

Таким чином, контроль за своєчасним і повним надходженням податків, зборів, інших доходів до бюджетів усіх рівнів відповідно до законодавства покладено на органи Державної фіскальної служби України, які в 2017 році забезпечили майже 88% надходжень місцевих бюджетів України.

Література:

1. Податковий кодекс України від 02.12.2010 № 2755-VI. Дата оновлення 12.10.2018. URL: <http://zakon.rada.gov.ua> (дата звернення: 25.10.2018).
2. Постанова КМУ «Положення про Державну фіскальну службу України» від 21.06.2014 р. №236. Дата оновлення 12.10.2018. URL: <http://zakon.rada.gov.ua> (дата звернення: 25.10.2018).
3. Звіт Державної фіскальної служби за 2015 рік. URL: <http://sfs.gov.ua> (дата звернення: 27.10.2018).
4. Звіт Державної фіскальної служби за 2016 рік. URL: <http://sfs.gov.ua> (дата звернення: 27.10.2018).
5. Звіт Державної фіскальної служби за 2017 рік. URL: <http://sfs.gov.ua> (дата звернення: 27.10.2018).

Пилипчук Юлія Василівна

ст. гр. ФМ-12, ТНЕУ

Науковий керівник – к.е.н., ст. викладач Петрушка О.В.

СУЧАСНИЙ СТАН РИНКУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Сучасний страховий ринок України посідає вагоме місце у фінансовій системі держави. Розвиток страхових компаній супроводжується новими страховими продуктами та послугами. Медичне страхування є важливим для будь-якого суспільства, у тому числі і для нашої держави. В Україні медичне страхування є відносно новою послугою, тому перспективи його подальшого розвитку є особливо актуальними. Вітчизняний страховий ринок працює в умовах подолання наслідків фінансово-економічної кризи та необхідності реформування національної економіки. Застарілі та не вирішенні завдання в галузі охорони здоров'я та поява нових проблем призвели до відсталої матеріальної бази, низького рівня медичного обслуговування, суттєвого підвищення ціни лікарських препаратів і, як наслідок - стан здоров'я населення в Україні є вкрай незадовільним.

Для держави розвиток медичного страхування має стати спільною справою всіх суб'єктів цього ринку, починаючи від клієнта і страхової компанії і закінчуючи вищими рівнями державної влади. Правильне регулювання чиновниками медичного страхування, включаючи політику

оподаткування учасників інфраструктури, дасть можливість ринковим механізмам внести свої корективи на терені медицини [1, с. 248].

Для співіснування обов'язкового та добровільного медичного страхування (ДМС) держава повинна запровадити механізми, які б забезпечували реалізацію програм добровільного та обов'язкового медичного страхування.

На сучасному етапі в Україні обов'язкове медичне страхування поки що знаходиться на рівні проєктів, а добровільне медичне страхування активно розвивається, тому більш детально проаналізуємо його.

Незважаючи на збільшення попиту, частка ДМС в загальному обсязі бюджетного фінансування системи охорони здоров'я України складає всього 1,9%, в той час як в європейських державах вона коливається від 5% до 20%. Одночасно ДМС - єдина фактично діюча форма медичного страхування в Україні, яка не є доповненням до обов'язкового медичного страхування [2, с. 141].

Відомо, що добровільне медичне страхування може бути індивідуальним і колективним. Т. Говорушко визначає, що за індивідуального страхування страхувальниками, як правило, є окремі громадяни, які уклали договір зі страховиком про страхування себе або третьої особи (дітей, батьків, родичів) за рахунок власних грошових засобів. За колективного страхування страхувальником, як правило, є підприємство, установа, яка укладає договір зі страховиком про страхування своїх працівників або інших фізичних осіб (членів сімей працівників, пенсіонерів тощо) за рахунок їхніх грошових засобів [3, с. 126].

Страхові організації укладають угоди з профілактично-лікувальними закладами (незалежно від форм власності) про надання ними медичної допомоги застрахованим за певну плату, яку зобов'язується гарантувати страховик. Страховий поліс із добровільного медичного страхування обумовлює обсяг надання медичних послуг, можливість вибору умов отримання медичної допомоги тощо. Програми добровільного медичного страхування розширюють можливості та поліпшують умови надання профілактичної, лікувально-діагностичної та реабілітаційної допомоги.

Тарифи на медичні та інші послуги з добровільного медичного страхування встановлюються за згодою страховика і медичної установи, що обслуговує застрахованих. На сучасному етапі розвитку вітчизняної економіки, необхідності її ринкових трансформацій, наслідків фінансово-економічної кризи, інфляційних процесів суттєво знизилась купівельна спроможність населення. Купівлю страхової послуги із добровільного медичного страхування може собі дозволити лише незначна частина населення України.

Послуги, які надають страхові компанії з медичного страхування, можна поділити на 4 основні категорії:

- програма "Поліклініка";
- програма "Стационар";
- програма "Невідкладна і швидка допомога";
- програма "Стоматологія".

Особливості договорів ДМС такі: виплати з ДМС не залежать від виплат за соціальним загальнодержавним страхуванням, соціальним забезпеченням та виплат з ДМС іншими страховиками; страхову виплату може отримувати не тільки застрахований, а й асистанські компанії; договори мають як мінімум тристоронній, а то й багатосторонній характер; дія договору не обмежується територіально місцезнаходженням страховика.

В Україні однією з перших страхових компаній, яка утворила асистанський центр, була державна акціонерна страхова компанія (ДАСК) "Укрмедстрах". Зараз цей центр став окремою компанією, яка має статус офісу кореспондента "EuropeAssistance" - лідера світового асистансу, може надавати весь спектр допомоги застрахованим особам на європейському рівні [4].

На вітчизняному ринку добровільного медичного страхування діють біля 80 страхових компаній, серед них "Оранта", "Укрнафгаз", "Провідна", "АСКА", "АВК", "PZU Україна", "Алькона" СК «Іллічівське» та ін. [5, с. 59].

Аналізуючи дану інформацію можна зробити висновок, що на сучасному етапі розвитку в Україні функціонує тільки система добровільного медичного страхування, яке не може задовольнити населення і не здійснює функцію соціального захисту. Відсутність законодавчої бази, низька купівельна спроможність населення України, необхідність суттєвого реформування вітчизняної економіки – це все негативні фактори, які впливають на розвиток медичного страхування в Україні. В Україні не створені сприятливі умови введення страхової медицини, що спричинено хронічними та новими невирішеними проблемами – неефективного управління медичною галуззю, а з іншого боку – незадовільним фінансовим забезпеченням страхової медицини.

Література:

1. Петрушка О. World experience of financial support of health care: lessons for Ukraine. *Науковий вісник Полісся*. Чернігів: ЧНТУ. 2016. №3(7). С.247–252.
2. Petrushka O. Innovative aspects of the health care system reform in Ukraine. International scientific-practical conference economic innovative potential of socio-economic systems: the challenges of the global world: conference proceedings. Lisbon. 2016. P.140–142.

3. Говорушко Т.А. Страхові послуги: навчальний посібник. Київ: Центр навчальної літератури. 2005. 400 с.

4. Батищева Т. Страховой рынок - новые правила игры. URL: [http:// www.insur/kz/index](http://www.insur/kz/index) (дата звернення: 27.10.2018).

5. Страховий ринок України. *Інформаційно - аналітичний довідник*. К.: ПП «Поліграфічні послуги». 2016. 319 с.

Пірог Валерія Олександрівна

ст. гр. ФМНВ-21, ТНЕУ

Науковий керівник – к.е.н., доцент Горин В.П.

ВДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ФІНАНСОВИМИ РЕСУРСАМИ ОРГАНІВ МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ

Із часів набуття Україною незалежності було розпочато процес формування та розвитку відповідної фінансової системи держави з однією із ключових ланок – місцевими фінансами. Досить тривалий час цьому питанню не приділялось належної уваги, тому саме у своєму розвитку та формуванні місцеві фінанси пройшли досить складний та тривалий шлях. Основу місцевих фінансів становлять місцеві бюджети, за допомогою яких органи місцевого самоврядування мають змогу забезпечити відповідний соціально-економічний розвиток регіону та рівень життя населення. Забезпечення відповідного формування та розвитку місцевих фінансів можливе лише в результаті проведення відповідного реформування системи оподаткування та створення нової інституційної моделі функціонування органів місцевого самоврядування, яка би сприяла їх ефективному функціонуванню та підвищила рівень самостійності відповідальності щодо формування, розподілу та використання місцевих фінансів.

Вважаємо за потрібне провести порівняльний аналіз практик здійснення бюджетної децентралізації у країнах, котрі характеризуються високим рівнем фіскальної автономії. Економіка цих країн є еталоном сталого розвитку на ґрунті бюджетної (фіскальної) децентралізації.

Науковці, зважаючи на обсяги делегованих повноважень та ступінь взаємодії з органами державної влади виділяють два підходи до організації місцевого самоврядування, а саме: автономії та децентралізації. Комбінуючи зазначені підходи можна визначити три моделі організації місцевого самоврядування, зокрема: англосаксонська (Велика Британія, Іспанія, Італія), континентальна (Франція, Польща, Словаччина, Болгарія), змішана (Німеччина, Австрія), котрі є заснованими на різних принципах.