємо, що ця тема є актуальною та потребує розгляду.

Метою даної кваліфікаційної роботи магістра є визначення шляхів запровадження медичного страхування на прикладі приватного медичного центру.

Відповідно до цієї мети в роботі необхідно вирішити наступні завдання:

- визначити сутність, суб'єкти та об'єкти медичного страхування;
- охарактеризувати види та форми медичного страхування;
- розкрити історичні аспекти впровадження медичного страхування в Україні;
- проаналізувати стан розвитку галузі медичного страхування в Україні;

- охарактеризувати та проаналізувати роботу «Приватного лікувально-діагностичного центру»;
- розкрити сутність ефективності впровадження медичного страхування та його вплив на діяльність Приватного лікувально-діагностичного центру;
- визначити механізми впровадження добровільного медичного страхування;
- провести сегментування ринку ДМС міста Запоріжжя;
- проаналізувати основні страхові компанії, які займаються ДМС.

Об'єктом дослідження є медичне страхування, як один з видів соціального страхування.

Предметом дослідження: сукупність теоретичних, методичних і практичних аспектів впровадження добровільної страхової медицини на прикладі приватного медичного центру.

Основними методами дослідження в цій роботі були:

- історичний (дослідження еволюції концепцій і підходів до впровадження страхової медицини);
 - пошуковий (по наявній методичній та науковій літературі із аналізом знайденого матеріалу)
 - динамічних рядів (аналіз статистичних даних);
 - системного й ситуаційного аналізу, логічного узагальнення (визначення структури факторів і складових маркетингової діяльності, впливу факторів зовнішнього середовища на маркетингову діяльність підприємства, розробка маркетингової стратегії підприємства);
 - теоретичне моделювання (обґрунтування вибору доцільного типу впровадження медичного страхування, оцінки їх ефективності);
 - анкетування (ідентифікація й оцінка практики впровадження медичного страхування).

Інформаційною базою дослідження кваліфікаційної роботи магістра є нормативно правові акти, що регулюють медичне страхування, наукові праці

вчених, які займалися вивченням даної теми та матеріали Інтернет-джерел.

Наукова цінність результатів дослідження кваліфікаційної роботи магістра полягає в обґрунтуванні пропозицій щодо розробки та впровадження медичного страхування в діяльності приватного медичного центру. Практичне значення одержаних результатів полягає у розробці рекомендацій та методичних положень, які можуть бути використані у практичній діяльності даного приватного медичного центру з метою підвищення ефективності його діяльності.

Кваліфікаційні робота магістра складається зі вступу, трьох розділів, висновків і рекомендацій, переліку посилань та додатків. Загальний обсяг роботи – 68 сторінок, перелік посилань включає 51 найменування.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

1.1 Сутність, суб'єкти та об'єкти медичного страхування

Поняття «медичне страхування» не є однозначно визначеним і виступає предметом дискусій різних авторів.

В таблиці 1.1 наведено основні теоретичні підходи до інтерпретації даного поняття, запропоновані провідними науковцями та нормативною базою.

Таблиця 1.1 - Підходи до інтерпретації поняття «медичне страхування»

АВТОР/ДЖЕРЕЛО	ІНТЕРПРЕТАЦІЯ
1	2
Закон України «Про страхування» від 07.03.1996	вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів фізичних осіб та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати фізичними особами та юридичними особами страхових платежів і доходів від розміщення коштів цих фондів. медичне, як пов'язане з майновими інтересами захисту життя, здоров'я та працездатності людини, віднесено до особистого страхування.
В.Д. Базилевич	форма особового страхування, що гарантує громадянам отримання медичної допомоги при настанні страхової події за рахунок нагромаджених страхових фондів.

Продовження таблиці 1.1

Господарський кодекс України	діяльність спеціально уповноважених державних організацій та суб'єктів господарювання (страховиків), пов'язана з наданням страхових послуг юридичним особам або громадянам (страхувальникам) щодо захисту їхніх майнових інтересів у разі настання визначених законом чи договором страхування подій (страхових випадків), за рахунок грошових фондів, які формуються шляхом сплати страхувальниками страхових платежів.
Т. Григораш і Ю. Кіріченко	один із видів особистого страхування, що здійснюється на випадок втрати здоров'я людини та забезпечує одержання медичної допомоги за рахунок накопичених коштів, а також фінансування профілактичних медичних заходів у разі настання страхового випадку.

Отже, узагальнюючи все це, можна скласти власне поняття медичного страхування.

Медичне страхування – це вид соціального страхування, який гарантує надання медичної допомоги фізичній особі або групі осіб за рахунок приватних, громадських або державних коштів.

Для розуміння всіх особливостей медичного страхування, як явища економічного, соціального та юридичного, важливо відокремити його складові частини: предмет, об'єкт та суб'єкт.

Предметом МС є здоров'я застрахованої особи, що підлягає ризику його пошкодження у результаті несприятливих подій або захворювання застрахованого, що викликають необхідність звернення в медичні заклади за

отриманням медичної допомоги. В таблиці 1.2 наведено основні об'єкти та суб'єкти медичного страхування.

Таблиця 1.2 - Об'єкти та суб'єкти медичного страхування

НАЗВА ТЕРМІНУ	ВИЗНАЧЕННЯ
1	2
Об'єкт медичного страхування	майнові інтереси, пов'язані із життям, здоров'ям фізичних осіб.
Суб'єкти медичного страхування	
1.Страховики, страхувальники	страхувальники – окремі дієздатні громадяни, підприємства, що представляють інтереси громадян, а також благодійні організації та фонди .
	страховики – страхові компанії, що мають ліцензії на здійснення цього виду страхування.
2.Застраховані особи	це фізична особа, яка відповідно до законодавства підлягає загальнообов'язковому державному соціальному страхуванню або добровільному соціальному страхуванню і сплачує та/або за яку сплачується чи сплачувався певний внесок .
3. Медичні заклади (в тому числі аптеки)	медичні установи, що надають допомогу на засоби медичного страхування і мають ліцензію на здійснення лікувально-профілактичної діяльності, а також установи, що мають ліцензію на продаж медикаментів.

Таким чином, основним предметом МС є здоров'я, об'єктом – майнові інтереси, пов'язані із життям та здоров'ям, а суб'єкти представлені страховиками, страхувальниками, застрахованими особами, медичними закладами.

1.2 Основні підходи до класифікації медичного страхування

В світі існує декілька видів та форм медичного страхування, які притаманні певним країнам.

Оскільки, зараз Україна знаходиться на етапі пошуку оптимальної моделі медичного страхування, важливо розібрати приклад іноземних країн. Класифікація медичного страхування подана у таблиці 1.3.

Таблиця 1.3 - Класифікація медичного страхування згідно різних характеристик

ОЗНАКА	ВИД АБО ФОРМА МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ	ПРИКЛАДИ КРАЇН
1	2	3
1. За характером фінансування:	Бюджетно-адміністративна	СРСР
	Бюджетно-страхова	Німеччина, Франція
	Приватна	США
	Державно-бюджетна	Велика Британія, Швеція
2. За принципом управління:	Централізоване	Франція, Швеція
	Децентралізоване	США, Німеччина
3. За формою залучення застрахованих:	Індивідуальне	Зустрічаються у всіх країнах і тій чи іншій мірі
	Колективне	
4. За формою:	Обов'язкове медичне страхування	Німеччина, Франція, Канада
	Добровільне медичне страхування	Зустрічається у більшості країнах

Таким чином, існує дві основні форми медичного страхування: добровільне та обов'язкове. ДМС активно використовується майже у всіх

країнах світу, в тому числі і в Україні, тоді як ОМС в Україні знаходиться в процесі запровадження.

Важливо зазначити основні відмінності цих двох форм, порівняльна характеристика ОМС та ДМС подана у таблиці 1.4.

Таблиця 1.4 - Порівняльна характеристика ОМС та ДМС

ОСНОВНІ ВІДМІННОСТІ ОBOB'ЯЗКОВОГО ТА ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ	
1	2
Обов'язкове медичне страхування	Добровільне медичне страхування
1. Некомерційне	1. Комерційне
2. Один з видів соціального страхування	2. Один з видів особистого страхування
3. Є загальним або масовим	3. Є індивідуальним або колективним (груповим)
4. Тарифи встановлюються за єдиною утвердженою методикою	4. Тарифи встановлюються договором між страховиком і страхувальником
5. Здійснюються державними або контрольованими державою організаціями	5. Здійснюється страховими організаціями різних форм власності
6. Система контролю якості встановлюється державними органами	6. Система контролю якості встановлюється договором страхування
7. Здійснюється за рахунок внесків роботодавців, державного бюджету	7. Здійснюється за рахунок індивідуальних доходів застрахованих громадян або роботодавців

В результаті порівняння двох форм МС було виявлено основні їх відмінності, а саме: ОМС має загальний та соціальний характер, регулюється державою, тоді як ДМС може існувати в індивідуальній та колективній формі і

носить особистий характер та регулюється договором, який укладається між страховиком та застрахованою особою.

1.3 Історичні аспекти впровадження медичного страхування в Україні

Становлення та розвиток системи медичного страхування в Україні відбувались у декілька етапів, важливо розібрати та виокремити основні характеристики та ознаки кожного з них. Основні етапи становлення страхової медицини наведені в таблиці 1.5. Генеза цього поняття розпочинається у середині XIX сторіччя.

Таблиця 1.5 - Етапи започаткування та розвитку медичного страхування в Україні

ЕТАП	РОКИ	ПРОЦЕСИ, ЯКІ ВІДБУВАЛИСЯ
1	2	3
Перший	Середина XIX – початок XX ст.	<p>це період зародження вітчизняної системи медичного страхування. Передумовою виникнення цієї МС став період, коли в царській Росії 26 серпня 1866 р. у зв'язку із настанням епідемії холери прийнято тимчасове положення, згідно з яким власники фабрик і заводів зобов'язувались організувати для своїх робітників лікарні (з розрахунку 1 ліжко на 100 осіб), що дало початок формуванню фабрично-заводської медицини, в тому числі в Україні.</p> <p>Особливостями зазначеного періоду були поступовість запровадження обов'язкового медичного страхування протягом декількох років, територіальна обмеженість поширення (тільки на європейську частину країни), охоплення страхуванням винятково недержавної сфери промисловості.</p>

Продовження таблиці 1.5

Другий	1921- 1927рр.	<p>цей етап пов'язаний з переходом України до нової економічної політики (НЕП), що стало для системи охорони здоров'я поступовим відступом від бюджетної системи фінансування і призвело до передачі медичних закладів на фінансування місцевим бюджетам з різким скороченням фінансування та подальшим введенням часткової оплати за медичну допомогу. Протягом другого етапу створено сприятливі умови для відновлення принципів страхової медицини. Так, за часів НЕПу на систему страхової медицини перейшли всі лікувальні установи великих промислових підприємств України. Управління медичною допомогою у структурі Наркомату охорони здоров'я України здійснював відділ робітничої медицини. Джерелами фінансування були внески працедавців, що становили приблизно 30%.</p> <p>Отже, в Україні створено власну модель страхової медицини – систему робітничої медицини.</p>
Третій	1927- 1991рр.	<p>цей період характеризувався впровадженням бюджетно-адміністративної форми медичного страхування, так званої системи Семашко. Для неї характерно:</p> <ul style="list-style-type: none"> – централізоване державне субсидування заходів з охорони здоров'я населення, – безкоштовна, доступна для всіх медична допомога з дільничним принципом її надання, – єдині підходи в статистиці та обліку загальної захворюваності населення.

Продовження таблиці 1.5

Четвертий	1991- 2001рр.	період за часів, якого були закладені основні принципи соціального захисту населення шляхом прийняття відповідних актів. Також закладено законодавчі основи здійснення страхової діяльності та сформульовано основні положення функціонування національної системи охорони здоров'я і фармації.
П'ятий	2001- 2007 рр.	до основних позитивних характеристик зазначеного етапу належать наступні: – формування чіткіших сфер функціонування ДМС і ОМС; – визначення та впровадження ОМС як ефективної складової соціального захисту населення; – взаємопов'язаність зі стратегією впровадження ОМС законів, що регулюють медичну та фармацевтичну діяльність; – наявність альтернативних законопроектів щодо впровадження ОМС; – розширення організаційних і фінансово-економічних механізмів функціонування ОМС; – розробка та створення сприятливіших умов для діяльності страховиків з ДМС.
Шостий	З 2007 р. – до нинішніх часів.	на жаль, через політичну нестабільність, що має місце останніми роками в Україні, більшість прийнятих на минулому етапі законів мали декларативний характер. До того ж порівняльний аналіз законодавчих актів показує відсутність узгодженості як між ними, так і між іншими нормативно-правовими документами.

Таким чином, нами досліджено основні етапи впровадження та розвитку МС в Україні. Можна виділити шість основних етапів, кожен з яких має свої характерні риси.

Якщо казати про дослідження цієї проблеми, то активно цей процес почався з процесом отримання незалежності Україною. Основні етапи дослідження медичного страхування в Україні подані в таблиці 1.6.

Таблиця 1.6 - Етапи дослідження медичного страхування в Україні

ЕТАП	РОКИ	ДОСЛІДЖЕННЯ
1	2	3
Перший	1991- 2001 рр.	бурхливо науковцями розробляються основні принципи, законодавчі основи, положення соціального захисту населення.
Другий	2001- 2007 рр.	визначений як галузевий, характерними особливостями зазначеного періоду є пошук оптимальної нової моделі медичного страхування для України, використовуючи досвід інших країн.
Третій	2007 р. – теперішні роки	активно ведуться роботи, пов'язані оцінкою сучасного стану медичного страхування в Україні.

Отже, дослідження МС в Україні активно почалося із проголошенням незалежності, умовно цей процес можна поділити це на три етапи.

Наукові основи проблематики формування та розвитку системи медичного страхування в ринкових умовах закладені видатними зарубіжними і вітчизняними вченими. Серед них: Н.М Внукова, О.О. Вороніна, Т.Ф. Григора, Л.В. Временко, Н. Г. Нагайчук, В. Ю. Стеценко, Т. І. Стецюк, В.І Успенко та ін. Однак не дивлячись на вже наявні теоретичні та практичні дослідження у цьому напрямів, існує необхідність подальшого розгляду та поглиблення розуміння сутності медичного страхування, визначення його розвитку з метою забезпечення системного підходу до розуміння проблем від подальшого

впровадження обов'язкового та поєднання його з розвитком добровільного медичного страхування в Україні. Важливо дослідити як впровадження ДМС вплине на діяльність приватного медичного центру.

Отже у даному розділі ми розглянули основні теоретичні відомості про МС, визначили сутність МС, його складові частини (предмет, об'єкт та суб'єкти), охарактеризували основні види та форми МС, порівняли ОМС та ДМС за основними критеріями, дослідили історичний шлях впровадження МС в Україні та розкрили основні етапи дослідження цієї проблематики вітчизняними науковцями.

РОЗДІЛ 2

ДОБРОВІЛЬНЕ МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ В ДІЯЛЬНОСТІ ПРИВАТНИХ МЕДИЧНИХ ЦЕНТРІВ

2.1 Стан та характеристика розвитку галузі медичного страхування

Медичне страхування являє собою один з невід'ємних компонентів ефективного функціонування системи охорони здоров'я. Загальновідомо, що існує дві основні форми медичного страхування : обов'язкова та добровільна.

Система добровільного медичного страхування була започаткована в Україні з 1993р., існуючих тенденціях соціально-економічного розвитку ця форма медичного страхування набуває все більшої актуальності.

Відповідно до Закону України «Про страхування» страхові компанії можуть отримати ліцензію на такі види діяльності: страхування здоров'я на випадок хвороби та безперервне страхування здоров'я.

Послуги, що їх пропонують страхові компанії в рамках ДМС передбачають:

- поліклінічне обслуговування застрахованих, у тому числі й аптечне;
- стаціонарне обслуговування;
- послуги невідкладної медичної допомоги;
- стоматологічні послуги.

Страхові послуги, які пропонуються на даний час страховиками, в більшості випадків є стандартними. Вони включають програми, які можна придбати як окремо, так і комплексно. Сьогодні послуги добровільного медичного страхування успішно пропонують різні страхові компанії. Зараз ринок страхових послуг займає друге місце за рівнем капіталізації серед інших небанківських фінансових ринків. Згідно даних Національного банку України за квітень-червень 2020 року загальна кількість страхових компаній в Україні становила 215.

За допомогою медичного страхування виникає можливість більш раціонального використання коштів, призначених для забезпечення охорони здоров'я, а також підвищується якість цих самих послуг і, що є найважливішим, створюється гідний рівень забезпеченості їм населення (рис. 2.1).

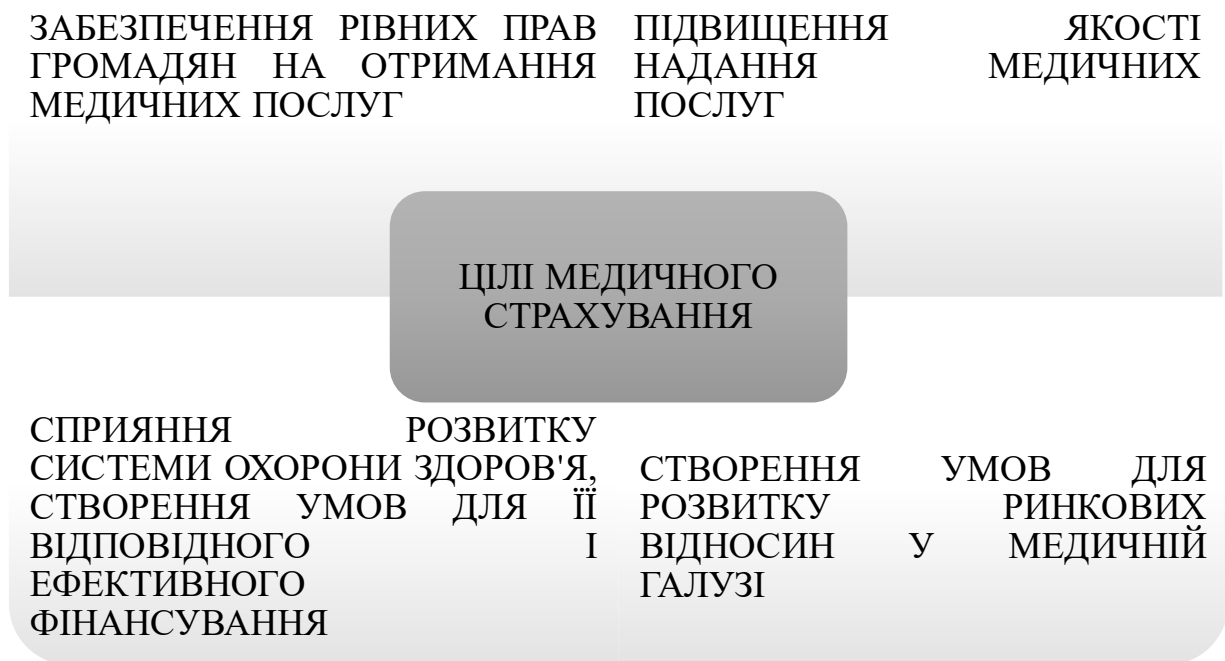


Рисунок 2.1 – Цілі медичного страхування

Оскільки сьогодні в Україні активно функціонує лише добровільна форма медичного страхування, це дозволило сформувати певну структура ринку ДМС (рис. 2.2). Даний ринок можна подати як багаторівневу систему із складним механізмом взаємозалежних зв'язків між усіма структурними одиницями, зокрема державними органами нагляду за страховою діяльністю (Нацкомфінпослуг), недержавними страховими об'єднаннями (асоціація «Українське медичне страхове бюро», ЛСОУ), страховими компаніями, страховими посередниками, медичними закладами, службами асістансу та споживачами.



Рисунок 2.2 – Структура ринку ДМС

Важливим елементом кращого розуміння такого економічно-правового явища, як ДМС є виділення його основних принципів. Основні принципи добровільного медичного страхування подані у вигляді схеми (рис. 2.3).



Рисунок 2.3 – Основні принципи добровільного медичного страхування

Ринок страхових послуг станом на початок 2020 року займає друге місце

за рівнем капіталізації серед інших небанківських фінансових ринків.

Згідно даних Національного банку України загальна кількість страхових компаній станом на 31.03.2020 становила 225. З них 22 займається добровільним медичним страхуванням. Серед лідерів страхового ринку ДМС виступають такі компанії, як «Навтогазстрах», «Провідна», «Уніка», «Інго Україна», «Аска», «Альфа Страхування», «PZU Україна», «УПСК», «АХА Страхування», «ALLIANZ Україна» та ін.

З 2018 року існує тенденція до зменшення кількості страхових компаній, так у 2018 році їх кількість складала 291, а у 2019 році – 255 компаній (рис.2.4).

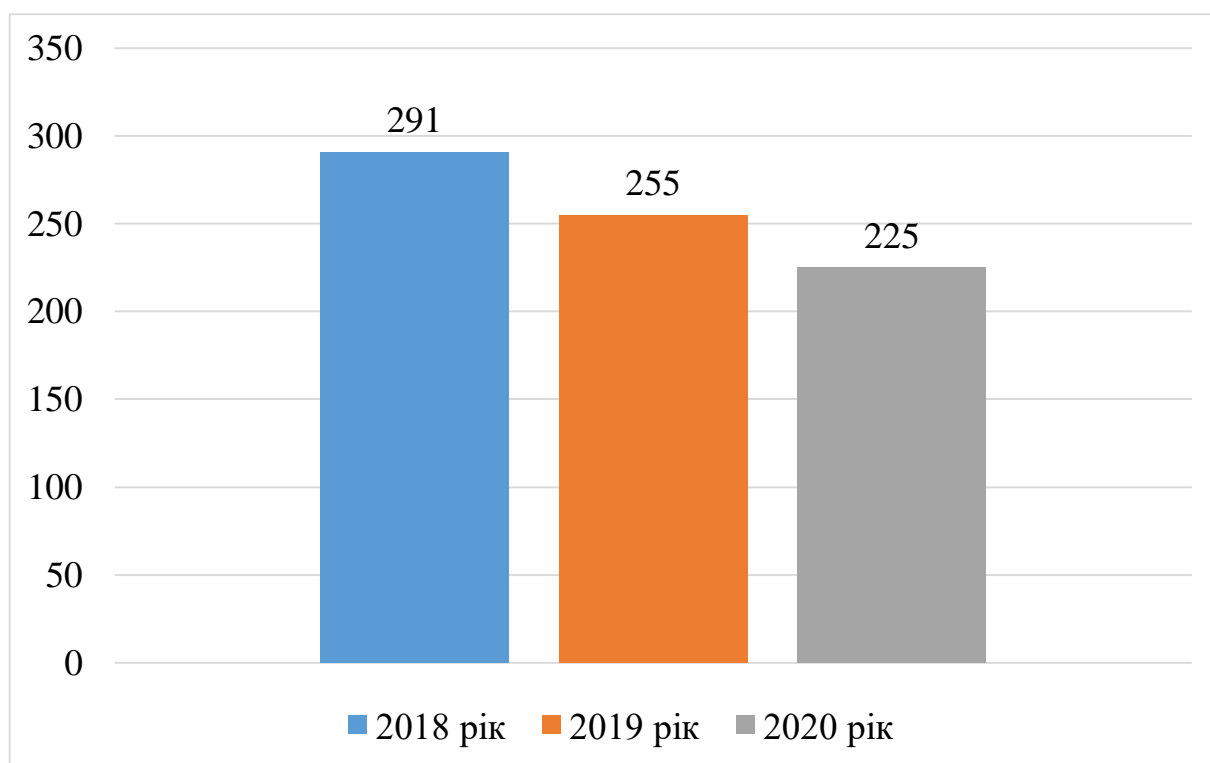


Рисунок 2.4 - Кількість страхових компаній на ринку України за 2018-2020 рр., одиниць

Разом з цим зменшується і кількість страхових компаній, які займаються ДМС, так у 2018 році їх кількість становила 30 одиниць, у 2019 вона знизилася до 27, у 2019 до 22 одиниць (рис. 2.5).

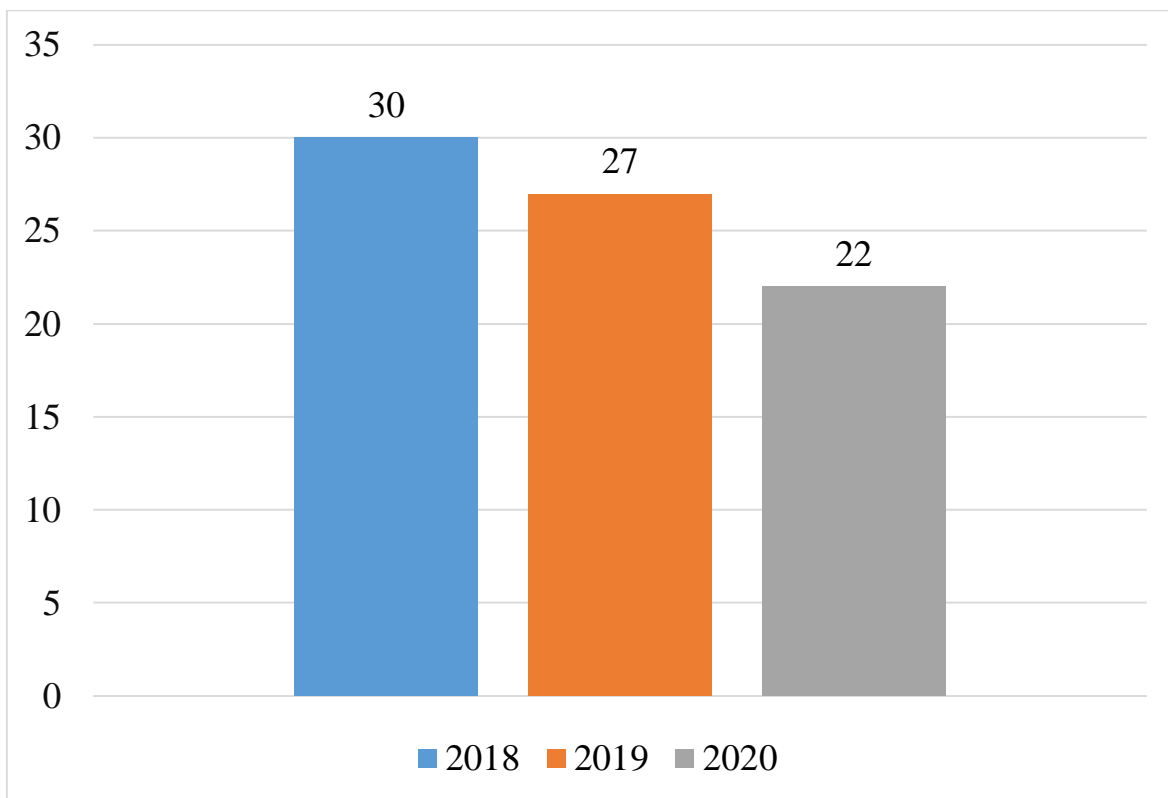


Рисунок 2.5 – Кількість страхових компаній, які займаються ДМС за 2018-2020 рр., одиниць

Хоча кількість страхових компаній скорочується це є позитивна тенденція, оскільки ринок очищується від недобросовісних, недокапіталізованих і нестабільних компаній та залишає лише ті, які здатні забезпечити прийнятний рівень якості активів, капіталізації та фінансовій стабільності.

Згідно підсумків діяльності страхових компаній за I квартал 2020 року, які кожні три місяці публікуються на офіційному сайті Нацкомфінпослуг України можна зробити певні висновки:

- спостерігається загальне зменшення обсягів надходження валових страхових премій у порівнянні з I першим кварталом 2019 року на 13,4%, що складає 1782,3 млн. грн.

- протягом аналізованого періоду зменшилася кількість укладених нових договорів страхування (на 12, 0%) в порівнянні з 2019 роком, зокрема кількість договорів з добровільного страхування знизилася на 10,7%, а з обов'язкового –

на 14,6%.

– в той же час, збільшився рівень валових страхових виплат на 13,2% взагалі, за видами добровільного особистого страхування він виріс на 48,4%, тоді як з недержавного обов'язкового на 51,4%.

– по ринку страхування життя Індекс Герфіндаля – Гіршмана (ННІ) склав 1 529,92, тоді як у I кварталі 2019 року він відповідав 1 573,93.

– тоді як цілому по страховому ринку індекс Герфіндаля – Гіршмана становить 222,37 в порівнянні з I кварталом 2019 року, коли він складав 210,52.

Ці дані свідчать, що в I кварталі 2020 року на ринку видів страхування інших, ніж страхування життя, мав місце значний рівень конкуренції (ННІ в 3 рази менше 1000), в той час як на ринку страхування життя наявна помірна монополізація.

Незважаючи на значні темпи приросту основних показників діяльності страховиків та страхових посередників, страховий ринок України має ряд об'єктивних причин свого недостатнього розвитку і невирішених проблем, а саме:

- недовіра населення до діяльності страхових компаній;
- економічна нестабільність в країні;
- низька якість та складні умови життя;
- нерозвиненість інфраструктури страхового ринку;
- недосконале законодавство;
- низький рівень реальних доходів населення.

Протягом багатьох років точаться дискусії навколо питання запровадження загальнообов'язкового медичного страхування як частини соціальних нарахувань на заробітну плату.

Такий підхід знаходить підтримку як з боку Міністерства охорони здоров'я, так і з боку Ліги страхових організацій. Хоча їх концепції відрізняються одна від одної, обидві інституції підтримують медичне страхування.

Основними моментами, що стримують впровадження обов'язкового державного медичного страхування є: відсутність відповідної нормативної бази, медичних стандартів та фінансових стимулів для лікарів або медичних працівників, відсутність договірної форми відносин між платником з одного боку та постачальником послуг.

Водночас існування добровільної системи медичного страхування не виключає обов'язкової, яка припускала б надання медичної допомоги не тільки малозабезпеченим верствам населення, але і громадянам із середнім рівнем доходу.

Таким чином, дослідження основних тенденцій розвитку страхового ринку вказує на стабільну тенденцію щодо скорочення кількості страхових компаній в Україні, що вказує на процес консолідації страхової системи.

2.2 Загальна характеристика «Приватного лікувально-діагностичного центру»

Одним із суб'єктів медичного страхування у м. Запоріжжя є Приватний лікувально-діагностичний центр, який знаходиться за адресою – місто Запоріжжя, вулиця Академіка Амосова, 67.

Згідно галузевої приналежності дана установа працює у сфері обслуговування.

Приватний лікувально-діагностичний центр надає широкий спектр діагностичних та лікувальних послуг. Він надає поліклінічну, а також консультативну допомогу жителям міста Запоріжжя, Запорізької області та інших регіонів. Є первинною ланкою виявлення цереброваскулярної, дерматовенерологічної, кардіологічної та ЛОР- патології.

Окрім цього, на базі Приватного лікувально-діагностичного центру функціонує лабораторія та аптека.

Проаналізуємо основні параметри внутрішнього середовища Приватного лікувально-діагностичного центру м. Запоріжжя.

Нами були виокремлені основні цілі та місія Приватного лікувально-діагностичного центру м. Запоріжжя, які подані у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1 - Основні цілі та місія організації

НАЗВА ТЕРМІНУ	ВИЗНАЧЕННЯ
1	2
МІСІЯ ОРГАНІЗАЦІЇ	Надання висококваліфікованих медичних послуг у різних напрямках: консультування, діагностика, лікування з метою підтримання задовільного стану здоров'я у мешканців міста Запоріжжя, Запорізької області та інших регіонів нашої країни.
ЦІЛІ:	Отримання прибутку в процесі діяльності з інтелектуальної продукції.
– Стратегічні	Надання доступних та кваліфікованих медичних послуг, поява нових клієнтів.
– Тактичні	Поступе розширення
– Технологічні	Закупівля нової сучасної медичної апаратури.
– Економічні	Зміцнення фінансової стійкості, зростання прибутковості.
– Адміністративні	Досягнення високої керованості, взаємодії співробітників.
– Маркетингові	Збільшення частки на ринку, заохочення нових клієнтів.

Проаналізовано основні цілі Приватного лікувально-діагностичного центру за періодом необхідним для їх реалізації (рис. 2.6)



Рисунок 2.6 – Основні цілі Приватного лікувально-діагностичного центру за періодом необхідним для їх реалізації

Довгострокові (більше 5 років) - відкриття інших спеціалізованих кабінетів у Приватному лікувально-діагностичному центрі, зокрема кабінет алерголога, гастроентеролога.

Середньострокові (від 1 до 5 років) - навчання співробітників на курсах підвищення кваліфікації, отримання та підтвердження лікарями вищої категорії.

Короткострокові (менше 1 року) - робота по оптимізації колективу, збалансування структури, розширення підрозділів, наприклад неврологічного.

Одним із елементів характеристики організації є аналіз його організаційної структури.

Організаційна структура Приватного лікувально діагностичного центру м. Запоріжжя – лінійно-функціональна, що обумовлюється невеликими розмірами організації.

Лінійно-функціональна структура управління полягає в тому, що кожен працівник управління виконує всі функції керівництва даною ділянкою виробництва, а у підлеглого є тільки один керівник, розпорядження якого є обов'язковими до виконання.

Приватний лікувально-діагностичний центр у м. Запоріжжя має наступні

підрозділи (рис.2.7).

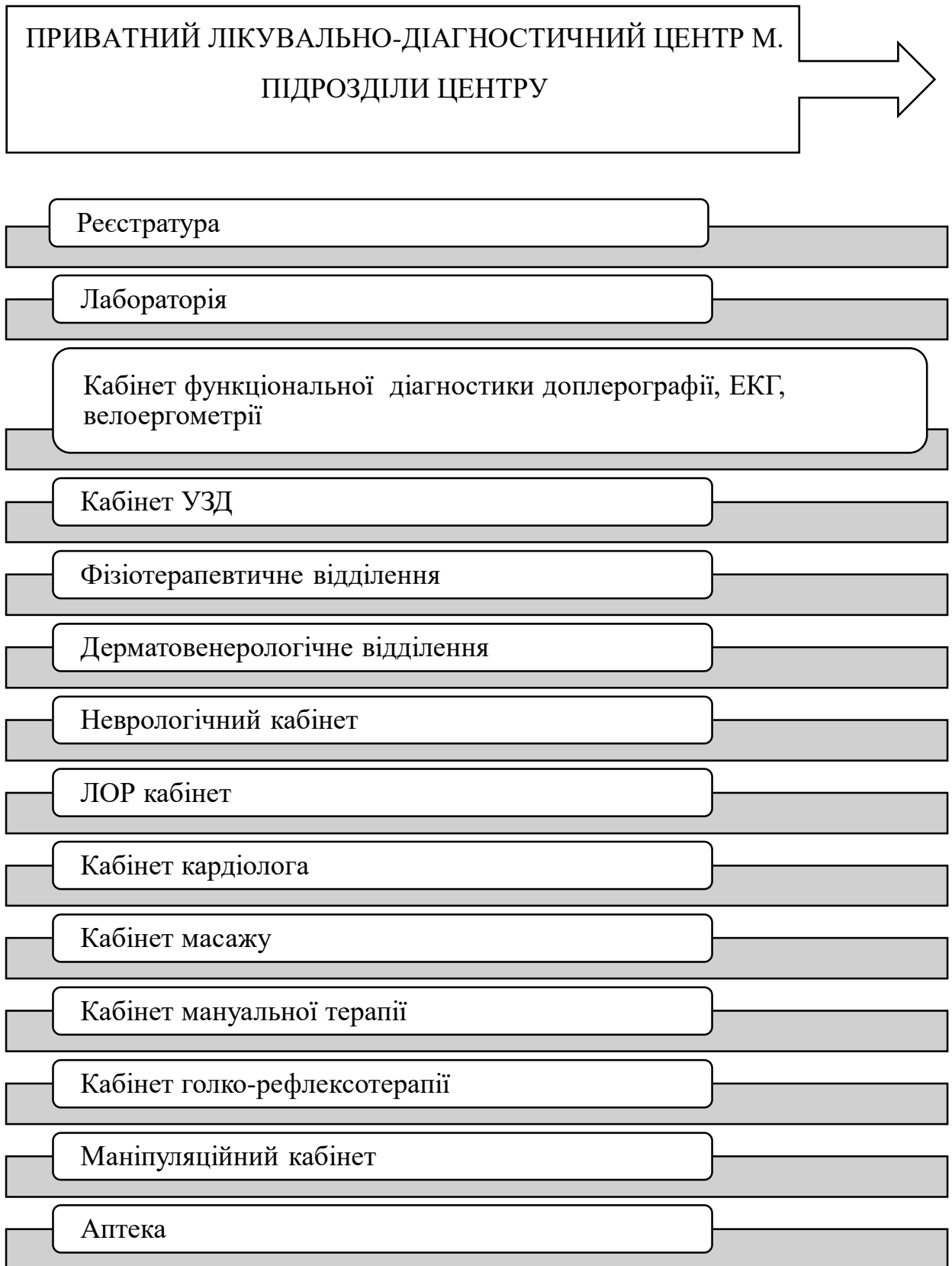


Рисунок 2.7 – Підрозділи Приватного лікувально-діагностичного центр

Проаналізуємо штат працівників Приватного лікувально-діагностичного центра.

Він складається з 16 працівників, серед яких 12 жінок, 4 чоловіків (рис.2.8):

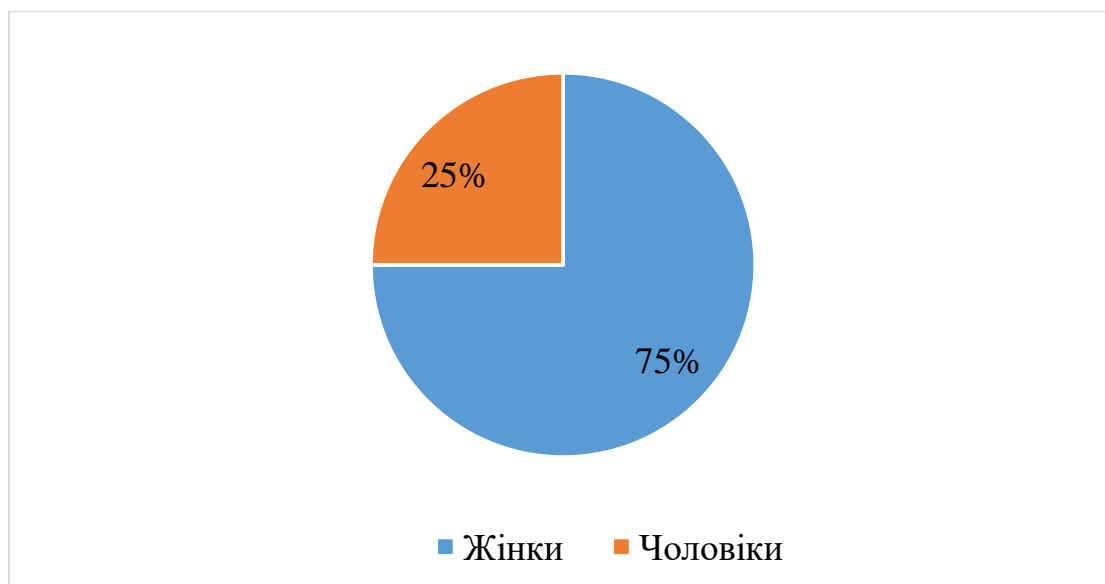


Рисунок 2.8 – Гендерний склад штату працівників Приватного лікувально-діагностичного центру, %

Штат представлений адміністратором, фармацевт-провізором, 2 лікарями-лаборантами, лікарем-фізіотерапевтом, 3 лікарями дерматовенерологами, лікарем-неврологом, 2 лікарями-отоларингологами, лікарем-УЗД, лікарем-кардіологом, 2 маніпуляційними медсестрами та прибиральницею.

Медичні послуги у Приватному лікувально-діагностичному центрі надаються 3 кандидатами медичних наук, 7 лікарями з вищою категорією, по одному лікарю з першою та другою категорією. Середній вік працюючих складає 36 років. Всі лікарі систематично приймають участь у різних конференціях, публікуються у наукових виданнях. Більшість працівників володіє двома або трьома іноземними мовами, саме з цим пов'язано те, що клієнтами даного медичного є в тому числі й іноземці.

Наявність власної медичної лабораторії значно покращує якість та

оперативність надання медичних послуг, адже не потребує залучення до роботи інших медичних лабораторій. Лабораторія оснащена всіма передовими установками, має декілька мікроскопів, як світлових так і електронного.

У Приватному лікувально-діагностичному центрі доступне проведення ультразвукового обстеження. Дана методика дозволяє неінвазивно досліджувати функції та стан внутрішніх органів, залоз, судин[27].

Ультразвукова діагностика – це доступна і відносна проста процедура. Серед плюсів можна зазначити те, що дослідження можна повторювати неодноразово, не завдаючи шкоди для обстежуваного, тому що повністю відсутня іонізуюча радіація[28].

Лікарі працюють на найсучасніших апаратах фірми «Siemens» Sonoline G-40, Acuson X300 і Acuson S2000. Датчики порожнинні і зовнішні дозволяють проводити дослідження, як в стандартних режимах, так і в режимах кольорового і енергетичного доплерівського картування. У кабінетах Приватного лікувально-діагностичного центру виконуються ультразвукові дослідження не тільки дорослим, але й дітям будь-якого віку.

Ультразвукова діагностика в Приватному лікувально-діагностичному центрі включає в себе:

- УЗД органів черевної порожнини;
- УЗД сечовидільної системи;
- комплексне УЗД серця (в тому числі для дітей);
- УЗД магістральних судин;
- УЗД органів малого тазу у чоловіків і жінок;
- УЗД гінекологія;
- УЗД щитовидної залози ;
- УЗД молочних залоз;
- доплерографія.

Було проведено опитування працівників Приватного лікувально-діагностичного центру з визначення стану та розвитку організаційної культури,

а також стилю управління. Приклад анкети розміщено у додатку.

Результати опитування показали (в середньому бал склав 63), що у організації діє могутня організаційна культура, а стиль управління притаманний керівникові працівники охарактеризували, як той, що відповідає демократичному.

Нами визначено, складові «входу», «виходу», процеси перетворення у організації, вони подані у вигляді таблиці 2.2.

Таблиця 2.2 – Підходи до інтерпретації складових «входу», «виходу», процесів перетворення у Приватному лікувально-діагностичному центрі

В Х І Д	ПРОЦЕСИ ПЕРЕТВОРЕННЯ	В И Х І Д
1	2	3
Замовлення медичних послуг	Надання медичних послуг (консультація, діагностика, лікування, рекомендації)	Отримання медичних послуг, покращення стану здоров'я замовника
Купівля медикаментів	Обмін товару на гроші	Одержання товару

Отже, до основних «процесів перетворення» у МС відносяться медичні послуги та обмін медикаментів на гроші.

Далі проведемо аналіз зовнішнього і внутрішнього середовища Приватного лікувально-діагностичного центру у м. Запоріжжя.

Нами був використаний один із маркетингових інструментів – PEST-аналіз.

PEST-аналіз призначений для виявлення політичних (P — political), економічних (E — economic), соціальних (S — social) і технологічних (T — technological) аспектів зовнішнього середовища, які впливають на бізнес компанії.

В таблиці 2.3 подані основні політичні, економічні, соціальні,

технологічні фактори макросередовища, які впливають на Приватний лікувально-діагностичний центр у м. Запоріжжя.

Основні фактори впливу на діяльність центру це - рівень безробіття, зростання рівня конкуренції, зміна курсу валют, а також ЗБІЛЬШЕННЯ витрат на комунальні послуги, матеріальні засоби тощо.

Таблиця 2.3 - PEST-аналіз

ПОЛІТИЧНІ ФАКТОРИ	ЕКОНОМІЧНІ ФАКТОРИ
1. Податкова політика 2. Поява нового законодавства в сфері медицини 3. Стабільна державна внутрішня політика 4. Державне регулювання конкуренції	1. Збільшення рівня безробіття 2. Збільшення рівня конкуренції 3. Зміна курсу валют 4. Збільшення витрат на комунальні послуги, матеріальні засоби
СОЦІАЛЬНО-КУЛЬТУРНІ ФАКТОРИ	ТЕХНОЛОГІЧНІ ФАКТОРИ
1. Рівень життя населення 2. Віковий склад населення – «старіння нації» 3. Збільшення рівня освіченості населення 4. Вплив ЗМІ	1. Наукові відкриття 2. Зміни в патентному законодавстві 3. Нові технології 4. Поява нових продуктів або послуг

Результати PEST-аналізу дозволили нам оцінити зовнішню економічну ситуацію, що складається у сфері діяльності Приватного лікувально-діагностичного центру.

Загальновідомо, що у мікросередовище підприємства включаються взаємини з постачальниками, посередниками, споживачами, конкурентами. Нами були досліджені основні елементи мікросередовища Приватного лікувально-діагностичного центру, отримані дані подано у вигляді таблиці 2.4.

Таблиця 2.4 – Мікросередовище МЦ та його вплив на діяльність МЦ

НАЗВА ЧИННИКА МІКРОСЕРЕДОВИЩА	СУЧАСНИЙ СТАН МЦ	ВПЛИВ НА ПІДПРИЄМСТВО
1	2	3
1. Постачальники	Підприємство співпрацює з перевіреними постачальниками, які забезпечують його висококваліфікованими кадрами, обладнанням та витратними матеріалами.	Має середній вплив.
2. Покупці/споживачі	Медичні послуги є досить популярними. Діє система лояльності, яка допомагає заохочувати нових покупців.	Має сильний вплив.
3. Потенційні конкуренти	Галузь є висококонкурентною, проте підприємство є конкурентоспроможним. Можливими конкурентами можуть бути: державні та приватні лікарні, лабораторії, центри діагностики.	Має сильний вплив.
4. Посередники	У своїй діяльності МЦ мало використовує послуги фірм-посередників.	Має слабкий вплив.

Для більш детального вивчення внутрішнього середовища Приватного лікувально-діагностичного центру застосуємо SNW-аналіз (таблиця 2.5).

SNW-аналіз – це аналіз сильних, нейтральних і слабких сторін підприємства. Даний аналіз використовується виключно при аналізі факторів внутрішнього середовища підприємства.

Таблиця 2.5 – SNW-аналіз МЦ

СТРАТЕГІЧНА ПОЗИЦІЯ	ЯКІСНА ОЦІНКА ПОЗИЦІЇ		
	Сильна S	Нейтральна N	Слабка W
1	2	3	4
Загальна стратегія підприємства		N	
Організаційна структура		N	
Фінансовий стан		N	
Доступність інвестиційних ресурсів			W
Асортимент послуг	S		
Конкуренотоспроможність		N	
Інформаційні технології			W
Здатність до лідерства		N	
Здібності керівництва	S		
Здібності співробітника	S		
Ступінь маркетингу			W
Репутація на ринку		N	
Іновації		N	
Рівень обслуговування	S		
Корпоративна культура	S		

Отже, здебільшого за показниками внутрішнього середовища Приватний лікувально-діагностичний центр має нейтральну позицію. Головною сильною

стороною можна виділити сервіс, персонал та керівництво, як частину маркетингової стратегії. Поряд з цим виділяється значний асортимент послуг. Головним недоліком підприємства є не належне забезпечення ринку споживача інформаційною базою та відсутність маркетингової стратегії та доступності до інвестиційних ресурсів.

Одним із важливих аспектів маркетингового дослідження є аналіз життєвого циклу організації (рис.2.9).



Рисунок 2.9 – Життєвий цикл Приватного лікувально-діагностичного центру у м. Запоріжжя

Засновником ФОП «Приватний лікувально-діагностичний центр м. Запоріжжя» є Коряковський Анатолій Володимирович. Концепція створення медичного центру була створена у 1999 році, що правда, тоді Анатолій Володимирович мав лише арендований кабінет лікаря-дерматолога, у 2001 році розпочалося будівництво нової будови, яка б стала основою для сучасного медичного центру, яке остаточно завершилося у 2010 році.

Спочатку існували виключно кабінети лікарів-дерматовенерологів,

реєстратура та аптека, центр позиціонував себе, як заклад, який спеціалізується на наданні медичних послуг у косметологічному та дерматовенерологічному сегменті.

З 2011 року почався процес розширення, який знаменував відкриття нових профільних кабінетів та підрозділів: 2011 – кабінет - УЗД, 2012 – кабінет кардіолога, 2013 – лабораторія та маніпуляційна, 2014 – кабінет-невролога, кабінет мануальної терапії, кабінет голко-рефлексотерапії, 2015 – кабінет масажу, 2016 – фізіотерапевтичне відділення, 2019 – кабінет ЛОР.

Отже, Приватний лікувально-діагностичний центр у м. Запоріжжі надає широкий спектр діагностичних та лікувальних послуг.

Лінійно-функціональна організаційна структура МЦ обумовлюється невеликими розмірами організації.

Нами було досліджено структурні підрозділи МЦ, проаналізовано штат співробітників.

В аналізі використовувалися такі інструменти менедженту, як опитування працівників щодо наявності їх МЦ організаційної культури, PEST-аналіз, SNW-аналіз, дослідження життєвого циклу організації.

2.3 Ефективність впровадження медичного страхування та його вплив на діяльність Приватного лікувально-діагностичного центру

Загальновідомо, що перед тим як почати аналіз ефективності впровадження будь-якого механізму необхідно проаналізувати роботу організації до цього.

Дослідимо основні показники, що характеризують структуру капіталу Приватного лікувально-діагностичного центру у м. Запоріжжя. Їхня динаміка за 2018-2019 рр. наведена в таблиці 2.6. Згідно даних наведених в таблиці 2.6 можна зробити висновок, що за аналізований період Основні показники фінансово-економічної діяльності Центру мають переважно позитивну динаміку.

Таблиця 2.6 – Основні показники, що характеризують структуру капіталу

Назва показника	Алгоритм розрахунку	Роки	
		2018, тис. грн або %	2019, тис.грн або %
Первинні дані			
1. Власний капітал, тис. грн	p.1495 Ф.1	4277,2	4861,4
2. Підсумок пасиву балансу, тис.грн	P.1900 Ф.1	5471,3	6382,6
3. Довгострокові зобов'язання і забезпечення, тис.грн	p.1595 Ф.1	72,2	396,8
4. Позиковий капітал, тис.грн	p.1595 Ф.1 + p.1695 Ф.1	1194, 1	1521,2
Похідні показники			
5. Коефіцієнт незалежності	p.1/p.2	78,18%	76,17%
6. Коефіцієнт фінансової стійкості	(p.1 + p.3)/p.2	79,50%	82,38%
7. Коефіцієнт фінансування	p.1/p.4	358,19%	319,58%

Отже, як видно з таблиці 2.6, коефіцієнт фінансової незалежності підприємства доволі високий. З одного боку це свідчить про високу фінансову стійкість, проте, з іншого – підприємство недостатньо використовує можливості зовнішнього фінансування. Коефіцієнт фінансової незалежності має незначну тенденцію до зменшення.

Такі високі показники фінансової стійкості можна вважати прийнятними з огляду на специфіку галузі, в якій функціонує досліджуване підприємство.

Дослідимо основні показники ефективності та результативності формування та використання капіталу досліджуваного підприємства за 2015-2018 роки.

Таблиця 2.7 – Основні показники використання капіталу

Назва показника	Алгоритм розрахунку	Роки	
		2018, тис. грн	2019, тис. грн
Первинні дані			
1. Обсяг реалізації	p.2000 Ф.2	8050,7	7323,0
2. Середня величина капіталу	(p.1900 Ф.1 на п.п. + на к.п.)/2	5471,3	6382,6
3. Середня величина основного капіталу	(p.1095 Ф.1 на п.п. + на к.п.)/2	3036,8	2865,3
Похідні показники			
5. Коефіцієнт оборотності капіталу	p.1/p.2	1,47	1,15
6. Оборотність капіталу в днях	360/p.5	244,90	313,04
7. Капітало-віддача основного капіталу	p.1/p.3	2,65	2,56

В 2019 році відбулося зменшення коефіцієнту оборотності капіталу до 1,15. При цьому незначно зменшилась капітало-віддача до 2,56.

Щодо показників оборотності капіталу то наявна тенденція до збільшення тривалості обороту, що є негативним показником. Так, за досліджуваний період оборотність капіталу збільшились на 68,14, що свідчить про нераціональність використанням ресурсів. Така ситуація спричинена, перш за все, зростанням обсягів запасів.

Одним з основних економічних показників діяльності Приватного лікувально-діагностичного центру є його рентабельність. Основні дані щодо рентабельності Центру подано у вигляді таблиці 2.8.

Таблиця 2.8 - Трифакторна модель рентабельності власного капіталу

Назва показника	Алгоритм розрахунку	Роки	
		2018, тис. грн	2019, тис. грн
Вхідні дані			
1. Чистий прибуток	p.2350 Ф.2	581,3	607,9
2. Середньо-річна величина власного капіталу	(p.1495 Ф.1 на п.п. + p.1495 Ф.1 на к.п.)/2	2138,6	2430,7
3. Обсяг реалізації продукції	p.2000 Ф.2	8050,7	7323,0
4. Середня величина капіталу	(p.1900 Ф.1 на п.п. + p.1900 Ф.1 на к.п.)/2	2735,7	3191,3
Похідні показники			
5. Рентабельність власного капіталу	p.1/p.2	0,2718	0,2500
6. Рентабельність продажів	p.1/p.3	0,0722	0,0830
7. К оборотності активів	p.3/p.4	2,9428	2,2946
8. К. фін залежності	p.4/p.2	1,2792	1,3129

Отже, згідно дослідження, проведеного у даному розділі можна зробити наступні висновки - Приватний лікувально-діагностичний центр, розташований в м. Запоріжжя динамічно розвивається протягом останніх років. Однак, зміни, що відбуваються у медичній галузі та впровадження добровільного медичного страхування вимагають від менеджменту цього центру відповідного реагування задля забезпечення конкурентного його становища на даному ринку.

РОЗДІЛ 3
МЕХАНІЗМИ ВПРОВАДЖЕННЯ ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО
СТРАХУВАННЯ У РОБОТУ ПРИВАТНОГО ЛІКУВАЛЬНО-
ДІАГНОСТИЧНОГО ЦЕНТРУ МІСТА ЗАПОРІЖЖЯ

3.1 Механізми впровадження добровільного медичного страхування

Добровільне медичне страхування (ДМС) має на меті забезпечити страхувальникові (застрахованому) гарантії повної або часткової компенсації страховиком додаткових витрат, пов'язаних із зверненням до лікувально-профілактичної установи за послугою, яка надається згідно з програмою добровільного медичного страхування. Основні аспекти ДМС подані у вигляді рисунку 3.1.

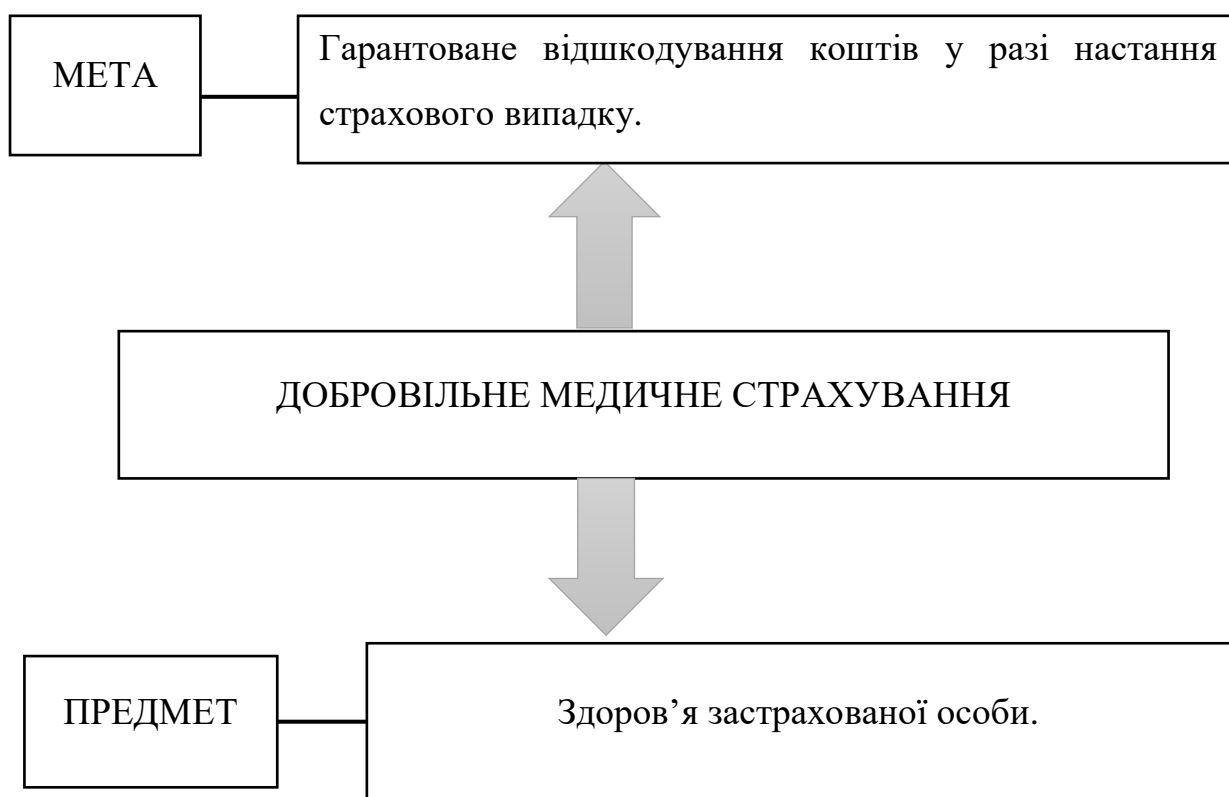


Рисунок 3.1 – Предмет та мета ДМС

Мета ДМС - гарантування громадянам (застрахованим особам) у разі настання страхового випадку оплати вартості медичної допомоги за рахунок коштів страхових резервів та фінансування профілактичних заходів. Предметом ДМС є здоров'я застрахованої особи.

ДМС має певні особливості, одним із них є специфічність його суб'єктів(рис 3.2). Так на відміну від загальноприйнятих суб'єктів МС до суб'єктів ДМС ще відносяться асистанси.

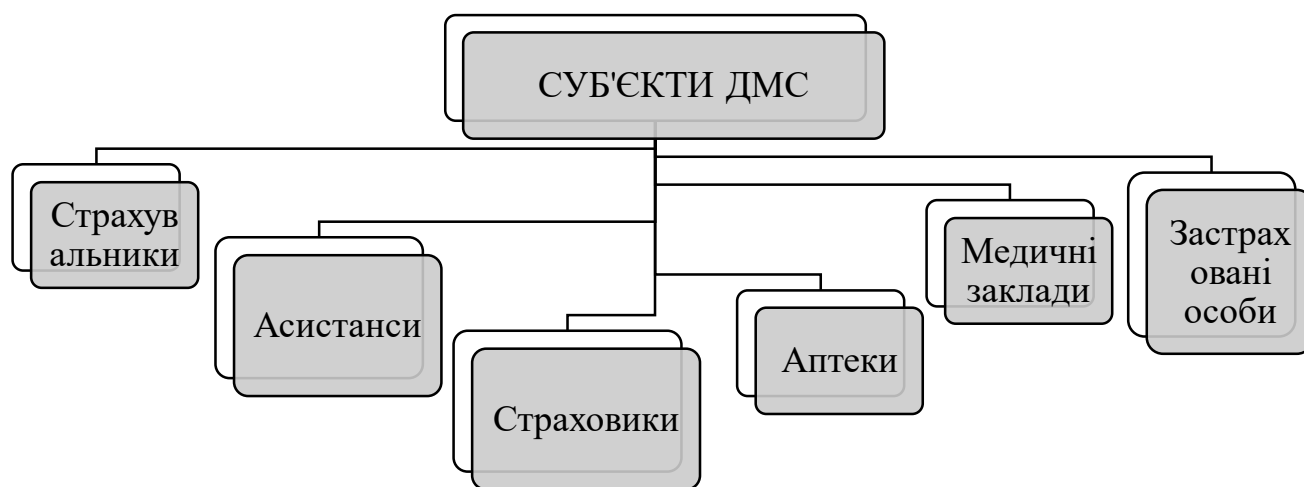


Рисунок 3.2 - Суб'єкти ДМС

Отже, суб'єктами ДМС є:

- 1) страхувальники - окремі дієздатні громадяни, підприємства, що представляють інтереси громадян, а також благодійні організації та фонди;
- 2) страховики - страхові компанії, що мають ліцензії на здійснення цього виду страхування;
- 3) медичні заклади, що надають допомогу на засоби медичного страхування і мають ліцензію на здійснення лікувально-профілактичної діяльності, передбачену Програмою ДМС;
- 4) аптеки - фармацевтичні установи, що забезпечують застраховану особу або медичний заклад медикаментами та матеріалами, необхідними для надання медичної допомоги, передбаченої договором ДМС;
- 5) асистуюча компанія, яка є посередником між страховиком,

медичним закладом та аптекою. Вона організує надання застрахованій особі медичної допомоги за Програмою ДМС.

Між всіма цими суб'єктами є чіткий взаємозв'язок. Взаємодія суб'єктів ДМС подана у вигляді рисунка 3.3.

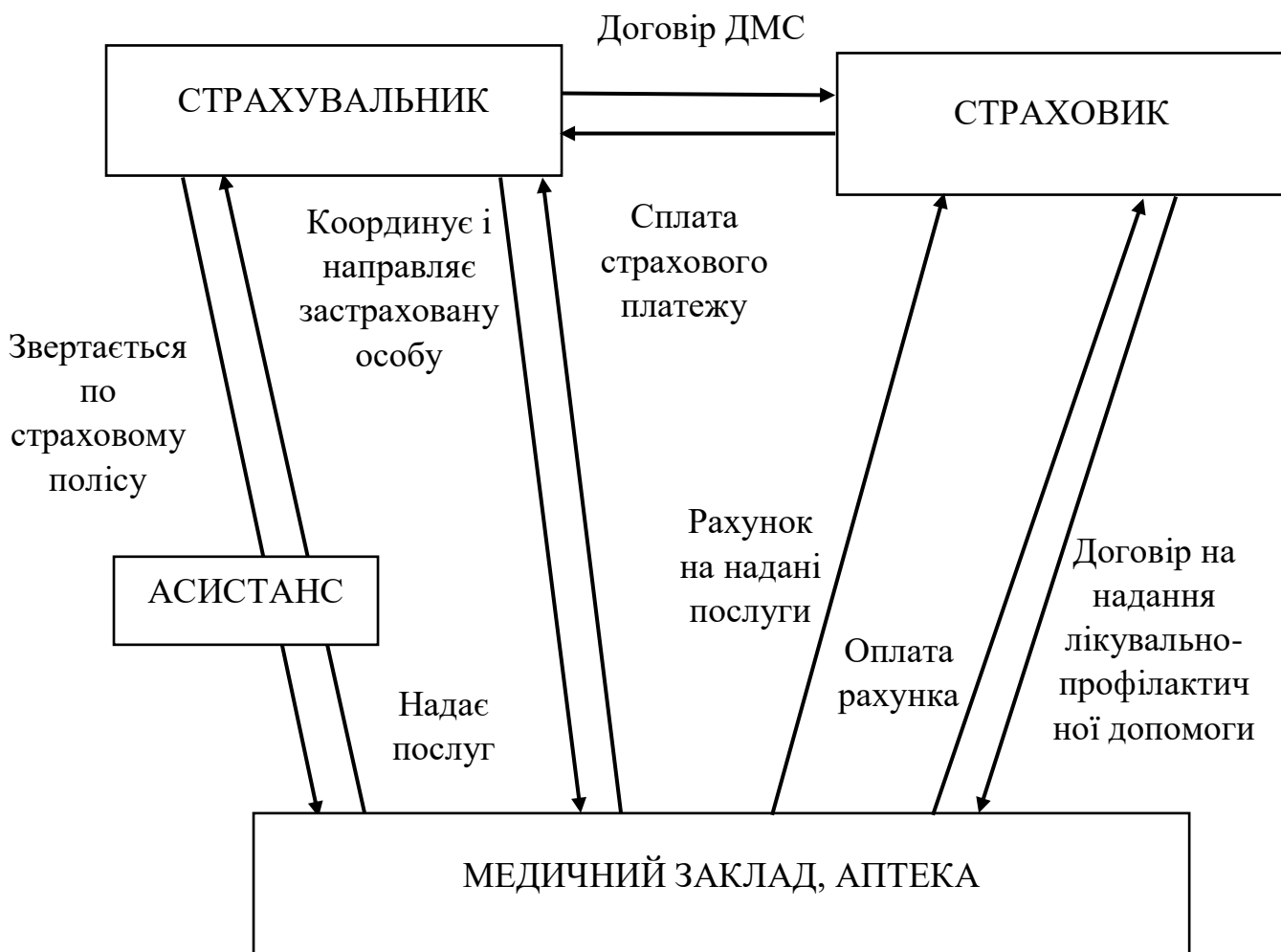


Рисунок 3.3 – Взаємодія суб'єктів ДМС

Зі схеми видно, що Приватний лікувально-діагностичний центр може співпрацювати зі СК напряму або через компанію-асистанс.

Приватні медичні заклади є самостійними суб'єктами господарювання, вони мають право укладати угоди з медичними страховими організаціями.

Після укладання договору приватний медичний заклад зобов'язаний надавати застрахованому необхідну допомогу і послуги в обсягах, видах, формах та за умови, визначеними медико-економічними стандартами

лікування, подавати страховику звіти про обсяги надання медичних послуг застрахованим. Механізми впровадження ДМС подані у вигляді схеми (рис.3.4)

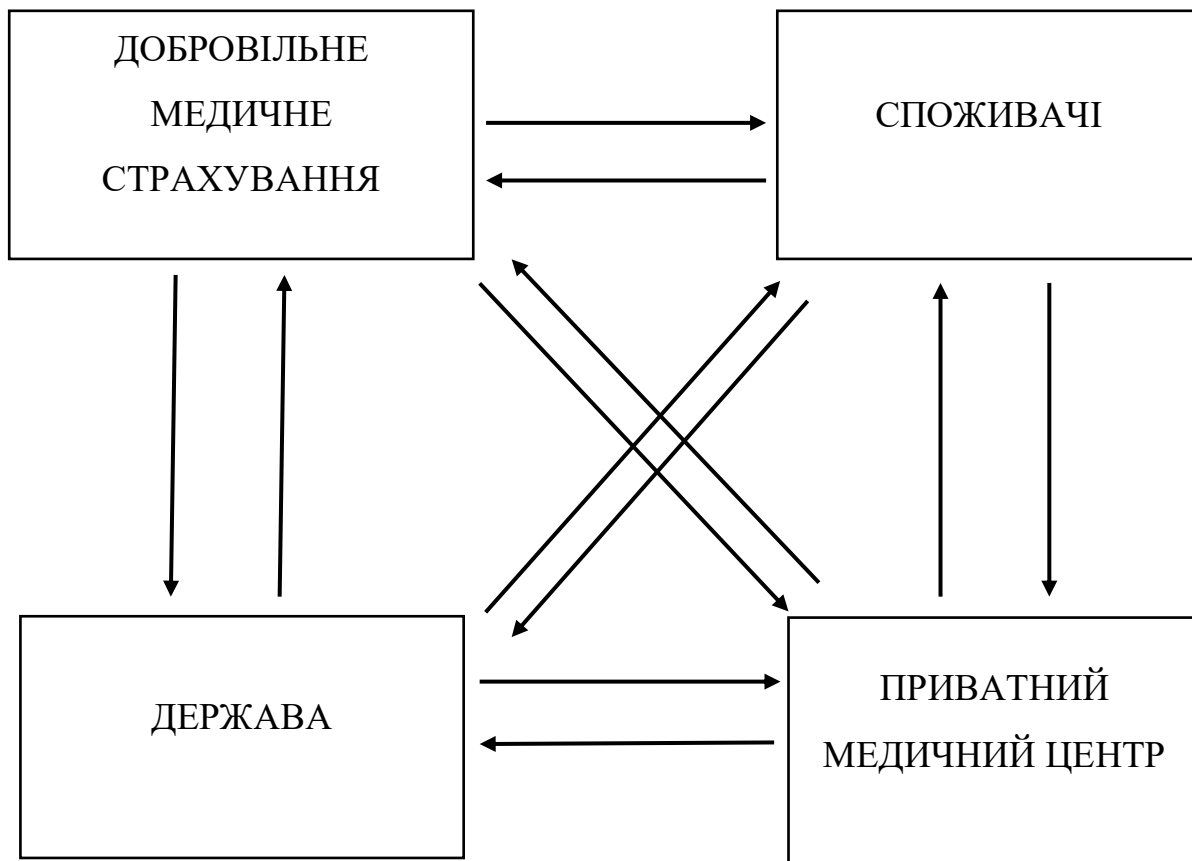


Рисунок 3.4 – Механізми впровадження ДМС

Зі схеми видно, що всі компоненти є взаємопов'язаними, кожен з них отримує свою вигоду у разі впровадження ДМС.

Для більш повного уявлення про діяльність страхових компаній у сфері медичного страхування та розробки механізмів впровадження ДМС на базі Приватного лікувально-діагностичного центру, нами було проведено SWOT-аналіз зовнішнього і внутрішнього середовища їх функціонування, виявлено найбільш реальні можливості та загрози (табл. 3.1).

Практична доцільність здійснення SWOT-аналізу полягає в тому, що він визначає шляхи покращення результативності діяльності Приватного лікувально-діагностичного центру.

Таблиця 3.1 - Матриця SWOT-аналізу механізмів впровадження ДМС

ЗОВНІШНЄ СЕРЕДОВИЩЕ	
<p>МОЖЛИВОСТІ (OPPORTUNITY):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Висока прибутковість за умови стабільності ринку. 2. Орієнтація на західний стиль життя. 3. Низький рівень фінансування охорони здоров'я. 4. Відсутність введення обов'язкового медичного страхування. 	<p>ЗАГРОЗИ (THREATS):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Невизначеність суб'єктів, що здійснюватимуть ОМС, та механізму їхньої взаємодії. 2. Відсутність чіткого законодавчого регулювання ринку медичного страхування. 3. Низький рівень доходів населення. 4. Низька страхова культура.
<p>СИЛЬНІ СТОРОНИ (STRENGTH):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Значні обсяги аудиторії потенційних клієнтів. 2. Ринок страхування динамічно розвивається. 3. Широкий вибір програм страхування. 4. Медичне страхування іноземних громадян, що тимчасово перебувають на території України. 	<p>СЛАБКІ СТОРОНИ (WEAKNESS):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Відсутність чіткого фінансового обґрунтування вартості послуг медичного страхування. 2. Відсутність стимулюючих чинників з боку страховиків до покращення здоров'я клієнтів. 3. Введення страховими компаніями ліміти на оплату окремих послуг і медикаментів. 4. Недовіра населення до страхових компаній загалом та медичного страхування зокрема. 5. Розвиток ринку основним чином за рахунок корпоративного напрямку.
ВНУТРІШНЄ СЕРЕДОВИЩЕ	

Таким чином, нами проаналізовано основні особливості ДМС як однієї із ключових форм МС, охарактеризовано взаємодії суб'єктів ДМС, схематично відображено основні механізми, реальні можливості та загрози впровадження ДМС в роботу МЦ.

3.2 Визначення перспективного сегменту на ринку ДМС міста Запоріжжя

Для сегментування ринку ДМС було проведено опитування на базі Приватного лікувально-діагностичного центру у м. Запоріжжя, окрім цього анкета розміщувалася онлайн на гугл-платформі. В анкетуванні прийняв участь 531 респондент. Нами була розроблена авторська анкета, яка містила 16 питань. Приклад анкети додається у додатку В.

Перше запитання стосувалося віку респондентів, середній їх вік склав 37,5 років. Друге запитання анкети допомогло нам визначити гендерний склад опитуваних (рис. 3.1): 60,8% (323 опитуваних) склали жінки, а 39,2% (208 опитуваних) – чоловіки.

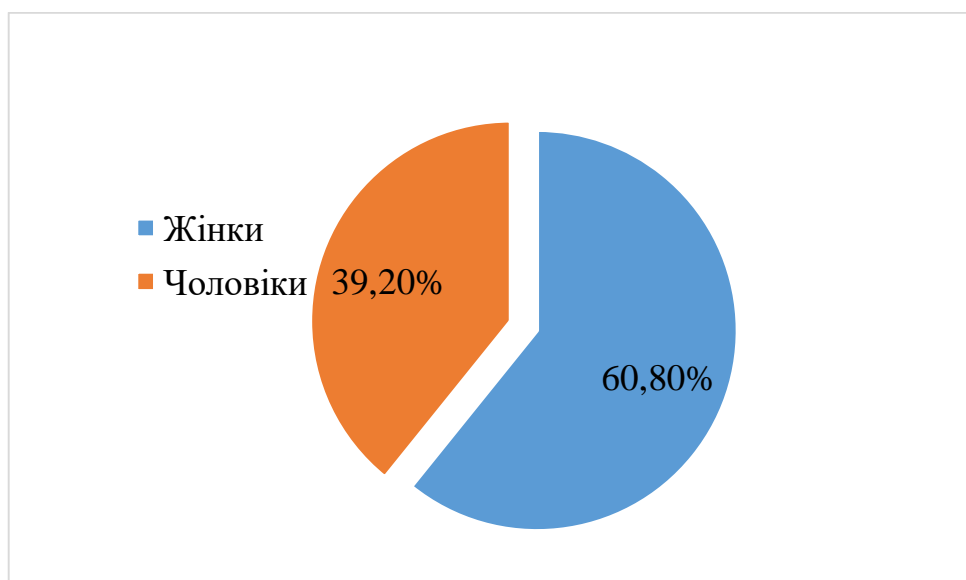


Рисунок 3.1 – Структура гендерного складу респондентів опитування

Це доводить той стереотип, що жінки частіше користуються медичними послугами.

Трете запитання показало, що 47,3% (251 людина) складають працюючі особи, 12,1% (64 людини) - пенсіонери, 18% (96 чоловік) - працюючі пенсіонери, 12,2% (65 людей) - безробітні, 10,4% (55 респондентів) обрали інший варіант відповіді, де більшість з них зазначало: що вони є студентами або що вони працюють неофіційно чи сезонно (рис. 3.2).

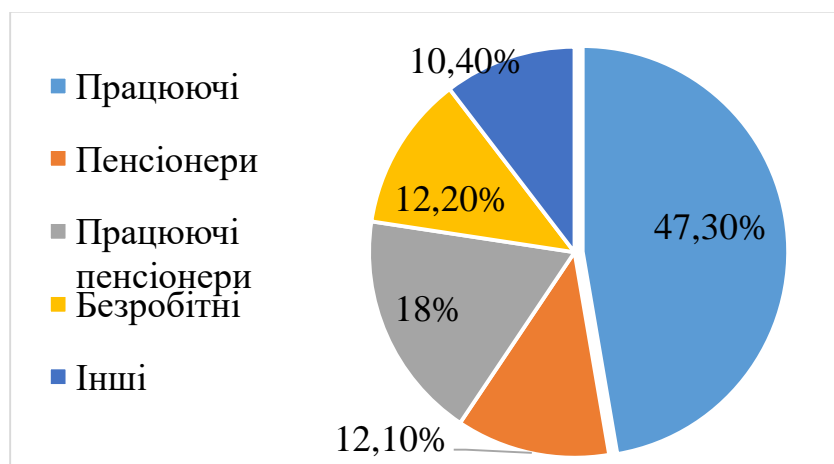


Рисунок 3.2 – Різні групи респондентів, що відвідують медичний центр

Четверте запитання дало відповідь на запитання, чи користувалися респонденти коли-небудь послугами страхових компаній : 86,8% відповіли так, а 13,2% - ні (рис.3.3).

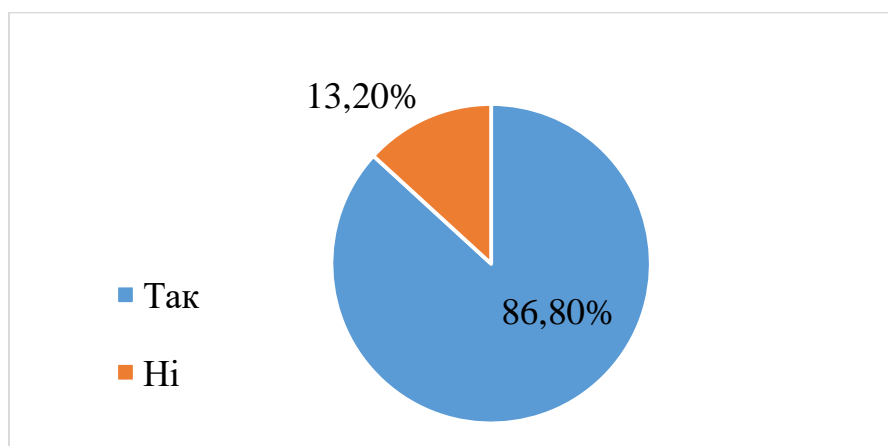


Рисунок 3.3 – Структура респондентів, які користувалися або не користувалися послугами страхових компаній

Серед 461 респондента, що відповіли позитивно на попереднє запитання більшість 55,1% - страхували автомобіль, 24,9% - здоров'я, 11,3% - обрали інші варіанти, 8,7% - житло (рис. 3.4).

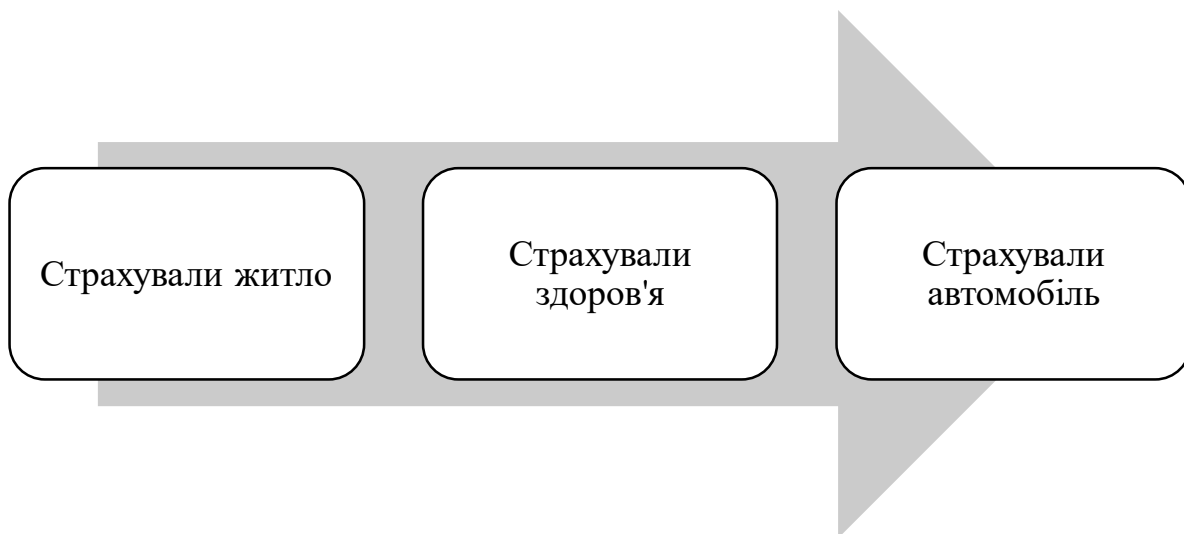


Рисунок 3.4 – Найчастіші об'єкти страхування

Нас цікавило дізнатися наскільки респонденти інформовані про медичне страхування (рис.3.5). Серед всіх опитуваних 79,3% (421 респондент) чули про медичне страхування, а 20,7% (110 респондентів) - ні.

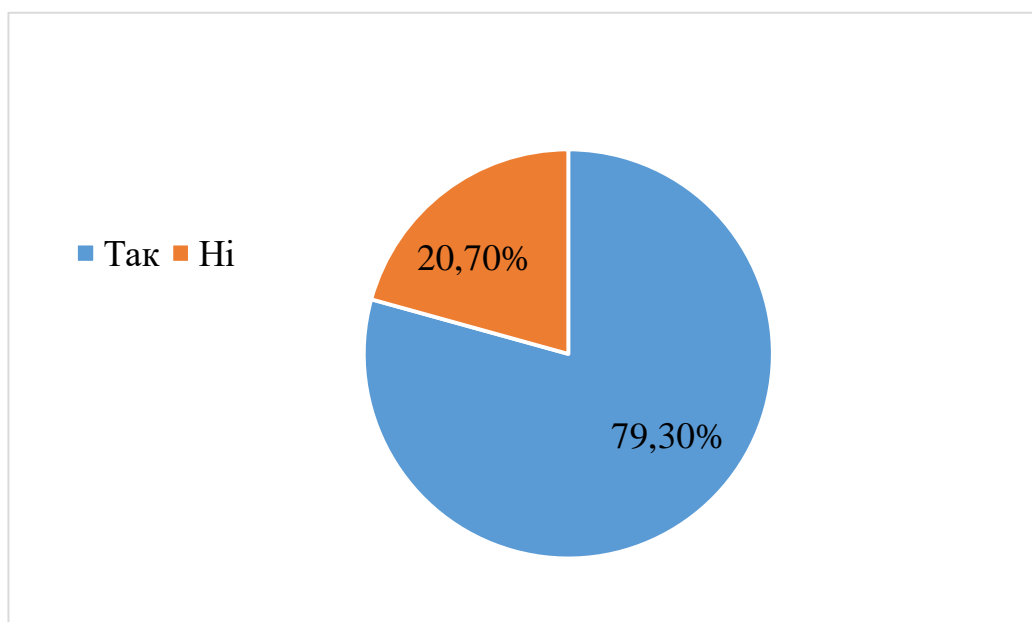


Рисунок 3.5 – Обізнаність респондентів у медичному страхуванні

Наступне запитання дало нам інформацію про те, наскільки респонденти обізнані в тому, які форми медично страхування існують взагалі, результати опитування показали, що більшість опитуваних, а саме 72,7(386 респондентів) не знають, які форми медично страхування існують(рис.3.6).

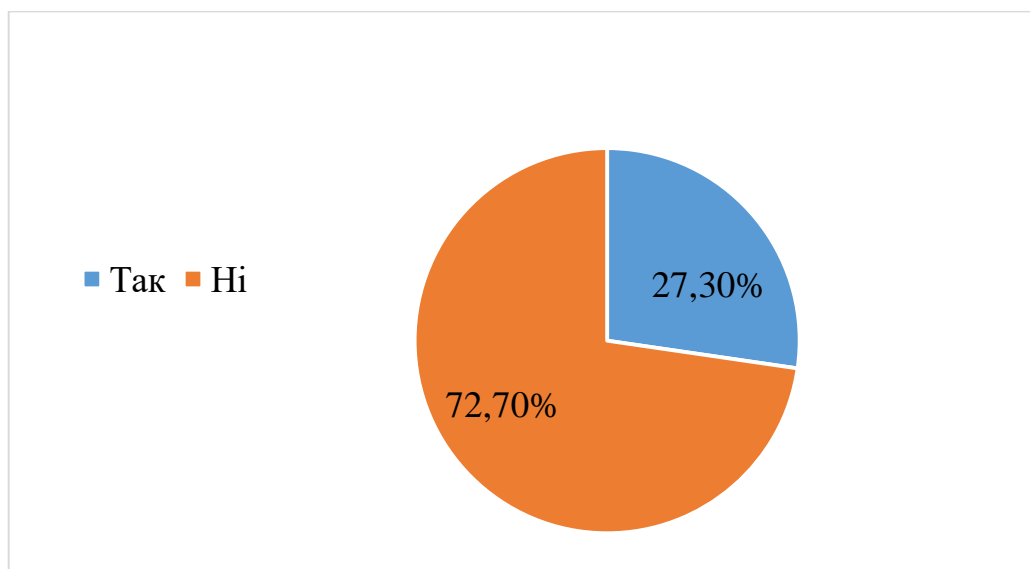


Рисунок 3.6 – Обізнаність респондентів у формах медичного страхування

З всіх опитаних лише 21,1 % опитуваних користуються добровільним медичним страхуванням, 68,2% - не користуються, і що цікаво 10,7% - раніше користувалися, проте зараз ні (рис.3.7).

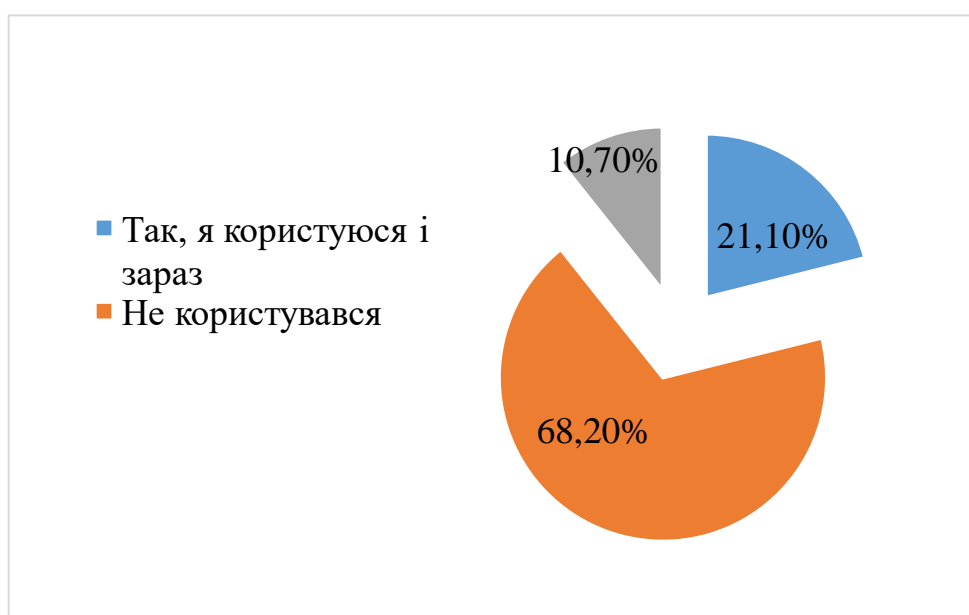


Рисунок 3.7 – Кількість респондентів, що користуються ДМС

112 респондентів, що склали 21,1% зазначили послугами яких страхових компаній вони користуються :

- MetLife
- Арсенал
- АХА
- УНІКА
- Грояль
- Провідна
- Оранта СГЧ

Нам було цікаво визначити причини відмови у 57 респондентів від медичного страхування, основною, у 36 опитаних, виявилася фінансова неспроможність сплачувати страхові внески.

Відповіді на 11 запитання дають нам можливість визначити ту суму коштів, яку респонденти вважають оптимальною сплатою за медичне страхування : 30,9% - обрали 100-250 грн, 10,4% зазначили, що сума повинна не перевищувати 100 грн, 44,6% - готові сплачувати 250-350 грн на місяць, 14,1% обрали інший варіант, серед якого всі вони зазначили суму, яка перевищує 350 грн (рис.3.8).

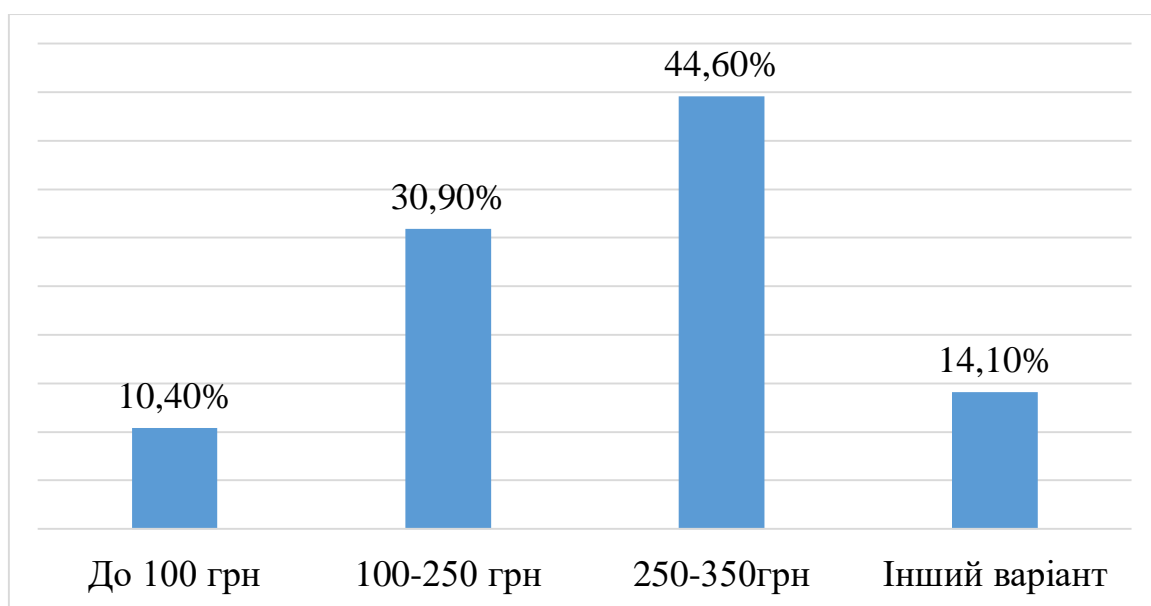


Рисунок 3.8 – Оптимальна сплата респондентів за медичне страхування

Наступне запитання показало нам, чи вплине на обрання певного медичного приватного центру те, що він буде співпрацювати зі страховими компаніями. Для 71,2% це буде позитивним фактором, яке буде впливати на вибір, а 28,8% зазначили, що це ніяк не впливатиме на їх вибір(рис.3.9).

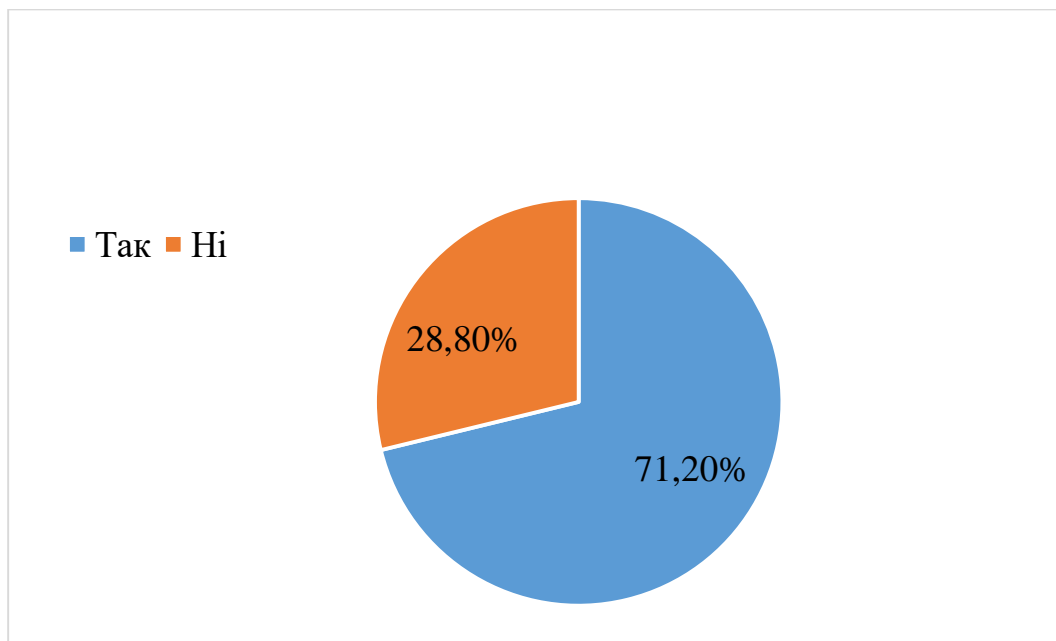


Рисунок 3.9 – Ступінь впливу ДМС на вибір медичного центру

Ті респонденти, які відповіли негативно зазначило, що стало причиною цього:

- вони вважають, що це немає сенсу;
- деякі побоюються, щ це може вплинути на якісь надання медичних послуг;
- мали негативний досвід у медичного страхування.

Серед тих, хто відповів позитивно ми дізналися чи рекомендували б вони такий медичний приватний заклад: 94% відповіли, що так і лише 6% - ні.

Серед всіх респондентів 58,4% щомісячно витрачають від 500 до 1000 грн на медицину, 24,5% витрати в межах до 500 грн на місяць, 17,1% витрачають щомісячно коштів більше ніж 1000 грн(рис.3.10).

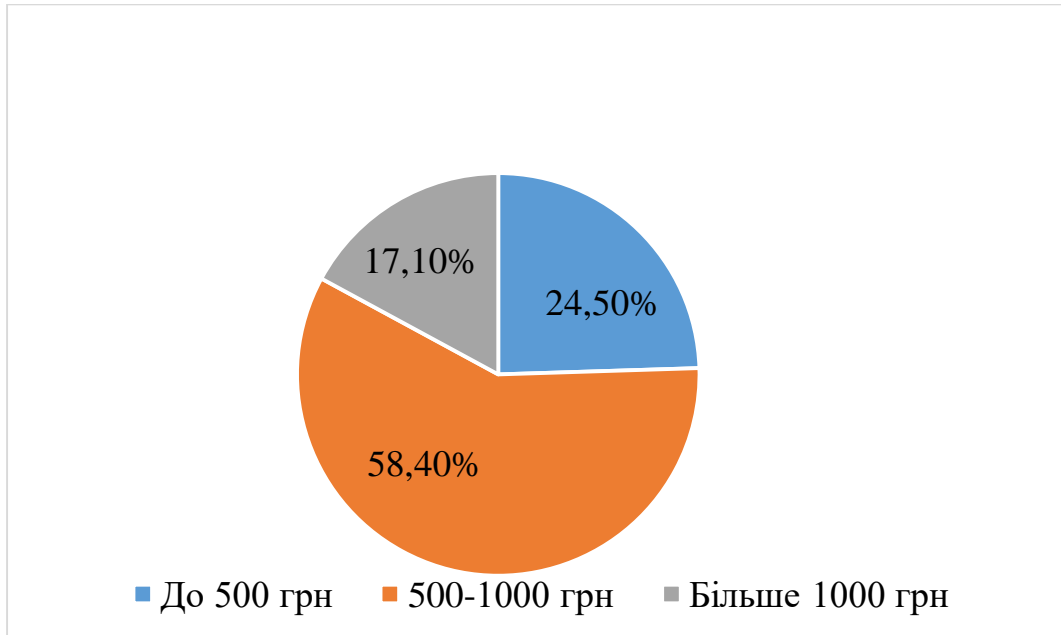


Рисунок 3.10 – Витрати респондентів на здоров'я

Останнє запитання відображає те, як часто через фінансову неспроможність респонденти відкладали своє звернення до лікаря (рис.3.11) : викликає занепокоєння, що 20,5% - часто це робили, 43,3% - рідко , 33,9% - відповіли, що ніколи, а 2,3% обрали інший варіант відповіді, серед яких були такі, як «один раз за життя», «пару разів» та «постійно».

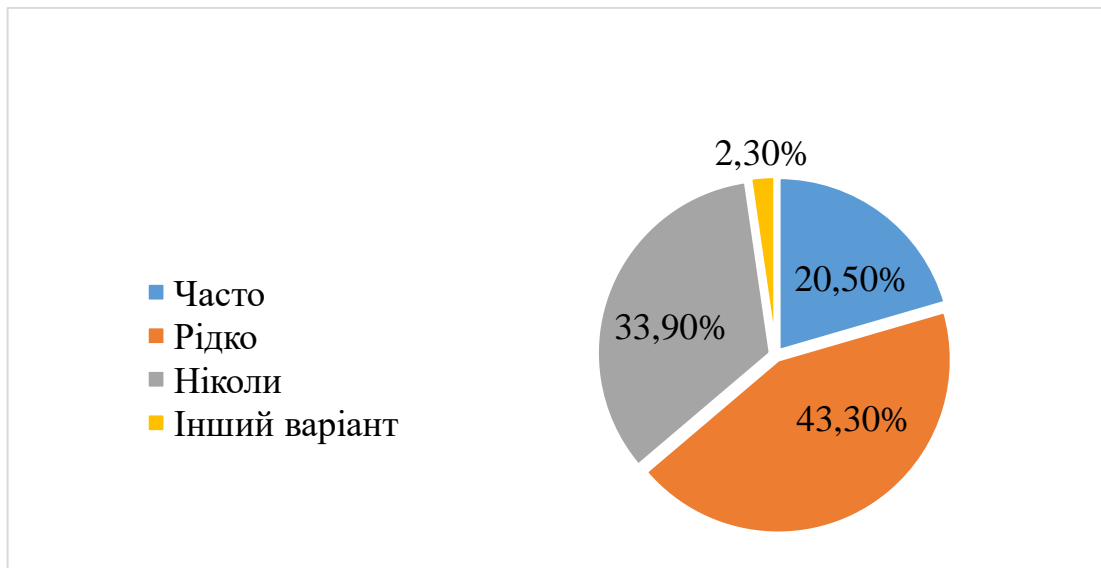


Рисунок 3.11 – Вплив наявності коштів на частоту звернення за медичною допомогою

Проведене анкетування дозволило скласти основні характеристики клієнтів Приватного лікувально-діагностичного центру м. Запоріжжя (таблиця 3.2).

Таблиця 3.2 – Основні характеристики профілю клієнтів МЦ

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОФІЛЮ	ЗНАЧЕННЯ
1	2
Гендерні особливості	Переважаючими є особи жіночої статі.
Географічні особливості	Більша частина відвідувачів МЦ є жителями міста Запоріжжя та Запорізької області, хоча зустрічаються й гості міста і навіть країни.
Демографічні особливості	Починаючи від дітей, яких приводять батьки і до дорослих віком 55-65 років. Середній вік пацієнта складає 37,5 років.
Економічні особливості	Клієнтами є переважно люди з середнім та з високим рівнем доходів.
Соціально-психологічні	Споживачі обирають послуги, які мають високу якість і доступну ціну.
Ставлення споживача до послуг	Основна причина купівлі послуг необхідність послуги, ступінь оцінки потреби якої є високим.
Торгова сила покупця	Клієнт чутливий до ціни, існують високі вимоги до якості послуг.

Можна підвести певні підсумки після проведеного анкетування:

– середній вік клієнтів, які відвідують приватний медичний центр складає 37,5 років;

- основу клієнтської бази приватного медичного центру складають працюючі особи (65,3%), до складу яких входять працюючі громадяни та працюючі пенсіонери;
- хоча більшість (86,8%) респондентів користувалися коли-небудь послугами страхових компаній, добровільним медичним страхуванням з них користувалося лише 24,9%;
- цікавим є той факт, що більшість (79,3%) респондентів чули про медичне страхування, проте 72,7% опитуваних не знає, які існують його форми;
- 10,7% опитуваних користувалися добровільним медичним страхуванням, проте в більшості своєму припинили через фінансові труднощі;
- 21,1% використовує і зараз добровільне медичне страхування;
- більшість респондентів (44,6%) готові сплачувати щомісячний внесок за медичне страхування у сумі в діапазоні 250-350 грн;
- основна частина (58,4%) опитаних щомісячно на лікування витрачає від 500 до 1000 грн;
- 63,8 відсотків респондентів відкладала звернення до лікаря через нестачу коштів.

3.3 Конку rentне середовище на ринку добровільного медичного страхування

Однією із основних проблем в управлінні ресурсів є вибір постачальника. Важливість її пояснюється не тільки тим, що на сучасному ринку функціонує велика кількість постачальників схожих ресурсів, але, головним чином тим, що постачальник повинен бути надійним партнером підприємства в реалізації його логістичної стратегії.

В даному випадку постачальниками виступають страхові компанії, що займаються ДМС.

Проаналізуємо рейтинг СК за ДМС на перше півріччя 2020 року (табл. 3.3).

Таблиця 3.3 – Рейтинг СК за ДМС на перше півріччя 2020 року

СТРАХОВА КОМПАНІЯ	СТРАХОВІ ПРЕМІЇ	СТРАХОВІ ВИПЛАТИ
ПРОВІДНА	338 920,00	180 649,80
УНІКА	337 922,30	191 432,20
ARX	240 275,00	79 843,00
ІНГО	219 884,00	103 199,00
Альфа страхування	178 125,50	94 640,10
Нафтогазстрах	112 011,90	58 783,30
УСГ	104 992,10	65 333,20
КРАЇНА	88 737,70	59 057,40
PZU Україна	88 412,00	41 168,20
ТАС СГ	74 675,70	48 615,20

Враховуючи ці дані, а також дані, отримані від анкетування нами були отбрані три СК, які ми вирішили проаналізувати: «ПРОВІДНА», «УНІКА», «ARX».

Проводячи порівняльну характеристику СК, ми взяли за основу дослідження програми середнього рівня цін та з комплекс послуг, до яких входять такі критерії порівняння:

- 1) ціна страхового полісу в межах 2-3 тис. грн.;
- 2) страхова сума в межах 60-70 тис.;
- 3) максимальний розмах віку застрахованої особи;
- 4) період дії договору – 1 рік і більше;
- 5) страхування не лише працюючих, а інших категорій осіб (пенсіонери, діти, непрацюючі особи);
- 6) комплексність полісу за базовими послугами медичного

страхування

(обов'язкова наявність амбулаторного лікування);

7) наявність різних пакетів страхування ;

8) наявність медикаментозного та лабораторне забезпечення .

При порівнянні використовували рейтингову шкалу щодо оцінювання кожного показника в межах: 0 – відсутнє, 1 - частково, 2 – присутнє повністю.

У підсумку компанії отримали наступний рейтинг компаній за даними критеріями (табл.3.4).

Таблиця 3.4 – Порівняльна характеристика СК

	Провідна (класичний пакет)	УНІКА (класичний пакет)	АХА (стандартний пакет)
1.Ціна страхового полісу, грн/міс	2 (2900)	2 (1260)	2 (2040)
2.Страхова сума, тис. грн	1 (50000)	2 (75000)	2 (72000)
3.Максимальний розмах віку застрахованого	0 (18-60)	1 (6-59)	2 (5-65)
4.Період договору 1 рік і більше	2	2	2
5.Страхування різних груп (пенсіонерів, дітей)	0	1	1
6.Наявність амбулаторного лікування в програмі ДМС	2	2	2
7.Лабораторне забезпечення	0	1	2

Продовження табл.3.4

8.Наявність різних пакетів послуг	2	2	2
9.Медикаментозне забезпечення	2	0	1 (є у пакеті «преміум»)

Аналізуючи програми страхування, можна дійти висновку, що усі страхові компанії пропонують практично одні й ті самі програми медичного страхування зі схожим набором послуг. У більшості із них є декілька програм та класів («пакетів», які відрізняються між собою більшим або меншим асортиментом послуг, в залежності від чого і різняться страхова сума та ціна за поліс.

Наприклад, програма «Медицина для кожного» страхової компанії «Провідна», яка має 6 класів, головна відмінність яких полягає у встановленні ліміту на оплату послуг. Що стосується страхових програм компанії «УНІКА», то тут страхова компанія робить акцент на рівні акредитації комерційних лікарень, в яких буде обслуговуватися клієнт. На сучасному ринку страхових послуг в Україні помітне місце займає «АХА Страхування». Вона пропонує основні медичні послуги згідно з програмам медичного страхування, а також надає не лише медикаментозне забезпечення на час страхового випадку, а і лабораторне. Отримані бали подані у вигляді табл. 3.5.

Таблиця 3.5 – Рейтинги СК по результатам їх порівняльної характеристики

МІСЦЕ В РЕЙТИНГУ	НАЗВА СК	СУМА БАЛІВ, максимальна -18
1	АХА	16
2	УНІКА	13
3	Провідна	11

В рамках нашого дослідження лідером виявилася компанія «АХА», серед її переваг – вона забезпечує не лише амбулаторно-поліклінічну допомогу, а і медикаментозні та лабораторні витрати; має найширший віковий діапазон ДМС, надає змогу сімейного страхування, має досить дешеве співвідношення цін та послуг.

Таким чином, проведене дослідження виявило найкращого постачальника ДМС, а саме компанію «АХА», вона отримала найвищу кількість балів серед інших.

ВИСНОВКИ

В процесі комплексного аналізу організаційно-економічного механізму впровадження страхової медицини на прикладі приватного медичного центру, проведеного в межах кваліфікаційної роботи, на основі аналізу чинного законодавства України, теоретичного осмислення ряду наукових праць у різних областях знань, розрахунково-аналітичного оцінювання ДМС та діяльності «Приватного лікувально-діагностичного центру у м. Запоріжжі» сформульовано ряд висновків, пропозицій і рекомендацій.

1. Медичне страхування – це вид соціального страхування, який гарантує надання медичної допомоги фізичній особі або групі осіб за рахунок приватних, громадських або державних коштів.

Основним предметом МС є здоров'я, об'єктом – майнові інтереси, пов'язані із життям та здоров'ям, а суб'єкти представлені страховиками, страхувальниками, застрахованими особами, медичними закладами.

2. Таким чином, існує дві основні форми медичного страхування: добровільне та обов'язкове. ДМС активно використовується майже у всіх країнах світу, в тому числі і в Україні, тоді як ОМС в Україні знаходиться в процесі запровадження.

Основні їх відмінності полягають у тому, що ОМС має загальнодержавний та соціальний характер, регулюється державою, тоді як ДМС може існувати в індивідуальній та колективній формі і носить особистий характер та регулюється договором, який укладається між страховиком та застрахованою особою.

3. Основні етапи розвитку медичного страхування в Україні, в першу чергу пов'язані з етапами українського державотворення та з етапами розвитку конституціоналізму. Можна виділити шість основних етапів впровадження медичного страхування в Україні, кожен з етапів має свої характерні риси:

- перший – являє собою період зародження вітчизняної системи

медичного страхування;

- другий – короткий етап, який характеризувався поступовим відступом від бюджетної системи фінансування медичного страхування;
- третій – період так званої системи Семашко (бюджетно-адміністративна форма медичного страхування);
- четвертий – період, під час якого було закладено основи здійснення страхової діяльності та сформульовано основні положення функціонування національної системи охорони здоров'я і фармації;
- п'ятий – період розробки та накопичення нормативно-правової бази щодо ОМС та ДМС;
- шостий – розробка переважно декларативних законопроектів, початок реформування системи охорони здоров'я.

4. Система добровільного медичного страхування була започаткована в Україні з 1993р., існуючих тенденціях соціально-економічного розвитку ця форма МС стає все більш популярною.

З 2018 року в Україні існує тенденція до зменшення кількості страхових компаній, так у 2018 році їх кількість складала 291, а у 2019 році – 255 компаній, а на початок 2020 року їх кількість складала 225 СК.

Дослідження основних тенденцій розвитку страхового ринку вказує на процес консолідації страхової системи.

5. Приватний лікувально-діагностичний центр у м. Запоріжжі надає широкий спектр діагностичних та лікувальних послуг. Він має лінійно-функціональну організаційну структуру. Штат працівників складається з 16 працівників : адміністратора, фармацевта-провізора, 2 лікарів-лаборантів, лікаря-фізіотерапевта, 3 лікарів дерматовенерологів, лікаря-невролога, 2 лікарів-отоларингологів, лікаря-УЗД, лікаря-кардіолога, 2 маніпуляційних медсестер та прибиральниці.

Медичні послуги у Приватному лікувально-діагностичному центрі надаються 3 кандидатами медичних наук, 7 лікарями з вищою категорією, по одному лікарю з першою та другою категорією. Більшість працівників володіє

двома або трьома іноземними мовами, саме з цим пов'язано те, що клієнтами даного медичного є в тому числі й іноземці.

Наявність власної медичної лабораторії значно покращує якість та оперативність надання медичних послуг. Лабораторія оснащена всіма передовими установками, має декілька мікроскопів, як світлових так і електронного. Лікарі працюють на найсучасніших апаратах фірми «Siemens» Sonoline G-40, Acuson X300 і Acuson S2000.

6. Добровільне медичне страхування (ДМС) має на меті забезпечити страхувальникові (застрахованому) гарантії повної або часткової компенсації страховиком додаткових витрат, пов'язаних із зверненням до лікувально-профілактичної установи за послугою, яка надається згідно з програмою добровільного медичного страхування. Між всіма цими суб'єктами ДМС є чіткий взаємозв'язок.

Оскільки, приватні медичні заклади є самостійними суб'єктами господарювання, вони мають право укласти угоди з медичними страховими організаціями. МЦ може співпрацювати зі СК напряму або через компанію-асистанс.

Після укладання договору приватний медичний заклад зобов'язаний надавати застрахованому необхідну допомогу і послуги в обсягах, видах, формах та за умови, визначеними медико-економічними стандартами лікування, подавати страховику звіти про обсяги надання медичних послуг застрахованим.

7. Сегментування ринку ДМС у місті Запоріжжя допомогло створити профіль клієнтів МЦ та зробити певні підсумки:

- так середній вік клієнтів, які відвідують приватний медичний центр склав 37,5 років;
- основу клієнтської бази приватного медичного центру складають працюючі особи з середнім або високим доходом;
- трохи більше 20 % клієнтів використовує і зараз ДМС;

- більша половина клієнтів щомісячно на лікування витрачає від 500 до 1000 грн;
- клієнти є чутливими до ціни, проте вони висувають високі вимоги до якості наданих послуг.

8. Аналіз СК, які надають послуги ДМС: «ПРОВІДНА», «УНІКА», «ARX» показав, що усі страхові компанії пропонують практично одні й ті самі програми медичного страхування зі схожим набором послуг. У більшості із них є декілька програм та класів («пакетів»), які відрізняються між собою більшим або меншим асортиментом послуг, в залежності від чого і різняться страхова сума та ціна за поліс.

В рамках нашого дослідження лідером виявилася компанія «АХА», серед її переваг – вона забезпечує не лише амбулаторно-поліклінічну допомогу, а і медикаментозні та лабораторні витрати; має найширший віковий діапазон ДМС, надає змогу сімейного страхування, має досить дешеве співвідношення цін та послуг.

ПЕРЕЛІК ПОСИЛАНЬ

1. Про страхування. Закон України від 07.03.1996. 85/96-ВР. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр/ed20120620#Text> (дата звернення 07.09.2020).
2. Базилевич В.Д. Страхування: Підручник. Київ.: Знання-Прес, 2008. 1019 с.
3. Господарський кодекс України: станом на 1 січня 2017 р. Верховна Рада України.Офіційне видання. Київ. Парламенське видавництво, 1996. URL : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/436-15> (дата звернення 07.09.2020).
4. Григораш Т. Ф. Перспективи розвитку медичного страхування на ринку страхових послуг в Україні. *Економічний простір: зб. наук. пр.* № 56/2. Дніпропетровськ, 2011. С. 138-148.
5. Види страхування. URL: <http://www.kpi.kharkiv.edu/business/finances/L6/rozdil4.htm> (дата звернення 07.09.2020).
6. Моделі системи охорони здоров'я і медичного страхування. 2018. URL: https://economica.nuph.edu.ua/wpcontent/uploads/files/OFZ/lecture_12_Medical_insurance_2018.pdf (дата звернення 07.09.2020).
7. Особливості обов'язкового і добровільного медичного страхування. URL: <http://um.co.ua/1/1-6/1-60408.html> (дата звернення 07.09.2020).
8. Історія розвитку страхування в Україні. *Єдиний медичний простір*. URL: http://inmeds.com.ua/list.php?SECTION_ID=238 (дата звернення 07.09.2020).
9. Історичні аспекти становлення медичного страхування в Україні. *Большая библиотека*. URL: <https://biglibrary.ru/articles/article-66/> (дата звернення 07.09.2020).
10. Яковлева Т.Г. Соціально-правові передумови запровадження обов'язкового медичного страхування. *Підприємництво, господарство і право*. 2008. №11. С. 71–74.

11. Концепція розвитку фармацевтичного сектора галузі охорони здоров'я України. *Аптечний аудит*. 2007. №9. С. 3–8.
12. Ходаківська В.П. Історичні аспекти розвитку медичного страхування в Україні. *Запорозький медичинський журнал*. 2012. №5(74). URL : https://dspace.nuph.edu.ua/bitstream/123456789/3137/1/Ходаківська_Котвіцька_Коробова_Пастухова.pdf (дата звернення 07.09.2020).
13. Медичне страхування. URL : https://studopedia.su/8_53341_tema--medichne-strahuvannya.html (дата звернення 07.09.2020).
14. Про внесення змін до Закону України "Про страхування" 2473-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2745-14#Text> (дата звернення 07.09.2020).
15. Підсумки діяльності страхових компаній за I квартал 2020 року. *Forinsurer*.2020. URL: <https://forinsurer.com/files/file00676.pdf> (дата звернення 07.09.2020).
16. Рожкова І. В. Удосконалення державного та регіонального управління охороною громадського здоров'я в Україні. *Статистика України*. 2008. № 4. С. 90-94.
17. Рудь І.Ю., Соболенко В.В. Особливості сучасного стану страхування життя в Україні. *Молодий вчений*. 2018. № 5(1). URL: <http://molodyvcheny.in.ua/files/journal/2018/5/79.pdf> (дата звернення: 07.09.2020).
18. Підсумки діяльності страхових компаній за 9 місяців 2019 року. *Forinsurer*.2019. URL: <https://forinsurer.com/files/file00668.pdf> (дата звернення 07.09.2020).
19. Рейтинг страхових компаній України. *Forinsurer*. 2020. URL: <https://forinsurer.com/ratings/nonlife> (дата звернення 07.09.2020).
20. Інформація про стан і розвиток страхового ринку України URL: <https://www.nfp.gov.ua/ua/Informatsiia-pro-stan-i-rozvytok-strakhovoho-ryнку-Ukrainy.html> (дата звернення 07.09.2020).
21. Маліш Ю. Сучасний стан та перспективи фінансового ринку України *Фінансовий ринок 2019*. 2019. URL: <http://libfor.com/index.php?newsid=3554>

(дата звернення 07.09.2020).

22. Зведена динаміка основних показників страхового ринку. 2020. URL: <https://www.nfp.gov.ua/ua/Informatsiia-pro-stan-i-rozvytok-strakhovoho-ryнку-Ukrainy.html> (дата звернення 07.09.2020).

23. Жилиякова О. В., Шевчук І. Л. Страхові послуги. Навчальний посібник. Харків. : Видавець Іванченко І. С. 2013. С.184.

24. Медичне Страхування. URL: https://strakhuvannya.at.ua/index/referat_medichne_strakhuvannja/0-275 (дата звернення 07.09.2020).

25. Вороніна О. О. Організаційно-економічні засади розвитку регіональної системи медичного страхування. 2018. URL: https://radaecon.kname.edu.ua/images/Dis/dis_Voronina-1.pdf (дата звернення 07.09.2020).

26. Типи організаційних структур підприємств. URL: https://stud.com.ua/49268/ekonomika/tipi_organizatsiynih_struktur_pidpriyemstv (дата звернення 07.09.2020).

27. Ультразвукове дослідження: чому і як? URL: [https://rivnepost.rv.ua/news/ultrazvukove-doslidzhennya-chomui_yak#:~:text=УЗД%20-%20це%20безпечний%20С%20безболісний%20та,поглинати%20ультразвукові%20колювання%20\(хвилі\)](https://rivnepost.rv.ua/news/ultrazvukove-doslidzhennya-chomui_yak#:~:text=УЗД%20-%20це%20безпечний%20С%20безболісний%20та,поглинати%20ультразвукові%20колювання%20(хвилі)) (дата звернення 07.09.2020).

28. Фізика візуалізації зображень в медицині: в 2-х томах. Том 2. Глава 7. Ультразвукова діагностика: Перевод с англ./Под ред. С. Уэбба. Москва : Мир, 1991. С.104.

29. Стратегічний аналіз зовнішнього середовища підприємства методом PEST/ STEP аналізу. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/37543/1/Стратегічний%20аналіз%20зовнішнього%20середовища%20підприємства%20методом%20PEST.pdf> (дата звернення 07.09.2020).

30. Стеценко В. Ю. Правове забезпечення медичного страхування в Україні. Науковий вісник Національного університету ДПС України (економіка, право): зб. наук. пр. Ірпінь, 2019. № 4 (47). С. 191–196.

31. Основи законодавства про загальнообов'язкове державне соціальне страхування станом на 20 березня 2017 р. URL : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/16/98-%D0%B2%D1%80>. (дата звернення: 09.09.20).
32. Базилевич В.Д. Страхування: підручник. Київ : Знання-Прес, 2018. 1019 с.
33. Внукова Н.М. Страхування: теорія та практика: навч. посіб. Харків: Бурун Книга, 2019. 656 с.
34. Григораш Т. Ф. Перспективи розвитку медичного страхування на ринку страхових послуг в Україні.
35. *Економічний простір: зб. наук. пр.* Дніпропетровськ, 2018. № 56/2. С. 138-148.
36. Вороніна О.О. Наукові підходи до визначення сутності медичного страхування. *Миколаївський національний університет імені В.О. Сухомлинського*. 2015. №8. С. 733-737.
37. Вовчак О.Д. Страхіві послуги: навчально-методичний посібник. URL : Львів: Видавництво ЛКА, 2015. 156 с.
38. Консолідовані звітні дані по страховому ринку України за 2012-2016 роки. <https://nfp.gov.ua:443/content/konsolidovani-zvitni-dani.html> (дата звернення: 09.09.20).
39. Козьменко С.М., Охріменко І.О. Аналіз законодавчих ініціатив щодо обов'язкового медичного страхування в Україні. URL : <https://docviewer.yandex.ua/?url=http%3A%2F%2Flib.uabs.edu.ua>. (дата звернення: 09.09.20).
40. Гришан Ю. П. Проблемы реформирования медицинской отрасли в Украине. *Insurance TOP*. 2016. № 4 (16). С. 32–35.
41. Капшук О. Г. Сучасний стан і перспективи розвитку добровільного медичного страхування в Україні. *Фінансові послуги*. 2017. № 2. С. 17–21.
42. Моссиалос Э. Добровольное медицинское страхование в странах Европейского Союза. Минск : Анкил, 2015. 224 с.

43. Москаленко В. Ф. Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я: український контекст : монографія. Київ : Книга плюс, 2018. 320 с.
44. Москаленко В. Ф. Становлення добровільного медичного страхування в Україні, проблеми та особливості викладання у вищих медичних навчальних закладах. Медицина транспорту України. 2017. № 2. Червень. С. 61–63.
45. Мних М. В. Медичне страхування за кордоном та можливості його реалізації в Україні. *Держава і економіка*. 2016. № 6. С. 39-41.
46. Григовів Г. М. Розвиток медичного страхування в Україні. *Економічний простір: зб. наук. пр.* № 46. Дніпропетровськ, 2020. С. 138-148.
47. Класифікація підходів до страхування. URL: <http://www.kpi.kharkiv.edu/business/finances /L6/ rozdil4.htm> (дата звернення 07.10.2020).
48. Черешнюк Г. С. Проблеми впровадження добровільного медичного страхування та шляхи їх розв'язання. *Фінансові послуги*. 2016. № 2. С. 22–26.
49. Рожкова І. В. Удосконалення державного та регіонального управління охороною громадського здоров'я в Україні. *Статистика України*. 2018. № 4. С. 90–94.
50. Филонюк А. Ф. Страховая индустрия Украины: стратегия развития. Киев : Междунар. агенция "БИЗОН", 2018. 447 с.
51. Електронний журнал про страхування. URL: <http://forinsurer.com/> (дата звернення: 09.09.20).