

ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ З УРАХУВАННЯМ ІНОЗЕМНОГО ДОСВІДУ

©2019 ЛЕВКОВИЧ О. В., ОНИШКЕВИЧ Н. О.

УДК 369.03

JEL: I13

Левкович О. В., Онишкевич Н. О. Перспективи розвитку медичного страхування в Україні з урахуванням іноземного досвіду

Метою статті є дослідження перспектив розвитку медичного страхування в Україні з урахуванням іноземного досвіду. Визначено, що реформування системи охорони здоров'я є важливою умовою в європейському напрямку розвитку України. Першочергове місце в цьому питанні надається страховій медицині, зокрема впровадженню обов'язкового державного медичного страхування. Для реалізації сучасної моделі охорони здоров'я вже сьогодні потрібні управлінські та посередницькі організаційні структури (страхові організації, фонди, каси), висококваліфікований медичний персонал, який розуміє та забезпечує відповідне ставлення до здоров'я застрахованих. Аналіз показників медичного страхування в соціально-економічних умовах сучасної України показав, що воно знаходиться на початковій стадії свого розвитку. Чинний досвід країн світу в галузі страхової медицини доводить, що вже відпрацьовані різні моделі, системи обов'язкового медичного страхування та доведена їхня висока результативність. Впровадження нової моделі фінансування галузі охорони здоров'я в українську практику передбачає не збільшення фінансування, а зміну підходу до управління ресурсами з метою їх більш ефективного використання. Основними етапами реалізації обов'язкового та добровільного страхування як єдиного комплексу мають стати: оптимізація тарифів обов'язкового медичного страхування; обґрунтування оптимальної величини страхових внесків для непрацюючого населення, пенсіонерів та дітей; впровадження більш прогресивних методів відшкодування витрат; встановлення податкових пільг; виключення можливості дублювання сплати за медичні послуги, що мають надаватися за програмами обов'язкового та добровільного медичного страхування; організація єдиних стандартів та регламентів лікування і надання послуг.

Ключові слова: медичне страхування, добровільне медичне страхування, обов'язкове медичне страхування, система охорони здоров'я, страховий ринок.

DOI: <https://doi.org/10.32983/2222-4459-2019-11-323-329>

Рис.: 4. Бібл.: 9.

Левкович Оксана Володимирівна – кандидат економічних наук, доцент кафедри фінансів, банківської справи та страхування, Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара (просп. Гагаріна, 72, Дніпро, 49010, Україна)

E-mail: levkovich.dnu@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4570-4963>

Researcher ID: https://www.researchgate.net/profile/Oksana_Levkovich

Онишкевич Надія Олександрівна – студентка, Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара (просп. Гагаріна, 72, Дніпро, 49010, Україна)

E-mail: nadiahatiko@gmail.com

УДК 369.03

JEL: I13

UDC 369.03

JEL: I13

Левкович О. В., Онишкевич Н. А. Перспективы развития

медцинского страхования в Украине с учетом зарубежного опыта
Целью статьи является исследование перспектив развития медицин-
ского страхования в Украине с учетом зарубежного опыта. Определе-
но, что реформирование системы здравоохранения является важным
условием в европейском направлении развития Украины. Первооче-
редное место в этом вопросе предоставляется страховой медицине,
в частности внедрению обязательного государственного медицин-
ского страхования. Для реализации современной модели здравоохра-
нения уже сегодня нужны управленческие и посреднические организа-
ционные структуры (страховые организации, фонды, кассы), высоко-
квалифицированный медицинский персонал, который обеспечивает
соответствующее отношение к здоровью застрахованных. Анализ
медицинского страхования в социально-экономических условиях совре-
менной Украины показал, что оно находится на начальной стадии сво-
его развития. Действующий опыт стран мира в области страховой
медицины доказывает, что уже отработаны различные модели, си-
стемы обязательного медицинского страхования и доказана их высо-
кая результативность. Введение новой модели финансирования здра-
воохранения в украинскую практику предполагает не увеличение фи-
нансирования, а изменение подхода к управлению ресурсами с целью их
более эффективного использования. Основными этапами реализации
обязательного и добровольного страхования как единого комплек-
са должны стать: оптимизация тарифов обязательного медицинского
страхования; обоснование оптимальной величины страховых взносов
для неработающего населения, пенсионеров и детей; внедрение более
прогрессивных методов возмещения расходов; установление нало-
говых льгот; исключение возможности дублирования оплаты за меди-

Levkovich O. V., Onyshkevych N. O. Prospects for Development of Health Insurance in Ukraine, in View of Foreign Experience

The article is aimed at studying the prospects for development of health in-
surance in Ukraine, taking into account foreign experience. It is defined that
reform of the health care system is an important condition in the course of
European direction of Ukraine's development. The priority in this matter is
assigned to insurance medicine, in particular the introduction of compulsory
national health insurance. To implement the modern health care model, we
urgently need management and intermediary organizational structures (in-
surance organizations, foundations, insurance offices) and highly qualified
medical personnel, which would provide appropriate attitude to the health
of the insured persons. Analysis of health insurance in the socio-economic
conditions of today's Ukraine showed that it is at the initial stage of its de-
velopment. The effective experience of the world countries in the sphere of
insurance medicine proves that various models, compulsory health insur-
ance systems have already been worked out and their high results have been
proven. The introduction of a new model of health care financing in Ukrainian
practice involves not the increasing financing, but changing the approach to
resource management in order to use resources more effectively. The main
stages of implementing compulsory and voluntary insurance as a single com-
plex should be: optimizing of compulsory health insurance rates; substantiat-
ing the optimal amount of insurance premiums for the unemployed popu-
lation, pensioners and children; introducing more progressive cost-recovery
methods; setting tax breaks; excluding the possibility of duplication of pay-

цинские услуги, которые должны предоставляться по программам обязательного и добровольного медицинского страхования; организация единых стандартов и регламентов лечения и оказания услуг.

Ключевые слова: медицинское страхование, добровольное медицинское страхование, обязательное медицинское страхование, система здравоохранения, страховой рынок.

Рис.: 4. **Библ.:** 9.

Левкович Оксана Владимировна – кандидат экономических наук, доцент кафедры финансов, банковского дела и страхования, Днепровский национальный университет имени Олеся Гончара (просп. Гагарина, 72, Днепр, 49010, Украина)

E-mail: levkovich.dnu@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4570-4963>

Researcher ID: https://www.researchgate.net/profile/Oksana_Levkovich

Онышкевич Надежда Александровна – студентка, Днепровский национальный университет имени Олеся Гончара (просп. Гагарина, 72, Днепр, 49010, Украина)

E-mail: nadiahatiko@gmail.com

ment for medical services to be provided under compulsory and voluntary health insurance schemes; organizing the uniform standards and regulations for treatment and delivery of services.

Keywords: health insurance, voluntary health insurance, compulsory health insurance, health care system, insurance market.

Fig.: 4. **Bibl.:** 9.

Levkovich Oksana V. – PhD (Economics), Associate Professor of the Department of Finance, Banking and Insurance, Oles Honchar Dnipro National University (72 Haharina Ave., Dnipro, 49010, Ukraine)

E-mail: levkovich.dnu@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4570-4963>

Researcher ID: https://www.researchgate.net/profile/Oksana_Levkovich

Onyshkevych Nadiia O. – Student, Oles Honchar Dnipro National University (72 Haharina Ave., Dnipro, 49010, Ukraine)

E-mail: nadiahatiko@gmail.com

Сучасний етап економіко-політичного середовища України характеризується проблематикою швидкого опанування нових шляхів та механізмів ринкового функціонування країни. Одним із пріоритетних напрямів соціальної політики держави постає система охорони здоров'я (СОЗ), оскільки людина, її здоров'я та життя – найвища соціальна цінність та, водночас, вагома складова соціально-економічного потенціалу країни.

Реформування системи охорони здоров'я є важливою умовою в європейському напрямку розвитку України. Першочергове місце в цьому питанні надається страховій медицині, зокрема впровадженню обов'язкового державного медичного страхування, адже організація необхідних умов для його розвитку в довгостроковій перспективі служитиме зростанню рівня соціальних гарантій та соціального захисту громадян.

Для сучасного стану та порядку фінансування галузі охорони здоров'я нагальною потребою є загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування, оскільки державне фінансування в одноосібному порядку більше не є можливим. Відсутність грошових вливань з різних інституцій спричиняють низький рівень якості сучасної медичної допомоги та негативно впливають на розвиток інфраструктури медичних закладів на українських теренах. Розвивати медичне страхування є об'єктивною вимогою для сучасної держави, що стане запорукою підвищення рівня охорони здоров'я населення та забезпечить фінансовий потік у соціальний сектор. Усе це підкреслює актуальність обраної теми дослідження.

Дослідженню проблем медичного страхування були присвячені праці вітчизняних і закордонних учених, зокрема таких, як: В. Базилевич, Н. Бідник, Н. Богомаз, О. Вороніна, А. Городецька, А. Залетов, Т. Камінська, С. Ніколаєнко, В. Стеценко та ін. Однак, незважаючи на вже наявні теоретичні та практичні дослідження в цьому напрямку, існує необхідність подальшого розгляду та поглиблення розуміння сутності медичного страхування, визначення його розвитку з метою забезпечення системного підходу до

розуміння проблем подальшого впровадження та розвитку в Україні обов'язкового медичного страхування в поєднанні з добровільним.

Медичне страхування постає важливою складовою соціальної інфраструктури розвинених країн і розглядається як альтернативна модель функціонування системи охорони здоров'я. Воно формує раціональне використання коштів, що призначені для забезпечення сфери охорони здоров'я, і тим самим підвищує якість надаваних послуг і рівень забезпеченості ними населення. До основних учасників медичного страхування належать страхові компанії, які пропонують відповідні послуги, страховальники (фізичні та юридичні особи), страхові посередники, асистуючі компанії та медичні установи. Європейська практика наголошує, що основою страхової медицини є саме обов'язкове медичне страхування. Страховий ринок, включаючи ринок медичного страхування, перебуває на стадії формування. Перспективи розвитку системи медичного страхування в Україні достатньо великі, оскільки законодавчі рішення спрямовані саме на його впровадження.

Медичне страхування – вид суспільно-економічних відносин із захисту особистих і майнових інтересів фізичних осіб (застрахованих) у разі настання страхових випадків, пов'язаних зі здоров'ям і життям, визначених чинним законодавством і правилами страхування, що реалізуються за рахунок фондів страхових внесків від страховальників і організуються спеціально уповноваженими суб'єктами господарювання (страховиками) [1].

О. О. Вороніна розкриває «економічну природу медичного страхування у широкому розумінні, визначаючи мету медичного страхування в наданні громадянам гарантованого права на отримання необхідної медичної допомоги за рахунок накопичених коштів» [4, с. 735]. У більш конкретному розумінні мета медичного страхування зводиться до його основних завдань, які науковець пропонує поділити на соціальні та економічні (рис. 1).



Рис. 1. Соціальні та економічні завдання медичного страхування [4]

Страхова медицина регулює багато аспектів щодо джерел фінансування (рис. 2), перехід на нові форми організації та управління в системі охорони здоров'я, оплати праці (згідно зі стандартами надання медичної допомоги та оцінкою якості проведеного лікувально-діагностичного процесу) за обсяг виконаної роботи, зміни пріоритетів у наданні медичної допомоги (зі стаціонарної допомоги на амбулаторно-поліклінічну), високу якість медичних послуг та їх відповідність соціальним гарантіям страхового поліса, вільного вибору пацієнтом лікаря та лікувально-профілактичного закладу, боротьби за пацієнта та багато чого іншого [3].

$$\begin{aligned}
 & \text{Державний бюджет} \\
 & + \\
 & \text{Відрахування підприємств} \\
 & + \\
 & \text{Оплата медичних послуг} \\
 & \text{приватними клієнтами} \\
 & = \\
 & \text{Страхова медицина}
 \end{aligned}$$

Рис. 2. Джерела фінансування страхової медицини

Для реалізації сучасної моделі охорони здоров'я вже сьогодні потрібні управлінські та посередницькі організаційні структури (страхові організації, фон-

ди, каси), висококваліфікований медичний персонал, який розуміє та забезпечує відповідне ставлення до здоров'я застрахованих.

У теперішніх умовах фінансування СОЗ у світовій практиці ґрунтується на поєднанні різних складових із перевагою тієї чи іншої форми. Фінансування досить великої частки медичних послуг відбувається через обов'язкові законодавчі форми медичного страхування або завдяки бюджетним коштам. Розповсюжене придбання медичних послуг населенням на добровільній основі: на основі прямої сплати надання оздоровчих послуг або шляхом добровільного медичного страхування.

Аналіз показників медичного страхування в соціально-економічних умовах сучасної України показав, що медичне страхування знаходиться на початковій стадії свого розвитку. За попередніми підсумками 2018 р., загальний обсяг валових страхових премій за медичним страхуванням, що включає безперервне страхування здоров'я, страхування здоров'я на випадок хвороби та страхування медичних витрат, склав 5324,4 млн грн, збільшившись порівняно з попереднім роком на 27% [5]. Питома вага валових страхових премій за аналізованим видом страхування від загального ринку страхування становить 12%. На рис. 3 наведено місце ринку медичного страхування в загальній структурі страхового ринку України за 2014–2018 рр.

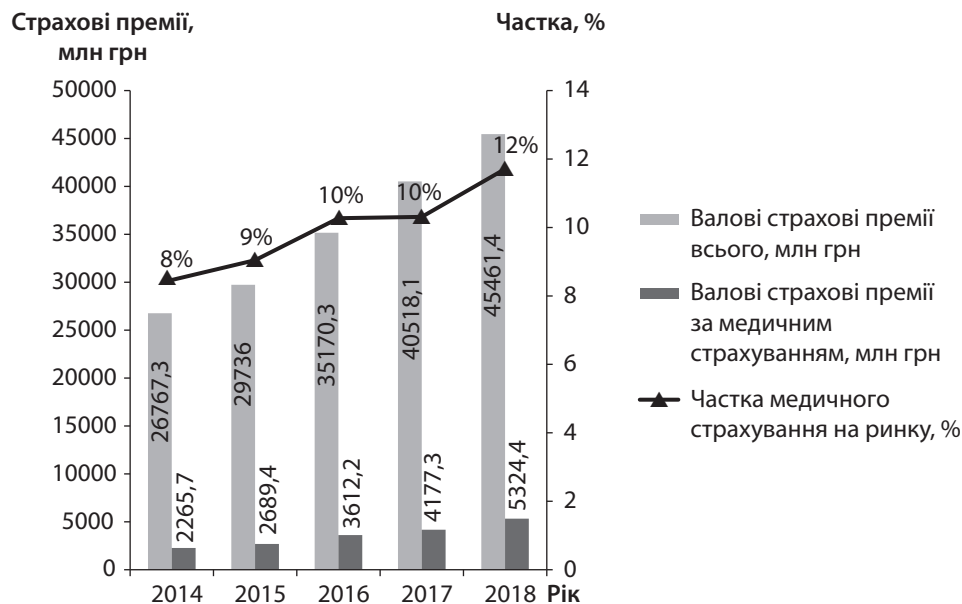


Рис. 3. Ринок медичного страхування у структурі страхового ринку України у 2014–2018 рр.

Джерело: складено на основі [5].

Наведені дані свідчать про те, що валові страхові премії за медичним страхуванням у розрізі страхового ринку України за період з 2014 по 2018 рр. збільшилися на 3058,7 млн грн., а у відсотковому виразі збільшення становить 118%.

Вибір форми медичного страхування в кожній країні зумовлений конкретними економічно-соціальними та культурно-історичними умовами, демографічними особливостями, залежить від рівня захворюваності, загального стану здоров'я та якості життя населення. Медичне страхування на добровільній основі здійснюється майже в усіх країнах світу. Це пояснюється тим, що для фінансування медичної системи державних коштів недостатньо. Економічна вигода добровільного медичного страхування полягає в компенсації застрахованим витрат і збитків, пов'язаних із настанням нещасного випадку або хвороби.

Для більшості розвинених країн характерні розгалужені системи медичного страхування, що охоплюють значні групи населення, які складаються із сільськогосподарських і промислових працівників, сімей службовців, тих хто навчається, дрібних підприємців тощо.

Охорона здоров'я в розвинутих країнах є однією із галузей, що розвивається швидкими темпами, а витрати на її фінансування динамічно зростають та сягають астрономічних сум.

Величина страхового внеску або податку у страховій медицині в розвинених країнах коливається в межах від 1% до 15% прибутку і залежить, як правило, від рівня останнього [6].

Медичне страхування буває добровільне та обов'язкове залежно від форми. Для країн з ринковою

економікою обов'язкове медичне страхування трансформується в основний вид страхування медичних послуг і є важливим сектором соціально-страховій системі. Таке страхування здійснюється відповідно до державних законів, у яких визначаються положення та послідовність організації відповідно до програм, які окреслюють гарантований обсяг і обставини, за яких населення отримує певні медичні послуги та впровадження потрібних профілактичних заходів.

Добровільне медичне страхування (ДМС) входить саме до складу комерційного, а не страхування соціальної сфери. На засадах соціального здійснюється лише обов'язкове медичне страхування. Доповнення обов'язкових медичних послуг відбувається завдяки ДМС. Зокрема, за умов ДМС відбувається покриття для населення отримання більшої кількості медичних послуг, тих, що законодавчо визначені в ОМС.

Для обов'язкових послуг встановлюється принцип загальності (всі рівні у праві на отримання послуг з медицини), а для добровільних – принцип відповідності страхування: залежно від розміру страхового внеску застрахована особа має змогу отримати належні види медичних послуг. Жодних державних регламентів для укладання договору ДМС немає. Серед додаткових послуг також передбачено забезпечення застрахованим сервісу на найвищому рівні, організація захисту, якщо в лікувальному процесі відбуваються порушення прав клієнта. На законодавчому рівні країни, відповідно, формується порядок обов'язкового страхування медицини. Сектор використання добровільного медичного страхування значно більший порівняно з обов'язковим [2].

Чинний досвід країн світу в галузі медичного страхування доводить, що вже відпрацьовані різні моделі, системи обов'язкового медичного страхуван-

ня та доведена їхня висока результативність. Фінансування української системи охорони здоров'я потребує нагальних змін завдяки застосуванню ОМС. Такі дії сформуєть підґрунтя щодо зміцнення СОЗ у фінансовому стані, медичні послуги стануть доступними, а їх якість зросте. Якщо до системи обов'язкового медичного страхування перейде суспільна частина із сектора держфінансування охорони здоров'я, відбудуться зміни в розвитку галузі: нові пріоритети стимулюватимуть фондовий перерозподіл [7].

Обов'язковому медичному страхуванню притаманні певні риси страхування соціальної сфери, оскільки саме на законодавчому рівні держави визначається порядок його проведення. Застосування медичного страхування на обов'язковому рівні характерне для тих країн, де на першому місці виступає суспільна охорона здоров'я, а добровільна форма медичного страхування популярна для країн з приватним страхуванням.

Світові практики у фінансовому секторі охорони здоров'я, що ґрунтуються на впровадженні обов'язкового медичного страхування, створюють можливості щодо визначення ознак формування й альтернативних варіантів для українського суспільства. Для фінансування системи охорони здоров'я ОМС зможе стати як додатковим, так і основним видом. Щодо еквівалентних форм організації фондів ОМС, то маємо такі варіанти: спільний фонд для всього суспільства; по одному фонду на обслуговування кожного регіону; декілька фондів у рамках одного регіону, які не є конкурентами, або ж певна кількість державних чи приватних фондів-конкурентів [7].

Україні необхідне реформування системи охорони здоров'я, складові якої вже сформовані фахівцями Всесвітньої організації охорони здоров'я. Деякі складові реформи вже впроваджені.

Першою складовою має стати створення обов'язкового пакета послуг медицини на державному рівні для всього без виключення населення (тобто для кожного громадянина незалежно від місця проживання, стану здоров'я чи платіжної спроможності надається однаковий обсяг медичних послуг).

Друга складова. На державному рівні має бути лише одна агенція-замовник (Національна агенція з фінансування системи охорони здоров'я) з регіональними представництвами, що закуповує єдиний гарантований пакет послуг у медичних закладів на контрактній основі.

Третя складова. За фактом звернення відбувається оплата лікування чи надання медичних послуг («гроші йдуть за пацієнтом») відповідно до нормативів на одного громадянина для кожного осередку, а також відповідно до платні за випадок лікування в рамках надання спеціалізованої допомоги.

Четверта складова: самостійне функціонування медичних закладів.

Для України пропонується модель кооперації всіх рівнів державної влади в питаннях щодо надання медичних послуг і фінансування СОЗ формується відповідно до європейського досвіду та сучасних реалій (рис. 4):

- ✦ незалежні органи (фонди страхування чи інші агенції) реалізують збір та розподіл фінансових засобів та коштів;
- ✦ переказ коштів відбувається незалежними органами безпосередньо до бюджету медичних закладів (а не в бюджет місцевих органів влади);
- ✦ незначна роль місцевого самоврядування у фінансуванні медичних послуг, проте достатньо висока у процесі надання послуг. Для більшості європейських країн місцеві видатки на СОЗ становлять низьку частку від всього бюджету [8].

Головними причинами, що спричиняли запровадження страхової медицини в країнах світу, стали недофінансування охорони здоров'я, збільшення чисельності громадян, яким необхідна медична допомога (до 60%), збільшення обсягів і вартості медичних послуг одночасно зі зростанням кількості лікарів, дефіцит кваліфікованої медичної допомоги, збільшення рівня тінізації економіки в медичній галузі та надмірна централізація і монополізація фінансування й управління СОЗ. Подібна ситуація прослідковується і в Україні.

Запровадження нової моделі фінансування галузі охорони здоров'я в українську практику передбачає не збільшення фінансування, а зміну підходу до управління ресурсами з метою їх більш ефективного використання. На даному етапі реформування СОЗ, розробки та впровадження потребують фінансові та організаційні механізми вдосконалення доступу населення до медичної допомоги, оскільки в Україні існують фінансові, територіальні та структурні перешкоди до такого доступу. Розроблення та запровадження таких механізмів сприятимуть накопиченню соціального капіталу в державі.

Основними етапами реалізації обов'язкового та добровільного страхування як єдиного комплексу є такі [9]:

- ✦ оптимізація тарифів з обов'язкового медичного страхування на базі актуарних розрахунків з урахуванням різних факторів, які можуть вплинути на ймовірність настання страхових випадків;
- ✦ обґрунтування оптимальної величини страхових внесків для непрацюючого населення, пенсіонерів та дітей;
- ✦ впровадження більш прогресивних методів відшкодування витрат медичних організацій з обов'язкового медичного страхування;

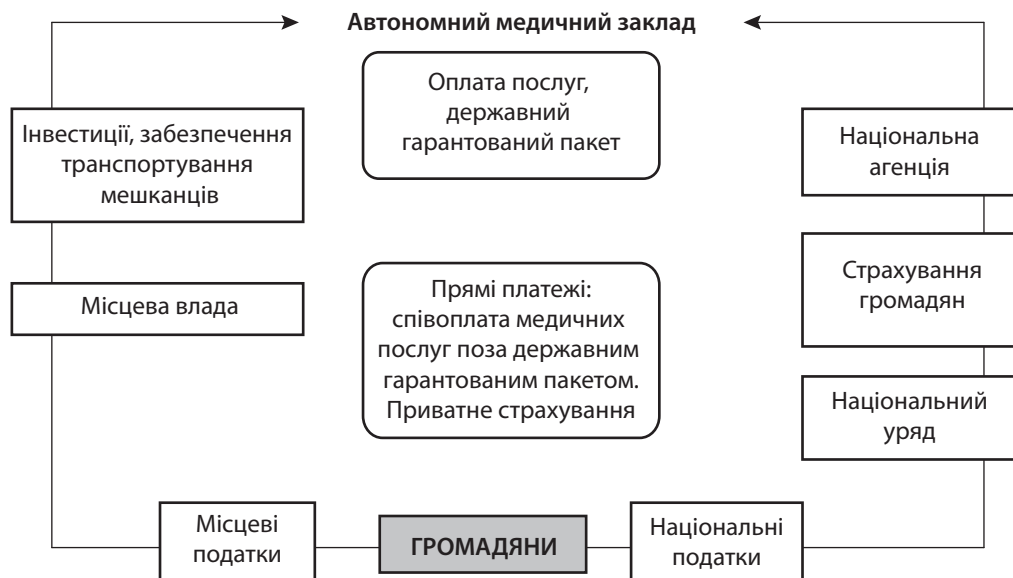


Рис. 4. Механізм фінансування нової моделі системи охорони здоров'я [8]

- ✦ встановлення податкових пільг у системі розвитку добровільного та обов'язкового страхування як для страховиків, так і для страховальників при укладенні довгострокових договорів;
- ✦ підвищення страхових тарифів для тих громадян, які бажають користуватися системою обов'язкового медичного страхування на державному рівні, і звільнення від сплати коштів осіб, які вже є учасниками ДМС;
- ✦ виключення можливості дублювання сплати за медичні послуги, що мають надаватися за програмами обов'язкового та добровільного медичного страхування;
- ✦ організація єдиних стандартів та регламентів лікування та надання послуг медичними закладами, окреслення відповідальності медичних організацій і медичного персоналу.

Слід зазначити, що метою державного регулювання страхового механізму є розробка програми мінімальних державних гарантій надання громадянам медичної допомоги. Програма повинна бути чітко визначена та збалансована з фінансовими можливостями держави. Враховуючи вищевикладене, цілком зрозумілим є те, що в Україні для соціально-економічного розвитку медичного страхування необхідно:

- ✦ відпрацювання механізму фінансування процесів медичного страхування, який має бути змішаною форми, включаючи вільні кошти населення для недержавних страхових організацій;
- ✦ організація широкого спектра послуг медичного страхування, які мають охоплювати цілий цикл: лікування хвороби, профілактика, санаторно-курортне лікування;

- ✦ коригування окремих положень податкового законодавства з метою впровадження стимулів для галузі медичного страхування тощо.

Для України нова модель фінансування СОЗ повинна передбачати чіткі державні гарантії щодо надання однакової для всіх громадян медичної допомоги, фінансовий захист громадян на випадок лікування чи хвороб, дієвий розподіл ресурсів фінансування та виключення неформальних платежів (хабарів, подяк у конвертах) від громадян.

ВИСНОВКИ

Покращення медичного забезпечення всіх осіб, які беруть участь у тому чи іншому виді медичного страхування, шляхом впровадження медичного страхування як самостійної системи товарно-ринкових відносин у сфері охорони здоров'я є пріоритетним завданням сучасної системи охорони здоров'я населення України.

Вибір моделі охорони здоров'я повинен повністю відповідати наявним сучасним умовам у країні, у зв'язку з чим перехід до страхової медицини необхідно здійснювати із урахуванням рівня добробуту населення, можливостей оплати частини медичних послуг при збереженні відповідних соціальних гарантій для малозабезпечених верств населення. З цієї метою необхідно здійснення державного регулювання, спрямованого на зменшення негативних наслідків від впровадження ринкових відносин в охорону здоров'я з метою підвищення ефективності системи охорони здоров'я та забезпечення зростання якості медичних послуг.

Зазначимо, що на даний момент в Україні медична реформа вже у процесі здійснення. Її сутність полягає у формуванні оптимальної моделі медичного страхування шляхом кооперації обов'язкового та добровільного медичного страхування. Реформована

система медичного страхування визначає комплексне та адресне досягнення соціально-економічного ефекту для всіх суб'єктів сфери охорони здоров'я. ■

ЛІТЕРАТУРА

1. Бас М. А. Значення медичного страхування у системі задоволення потреб населення. *Економічний форум*. 2014. № 3. С. 221–226.

2. Бас М. А. Моделі застосування маркетингових концепцій на ринку медичного страхування України. *Економіка. Фінанси. Право*. 2014. № 6. С. 23–28.

3. Болдова А. А., Мойко В. Ю. Особливості медичного страхування в Україні. *Збірник наукових праць Національного університету державної податкової служби України*. 2012. № 2. С. 33–38.

4. Вороніна О. О. Наукові підходи до визначення сутності медичного страхування. *Глобальні та національні проблеми економіки*. 2015. Вип. 8. С. 733–737. URL: <http://global-national.in.ua/archive/8-2015/156.pdf>

5. Консолідовані звітні дані по страховому ринку України за 2014–2018 роки. URL: <https://nfp.gov.ua:443/content/konsolidovani-zvitni-dani.html>

6. Нонко В. Іноземний досвід медичного страхування // Форіншурер. URL : <https://forinsurer.com/public/02/12/12/155>

7. Павлюк К. Страхова модель фінансування медицини: який сценарій обере Україна. *Незалежний аудитор*. 2014. № 3. URL: http://n-auditor.com.ua/uk/component/na_archive/1127?view=material.

8. Перегінець І. Б. Концепція реформи системи охорони здоров'я та її основні напрями. *Жіночий лікар*. 2016. URL: <http://z-l.com.ua//index.php/concept/?setlang=ua&page=concept&ppage=>

9. Федорович І. М. Теоретичні та практичні засади реалізації медичного страхування в Україні. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. 2017. Вип. 23 (2). С. 76–80. URL: <http://www.vestnik-econom.mgu.od.ua/journal/2017/23-2-2017/19.pdf>

REFERENCES

Bas, M. A. "Modeli zastosuvannia marketynhovykh kontseptsii na rynku medychnoho strakhuvannia Ukrainy" [Models of Application Marketing Concepts in the Health Insurance Market of Ukraine]. *Ekonomika. Finansy. Pravo*, no. 6 (2014): 23-28.

Bas, M. A. "Znachennia medychnoho strakhuvannia u systemi zadovolennia potreb naseleennia" [The Importance of Health Insurance in the System of Public Needs Fulfillment in Ukraine]. *Ekonomichniy forum*, no. 3 (2014): 221-226.

Boldova, A. A., and Moiko, V. Yu. "Osoblyvosti medychnoho strakhuvannia v Ukraini" [Features of Health Insurance in Ukraine]. *Zbirnyk naukovykh prats Natsionalnoho universytetu derzhavnoi podatkovoi sluzhby Ukrainy*, no. 2 (2012): 33-38.

Fedorovych, I. M. "Teoretychni ta praktychni zasady realizatsii medychnoho strakhuvannia v Ukraini" [Theoretical and Practical Principles of the Health Insurance Implementation in Ukraine]. *Naukovyi visnyk Mizhnarodnoho humanitarnoho universytetu*. 2017. <http://www.vestnik-econom.mgu.od.ua/journal/2017/23-2-2017/19.pdf>

"Konsolidovani zvitni dani po strakhovomu rynku Ukrainy za 2014-2018 roky" [Consolidated Reporting Data on the Insurance Market of Ukraine for 2014-2018]. <https://nfp.gov.ua:443/content/konsolidovani-zvitni-dani.html>

Nonko, V. "Inozemnyi dosvid medychnoho strakhuvannia" [Foreign Experience in Health Insurance]. *Forinsurer*. <https://forinsurer.com/public/02/12/12/155>

Pavliuk, K. "Strakhova model finansuvannia medytsyny: yakyy stsenarii obere Ukraina" [Insurance Model of Financing of Medicine: What Scenario Ukraine Will Choose]. *Nezaleznyi audytor*. 2014. http://n-auditor.com.ua/uk/component/na_archive/1127?view=material

Perehinets, I. B. "Kontseptsii reformy systemy okhorony zdorovia ta yii osnovni napriamy" [The Concept of Health Care Reform and its Main Directions]. *Zhinochy likar*. 2016. <http://z-l.com.ua//index.php/concept/?setlang=ua&page=concept&ppage=>

Voronina, O. O. "Naukovi pidkhody do vyznachennia sutnosti medychnoho strakhuvannia" [Scientific Approaches to Determination of Essence of Medical Insurance]. *Hlobalni ta natsionalni problemy ekonomiky*. 2015. <http://global-national.in.ua/archive/8-2015/156.pdf>