

АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

ANALYSIS OF THE CURRENT STATE OF MEDICAL INSURANCE IN UKRAINE

Статтю присвячено розгляду актуального для України питання розвитку медичного страхування, оцінюванню його стану та можливих варіантів запровадження його обов'язкової форми. Розглянуто умови надання обов'язкового медичного страхування у різних країнах світу, визначено їхні фінансові особливості та можливості страхових умов для клієнтів. Оцінено варіант запровадження державного медичного страхування в Україні за системами Бісмарка, Беверіджа та Семашка. Проведено аналіз страхової справи за 2018–2019 рр. та визначено, що медичне страхування займає друге місце серед інших видів страхування, що свідчить про його наявність в Україні, існування певного попиту на такі послуги та незначні позитивні зрушення у нарощенні обсягів чистих страхових премій. Зроблено висновок, що галузь медичного страхування залишається не впорядкованою ні законодавчо, ні структурно, ні процедурно та потребує системного реформування та здійснення чіткого управління. Запропоновано орієнтуватися у поліпшенні ситуації на досвід Німеччини або утворити власний метод виплат із медичного страхування та надання медичних послуг.

Ключові слова: страхування, страховий ринок, медичне страхування, обов'язкове медичне страхування, добровільне медичне страхування, страхові компанії, медична реформа.

Стаття посвячена розгляду актуального для України питання розвитку

медичного страхування, оцінке його стану та можливих варіантів запровадження його обов'язкової форми. Розглянуто умови надання обов'язкового медичного страхування у різних країнах світу, визначено їхні фінансові особливості та можливості страхових умов для клієнтів. Оцінено варіант запровадження державного медичного страхування в Україні за системами Бісмарка, Беверіджа та Семашка. Проведено аналіз страхової справи за 2018–2019 рр. та визначено, що медичне страхування займає друге місце серед інших видів страхування, що свідчить про його наявність в Україні, існування певного попиту на такі послуги та незначні позитивні зрушення у нарощенні обсягів чистих страхових премій. Зроблено висновок, що галузь медичного страхування залишається не впорядкованою ні законодавчо, ні структурно, ні процедурно та потребує системного реформування та здійснення чіткого управління. Предложено орієнтуватися в Україні на досвід Німеччини або утворити власний метод виплат із медичного страхування та надання медичних послуг.

Ключевые слова: страхование, страховой рынок, медицинское страхование, обязательное медицинское страхование, добровольное медицинское страхование, страховые компании, медицинская реформа.

УДК 368.9.06

<https://doi.org/10.32843/infrastruct43-71>

Семенча І.Є.

д.е.н., професор,
професор кафедри фінансів,
банківської справи та страхування
Дніпровський національний університет
імені Олеся Гончара

Уаба А.Е.

студентка
Дніпровський національний університет
імені Олеся Гончара

Semencha Iona

Oles Gonchar Dnipro National University

Ouaba Adeline

Oles Gonchar Dnipro National University

The article is devoted to the consideration of urgent issue for Ukraine in the development of health insurance as well as the assessment of its condition and possible options for the implementation of its compulsory form. The conditions for the provision of compulsory medical insurance in various countries of the world can be considered, the financial features and the possibilities of insurance conditions for customers can be also determined. The option of introducing state medical insurance in Ukraine according to the Bismarck, Beaveridge and Semashko systems has been evaluated. Performed analysis of insurance business for 2018-2019. It was determined that the medical insurance ranks second among other types of insurance, which indicates its presence in Ukraine, an existence of a determined demand for such services and slight positive changes in order to increase the volume of net insurance premiums. Regarding voluntary medical insurance in the country, approximately similar programs of leading insurance companies are defined for a package of services under a financial scheme. It has been determined that the state of medical insurance, its fulfillment of the social function that is characteristic of it in Ukraine, is particularly important for the economic situation that affects the price market. The dynamics of the Consumer Price Index, the prices of pharmaceutical, medical goods and equipment, outpatient services, and health care is analyzed. It was determined that today the country has a low level of solvency of the population, combined with an increase in prices for treatment. Thus, there is a problem in covering the main population risk groups for recovery. In addition, the intentions of the central government to organize compulsory medical social insurance for today are characterized by proposals that lead to duplication of functions between different Funds, and generally accumulation of unnecessary structures in opposition to the implementation of meaningful and effective restructuring in this matter. We came to the conclusion that the medical insurance industry remains illegislatively unstructurally and unprocedurally streamlined and requires systemic reform and the implementation of efficient management. To improve the situation in Ukraine, it is proposed to follow the German experience as an example or to create its own method of payment for health insurance and provision of medical services.

Key words: insurance, insurance market, health insurance, obligatory medical insurance, voluntary medical insurance, insurance companies, medical reform.

Постановка проблеми. Актуальність даної теми полягає у тому, що прагнення нашої країни дорівнятися до країн Європи безпосередньо залежить від забезпечення гідного рівня життя українців, що, своєю чергою, залежить від їхнього стану здоров'я. На жаль, Україна посідає друге місце в Європі за кількістю смертей від раку, де частка осіб працездатного віку охоплює 22% [10]. Основною причиною цього є невчасна діагностика через незбалансованість цін на лікування та доходів громадян. Саме тому доречно проаналізувати

законопроекти, що розроблялися з метою доцільності впровадження медичного страхування в Україні, його сучасний стан та провести порівняльний аналіз, ураховуючи досвід зарубіжних країн.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз питання показав, що проблематикою розвитку медичного страхування в Україні займалися такі вчені, як Н. Бідник [1], Ю. Шевчук [14], С. Онишко [5], І. Федорович [12], К. Пташка [8] та ін. Вони досліджували у своїх працях сучасний стан та необхідність уведення обов'язкового медичного

страхування в Україні. Але галузь медичного страхування, особливо з урахуванням світової пандемії, сьогодні в Україні потребує особливої уваги як із боку аналізу, так і з урахуванням перспектив її подальшого розвитку.

Постановка завдання. Метою дослідження є аналіз стану медичного страхування в Україні для розроблення у подальшому шляхів його вдосконалення та розвитку.

Виклад основного матеріалу дослідження. Сьогодні у нашій країні медичне страхування здійснюється у двох формах: обов'язковій та добровільній, що закріплено у Законі України «Про страхування» [3]. Досвід показує, що вибір тієї чи іншої форми страхування у кожній країні залежить від низки умов: особливостей демографічних і соціальних показників, економічних та культурно-історичних умов, рівня захворюваності та інших чинників, що характеризують загальний стан здоров'я і рівень медичного обслуговування.

Розглянемо напрями розвитку та основи функціонування даної галузі в зарубіжних країнах для ширшого розуміння стану системи медичного страхування в Україні.

У Швеції медичне страхування є невід'ємною частиною Національної системи соціального страхування та обов'язкове для населення, воно набуло чинності у 1955 р. Управління системою медичного страхування здійснюється 26-ма регіональними бюро соціального страхування. Фінансування всього соціального страхування здійснюється з трьох джерел: 25% – уряд, 26% – муніципальні та окружні ради, 48% – роботодавці. При цьому фінансування охорони здоров'я та медичної допомоги на 18% забезпечує уряд, 51% – місцева влада, 31% – роботодавці [2].

У Велокій Британії в 1912 р. був уведений закон про страхування, що зумовлював обов'язковість та підпорядкував майже тринину населення, яке працювало за договором найму. Взагалі система охорони здоров'я Сполученого Королівства Великої Британії з населенням 66,65 млн громадян і ВВП у 2,855 трлн британських фунтів стерлінгів є однією з найкращих у сфері державної охорони здоров'я. Велика Британія гарантує послуги охорони здоров'я всім постійним мешканцям країни (це близько 58 млн осіб). Безкоштовність надання послуг із боку держави з охорони здоров'я забезпечується насамперед за рахунок налагодженої системи оподаткування. Близько 18% прибуткового податку громадян надходить у фонд державної охорони здоров'я та становить близько 4,5% від середнього доходу громадян. У Великобританії також присутній і сектор приватної охорони здоров'я, проте він набагато менше, ніж державний [15].

У США існує система медичного страхування, яка заснована на поєднанні центрального страхового фонду з мережею місцевих незалежних

страхових організацій. Кошти акумулюються у центральному фонді, який не має жодних адміністративних функцій, і лише після цього вони розподіляються між страховими організаціями відповідно до законодавчо затвердженої форми розрахунків. Проте близько 15% населення взагалі не мають змоги користуватися медичною страховкою: малозабезпечені, безробітні, особи без певного місця проживання, члени сімей працівників підприємств, які не мають системи медичного страхування. Зазначимо й той факт, що наявність роботи не гарантує отримання цієї страховки, адже найбільшою часткою медичного страхування охоплені держслужбовці, члени профспілок, працівники промисловості, працівники, зайняті повний робочий день. За даними [13], втрата ними роботи автоматично призводить до втрати медичної страховки.

Сьогодні можемо виділити такі моделі медичного страхування, що успішно функціонують у розвинених країнах світу: система Бісмарка, система Беверіджа та система Семашко.

Нинішня медична реформа в Україні передбачає саме систему Беверіджа, в основі якої діє принцип універсального забезпечення на всі випадки соціального ризику для всіх громадян [4]. Англійська система дає змогу отримати кожному рівні умови щодо медичної допомоги. Страхування на випадок хвороби як соціальний пакет у компаніях для робітників або самостійне страхування існує й сьогодні, але малозабезпечені люди, яким найбільше бракує коштів на лікування, не зможуть скористатися страховкою через високі тарифи та невідповідність заробітної плати. За таких умов доцільніше проводити медичне страхування за рахунок загальнодержавних податків. Але проблеми даної системи – це порівняно високі розміри відрахувань, а в Україні проблема податкового тягаря і так загострена, тому треба обґрунтовано підходити до встановлення розмірів відрахувань до спеціальних фондів.

В Україні досі не сформований середній клас, тому введення такої системи, як у США, неможливе тільки тому, що більшість громадян нашої країни не зможуть дозволити собі таких витрат на страхування. А от німецька система має більш соціальне спрямування й є гарним прикладом для наслідування. Державне медичне страхування Німеччини базується на принципі солідарності. Це означає, що кожна застрахована особа має право на отримання однакових медичних послуг незалежно від її доходів та розміру сплачуваних нею страхових внесків. На розмір страхових внесків не впливають ступінь ризику захворювання чи вік застрахованої особи. Розмір внесків залежить виключно від розміру доходу (брутто) застрахованої особи. Розмір внеску на медичне страхування становить 14% і сплачується порівну

роботодавцем і працівником. Працівники додатково сплачують ще 0,9% як доплату за надання певних стоматологічних послуг [2].

Сьогодні в Україні діє добровільне медичне страхування – один із видів особистого страхування, який забезпечує можливість повної або часткової виплати коштів за надання медичних і медико-профілактичних послуг застрахованим особам у разі розладів здоров'я відповідно до умов укладеного договору та правил страхування. Зазначимо, що добровільне страхування функціонує майже в усіх країнах світу. Це зумовлено тим, що державних асигнувань недостатньо для розвитку медицини задля фінансування системи надання медичної допомоги населенню. Якщо розглядати добровільне страхування з економічного погляду, то мається на увазі механізм компенсації громадянам витрат та збитків, що пов'язані з настанням хвороби або нещасного випадку.

Питання ще загострюється й тому, що з 1 квітня 2020 р. розпочався другий етап медичної реформи, однією з умов якої була вимога до якості надання медичних послуг. Ця реформа повинна поліпшити положення пацієнтів та лікарів, установлюючи рівноправне становище у їхніх взаємовідносинах, адже кожна людина сплачує податки, навіть безробітня, коли здійснює покупки та сплачує непрямі податки. Саме тому система Беверіджа для України буде, як ми вважаємо, найоптимальнішою.

Тепер проаналізуємо, який економічний стан сьогодні склався у цьому виді страхування в Україні та що на нього впливає.

Як бачимо з даних табл. 1, медичне страхування протягом 2018 та 2019 рр. займає друге місце у загальній структурі чистих страхових премій по всіх видах страхування. А загальна питома вага добровільного медичного страхування збільшилася на 1,36 відсоткові пункти.

Такі дані говорять про існування такого виду страхування в Україні, що воно має певний попит серед населення країни та показує незначні позитивні зрушення.

Аналізуючи процес розвитку добровільного медичного страхування, можна спостерігати такі тенденції: у 2018 р. відбулося зростання валових страхових премій із медичного страхування на 317,3 млн грн порівняно з 2017 р., або на 21,5%, розміри зборів страхових премій. Сума та рівень виплат відображено в табл. 2.

Вочевидь, програми СК «Нафтогазстрах», СК «Провідна», СК «Уніка» та СК «ІНГО Україна» схожі за пакетами. При цьому, відповідно до даних табл. 2, вартість поліса та розмір страхової суми у СК «Уніка» є найвищими серед запропонованих. СК «ІНГО Україна» за програмою «Невідкладна допомога» пропонує надання швидкої, невідкладної та екстреної стаціонарної допомоги у клініках державного та відомчого підпорядкування строком на один рік (як і інші СК) та страховою сумою в розмірі 75 тис грн. [6]. Пропозиція щодо медичної страховки СК «ПРОВІДНА» спрямована на сімейні послуги, але передбачає суттєву різницю між мінімальною та максимальною страховими сумами [7].

Окрім того, треба зазначити, що в Україні медичне страхування від самого початку отримало

Таблиця 1

Структура чистих страхових премій по видах страхування за 2018–2019 рр.

Види страхування	Чисті страхові премії				Темпи приросту страхових премій, %
	Млн грн		%		
	2018	2019	2018	2019	2018/2019
Автострахування (КАСКО, ОСЦПВ, «Зелена картка»)	11720,7	13801,2	34,05	34,86	17,8
Страхування життя	3906,1	4624,0	11,35	11,68	18,4
Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)	3243,1	4268,8	9,42	10,78	31,6
Страхування майна	3222,0	3518,4	9,36	8,89	9,2
Страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ	1915,6	2173,6	5,56	5,49	13,5
Страхування фінансових ризиків	1663,8	2151,2	4,8	5,43	29,3
Страхування медичних витрат	1098,8	1685,9	3,19	4,26	53,4
Страхування від нещасних випадків	1329,0	1475,3	3,86	3,73	11,0
Страхування вантажів та багажу	1479,3	1432,3	4,3	3,62	-3,2
Страхування відповідальності перед третіми особами	1659,7	1424,3	4,82	3,6	-14,2
Авіаційне страхування	778,5	703,7	2,26	1,78	-29,2
Страхування кредитів	577,2	366,3	1,68	0,93	-36,5
Інші види страхування	1830,5	2113,6	5,32	5,34	15,5
Всього	34424,3	39586,0	100	100	15,0

розвиток у своїй обов'язковій формі саме тому, що воно одночасно виконувало функцію соціального захисту населення, надаючи всім громадянам рівні можливості отримання безкоштовної медичної допомоги, що фінансується за рахунок коштів обов'язкового медичного страхування.

Це набуває особливої важливості, коли загальна економічна ситуація впливає на рівень цін. Так, за даними Державної служби статистики України, у 2019 р. ціни на фармацевтичну продукцію та медичні товари становили 105,1% від цін на кінець 2018 р., а на амбулаторні послуги – 111,3% (рис. 1).

Загалом ціни на товари та послуги категорії «Охорона здоров'я» за 2019 р. та «Індекс споживчих цін» майже зрівнялися (106,5% та 107,9% відповідно), що свідчить про зупинку падіння економіки, рівня життя та ситуативну збалансованість цін на ліки порівняно з 2017 р., де «Охорона здоров'я» та індекс споживчих цін мали розбіжність у 6,2% пункти (107,5% та 113,7% відповідно), що свідчило

про низький рівень платоспроможності населення та підвищення цін на лікування. Але зазначимо, що понад 90% лікарських засобів за статистикою Міністерства охорони здоров'я купується на кошти населення, тоді як у європейських країнах цей показник сягає 60%. Та за умов, що більша частка населення за забезпеченістю грошовими коштами є нижче середнього, виникає проблема у невчасному виявленні захворювань і відповідно пізньому початку лікування, що також підвищує загальний рівень витрат, хоча медицина у державних лікарнях у нашій країні позиціонується як безкоштовна.

Для працездатного населення медичне страхування – це один зі шляхів розв'язання ризикових ситуацій, пов'язаних із лікуванням захворювань. Особливо гостро це сприймається зараз, у час пандемії коронавірусу.

Зазначимо, що за загальноосвітовими стандартами медичне страхування покриває такі групи ризиків, що спричинені захворюванням:

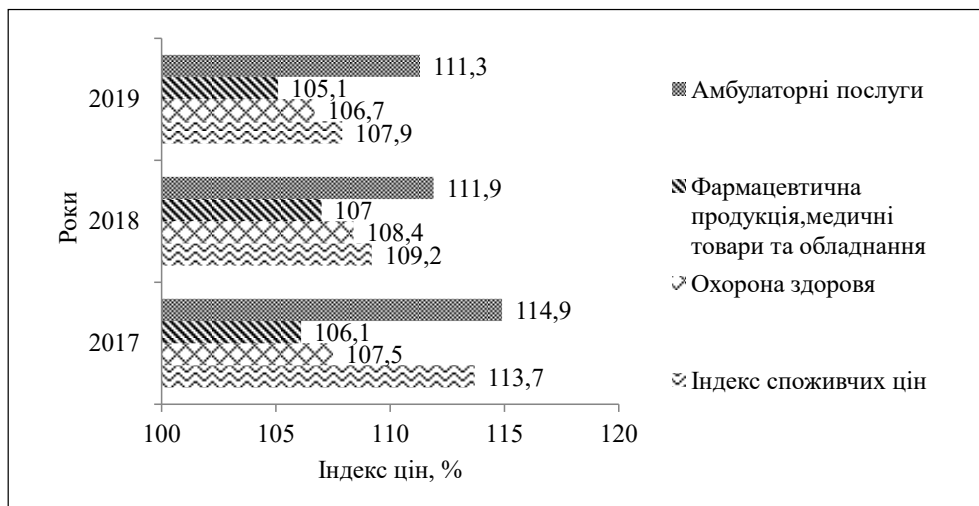


Рис. 1. Динаміка індексу споживчих цін на товари та послуги в Україні протягом 2017–2019 років, %

Джерело: узагальнено та побудовано авторами на основі [9]

Таблиця 2

Фінансові показники діяльності лідируючих страхових компаній із добровільного медичного страхування за 2017–2018 рр. [2]

Страхова компанія	Премії, тис грн		Виплати, тис грн		Рівень виплат, %	
	2018 р.	2017 р.	2018 р.	2017 р.	2018 р.	2017 р.
«Провідна»	195295,5	236369	107752,0	124423	55,17	52,64
«Нафтогазстрах»	150975,0	180327	104904,9	116463	69,48	64,58
«АХа страхування»	93102,0	145025	47834,0	64723	51,38	44,63
«Уніка»	122822,2	136207	88108,7	83405	71,74	61,23
«Альфа страхування»	43993,0	12085	36812,7	42898	83,68	35,43
«Інго Україна»	85027,9	103529	50709,9	48181	59,64	46,54
«PZU Україна»	70191,3	96691	33547,0	43125	47,79	44,6
«Українська страхова група»	55636,0	69572	35300,7	36246	63,45	52,1
«Уллічівське»	53815,7	66006	28195,6	35683	53,39	54,06

– витрати на користування медичними послугами для поліпшення здоров'я, реабілітації чи догляду;

– втрачання трудового потенціалу, що унеможливує працевлаштування під час захворювання та після настання непрацездатності.

Окрім того, участь у добровільному медичному страхуванні є гарною мотивацією для самих співробітників [1], але більшість громадян України, попри це, все одно не страхуються. Це, на нашу думку, впливає з тотальної зневіри загалом до фінансових установ і з фінансової безграмотності населення та поганого інформування про можливості та позитивні наслідки такого страхування

Важливим індикатором стану такого страхування є й показник щільності страхування, який показує, скільки грошей витрачає одна особа на страховий захист. За даними [15], в Україні одна особа витрачає в середньому 70,2 дол. США на страховий захист за нормативного значення понад 140 дол. США на одну особу. Зазначимо, що, наприклад, у Франції цей показник дорівнює 4,2 тис дол. США, у Німеччині – 2,9 тис дол. США, в Англії – 4,5 тис дол. США та Швейцарії – 7,3 тис дол. США.

Таким чином, медичне страхування в Україні потребує змін та втручання державної влади у ці зміни. Деякі кроки у цьому напрямі вже зроблено.

Відповідно до концепції законопроектів (реєстрація №№ 4981, 4981-2), загальнообов'язкове державне медичне соціальне страхування повинно забезпечуватися через страхові компанії, що виступають фінансовими установами, створені у формі акціонерних товариств, які отримали ліцензію на здійснення даної діяльності. Фонд гарантування загальнообов'язкового соціального медичного страхування визначений головним органом, який здійснюватиме державний нагляд, контроль та управління в системі загальнообов'язкового державного медичного соціального страхування. Ми вважаємо, що створення іншого фонду (зараз функціонує Фонд соціального страхування України, Фонд загальнообов'язкового державного соціального страхування України на випадок безробіття та Пенсійний фонд України) об'єктивно призведе до вагомого підвищення організаційних витрат та дублювання низки функцій, які нині покладено на Фонд соціального страхування. Знову ми бачимо повторювання функцій, накопичення зайвих структур на протигагу впровадженню змістовних та ефективних змін у цьому питанні.

Треба також пам'ятати, що в обов'язковому медичному страхуванні можуть використовуватися два методи. У Німеччині і Нідерландах, наприклад, діє принцип надання послуг. Це означає, що пацієнт обслуговується безкоштовно, як у країнах із державною системою охорони здоров'я.

Він лише повинен пред'явити посвідчення про страхування. У Бельгії, Франції і Люксембурзі практикується інший метод – відшкодування витрат. Там застрахований пацієнт повинен спочатку сам оплатити медичні послуги, а потім послуги будуть компенсовані цілком або частково згідно з тарифами, установленими лікарняними касами з урахуванням визначеної власної участі.

Розглянемо чинники, що притаманні системі медичного страхування у Канаді:

– медичне страхування позиціонується як обов'язкове;

– значне частка (90%) витрат на амбулаторне та стаціонарне лікування покривається за рахунок суспільних. А також за рахунок добре налагодженої системи оподаткування покривається 25% усіх затрат на охорону здоров'я;

– добровільне страхування використовується лише у тих випадках, коли потреба виникає у тих видах медичних послуг, що не підлягають покриттю національною системою страхування.

Бальна система оплати медичних послуг притаманна Японії. Вона включає в себе оцінку в балах за такі послуги, як консультації, обстеження, оперативне втручання.

Страхування цієї системи характеризується такими рисами [13]:

– існуванням державної та суспільної програми обов'язкового страхування;

– наданням медичної страховки населенню, яке задіяне на підприємствах, а також членам їхніх сімей;

– нарахуванням премій виключно зі щомісячного заробітку робітників.

Уважаємо, що Україні треба вибрати або з існуючих, або створити свій власний метод організації виплат із медичного страхування та надання медичних послуг. Це одне з першочергових завдань сьогодні у цій сфері.

Важливим для розуміння загального стану питання є ще й стан співвідношення грошових потоків, що рухаються по каналах добровільного та обов'язкового медичного страхування. Він істотно розрізняється у різних країнах світу. Наприклад, у Німеччині, охорона здоров'я населення якої ґрунтується на обов'язковому страхуванні, це співвідношення утворюється у такий спосіб: через ціни медицина одержує близько 5%, премії з добровільного страхування – 10%, страхові внески з обов'язкового страхування – 75%, податки – 10% усіх фінансових ресурсів [11]. В Україні також треба визначитися із цими потоками: принципами співвідношення, обсягами та механізмом регулювання.

Висновки з проведеного дослідження. Таким чином, проведений нами аналіз показав, що сьогодні в Україні ще дуже багато залишається проблемних та, на жаль, досі не вирішених питань.

Галузь медичного страхування залишається не впорядкованою ні законодавчо, ні структурно, ні процедурно і потребує системного реформування та здійснення чіткого управління. А повноцінний перехід до системи медичного страхування дасть змогу: фінансувати лікувальні установи та медичні заклади відповідно до обсягу та якості наданих ними послуг, що сприятиме підвищенню оплати праці; забезпечити фінансову незалежність медичних закладів; перейти до контрактних умов у системі охорони здоров'я; посилити конкуренцію між державними та приватними лікувальними установами.

Наступним кроком у дослідженнях бачимо визначення напрямів розвитку медичного страхування в Україні та структури його реформування.

БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Бідник Н.Б., Ільчук О.О. Розвиток добровільного медичного страхування в Україні. *Глобальні та національні проблеми економіки*. 2014. № 2. С. 1025–1029.
2. Залетов О. Страхувальний ринок 2019: від пандемії до розвитку. *Insurance Top*. 2020. № 1(69). С. 2–4.
3. Про страхування: Закон України від 07 березня 1996 р. № 85/96-ВР / Верховна Рада України. URL : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр> (дата звернення: 20.05.2020).
4. Новая медреформа в Украине предусматривает страхование по системе Бевериджа. URL : <https://forinsurer.com/news/20/03/30/37796> (дата звернення: 20.05.2020).
5. Онишко С.В., Шевчук Ю.В. Проблеми фінансування і перспективи розвитку медичного страхування в Україні. *Інтелект XXI*. 2016. № 5. С. 58–162.
6. СК «ІНГО»: вебсайт. URL : <https://ingo.ua> (дата звернення: 20.05.2020).
7. СК «Провідна»: вебсайт. URL : <https://www.providna.ua> (дата звернення: 20.05.2020).
8. Пташка К. Медичне страхування українців: чого чекати. *Український інтерес*: вебсайт. URL : <https://uain.press/articles/medychne-strahuvannya-ukrayintsiv-chogo-chekaty-587997> (дата звернення: 20.05.2020).
9. Державна служба статистики України: вебсайт. URL : <http://ukrstat.gov.ua> (дата звернення: 20.05.2020).
10. Міністерство охорони здоров'я України: вебсайт. URL : <http://moz.gov.ua/article/news/jak-pracjuvatime-nacionalna-sluzhba-zdorovja-ukraini> (дата звернення: 20.05.2020).
11. Система державного медичного страхування в Німеччині. *Аптека.ua*: вебсайт. URL : <https://www.apteka.ua/article/40027> (дата звернення: 20.05.2020).
12. Федорович І.М. Теоретичні та практичні засади реалізації медичного страхування в Україні. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. 2017. Вип. 23(2). С. 76–80.
13. Філіпенко А.В., Ольвінська Ю.О. Порівняльний аналіз медичного страхування в країнах

світу. *Статистика – інструмент соціально-економічних досліджень*: матер. конф. Одеса: ОНЕУ. С. 91–97.

14. Шевчук О. Нездорова ситуація: чи має обов'язкове медичне страхування шанси в Україні. *Vox Ukraine*: вебсайт. URL : <https://voxukraine.org/uk/obovyazkove-medichne-strahuvannya-ua/> (дата звернення: 20.05.2020).

15. Як влаштовано медичне страхування в європейських країнах і США. *Meds.ua*: вебсайт. URL : <https://meds.com.ua/uk/ustroistvo-medstrahovania-v-sha-i-evrope/> (дата звернення: 20.05.2020).

REFERENCES:

1. Bidnyk N.B., Il'chuk O.O. Rozvytok dobrovil'noho medychnoho strakhuvannya v Ukraini [The development of voluntary medical insurance in Ukraine]. *Hlobal'ni ta natsional'ni problemy ekonomiky* [Global and national problems of Economics], no. 2, pp. 1025–1029. (in Ukrainian)
2. Zalyetov O. (2020) Strakhovyy rynek 2019: vid pandemiyi do rozvytku [Insurance market 2019: from pandemic to development]. *Insurance Top* (electronic journal), vol. 1, no. 69, pp. 2–4. (in Ukrainian)
3. On insurance 85/96-VR / Verkhovna Rada Ukrainy (1996).
4. Novaya medreforma v Ukrayne predusmatryvaet strakhovanye po systeme Beverydzha [New medifarma in Ukraine provides for the insurance system Beveridge]. Retrieved from <https://forinsurer.com/news/20/03/30/37796> (accessed 20 May 2020).
5. Onyshko S.V., Shevchuk Yu.V. (2016) Problemy finansuvannya i perspektyvy rozvytku medychnoho strakhuvannya v Ukraini [Problems of financing and prospects of medical insurance development in Ukraine]. *Intelekt XXI* [Intelligence XXI], no. 5, pp. 158-162. (in Ukrainian)
6. SK «INGO»: veb-sayt. Retrieved from <https://ingo.ua> (accessed 20 May 2020).
7. SK «Providna»: veb-sayt. Retrieved from <https://www.providna.ua> (accessed 20 May 2020).
8. Ptashka K. (2017) Medychne strakhuvannya ukrayintsiv: choho chekaty [Health insurance Ukrainians: what to expect]. *Ukrayins'kyi interes*: veb-sayt. Retrieved from <https://uain.press/articles/medychne-strahuvannya-ukrayintsiv-chogo-chekaty-587997> (accessed 20 May 2020).
9. State Statistics Service of Ukraine: veb-sayt. Retrieved from <http://ukrstat.gov.ua> (accessed 20 May 2020).
10. Ministry of Health of Ukraine: veb-sayt. Retrieved from <http://moz.gov.ua/article/news/jak-pracjuvatime-nacionalna-sluzhba-zdorovja-ukraini> (accessed 20 May 2020).
11. Systema derzhavnoho medychnoho strakhuvannya v Nimechchyni [The system of public health insurance in Germany]. *Аптека.ua*: veb-sayt. Retrieved from <https://www.apteka.ua/article/40027> (accessed 20 May 2020).
12. Fedorovych I.M. (2017) Teoretychni ta praktychni zasady realizatsiyi medychnoho strakhuvannya v Ukraini [Theoretical and practical bases of implementation of medical insurance in Ukraine]. *Naukovyy visnyk*

Mizhnarodnoho humanitarnoho universytetu [Scientific Herald of International humanitarian University], vol. 23, no. 2, pp. 76–80. (in Ukrainian)

13. Filipenko A.V., Ol'vins'ka Yu.O. (2017) Porivnyal'nyy analiz medychnoho strakhuvannya v krayinakh svitu [Comparative analysis of health insurance in the world]. *Statystyka – instrument sotsial'no-ekonomichnykh doslidzhen'* [Statistics is a tool of socio-economic research]. Odessa: ONEU, pp. 91–97. (in Ukrainian)

14. Shevchuk O. Nezdorova sytuatsiya: chy maye obov'yazkove medychne strakhuvannya shansy v

Ukrayini [Unhealthy situation: is compulsory health insurance the chances in Ukraine]. *Vox Ukraine* : veb-sayt. Retrieved from <https://voxukraine.org/uk/obov-yazkove-medichne-strakhuvannya-ua/> (accessed 20 May 2020).

15. Yak vlashtovano medychne strakhuvannya v yevropeys'kykh krayinakh i SShA [How does health insurance in the European countries and the USA]. *Meds.ua* : veb-sayt. Retrieved from <https://meds.com.ua/uk/ustroistvo-medstrahovania-v-sha-i-evrope/> (accessed 20 May 2020).