

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
«ПОЛТАВСЬКА ПОЛІТЕХНІКА
ІМЕНІ ЮРІЯ КОНДРАТЮКА»



NATIONAL UNIVERSITY
«YURI KONDRATYUK POLTAVA
POLYTECHNIC»

МАТЕРІАЛИ

V Міжнародної науково-практичної конференції

«РОЗВИТОК ФІНАНСОВОГО РИНКУ
В УКРАЇНІ: ЗАГРОЗИ, ПРОБЛЕМИ
ТА ПЕРСПЕКТИВИ»

23 листопада 2023 року

м. Полтава

Міністерство освіти і науки України
Національний університет «Полтавська політехніка
імені Юрія Кондратюка»
Навчально-науковий інститут фінансів, економіки, управління та права
Кафедра фінансів, банківського бізнесу та оподаткування
Білостоцький технологічний університет (Польща)
Університет прикладних наук (Литва)
Інститут транспорту та телекомунікацій (Латвія)
«1 грудня 1918 р.» Університет Альба Юлія (Румунія)
Міжнародний науково-освітній та навчальний центр (Естонія)
Київський національний університет імені Тараса Шевченка
Кафедра фінансів
Донецький національний університет імені Василя Стуса
Луцький національний технічний університет
Одеський національний економічний університет
Головне управління Державної казначейської служби України у Полтавській області

РОЗВИТОК ФІНАНСОВОГО РИНКУ В УКРАЇНІ: ЗАГРОЗИ, ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

**Матеріали V Міжнародної науково-практичної
конференції**

23 листопада 2023 р.

Полтава
2023

Серія «Економічні науки». 2023. № 48. С.43–52. DOI: <https://doi.org/10.32999/ksu2307-8030/2023-48-7>.

8. Онищенко С.В., Глушко А.Д. Регуляторні інструменти підтримки та відновлення національної економіки України. *Академічна й університетська наука: результати та перспективи*: XV Міжнародна науково-практична конференція, 02 грудня 2022 р. Полтава: НУПП, 2022. С. 43–45. URL: <http://reposit.nupp.edu.ua/handle/PoltNTU/11727>.

9. Маслій О. А., Глушко А. Д. Державне фінансове регулювання як інструмент мінімізації загроз економічній безпеці України в умовах воєнного стану. *Цифрова економіка та економічна безпека*. 2022. Вип. 2 (02). С. 125–130. URL: <http://dees.iei.od.ua/index.php/journal/article/view/78/75>.

УДК 369.06

*Колінчук Дарія Володимирівна, Роман Каріна Юріївна,
Андрусенко Альбіна Сергіївна,
магістрантки*

*Науковий керівник: Скриль Віталія Вячеславівна, к.е.н., доцент
Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка
(Україна)*

ФУНКЦІОНУВАННЯ СИСТЕМИ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ: ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД ТА МОЖЛИВОСТІ ЙОГО ВИКОРИСТАННЯ В УКРАЇНІ

Система охорони здоров'я в Україні суттєво відстає від розвинених країн за різними показниками, включаючи тривалість життя та ефективність боротьби з захворюваннями. Пандемія COVID-19 підкреслила проблеми в організації, фінансуванні та якості медичних послуг. Недостатня кількість коштів стає важкою перешкодою у боротьбі з хворобою, а фінансові питання, нерівність, корупція та відсутність стимулюючих заходів щодо оздоровчого потенціалу стають бар'єрами для доступу до медичних послуг. Складна політична та економічна ситуація, воєнний стан, низький рівень ВВП та геополітична нестабільність ускладнюють реформування системи охорони здоров'я. Використання міжнародного досвіду та світових тенденцій, зокрема в сфері медичного страхування, може стати ефективним інструментом для вдосконалення української системи охорони здоров'я [2].

Основна мета системи охорони здоров'я – поліпшення здоров'я населення за ефективних витрат. Нестабільність у різних сферах підкреслює необхідність адаптації системи до потреб населення. Українська система, з недоліками та застарілістю, потребує модернізації, впровадження досвіду та відповідності сучасним тенденціям. Розширення медичного страхування може забезпечити оптимальне фінансування, розподіл ресурсів, доступ до якісної медичної допомоги та підвищити соціальну захищеність громадян.

Ринок добровільного медичного страхування в Україні розвивається, відбувається збільшення зацікавленості населення, але на даний момент лише невелика частка громадян має таке страхування. Загалом, у країні є великий потенціал для росту цього ринку, оскільки понад 95% населення поки не користується медичним страхуванням. Вивчення зарубіжного досвіду може визначити ефективний шлях реформ у галузі медицини в Україні [1].

Медичне страхування визнане ключовою складовою соціальної інфраструктури розвинених країн. В розвинутих країнах виділяють чотири основні моделі для систем охорони здоров'я залежно від джерела фінансування: модель Беверіджа, модель

Бісмарка, змішана модель та модель «з власної кишені». Багато країн поєднують різні аспекти цих моделей, проте виявляють виражені риси однієї з них.

Модель Беверіджа, зокрема, характеризується централізацією через національну службу охорони здоров'я, що дозволяє державі контролювати витрати та стандартизувати виплати. Система фінансування охорони здоров'я через податок на прибуток забезпечує безкоштовний доступ до медичних послуг для громадян. Основний принцип – здоров'я як право кожного громадянина, забезпечуючи рівний доступ до медичної допомоги. Фінансування може страждати під час надзвичайних ситуацій, зменшуючи державні надходження та збільшуючи фінансовий тиск. Застосовується в країнах, таких як Сполучене Королівство, Іспанія, Нова Зеландія, Куба, Гонконг та система охорони здоров'я ветеранів США.

Модель Бісмарка, створена на кінці XIX століття Отто фон Бісмарком, ґрунтується на обов'язковому медичному страхуванні. Роботодавці та працівники фінансують систему через «лікарняні фонди», збираючи обов'язкові внески із заробітної плати. Приватне страхування охоплює всіх працівників та не базується на прибутку. Постачальники медичних послуг можуть бути приватними, а страхові компанії можуть бути державними. Уряд контролює ціни, навіть якщо існує єдиний страхувальник чи декілька конкуруючих страховиків. Модель Бісмарка вимагає працевлаштування для медичного страхування та не забезпечує загального медичного покриття. Вона забезпечує вищу доступність, менший час очікування та конкурентоспроможність. Однак стикається з проблемами, такими як догляд за тими, хто не може працювати або платити внески, і викликає дисбаланс між пенсіонерами та працівниками. Використовується, зокрема, в Німеччині, Бельгії, Японії, Швейцарії, Нідерландах, Франції та певних планах охорони здоров'я у США [3].

Змішана модель медичного страхування комбінує елементи моделей Беверіджа і Бісмарка. Держава виступає єдиним платником за медичні послуги, але кошти збираються через державну схему страхування, до якої вносять внески всі громадяни. Більшість постачальників медичних послуг залишаються приватними компаніями. Універсальне страхування не приносить прибутку і не відмовляє у медичній допомозі. Змішана модель забезпечує доступ до медичної допомоги для всіх громадян, зменшуючи фінансові бар'єри та забезпечуючи баланс між державним і приватним страхуванням. В основному, дану модель критикують за довгі списки очікування та затримки у лікуванні, які вважаються серйозною проблемою політики охорони здоров'я. Змішана модель використовується Канадою, Тайванем, Південною Кореєю та подібна до Medicare у США.

У розвинених країнах, які становлять менше 20% всіх країн, розроблено системи охорони здоров'я. У більшості країн світу, особливо серед менш розвинених, відсутня масова медична допомога. Багаті отримують медичну допомогу, тоді як бідні залишаються без неї. В сільських районах багатьох країн Африки, Азії та Південної Америки мешканці можуть не мати доступу до лікаря, використовуючи сільських цілителів або обмінюючись товарами за медичні послуги. У бідних країнах, таких як Судан, Афганістан, Нігерія, оплата медичних послуг здійснюється з власної кишені, що підтверджено даними Всесвітньої організації охорони здоров'я. Модель "з власної кишені" використовується в сільських районах Азії, Африки, Південної Америки та серед незастрахованих чи недостатньо застрахованих населенням у США [2].

Сучасна система охорони здоров'я в Україні стикається з численними викликами, такими як недостатнє фінансування, військові конфлікти, соціальна незахищеність медичних працівників та неефективність управління ресурсами. Зарубіжний досвід підкреслює, що не існує універсальної моделі медичного страхування, і вибір найкращого фінансування залишається відкритим питанням. Щоб вдосконалити систему, пропонується поєднати обов'язкове та добровільне медичне страхування через створення централізованого страхового фонду та мережі незалежних страхових

організацій. Такий підхід може покращити фінансування, ефективність, та доступність медичних послуг для населення.

Література

1. Борисюк О. В. Розвиток медичного страхування в Україні із використанням зарубіжного досвіду. *Регіональна економіка та управління*. 2020. Вип. 1 (27). С. 45–50.
2. Муляр Г. Зарубіжний досвід функціонування системи охорони здоров'я в контексті забезпечення реалізації права на охорону здоров'я. *Вісник АПСВТ*. 2020. № 1–2. С. 43–52.
3. Сокирко О. С., Кобзар І. А., Ханалієва І. С. Розвиток медичного страхування: зарубіжний досвід та можливості його використання в Україні. *Економіка і суспільство*. 2018. Вип. 19. С. 1139–1145.
4. Онищенко С., Маслій О., Ківшик О., Черв'як А. Уплив страхового ринку на фінансову безпеку України. *Financial and Credit Activity Problems of Theory and Practice*. 2023. 1(48). 268–281. <https://doi.org/10.55643/fcapt.1.48.2023.3976>.

УДК 336.76: 338.28

*Максименко Андрій Петрович,
аспірант*

*Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»
(Україна)*

ВПЛИВ ЦИФРОВІЗАЦІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ ЕКОНОМІКИ НА РОЗВИТОК ФІНАНСОВОГО РИНКУ

Беззаперечний домінуючий вплив на розвиток та перетворення фінансового ринку має феномен цифрової глобалізації – одночасне поєднання двох взаємопов'язаних явищ: політичної, економічної та культурної глобалізації, а також повсюдного впровадження технологій у політичне, економічне та культурне життя. Створення, поширення та інклюзивність цифрових інструментів в економічній діяльності перетворює та оновлює всі елементи фінансового ринку.

Цифровізація банківської складової пов'язана із трансформацією наукових досліджень і розробок, інших науково-технологічних досягнень у нові чи покращенні банківські продукти та послуги, в оновлений чи вдосконалений банківський технологічний процес, що використовується у практичній діяльності, чи новий підхід до реалізації продуктів і послуг, їх адаптацію до актуальних вимог клієнтів [1]. Такими продуктами чи послугами виступають: мобільний та інтернет банкінг (доступ до банківських сервісів за допомогою мобільного телефону); «зона 24» (цілодобовий доступ до базових банківських функцій); електронний залишок (зарахування залишку на персональний рахунок); POS-термінали та NFC-чіпи (інструменти для проведення самостійного безготівкового розрахунку за допомогою кредитних карток і мобільних телефонів).

Цифровізація фондової складової так само пов'язана із використанням наукових досліджень і інженерних техніко-технологічних рішень, для оновлення послуг та продуктів, їх адаптації до потреб і вимог. Двома основними новаціями виступають інтернет-біржі та крипто-біржі.

Перші дозволяють використовувати інтернет-платформи мобільний банкінг для покупки і продажу облігацій державної позики, деривативів акцій крупних компаній, спотовий та спредо торгівлі на світовій біржі. Для надання таких послуг використовують цілу мережу послідовних брокерів, а тому такі інструменти не виконують всіх функцій і не сприяють інвестиційним та емісійним діям, а лише спекулятивним.