

Stoyanenko I.V.

Kyiv National University of Trade and Economics

INTANGIBLE ASSETS OF AN ENTERPRISE: CLASSIFICATION AND FUNCTIONS

Summary

In the article there are considered the existing types of intangible assets. There is offered a classification of intangible assets in terms of a concept of economic management of an enterprise. There is given a definition of groups of intangible assets which depend on the terms of compensation of costs for their creation or acquisition and effectiveness of their use. There are outlined the perspectives for the further implementation of the offered classification. There are determined the functions which perform intangible assets in the process of the enterprises' performance.

Keywords: intangible assets, sign, classification, types of intangible assets, functions of intangible assets, management of intangible assets.

УДК 336.13+368.9.06

РАЗВИТИЕ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ И ОЦЕНКА ЕГО СОСТОЯНИЯ КАК ВНЕБЮДЖЕТНОГО ИСТОЧНИКА ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УКРАИНЕ

Стрельников Р.Н., Бруславец Ю.В.

Донбасская государственная машиностроительная академия

В статье раскрыта важность развития добровольного медицинского страхования. Приведена оценка состояния выплат лидеров страхового рынка Украины по добровольному медицинскому страхованию. На основании опыта зарубежных стран раскрыты направления развития добровольного медицинского страхования в Украине. Определены функции добровольного медицинского страхования. Выделены проблемы, которые сдерживают развитие медицинского страхования в Украине.

Ключевые слова: медицинское страхование, страховой риск, страховщики, застрахованные, страхователи, страховой рынок.

Постановка проблемы. Медицинская отрасль в Украине сегодня не имеет возможности пользоваться преимуществами рыночной экономики. Современное состояние государственного здравоохранения в нашей стране характеризуется низким уровнем финансирования, изношенной материально-технической базой и как результат – невысоким качеством медицинского обслуживания. Как реакция на сложившееся состояние возникло добровольное медицинское страхование (ДМС). Медицинское страхование находится на стадии развития. Государственный бюджет, из которого в настоящее время финансируется медицина, не способен покрыть даже половину его потребностей. Система медицинского страхования сегодня не является четким объяснением для многих людей, что страхование является обеспечением при наступлении страхового события возмещения финансовых затрат на медицинскую помощь за счет заблаговременного аккумулирования средств. Это связано с необходимостью обеспечения граждан доступными, качественными и разнообразными медицинскими услугами. Оно может стать дополнительным источником финансирования мероприятий по охране здоровья. Но на сегодня медицинское страхование должно дать возможность привлечения дополнительных финансовых ресурсов за счет различных источников для организации медицинской помощи населению путем предоставления медицинских услуг и гарантий различных возможностей в их получении в полном объеме для всего населения. В условиях недостаточного бюджетного финансирования системы здравоохранения и низкого качества

медицинского обслуживания в государственных медицинских учреждениях возрастает значение внебюджетных источников финансирования. Одним из основных таких источников является добровольное медицинское страхование.

Анализ последних исследований и публикаций. Вопросам улучшения финансовой ситуации в области здравоохранения в Украине, в частности функционированию добровольного медицинского страхования, посвящено много работ. В научной литературе по этому вопросу значительное внимание уделено особенностям, функциям, тенденциям и закономерностям развития такого страхования. Проблеме развития системы добровольного медицинского страхования посвященные работы А.В. Виноградова [1], В.Ф. Москаленко [2], И.В. Рожковой [3], М.В. Мниха [4], Н.Г. Нагайчука [5], Н.В. Богомаз [6]. Эти проблемы также рассматривались и в специальных публикациях руководителей страховых компаний, работающих на рынке добровольного медицинского страхования Украины.

Нерешенными ранее частями общей проблемы является несоответствие действующей нормативно-правовой базы оптимальной налоговой политике. Проблема совершенствования механизмов государственного управления сферой медицинского страхования с целью оптимизации расходов на добровольное медицинское страхование требует дополнительного научного рассмотрения. Вот почему сегодня весьма актуальным является изучение зарубежного опыта.

Целью данной статьи является определение основных проблем и перспектив развития меди-

динского страхования в Украине в ближайшей перспективе и изучение зарубежного опыта функционирования добровольного медицинского страхования, а также факторов, препятствующих развитию этого вида страхования в Украине, выработка предложений по улучшению функционирования добровольного медицинского страхования в Украине.

Изложение основного материала. Финансирование системы здравоохранения каждой страны осуществляется из разных источников: это бюджетное финансирование, средства обязательного медицинского страхования, добровольного медицинского страхования, прямые платежи населения. В условиях недостаточного бюджетного финансирования здравоохранения возрастает значение внебюджетных источников финансирования, одним из которых является добровольное медицинское страхование.

Медицинское страхование (Medical Insurance) – это форма личного страхования, гарантирует гражданам получение медицинской помощи при наступлении страхового события за счет накопленных страховых фондов. С социально-экономической точки зрения медицинское страхование является одной из важнейших составляющих национальных систем здравоохранения. Актуальность данного вопроса заключается в том, что медицинское страхование является формой защиты от рисков, которые угрожают самому ценному в личном и общественном отношении – здоровью и жизни человека.

Медицинское страхование как форма социальной защиты в сфере здравоохранения представляет собой гарантии обеспечения медицинской помощью при любых обстоятельствах, в том числе в связи с болезнью и несчастным случаем. К настоящему времени определяются три основных вида финансирования здравоохранения: государственное, обязательное и добровольное медицинское страхование и смешанная форма. Важность развития этого вида страхования для страны определяется в его цели и функциях. Так, цель добровольного медицинского страхования заключается в предоставлении гарантий гражданам (застрахованным лицам) при возникновении страхового случая, полной или частичной компенсации страховщиком стоимости медицинской помощи (медицинских услуг) за счет средств страховых резервов, а также финансирование профилактических мероприятий. Основными функциями ДМС является аккумуляционная (формирование специализированного страхового фонда), компенсационная (возмещение убытков в случае возникновения страхового случая) и превентивная (финансирование и организация комплекса мероприятий по предотвращению наступления страхового случая).

Объектом добровольного медицинского страхования является страховой риск, связанный с предоставлением и финансированием медицинской помощи.

В свою очередь, субъектами добровольного медицинского страхования являются страховщики (независимые страховые компании, имеющие статус юридического лица, лицензию), страхователи (дееспособные физические и юридические лица, которые платят страховые взносы с полученной прибыли), застрахованные (граждане, в пользу которых заключаются договоры страхования) и медицинские учреждения (учреждения, имеющие лицензию на право предоставления медицинской помощи и медицинских услуг) [2].

Страхователь заключает договор, в котором предусмотрен перечень медицинских услуг и стоимость страхового полиса. Полисы добровольного медицинского страхования условно можно разделить на:

- монополис (одна платная услуга, небольшой по размеру страховых взносов, предоставляется в основном физическим лицам);

- накопительные полисы (стоимость медицинских услуг равна размеру страховых взносов);

- рискованные полисы (ориентированные на корпоративных клиентов).

Как показывает зарубежный опыт, страховые организации могут предлагать страхователям универсальные и специализированные страховые полисы медицинского страхования [4].

Финансирование здравоохранения осуществляют обычно в смешанной форме. В разных странах мира в зависимости от того, какая форма финансирования является доминирующей, систему здравоохранения называют государственной (Англия, Ирландия, Италия, Шотландия), обязательного медицинского страхования (Австрия, Бельгия, Нидерланды, Германия, Швеция, Япония) и смешанной (бюджетно-страховой) (США), где около 90% населения страны пользуются услугами частных страховых компаний [7].

Украина, осуществляя рыночные трансформации в этой области, стремится сформировать смешанную бюджетно-страховую систему финансирования здравоохранения. Не имея собственного опыта смешанного финансирования здравоохранения, Украина перенимает этот опыт в других странах мира.

Несмотря на то, что медицинское страхование уже перестало быть эксклюзивной услугой, полисы ДМС, по-прежнему остаются достаточно дорогим удовольствием. Стоимость самых дешевых продуктов эконом-класса составляет около 300 у. о. на человека в год, при условии, что в него войдет полный набор нужных услуг: лечение в стационаре, неотложная помощь, поликлиническое обслуживание и обеспечение медикаментами на всех этапах лечения. Тем, кто хочет сэкономить еще больше, дают возможность выбрать один из многочисленных сокращенных вариантов – только неотложную помощь или стационар. Дорогие программы класса «элит» стоят примерно втрое дороже – около 1 тыс. у. е. За эти деньги страхователь получает полный комплекс услуг, предполагает и дополнительные программы.

Сегодня в Украине на рынке добровольного медицинского страхования реально работает более 50 страховых компаний. Самые распространенные страховые продукты на случай наступления страхового события гарантируют выплату страховых сумм непосредственно медицинским учреждениям, при нем обеспечивается выбор медицинского учреждения и лечебного персонала, контроль и экспертиза качества лечения, обеспечивает чувство защищенности застрахованным лицам. На сегодня средний уровень выплат при добровольном медицинском страховании составляет более 60% [8].

Вместе с тем, экономические условия развития рынка добровольного медицинского страхования корректируются с развитием экономики, изменением уровня жизни граждан, появлением на рынке добровольного медицинского страхования новых игроков и поэтому требуют адекватной оценки и теоретического осмысления современных основных проблем и перспектив распространения данного вида страхования, главным образом определены реалиями отечественных экономических условий. Так, по показателям отечественного страхового рынка добровольного медицинского страхования за период 2010-2012 гг. Проследивается прирост валовых страховых премий по 511495,5 тыс. грн. в

2010, 690522,1 тыс. грн. в 2011 г., до 972594,8 тыс. грн. в 2012 г., однако, такая тенденция роста страховых платежей по ДМС одновременно прослеживается наряду с ростом валовых страховых выплат: с 289208,0 тыс. грн. в 2010г., 393812,9 тыс. грн. в 2011 г., до 540 782, 9 тыс. грн. в 2012 г. [9].

Анализ моделей страхования ведущих стран мира показывает, что в очень незначительном количестве стран государство может позволить себе взять ответственность за почти полное обеспечение медицинской помощи исключительно на бюджетной основе. В большинстве стран пытаются сочетать различные системы финансирования системы здравоохранения.

На страховом рынке Российской Федерации был введен полис глобального медицинского страхования, особенность которого заключается в том, что его владелец имеет возможность лечиться в любом государственном или частном медицинском центре, даже за рубежом. Застрахованный самостоятельно выбирает клинику или врача [10].

Добровольное медицинское страхование можно классифицировать по критериям, которые приведены на рисунке 1:



Рис. 1. Классификация добровольного государственного медицинского страхования

Источник: [11]

Как свидетельствует мировой опыт, сосуществование государственных и частных систем медицинского обеспечения происходит в разных плоскостях. Например, в Германии для граждан, застрахованных в коммерческих страховых компаниях, существует возможность отказаться от государственного медицинского страхования. При этом по качеству оказания медицинских услуг осуществляется государственный контроль. Во Франции население отдает предпочтение системе коммерческого медицинского страхования, поскольку государственная система не обеспечивает полного возмещения стоимости лечения. В Великобритании все население застраховано государством, но это не исключает возможности гражданам обращаться в страховую компанию. В США оказания медицинской помощи осуществляется в основном на платной основе, но определенные слои населения (пенсионеры, малообеспеченные, инвалиды) получают медицинскую помощь по государственным программам.

Анализ функционирования добровольного медицинского страхования в зарубежных странах показывает, что этот вид страхования имеет определенные недостатки: охват страхованием немногочисленных видов медицинской помощи; отбор страхователей по критерию вероятности осуществления выплат; затратный порядок финансирования; зависимость объема медицинской помощи от платежеспособности клиента или финансового положения работодателя.

В Украине из бюджета на здравоохранение выделяется ежегодно до 3,5-4,5% ВВП. Если приплюсо-

вать к ним деньги от населения, которое дает врачам, то за год набегают 7,5% ВВП, что равняется расходам ведущих стран мира. Но такие суммы, к сожалению, не эффективно используются в стране, что в конечном итоге отражается на ее гражданах [12].

Существует целый ряд проблем, которые сдерживают развитие медицинского страхования в Украине. Среди них можно выделить:

- отсутствие системы подготовки специалистов;
- низкий уровень зарплат и поступлений премий;
- безответственность страховщиков перед страхователями;
- отсутствие законодательства, которое бы регулировало медицинское страхование, недостаточную информированность населения о преимуществах и недостатках медицинского страхования.

Основной проблемой, которая возникает в сфере медицинского обслуживания является несоответствие существующим потребностям объемов средств, направляемых на финансирование этой отрасли из официальных источников. Это явление способствует развитию коррупции, развития теневой экономики. Действующая система медицинского обеспечения в Украине находится в глубоком кризисе, характеризуется неравномерным распределением ресурсов в системе, низким уровнем развития оказания первичной медицинской помощи, низкой долей расходов на здравоохранение по отношению к ВВП [13].

Совершенствование механизмов государственного управления развитием добровольного медицинского страхования является одним из важных задач, требующих неотложного решения. За последние два года спрос на медицинское страхование растет и превышает предложение, поэтому возникает необходимость усовершенствования существующих механизмов государственного управления развитием медицинского страхования. Спрос на этот вид социальной услуги удовлетворяется только за счет добровольного медицинского страхования (ДМС), которое является лицензированным видом деятельности.

В таблице 1 перечислены лидеры рынка добровольного медицинского страхования (ДМС) по уровню выплат.

**Таблица 1
Лидеры украинского рынка ДМС
по уровню выплат за 2013 год**

Страховая компания	Сумма страховых платежей, тыс. грн	Сумма страховых выплат, тыс. грн	Уровень выплат, %
НЕФТЕГАЗ-СТРАХ	123 640,2	82 646,6	66,84
ПРОВИДНА	84 079,1	65 324,6	77,69
ИНГО УКРАИНА	59 230,5	58 275,4	98,39
АСКА	59 014,4	32 544,8	55,15
УНИКА	25 198,3	29 519,8	117,15
АЛЬФА СТРАХОВАНИЕ	25 097,6	17 190,1	68,49
ALLIANZ УКРАИНА	24 799,0	14 690,6	59,24
АХА СТРАХОВАНИЕ	20 572,0	10 150,0	49,34

Источник: [14]

Как видно из таблицы 1, высокий уровень выплат около и более 100% свидетельствует о высоком риске данного вида страхования, что не способствует его развитию. Следовательно, необходимо усовершенствовать механизмы государственного

регулювання медичним страхуванням для збільшення попиту і підвищення рівня соціальної захисту населення.

Проаналізувавши ринок страхових послуг, виявлено, що медичне страхування займає незначительну частину страхового ринку, що викликане фактичним відсутністю платіжеспособного попиту населення. Спостерігається негативна тенденція втрачати страхувальниками інтересу до медичному страхуванню через його високу ціну на ринку, що призводить до скорочення фінансування даного виду страхування.

Требують рішення проблеми розробки ефективних стратегій державного регулювання розвитком добровільного медичного страхування.

Висновки. Досвід провідних країн світу показує, що саме добровільне медичне страхування є тим позабюджетним джерелом фінансування галузі охорони здоров'я, яке дає можливість зменшити навантаження на державні та місцеві бюджети, а також створити умови для найбільш повного задоволення потреб населення в доступній і якості медичної допомоги.

Необхідно також підвищувати надходження коштів до системи добровільного медичного страхування, зацікавленість в ньому медичних закладів, роботодавців і громадян шляхом створення єдиної оптимальної системи класифікації та ціноутворення на медичні послуги.

Список літератури:

1. Виноградов А. В. Механізми державного управління багатоканалним фінансуванням системи охорони здоров'я в Україні: Автореф. дис. ... канд. наук гос. упр.: Спец. 25.00.02 «Механізми державного управління» / В. Виноградов. – К., 2009. – 20 с.
2. Москаленко В. Ф. Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я: український контекст: монографія / В. Ф. Москаленко. – М.: Книга плюс, 2008. – 320 с.
3. Рожкова І. В. Совершенствование государственного и регионального управления охраной общественного здоровья в Украине / И. В. Рожкова, Н. Д. Солоненко // Статистика Украины. – 2008. – № 4. – С. 90-94.
4. Мних М. В. Медичне страхування за кордоном і можливості його реалізації в Україні / М. В. Мних // Государство и экономика. – 2006. – № 6. – С. 39-41.
5. Нагайчук Н. Г. Формирование системы добровольного медицинского страхования в условиях рыночной экономики: Автореф. дис. ... канд. экон. наук: спец. 08.04.01 «Финансы, денежное обращение и кредит» / Н. Г. Нагайчук. – К., 2006. – 20 с.
6. Богомаз Н. В. Маркетинговые исследования украинского рынка добровольного медицинского страхования: Автореф. дис. ... канд. экон. наук: спец. 06.08.01 «Экономика, организация и управление предприятиями» / В. Богомаз. – К., 2003. – 20 с.
7. Базилевич В. Д. Страхування: Учебник / В. Д. Базилевич. – М.: Знання-Пресс, 2008. – 1019 с.
8. Калитченко (Богомаз) Н. В. Проблеми маркетингових досліджень на ринку послуг по добровільному медичному страхуванню / В. Калитченко (Богомаз) // Стратегія економічного розвитку України: наук. сб. – 2011. – Вип. 7. – С. 358-363.
9. Офіційний сайт Державної комісії по регулюванню ринків фінансових послуг України // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://nfp.gov.ua/>
10. Черешнюк Г. С. Проблеми впровадження добровільного медичного страхування і шляхи їх вирішення / [Г. С. Черешнюк, І. В. Сергета, В. Л. Пилипчик, Л. І. Краснова] // Фінансові послуги. – 2006. – № 2. – С. 22-26.
11. Філонюк А. Ф. Страхова індустрія України: стратегія розвитку // А. Ф. Філонюк, А. Н. Залетов. – М.: Міжнародна агенція «БІЗОН», 2008. – 447 с.
12. Фориншурер-страхування в Україні // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.forinsurer.com
13. Кондрат І. Ю. Проблеми впровадження і перспективи розвитку обов'язкового медичного страхування в Україні // Научный вестник НЛТУ Украины. – 2009. – Вип. 19.3.
14. Рейтинги страхових компаній України // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://insurancetop.com/>

Стрельніков Р.М., Бруславець Ю.В.

Донецька державна машинобудівна академія

РОЗВИТОК ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ І ОЦІНКА ЙОГО СТАНУ ЯК ПОЗАБЮДЖЕТНОГО ДЖЕРЕЛА ФІНАНСУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Анотація

У статті розкрито важливість розвитку добровільного медичного страхування. Наведена оцінка стану виплат лідерів страхового ринку України з добровільного медичного страхування. На підставі досвіду зарубіжних країн розкриті напрямки розвитку добровільного медичного страхування в Україні. Визначені функції добровільного медичного страхування. Виділені проблеми, що стримують розвиток медичного страхування в Україні.

Ключові слова: медичне страхування, страховий ризик, страховики, застраховані, страхувальники, страховий ринок.

Strielnikov R.M., Bruslavets Y.V.
Donbass State Engineering Academy

DEVELOPMENT OF VOLUNTARY HEALTH INSURANCE, AND AN ASSESSMENT OF ITS CONDITION AS EXTRABUDGETARY SOURCE OF FINANCING HEALTH CARE IN UKRAINE

Summary

The article deals with the importance of voluntary health insurance. The assessment of the state of payments leaders of Ukrainian insurance market for voluntary health insurance. Based on the experience of foreign countries opened direction of voluntary health insurance in Ukraine. Functions of voluntary health insurance. Highlighted the problems that hinder the development of health insurance in Ukraine.

Keywords: health insurance, insurance risk, the insurers, the insured, the insured, the insurance market.

УДК 338.5

ВИЗНАЧЕННЯ СИСТЕМНИХ ПРОБЛЕМ ОЦІНКИ ВАРТОСТІ БРЕНДУ ФІНАНСОВИМИ МЕТОДАМИ

Студінська Г.Я.

Науково-дослідний економічний інститут
Міністерства економічного розвитку і торгівлі України

Досліджуються різні методологічні підходи до класифікації фінансових методів оцінки бренду. Аналізується система монокрітеріальних фінансових методів оцінки бренду, умови застосування окремих методів, їх переваги та недоліки. Розглядаються методи, що передбачають оцінку за фактором часу (поточні та прогнозні методи) та методи за фактором бази порівняння (відносні та абсолютні). Обґрунтовується використання фінансового методу оцінки вартості бренду, як відносно-прогнозованої оцінки.

Ключові слова: оцінка бренду фінансовими методами, відносно-прогнозована оцінка, монокрітеріальна матриця оцінки бренду.

Постановка проблеми. Розглядаючи бренд у якості нематеріального активу, виникають труднощі в ідентифікації та оцінці частини вартості, яку він створює. Існуючі фінансові методи оцінки бренду, без винятку, мають, як свої переваги, так й серйозні недоліки. В практиці виникає необхідність розрахунку долі бренду у майбутніх доходах портфелю брендів або у майбутніх витратах, що вимагає пошуку нових підходів до оцінки. Зважаючи на простоту деяких методів та їх застосування у практиці, дослідження фінансових методів оцінки вартості бренду є вкрай актуальним, а процес їх удосконалення – досить перспективним.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Серйозну увагу оцінці вартості бренду фінансовими методами приділяють іноземні, вітчизняні практики та дослідники Г. Селінес [1], В. Єлісеєв [2], І.В. Васильєва [3], М.А. Окландер [4], О.П. Чукурна [4], Т. Краснова [5], Н.М. Шмиголь [6], А.А. Антонюк [6] та інші.

Г. Селінес запропонувала фундаментальний методологічний підхід до класифікації існуючих методів оцінки бренду, виділивши 15 критеріїв, що об'єднують 27 методи, детально розглянула кожний метод, підкресливши їх переваги та недоліки. І.В. Васильєва досліджувала як методи оцінки вартості брендів, так і методи оцінки капіталу бренду, що використовуються в практиці зарубіжних компаній. М.А. Окландер, О.П. Чукурна розглядали формування ціни бренду монокрітеріальними методами в рамках маркетингової цінової політики підприємства.

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Разом із тим, не визначеним зали-

шається фінансовий метод, який характеризується як прогнозний (за фактором часу) та відносний (за фактором порівняльної бази) для розрахунку частки бренду у майбутньому доході портфелю брендів, що потребує проведення наукових досліджень у цьому напрямі.

Мета дослідження полягає у визначенні фінансового прогнозно-відносного методу оцінки вартості бренду. Для досягнення мети були сформульовані такі завдання: проаналізувати існуючі фінансові методи оцінки вартості бренду, дослідити їх переваги та недоліки, визначити умови застосування та запропонувати фінансовий метод, що відповідає відносній базі порівняння та прогнозованому фактору оцінки.

Виклад основного матеріалу. Сучасні умови господарювання вимагають від компаній принципової впевненості у майбутньому, як обов'язкової умови для успішного існування на конкурентному ринку. При цьому зовсім неважливо, якого роду продукт має компанія: споживчий товар, товар виробничого призначення, послугу або нематеріальні активи. Більшість власників бізнесу визнають переваги, привілегії, які надає бренд, тому для виживання на ринку вибирають шлях бренд-будівництва, бренд-менеджмента, управління цим ринковим інструментом через проведення оцінки його вартості.

Вартість бренду можна визначити як фінансову цінність, що розраховується для нього окремо від інших активів. Оцінка вартості бренду для фінансистів має велике значення для:

- визначення справедливої ціни при трансфертних угодах (франчайзинг, продаж бренду);