



Рис. 2. Економічні основи розвитку взаємовідносин банків та страхових компаній

Таблиця 1. Основні показники діяльності банківських та страхових установ в Україні

ПОКАЗНИКИ	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Кількість установ:							
банків	154	153	152	157	158	160	165
страхових компаній	263	328	338	357	387	398	411
Активи установ, млн. грн.:							
банків	25806,2	398666	50785	67774	105539	41497	223024
страхових компаній	н/д	3007,4	5329,4	10457,4	20012,8	20920,1	23994,6
Статутний капітал млн. грн.:							
банків	3671,0	4573,0	6003,0	8116,0	11648,0	16144,0	26266,0
страхових компаній	511,0	1037,0	1709,2	3523,9	5514,5	6641,0	8391,2
Страхові резерви страхових компаній, млн. грн.	959,0	1185,2	1896,1	3774,9	8272,2	5045,8	6014,1
Резерви банківських установ під активні операції	2353	2737	3194	3905	5355	7250	9370

Наявність загальних і специфічних функцій банківських та страхових установ та тенденції, що виявлені на основі аналізу даних таблиці, дозволяють дійти висновку про наявність умов для розвитку інтеграційних процесів у банківському і страховому бізнесі та поступового переходу від найпростіших проявів взаємодії до повної їх інтеграції.

1. Гроші та кредит: Підручник / за ред. М.І. Савлука. – К.: КНЕУ, 2006. – 744 с. 2. Шумпетер Й. Теорія економічного розвитку. – М.: Прогресс, 1982. – 384с. 3. Гитман Л.Дж., Джонк М.Д. Основи інвестування. – М.: Дело, 1999. – 1008с. 4. Зимовець В.В., Зубик С.П. Фінансове посередництво: Навч. посіб.- К.: КНЕУ, 2004.-288с. 5. Корнеєв В.В. Фінансові посередники як інститути розвитку: Монографія. – К.: Основа,

2007. – 192 с. 6. Рябинина Л.Н. Деньги и кредит: учебно методическое пособие. – Одесса: Пальмира, 2006. – 536 с. 7. Банковское дело: Учебник / под ред. В.И.Колесникова, Л.П.Кролдивецкой. – М.: Финансы и статистика, 1995. -318с. 8. Шахов В.В. Страхование: Учебник для вузов. – М.: Страховой полис, ЮНИТИ, 1997. – 284с. 9. Страховое дело / под ред. проф. Л.И. Рейтмана. – М.: Банковский и биржевой научно-консульт. центр, 1992.-294с. 10. Шахов В.В. Страхование: Учебник для вузов. – М.: Страховой полис, ЮНИТИ. -1997. – 284с. 11. Кожевникова И.Н. Взаимоотношения страховых организаций и банков. – М.: АНКЛ, 2005. – 111с. 12. Страхування/ за ред. С.С. Осадець. – К.: КНЕУ, 2002. – с.517. 13. Финансы: Учебник/ под ред. С.И.Лушина, В.А. Слепова. – М.: Изд-во Рос. экон. акад., 2000. – 268с. 14. Кравець В.М., Кравець В.О. Західноєвропейський банківський бізнес: становлення і сучасність / за ред. В.І. Міщенко. – К.: Знання-прес, 2003. – 470 с.

Надійшла до редколегії 10.06.08

Н. Приказюк, канд. екон. наук, асист.

## МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ: ТЕНДЕНЦІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ

Досліджено зарубіжний досвід організації медичного страхування і обґрунтовано особливості функціонування медичного страхування в Україні. Виявлено тенденцій та перспективи розвитку медичного страхування в Україні.

The foreign experience of organization medical insurance and peculiarities of operation of the medical insurance in Ukraine are investigated. The tendencies and perspectives of the development of medical insurance in Ukraine are found out.

Організація системи охорони здоров'я в розвинутих країнах здійснюється з урахуванням інтересів усіх соціальних верств населення та характеризується надзвичайною різноманітністю форм, оскільки кожна з них несе на собі відбиток особливостей еволюції охорони

здоров'я, а також економічних, культурних і політичних характеристик. У багатьох країнах уже давно склалася система взаємодоповнюючого соціального захисту: державне соціальне забезпечення, групове та індивідуальне страхування.

Щодо України, то тут ситуація дещо інша. Сучасний стан фінансування охорони здоров'я в Україні є вкрай недостатнім і не створює передумов для надання якісної медичної допомоги населенню в необхідних обсягах, особливо для соціально незахищених категорій громадян. Становлення в Україні ринкової системи господарювання, проголошення її соціально-орієнтованою державою зумовлює необхідність проведення реформ по перебудові економіки системи охорони здоров'я та впровадження багатоканальної системи фінансування. Особливе місце в даному процесі повинно відводитися розвитку страхування. Медичне страхування на сьогодні повинне стати невід'ємною частиною системи соціальних гарантій для кожної людини, оскільки перехід системи охорони здоров'я на принципи медичного страхування направлений на збереження та укріплення здоров'я громадян шляхом введення економічної відповідальності та зацікавленості громадян, підприємств, установ та організацій в охороні здоров'я населення.

Дослідженню проблем теорії та практики медичного страхування присвячені праці таких видатних українських і зарубіжних вчених-економістів як В.Д. Базилевич, К.С. Базилевич, Р.В. Пікус, С.С. Осадець, О.Д. Заруба, Т.А. Сибуріна, Л.І. Рейтман та інші. Однак ряд питань стосовно медичного страхування потребують подальшого дослідження, оскільки, для покращення ситуації, що склалася в Україні у сфері охорони здоров'я громадян, необхідним є вжиття невідкладних заходів, спрямованих на підвищення рівня охорони здоров'я. Важливе значення у зв'язку з цим має вироблення і впровадження системи обов'язкового медичного страхування, яка забезпечила б право кожного громадянина на одержання гарантованої і якісної медичної допомоги. Зазначене обумовлює актуальність статті.

Метою статті є дослідження зарубіжного досвіду організації медичного страхування, обґрунтування особливостей функціонування медичного страхування в Україні, а також виявлення тенденцій та перспектив розвитку медичного страхування в Україні.

При написанні статті використовувались такі загальнонаукові методи дослідження як історизм, методи логічного і порівняльного аналізу, системного аналізу, метод аналізу і синтезу, групування, та інші.

Як зазначалося вище, у системі заходів щодо поліпшення соціальної захищеності громадян важливе місце посідає забезпечення їм можливості одержати необхідну, своєчасну та якісну медичну допомогу. Досягти цього можна за умови розвитку медичного страхування.

Медичне страхування є одним з видів особистого страхування і здійснюється на випадок втрати здоров'я громадянина з будь-якої причини. Дане страхування пов'язане з відшкодуванням витрат страхувальника у зв'язку із захворюванням і необхідністю лікування.

Мета проведення медичного страхування полягає в забезпеченні громадян у разі виникнення страхового випадку можливості одержання медичної допомоги за рахунок накопичених коштів і фінансування профілактичних заходів [1].

Основними завданнями медичного страхування є [2]:

- ✓ забезпечення максимального збору фінансових коштів та облік платників встановленого платежу за медичне страхування;
- ✓ забезпечення конституційних та законодавчих прав громадян у сфері охорони здоров'я;
- ✓ забезпечення соціальної справедливості та рівності всіх громадян, залучених у систему страхування;
- ✓ забезпечення розширення фінансових можливостей системи медичної допомоги та стійкого функціонування лікувально-профілактичних медичних закладів та системи охорони здоров'я в цілому;

- ✓ контроль за дотриманням якості наданих медичних послуг, проведення незалежної експертизи лікувально-діагностичного процесу;

- ✓ захист інтересів застрахованої особи.

Медичне страхування може здійснюватися в двох основних формах: добровільній та обов'язковій. В Україні існування обов'язкового та добровільного медичного страхування передбачене Законом України "Про страхування", зокрема 6 і 7 його статтями [3]. Обов'язкова форма медичного страхування використовується, як правило, у тих країнах, де переважне значення має суспільна охорона здоров'я, а добровільна – там, де поширені приватні страхові програми. Єдиної уніфікованої системи обов'язкового медичного страхування в країнах з ринковою економікою немає. Медичне страхування, яке проводиться в обов'язковій формі, набуває рис соціального страхування, оскільки воно базується на принципах загальності, державності, некомерційності, а порядок його проведення визначається державним законодавством.

Принцип обов'язкового страхування діє у Франції, Канаді, ФРН, Нідерландах, Швеції, Бельгії та інших країнах. В Ізраїлі і Швейцарії переважає добровільне страхування здоров'я, а обов'язкове державне страхування існує лише для військовослужбовців і поліцейських. Обов'язкова форма використовується, як правило, у тих країнах, де переважне значення має суспільна охорона здоров'я, а добровільна – у тих країнах, де поширені приватні страхові програми [4].

Обов'язкове медичне страхування задовольняє лише основні першочергові потреби, а обсяг послуг й умови надання медичної допомоги за програмами обов'язкового медичного страхування обмежені. Зазначене зумовлює існування добровільної форми медичного страхування.

Добровільне медичне страхування має на меті забезпечити страхувальникові (застрахованому) гарантії повної або часткової компенсації страховиком додаткових витрат, пов'язаних із користуванням послугами медичної установи, які надаються згідно з програмою добровільного медичного страхування [5].

Добровільне медичне страхування може бути індивідуальним або колективним. Для колективної форми страхування характерним є те, що страхові внески сплачуються за рахунок коштів юридичних осіб, а при індивідуальній формі джерелом сплати внесків є доходи окремих громадян.

Відмінності між добровільним і загальнообов'язковим медичним страхуванням наведені в таблиці 1.

В Україні на теперішній час існує система добровільного медичного страхування. Що стосується обов'язкового медичного страхування, то в країні практично відсутній механізм його здійснення, тому на практично рівні обов'язкова форма фактично відсутня.

Відповідно до законодавства України страховики можуть отримати ліцензію на два види страхування за напрямком медичного страхування: страхування здоров'я на випадок хвороби та безперервне страхування здоров'я, що проводяться в добровільній формі [6]. Страхування здоров'я на випадок хвороби передбачає страхування медичних витрат на випадок конкретної хвороби, яка зазначається в договорі страхування. У свою чергу, безперервне страхування здоров'я передбачає поліклінічне обслуговування застрахованого (включаючи й аптечне), стаціонарне обслуговування, послуги невідкладної медичної допомоги, а також стоматологічну допомогу. Воно проводиться на випадок захворювання, яке триває не менш як два тижні. При цьому договори страхування укладаються на строк не менш як три роки. У разі на-

стання страхового випадку передбачаються послідовні виплати застрахованому в межах терміну та місця дії договору страхування протягом періоду захворювання.

Зазначені види добровільного медичного страхування не передбачають будь-якої виплати після закінчення строку дії договору страхування.

Таблиця 1. Відмінності між добровільним і загальнообов'язковим медичним страхуванням

Ознаки	Обов'язкове медичне страхування	Добровільне медичне страхування
Відношення до системи соціального страхування	Складова частина системи соціального страхування	Доповнення до системи соціального страхування
Законодавча база	Декларується й регламентується законами й постановами Уряду	Ґрунтується на добровільній згоді сторін, що беруть участь у страхуванні, – страхувальника та страховика
Джерело фінансування	Обов'язкові платежі нараховують на зарплату (внески роботодавців та працюючого населення)	Добровільні внески громадян й юридичних осіб з отриманого ними доходу або прибутку
Участь громадян внасенням особистих заощаджень	Неможливо	Можливо
Страховальники	Держава (органи місцевої виконавчої влади), роботодавці	Юридичні і фізичні особи
Застраховані	Всі громадяни	Обмежене число громадян, пов'язане з бажанням брати участь у цій формі страхування
Страховики	Некомерційні страхові організації – територіальні фонди загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування, страхові організації	Страхові організації різних форм власності
Обсяг медичної допомоги й послуг	Гарантований і рівний для всіх, певний обсяг медичних послуг, установлений державою	Додатковий обсяг медичних послуг, що розширює можливості медичної допомоги по обсязі і якості
Строки страхування	Безстрокове	Обмежене договором страхування

Слід зазначити, що ринок медичного страхування в Україні на сьогодні є не достатньо активним, як і в цілому ринок особистого страхування. Аналізуючи основні показники страхової діяльності за 9 міс. 2007р., бачимо, що частка валових страхових платежів з добровільного особистого страхування склала лише 5,2 % від загальної суми страхових платежів. У той час, як особисте страхування в усьому світі є одним із найбільш дієвих інструментів вирішення соціальних проблем, в Україні його використання все ще залишається досить низьким.

Щодо добровільного медичного страхування в Україні, то слід зазначити, що на теперішній час на ринку добровільного медичного страхування працює понад 50 страхових компаній. Як зазначалося вище українські страховики працюють за правилами "добровільного медичного страхування (безперервне страхування здоров'я)" та "добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби". На підставі цих правил і формується все розмаїття страхових програм, які пропонуються українським громадянам. Слід зазначити, що, як правило, клієнтам пропонується стандартизований продукт за практично єдиною ціною, яка коливається в межах 1500-2500 грн. в рік. За ці гроші можна отримати повний пакет що включає невідкладну медичну допомогу, амбулаторне і стаціонарне лікування, а також стоматологічні послуги (без протезування). У деяких випадках клієнти можуть отримати знижку: якщо страхуються декілька членів сім'ї розмір знижки може скласти 5-15 %, якщо протягом року клієнт практично не хворів, то наступного року розмір знижки може скласти 20-30 %. Однак вартість страховки може бути і підвищеною. Таке підвищення здійснюється якщо клієнт страждає хронічними захворюваннями (на 30-50 %, а інколи і більше). У цілому, проаналізувавши умови медичного страхування в Україні, можна зробити висновок, що на сьогодні найкращим варіантом для клієнта є самостійне формування страхового пакету, який найбільше відповідає його потребам. Разом з тим умови колективного страхування є більш привабливими, ніж індивідуального. Найбільш поширеними є ті страхові

продукти, які у випадку настання страхової події передбачають оплату страхової суми або її частини безпосередньо медичній установі.

Сума надходжень валових страхових платежів з добровільного медичного страхування в Україні неухильно зростає протягом останніх років. Так, якщо валові страхові платежі з добровільного медичного страхування в 1997 році склали 1 101,5 тис. грн., 1998 році – 2 480,7 тис. грн., 1999 році – 10 526,6 тис. грн., 2000 році – 36 205,3 тис. грн., 2001 році – 56 617,2 тис. грн., то в 2005 році вони сягнули 338897,9 тис. грн. У даний період спостерігаються значні темпи зростання валових страхових платежів з добровільного медичного страхування, що пояснюється розвитком страхування в цілому. У 2006 році також спостерігалось збільшення валових страхових платежів з добровільного медичного страхування (вони становили 460503,3 тис. грн.). Однак, не дивлячись на загальне зростання суми надходжень валових страхових платежів з добровільного медичного страхування, їх питома вага у сумі зібраних страхових платежів із усіх видів страхування все ще залишається низькою. За 3 квартали 2007 року валові страхові платежі з добровільного медичного страхування становили 436 953,1 тис. грн., тобто 3,54 % зібраних страхових платежів із усіх видів страхування (4,05 % страхових платежів, які надійшли із добровільного страхування). При цьому валові страхові платежі з медичного страхування (безперервне страхування здоров'я) склали 355 182,2 тис. грн. (2,88 % зібраних страхових платежів із усіх видів страхування), а зі страхування здоров'я на випадок хвороби – 81 770,9 тис. грн. (0,67 % зібраних страхових платежів із усіх видів страхування). Як бачимо, ситуація не досить втішна. Розвиток добровільного медичного страхування в Україні стримує ряд проблем.

Однією з проблем, які стоять на шляху активізації добровільного медичного страхування є значна кількість державних закладів, що беруть участь у добровільному страхуванні, якісність та умови надання послуг

яких не завжди відповідають бажанням клієнтів. Отримати страховий пакет, за яким лікування буде здійснюватися лише в приватних та провідних державних клініках, можна за суму від 5000 грн. на рік, що не завжди по кишені громадянам.

Така ситуація (значне обмеження кола послуг, що включені до страховки, досить значна плата за стандартні страхові продукти, тощо) спричинена, в першу чергу, незначною чисельністю громадян, які приймають участь у страхуванні життя (що, у свою чергу зумовлено низькою страховою культурою населення).

Основним підґрунтям для розвитку медичного страхування є належне нормативно-правове забезпечення даної сфери. В Україні соціально-правовою базою для розвитку системи охорони здоров'я є 49 стаття Конституції (1996р.), яка визначає право людини на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. На сьогодні медичне страхування в Україні регулюється в основному такими нормативно-правовими актами як "Основи законодавства України про охорону здоров'я", прийняті у листопаді 1992 року Верховною Радою України, Закон України "Про страхування", введений в дію Постановою Верховної Ради України від 7 березня 1996 року, Інструкція "Про порядок видачі суб'єктам підприємницької діяльності ліцензій на здійснення страхової діяльності на території України. Умови і правила її здійснення та контроль за їх дотриманням" від 15 липня 1996 року, Постанова Кабінету Міністрів України "Про створення мережі закладів з організації надання медичної допомоги "Асистанс-Україна" від 4 грудня 1998 року, Постанова Кабінету Міністрів України "Про вдосконалення порядку надання медичної допомоги іноземним громадянам, які тимчасово перебувають на території України", від 13 січня 1999 року.

Як бачимо, медичне страхування не має ще досконалої правової бази, якої потребує. Ефективне запровадження медичного страхування неможливе без створення відповідного законодавчого забезпечення. В Україні лише планується введення обов'язкового державного медичного страхування. І хоча існує певна правова передумова запровадження системи обов'язкового медичного страхування (стаття 49 Конституції України, стаття 18 Закону України "Основи законодавства України про охорону здоров'я", Концепція розвитку

охорони здоров'я населення України, статті 4, 5, 6 Закону України "Про страхування" тощо), однак, дане питання буде комплексно вирішуватись лише з прийняттям закону, яким буде введено обов'язкове медичне страхування та встановлено механізм його здійснення.

Для України можливими є декілька варіантів запровадження обов'язкового медичного страхування. Один з них передбачає створення Фонду медичного страхування. За таких умов обов'язкове медичне страхування набуває рис соціального страхування. Інший – передбачає запровадження обов'язкового медичного страхування, яке може здійснюватися на початковому етапі державною страховою компанією, а потім і недержавними страховими компаніями. При цьому за рахунок бюджетних коштів надаватиметься базова, життєзберігаюча медико-санітарна допомога, а за рахунок обов'язкового медичного страхування – здоров'яоберігаюча медико-санітарна допомога, а за рахунок добровільного медичного страхування – додаткова допомога, покращеної якості. Фактично, за такого варіанту відбуватиметься фінансування системи охорони здоров'я декількома каналами, а медико-санітарна допомога надаватиметься на трьох рівнях. Таким чином може бути створена нова система обов'язкового медичного страхування учасниками якої будуть платники внесків на обов'язкове медичне страхування, державна медична страхова компанія та страховики – недержавні страхові компанії – члени Українського медичного страхового бюро та заклади охорони здоров'я.

Існують і інші варіанти запровадження обов'язкового медичного страхування і України. Зокрема, який базується на переході до багаторівневої структури фінансування медичної сфери, що включає бюджетні кошти (гарантована державою безкоштовна програма), надходження від комерційних страхових компаній ( страхова програма), а також платежі територіальних громад (громадська програма) [7].

Слід зазначити, що за останніх сім років в Україні було запропоновано дев'ять законопроектів для медичного страхування, які передбачали різні варіанти запровадження обов'язкового медичного страхування, але жоден із них не було прийнято Верховною Радою (див. табл.2).

**Таблиця 2. Законопроекти, які були запропоновані на розгляд ВРУ протягом 2000-2007рр. стосовно медичного страхування**

Дата подання до Верховної Ради	Назва законопроекту	Результат розгляду Верховною Радою
31.07.2000	Проект Закону про медичне страхування громадян	19.10.2000 відхилено
29.12.2000	Проект Закону про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування	24.05.2001 проект не прийнято
07.05.2001	Проект Закону про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування	17.01.2002 проект не прийнято
14.05.2002	Проект Закону про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування	2003 проект відхилено
08.10.2003	Проект Закону про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування	20.01.2005 знято з розгляду
12.12.2003	Проект Закону про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування	15.06.2004 проект не прийнято
16.06.2004	Проект Закону про обов'язкове медичне страхування	27.07.2004 відхилено
09.07.2004	Проект Закону про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування	03.11.2005 знято з розгляду
20.09.2006	Проект Закону про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування	20.04.2007 знято з розгляду
20.02.2007	Проект Закону про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування	з квітня 2007 перебуває на розгляді, але на сесію не подавався

Щодо проекту Закону України "Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування", станом на 18.12.2007р. його було повторно запропоновано на розгляд Верховної Ради України. 18.02.2008р. було надано висновок Головного науково-експертного управління про доопрацювання даного проекту, а уже 5.03.2008р. було надано висновок комітету з питань соціальної політики і праці про пропозицію прийняти проекту Закону України "Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування" за основу [8].

Законопроектом передбачено об'єднати два види загальнообов'язкового державного соціального страхування: у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими народженням та похованням та медичне страхування. Тобто замість п'яти видів соціального страхування, передбачених Основами, пропонується функціонування чотирьох видів страхування. У зв'язку з цим передбачено перетворити Фонд соціального страхування з тимчасової втрати працездатності у Фонд загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування України. Така пропозиція ґрунтується на тому, що створення окремої структури об'єктивно призведе до значного збільшення витрат. Крім того, потреба в медичному обслуговуванні та наданні допомоги з тимчасової непрацездатності, вагітності та пологів для працюючих осіб здебільшого виникає при настанні одного й того ж страхового випадку [9].

Хоча прийняття законопроекту дозволить підвищити якість надання медичних послуг, забезпечити гарантований обсяг медичної допомоги для застрахованих осіб, однак, на нашу думку, даний законопроект у достатній мірі не вирішить існуючих проблем у медичній системі та не сприятиме активізації медичного страхування комерційними страховими компаніями.

На нашу думку, проект Закону України "Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування" ще містить певні моменти, які потребують доопрацювання, зокрема: громіздка структура Фонду, виконання Фондом невластивих йому функцій страховика, відсутність професійних страховиків – страхових компаній, відсутність системи незалежної експертизи якості лікування тощо. Все це значно ускладнює процес забезпечення фінансування медико-санітарної допомоги, надає можливість зловживання цільовими коштами Фонду, не сприяє забезпеченню індивідуального підходу до кожного громадянина та достатнього економічного стимулювання для медичних установ.

Крім того, у разі прийняття законодавчих актів з питань обов'язкового соціального медичного страхування, необхідно створити умови для розвитку добровільного медичного страхування. У першу чергу слід прийняти нормативно-правові акти, спрямовані на забезпечення конкурентного середовища на ринку медичних послуг. У протилежній ситуації, "...як тільки вітчизняні страхові компанії "випадають" з системи обов'язкового медичного страхування, вони почнуть лобювати свої інтереси на законодавчому рівні, і як наслідок, наполягати на зміні законодавчих актів, про що свідчить досвід російських страховиків (наприклад, ситуація з РОСНО)" [10].

У соціально-економічній політиці держави повинна приділятися значна увага і розвитку добровільного медичного страхування. З цією метою на початкових етапах введення обов'язкового соціального медичного страхування для підтримки зацікавленості у добровільному страхуванні можна встановити економічні стимули для роботодавців (наприклад, дозволити відносити страхові платежі по добровільному медичному страхуванню своїх працівників на витрати). Розвитку системи медичного страхування також буде сприяти створення уніфікованої системи класифікації медичних послуг та ціноутворення на них, а також забезпечення контролю за якістю послуг усіх медичних установ, що працюють у системі медичного страхування.

З метою стимулювання активності населення у здійсненні медичного страхування доцільно проводити інформаційно-роз'яснювальну роботу стосовно даного виду страхування.

Поетапне вжиття зазначених заходів та поєднання зусиль органів державної влади, страхових організацій і медичних установ сприятиме розвитку медичного страхування в Україні.

1. Страхування: Підручник / Керівник авт. колективу і наук, ред. С.С.Осадець. – Вид. 2-ге, перероб. і доп. – К.: КНЕУ, 2002. – 599 с.  
2. Шуселда Я.П. Страхування: Навчальний посібник. – К.: Міжнародна агенція "БІЗОН", 2007. – 384с.  
3. Закон України "Про страхування" № 85/96 від 7.03.1996 року.  
4. Крок А. Сколько стоит человеческая жизнь // Страховое обозрение. - 2007. - №2. - с.8-13.  
5. Губар О. Особливості ринку добровільного медичного страхування в Україні // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка – 2006. – №81-82. – с. 70-71.  
6. "Ліцензійні умови провадження страхової діяльності", затверджені розпорядженням ДКРФПРО №40 від 28.08.2003 року.  
7. Паращак О. Обов'язкове медичне страхування в Україні: альтернатива чи необхідність? // Страхова справа. – 2004. – №2. (forinsurer.com).  
8. www.zakon.rada.gov.ua – офіційний веб-сайт Верховної Ради України.  
9. Проект Закону "Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування" // www.zakon.rada.gov.ua.  
10. Паращак О. Російський та український тренд ОМС: однакова мета, різний термін впровадження // Страхова справа. – 2004. – №3. (forinsurer.com).

Надійшла до редколегії 10.06.08

Р. Рак, канд. екон. наук, асист., Ю. Нетесаний, асп.

## ВЗАЄМОДІЯ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ ТА БАНКІВСЬКИХ ІНСТИТУТІВ У ПРОМИСЛОВО-ФІНАНСОВИХ ГРУПАХ

*Стаття висвітлює головні умови взаємодії двох фінансових галузей економіки банківської та страхової. Розкриває вплив промислово-фінансових груп на банківський на страховий ринок в Україні. Акцентує увагу на де яких механізмах оптимізації оподаткування за рахунок кептивної страхової компанії.*

*The article lights up the main terms of cooperation of two financial industries of economy bank and insurance. Exposes influence of industrially-financial groups on bank to the insurance market in Ukraine. Accents attention on where what mechanisms of optimization of taxation due to captive of insurance company.*

Стратегічні альянси займають провідні позиції в економічно розвинутих країнах світу. Вони є головною складовою глобальної конкуренції. Дозволяють швидко досягти стратегічних цілей та ефекту синергізму з невеликими операційними витратами, меншими потребами в інвестиціях та високим потенціалом успіху.

Стратегічні альянси між підприємствами різних напрямків діяльності – ключовий елемент їхнього стратегічного розвитку.

Саме страхові компанії та банківські інститути є одними з головних учасників стратегічних альянсів в усьому світі. Це, в першу чергу, обумовлено акумуляці-