

фінансових ресурсів, неспроможність до здійснення інноваційної діяльності, низька привабливість з точки зору інвесторів (зокрема, іноземних), хибні управлінські рішення керівництва підприємств [2].

Основними конкурентами вітчизняних автомобілебудівників на національному ринку є автовиробники з Японії, Південної Кореї, Китаю, Німеччини, США, Франції, Італії, Іспанії. Донедавна головною конкурентною перевагою автовиробників з України була значно нижча ціна на автомобілі, а ніж у зарубіжних конкурентів.

Утім, зовнішнє середовище постійно змінюється та породжує нові загрози для вітчизняного автопрому. Зокрема, такою загрозою стало масове ввезення вживаних автівок з території Європейського Союзу на територію України без проведення їх подальшої реєстрації згідно встановленого законом порядку («євроблях»). Не дивлячись на здавалось би позитивну тенденцію поступового «розмитнення євроблях», в перспективі ця проблема буде зберігатися на набувати нових масштабів. Справа у тому, що Європейським Союзом у 2018 році був задекларований чіткий курс на екологізацію автотранспорту, що, зокрема, має досягатися через заборону первинної реєстрації автомобілів з двигунами внутрішнього згоряння. А це пряма загроза для України, яка вже давно стала в очах європейських автолюбителів «звалищем автобрухту». Також не слід забувати про те, що у зв'язку з сумнозвісними подіями на Сході України корпорація «Богдан» і ПрАТ «АвтоКрАЗ» були вимушені переорієнтувати виробничі потужності на потреби АТО.

Така складність і комплексність проблем автомобілебудування України породжує тривогу за його майбутнє. Цілком зрозуміло, що вітчизняні автовиробники не в змозі повноцінно протистояти негативному впливу зовнішнього середовища. У таких умовах актуалізується необхідність активізації державної підтримки вітчизняного автопрому.

#### *Література:*

1. Статистика Асоціації автовиробників України «УкрАвтопром». URL: <http://ukrautoprom.com.ua/uk/statistika> (дата звернення: 15.01.2019).
2. Шевченко І.Ю. Інтегральна оцінка конкурентоспроможності автомобілебудівних підприємств України. *Проблеми і перспективи розвитку підприємництва*. 2018. № 2(21). С. 211-233.

## **ОРГАНІЗАЦІЯ ТА УСТРІЙ МЕДИЧНОГО СТРАХОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ У США**

*Разгоняєв Г.В.*

*Науковий керівник: Вербицька В.І., к.е.н., доцент  
Харківський національний автомобільно-дорожній університет*

Виникнення медичного страхування у США пов'язують з першим рішенням 36 президента Джонсона Ліндона у 1964 році, що стосувалось

заснування державної медичної страховки (Medicare) та програми допомоги нужденним (Medicaid). Так було покладено початок обов'язковому медичному страхуванню. Другий раз до цього питання повернулися в 2010 році, коли президент Барак Обама затвердив Закон Affordable Care Act, більш відомий як Obamacare – один з найдорожчих законів в історії США, вартістю \$940 млрд, який радикально змінив систему американської охорони здоров'я.

Основна його мета – зробити медичне страхування доступним для більшості жителів США і застрахувати всіх громадян (таких на той момент було понад 32 мільйонів). Переважно це був середній клас, для якого комерційні страховки були занадто дорогими, але при цьому його доходи не дозволяли користуватися програмою державного субсидування Medicaid для малозабезпечених громадян. Згідно Affordable Care Act, кожен американець повинен мати медичну страховку. У разі, якщо у резидента США немає медичної страховки, йому доведеться самостійно оплачувати свої витрати на лікування і заплатити штраф державі за ухилення від обов'язкового страхування. Медичну страховку отримують декількома способами:

1. Бідним верствам населення, інвалідам та безробітним страховку оплачує держава (Medicaid).

2. Якщо дохід є, але невисокий, і роботодавець вам страховку не оплачує – її доведеться придбати самостійно, але частину страхових внесків компенсує держава.

3. Якщо людина працює, роботодавець може сплачувати страховку частково або повністю. Це набагато вигідніше, ніж самостійна покупка.

4. Власники бізнесу і ті, кому не оплачує страховку роботодавець, зобов'язані придбати страховку за свій рахунок.

5. Молоді люди до 26 років можуть оформити страховку через своїх батьків.

6. Для осіб старше 65 років передбачена субсидована урядом страховка Medicare.

Медичне страхування в США покриває тільки частину витрат, але, з огляду на високу вартість медичних послуг, це є підстраховкою від надмірно великих витрат. Наприклад, коли є страховка, виклик швидкої обійдеться в \$240, а ось, якщо страховки немає – доведеться заплатити в середньому \$5000.

В реальності при настанні страхового випадку хворий опиняється у одній з умов:

- co-pay – це фіксована сума, яку потрібно заплатити за кожну медичну послугу, а залишок вартості покриває страхова компанія;

- deductible – це ті гроші, які витрачає хворий, звернувшись за медичною допомогою, перш ніж почне діяти страхове покриття;

- co-insurance – обумовлений зі страховою відсоток платить хворий, а решту платить страхова компанія;

- out-of-pocket maximum – це максимальна сума, витративши яку протягом року отримується 100% компенсація від страхової компанії.

По закінченню лікування вся документація відправляється в страхову компанію, яка оплачує клініці всі витрати згідно полісу. Особі приходиться виписка (Explanation of Benefits) щодо витрат на медичні послуги, яку суму покрила страхова і скільки ще потрібно доплатити (або ні). Якщо раніше поліси можна було придбати безпосередньо у страхових компаній, то після прийняття Obamacare держава змусила їх продавати страховки через спеціальний ресурс [healthcare.gov](http://healthcare.gov). На сайті все страхові плани зібрані разом, їх можна порівняти і вибрати відповідний. Також потрібно врахувати, що купити страховку можна тільки в період з 15 листопада по 15 лютого.

Існує два основних типи страхових полісів:

1. Health maintenance organizations (HMO) – самий бюджетний варіант, який дає можливість користування лише певною мережею медичних клінік (яких не так вже й багато). Цей страховий поліс не буде діяти в разі звернення до приватного лікаря. Є ще Exclusive Provider Organization (EPO) – це майже те ж саме, але без лікаря і напряду до фахівців.

2. Preferred provider organizations (PPO) – самостійний вибір лікаря. Але, потрібно врахувати, що у вибраної клініки повинен бути укладений договір страховою компанією (in-network), тоді лікування обійдеться в скромну суму. Якщо ж договір не укладено (out-of-network), то медичні послуги будуть коштувати дорожче. Список клінік є набагато ширшим, ніж при HMO.

Визначившись з типом страхового поліса, обирається план, що визначає, якими будуть платежі і яку суму компенсації можна отримати від страховика: Platinum – страхова оплачує 90% витрат, але щомісячні внески за цим полісом найвищі; Gold – компенсація 80% витрат; Silver – компенсація 70% витрат; Bronze – компенсація 60%. До слова, це один з найпопулярніших типів страхових полісів з порівняно прийнятною вартістю; Minimal – цей тарифний план найскромніший. Він підходить тільки для людей молодше 30 років і тих, хто з якоїсь причини втратив поточну страховку. Тарифний план компенсує тільки самі базові медичні послуги.

Вартість формується виходячи з того, який тип страховки і тарифний план обрано. В середньому вартість страховки для дорослого в місяць становить \$250-350. Таким чином, сім'ї з дітьми щомісяця витрачають на страховку більше \$1000. Як бачимо, страхова медицина в США – це дорого і непросто. Питання зручності обов'язкового страхування для суспільства все ще залишається спірним, тому нинішня влада США тримає курс на реформи.

## **СЗ70 ЯК ЗАКОН**

*Салай М.В.*

*Науковий керівник: Курденко О.В, асистент  
Харківський національний університет радіоелектроніки*

В останні роки було досягнуто значного прогресу в розвитку методології: в науці методології був сформульований четвертий, завершальний освіту науки