

## СТАНОВЛЕННЯ ТА РОЗВИТОК МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ FORMATION AND DEVELOPMENT OF MEDICAL INSURANCE IN UKRAINE

Науковими працівниками розглянуто значний обсяг теоретичних, методологічних та прикладних питань розвитку медичного страхування. Медичне страхування – вид страхування від ризику витрат, пов'язаних з отриманням страхувальником медичної допомоги. У більшості країн воно є формою соціального захисту майнових інтересів населення в системі охорони здоров'я. Актуальна проблема розвитку медичного страхування наразі є не вирішеною і продовжує зростати. Указаний спектр питань має дискусійний характер і вимагає подальшого вдосконалення в напрямі поліпшення обслуговування населення. У результаті дослідження нами діагностовано стан, проблеми та реальні перспективи розвитку медичного страхування в Україні. Діагностовано основні види та напрями розвитку медичного страхування, що сприятимуть поліпшенню медичного обслуговування населення. Переведення медичної галузі України на ринкові засади – довготривалий механізм. Це динамічний процес організаційного й управлінського характеру, який потребує адаптації чинної системи охорони здоров'я до економічних, політичних і соціальних умов нашої держави, що постійно змінюються й удосконалюються.

**Ключові слова:** медичне страхування, фінансування, охорона здоров'я, ринок медичного страхування, страхові компанії, медична реформа.

Научными работниками рассмотрен значительный объем теоретических, методоло-

гических и прикладных вопросов развития медицинского страхования. Медицинское страхование – вид страхования от риска расходов, связанных с получением страхователем медицинской помощи. В большинстве стран оно является формой социальной защиты имущественных интересов населения в системе здравоохранения. Актуальная проблема развития медицинского страхования в настоящее время является нерешенной и продолжает расти. Указанный спектр вопросов имеет дискуссионный характер и требует дальнейшего совершенствования в направлении улучшения медицинского обслуживания населения. В результате исследования нами диагностировано состояние, проблемы и реальные перспективы развития медицинского страхования в Украине. Рассмотрены основные виды и направления развития медицинского страхования, которые будут способствовать улучшению медицинского обслуживания населения. Перевод медицинской отрасли Украины на рыночные основы – длительный механизм. Это динамический процесс организационного и управленческого характера, который требует адаптации действующей системы здравоохранения в экономических, политических и социальных условиях нашей страны, которые постоянно меняются и совершенствуются.

**Ключевые слова:** медицинское страхование, финансирование, здравоохранение, рынок медицинского страхования, страховые компании, медицинская реформа.

УДК 369.06

<https://doi.org/10.32843/bses.54-33>

**Самошкіна І.Д.**

к.е.н., доцент кафедри фінансів, банківської справи та страхування Сумський національний аграрний університет

**Samoshkina Iryna**

Sumy National Agrarian University

*Researchers have considered a significant amount of theoretical, methodological and applied issues in the development of medical insurance. Medical insurance is a type of insurance against the risk of costs associated with receiving medical care by the insured. In most countries, it is a form of social protection of the property interests of the population in the health care system. The current problem of health insurance development is currently unresolved and continues to grow. This range of issues is debatable and requires further improvement to improve public services. As a result of the study, we studied the state, problems and real prospects for the development of medical insurance in Ukraine. The main types and directions of health insurance development that will contribute to the improvement of medical care are considered. In our opinion, the main problem of imperfect medical care in Ukraine is the problem of untimely diagnosis of the disease due to lack of quality examination, because during the years of independence the medical system has become so corrupt, unable to provide proper medical care that mortality in Ukraine is much higher. Therefore, after the entry into force of health care reform, which does not address the issue of compulsory medical insurance, it is advisable to consider all possible health insurance systems, taking into account the experience of foreign countries, to analyze all bills developed to implement health insurance in Ukraine. The development of voluntary health insurance is an objective need that can raise the level of public health, ensure the flow of funds into the social sphere. The transfer of the medical industry of Ukraine to market principles is a long-term mechanism. It is a dynamic process of organizational and managerial nature, which requires the adaptation of the current health care system to the economic, political and social conditions of our state, which are constantly changing and improving. The new modern model of financing the health care system should include clear and transparent state guarantees for the provision of medical care, financial protection of citizens in case of illness, efficient allocation of financial resources and reduction of informal payments.*

**Key words:** medical insurance, financing, healthcare, medical insurance market, insurance companies, medical reform, SWOT-analysis.

**Постановка проблеми.** Майбутнє України насамперед залежить від її громадян, здорових громадян. У прагненні стати європейською державою нам потрібно забезпечити гідний рівень життя людини, що сьогодні не вдається. За кількістю смертей від раку Україна посідає друге місце в Європі (після Росії). Головною проблемою цього є проблема невчасної діагностики захворювання через відсутність можливості якісного огляду, адже за роки незалежності медична система стала настільки корумпованою, не здатною забезпечити належний медичний догляд, що рівень смертності

в Україні значно вищий за рівень народжуваності. Тому після вступу в дію медичної реформи, в якій питання обов'язкового медичного страхування не розглядається, доцільно розглянути всі можливі системи медичного страхування, врахувавши досвід зарубіжних країн, проаналізувати всі законопроекти, які розроблялися з метою доцільності впровадження медичного страхування в Україні.

Необхідність державного соціального медичного страхування в Україні зумовлює сучасний стан та порядок фінансування галузі охорони здоров'я, основною вадою якого є використання

єдиного вагомого джерела фінансування – бюджетних коштів. Дефіцит фінансових ресурсів накладає суттєві обмеження на розвиток інфраструктури медичних закладів і на рівень якості медичної допомоги, тому розвиток добровільного медичного страхування є об'єктивною потребою, здатною підняти рівень охорони здоров'я населення, забезпечити надходження грошових коштів у соціальну сферу. Усе це підкреслює актуальність теми дослідження.

У рамках реформування української економіки питання медичного забезпечення вітчизняних громадян є одними з найбільш актуальних і обговорюваних. Важливість медичного забезпечення полягає у соціальній, економічній і моральній відповідальності держави перед громадянами, оскільки здоров'я нації є базовою умовою економічного розвитку країни і соціального благополуччя суспільства. В умовах ринкових відносин медичне страхування є найважливішою складовою частиною системи охорони здоров'я, покликаною усувати або пом'якшувати вплив низки непередбачених обставин, які виникають у житті людини і негативно відбиваються на його здоров'ї, шляхом повного або часткового відновлення працездатності. Сьогодні в Україні медичне страхування користується низьким попитом та є малодоступним для населення [1, с. 36].

Нині 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. Добровільне медичне страхування є гарною мотивацією для співробітників, але більшість громадян України все одно не страхується.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Науковими працівниками проаналізовано теоретичні, методологічні та прикладні аспекти проблеми страхування, однак питання розвитку медичного страхування досі залишається невирішеним та продовжує загострюватися. Вивченням питань впровадження обов'язкового медичного страхування займалися такі науковці: А. Череп, Л. Волохова, Л. Полятикіна, О. Сокирко, О. Сова, Т. Завора та ін.

Дане коло проблем має дискусійний характер та вимагає подальшого розроблення з метою вдосконалення механізму функціонування медичного страхування в Україні.

**Постановка завдання.** Метою дослідження є теоретичне та аналітичне визначення сучасного стану обов'язкового медичного страхування в Україні й пошук перспектив щодо впровадження медичного страхування на основі законопроектів.

Відповідно до мети, визначено основні завдання, які включають дослідження суті медичного

страхування в Україні, оцінку сучасного стану медичного страхування в Україні та пошук шляхів впровадження та вдосконалення медичного страхування в Україні. У зв'язку із цим вони потребують подальшого ґрунтовного дослідження для виявлення дієвих шляхів у вирішенні існуючих проблем.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Сучасний стан системи охорони здоров'я в Україні не дає змоги повною мірою забезпечити право громадян на медичну допомогу на рівні, передбаченому міжнародними стандартами й законодавством країни. Зазначені вище чинники значно ускладнюють процес забезпечення фінансування медичної допомоги [2, с. 18]. Потребує змін чинна система фінансування закладів охорони здоров'я – переходу на принципи фінансування вартості конкретної медичної послуги, наданої конкретному громадянину.

Страхова медицина є реальною альтернативою бюджетному фінансуванню, яке вже не спроможне забезпечити конституційне право громадян на отримання безоплатного медичного обслуговування. Розвиток медичного страхування є об'єктивною потребою, яка є необхідністю забезпечити надходження коштів до галузі охорони здоров'я.

Галузь охорони здоров'я майже повністю залежить від державного бюджетного забезпечення. Розвиток та залучення інших джерел фінансування, наприклад страхових компаній, стримуються недостатнім зацікавленням громадян та дещо негативним ставленням державних органів управління охороною здоров'я до суб'єктів підприємництва, що підтверджується величиною валових надходжень страхових платежів (премій, внесків) до страхових компаній у сфері охорони здоров'я [3, с. 1140–1141].

Фінансування системи охорони здоров'я будується на поєднанні різних елементів із перевагою тієї чи іншої форми. Велика частка медичних послуг фінансується через обов'язкові законодавчі форми медичного страхування або безпосередньо державою через бюджет. Частково медичні послуги купуються населенням на добровільній основі. Це відбувається або на основі прямої сплати послуг охорони здоров'я, або через добровільне медичне страхування [4, с. 82].

Вагомими проблемами низького рівня розвитку медичного страхування в Україні є:

- неефективна структура та брак територіальної єдності системи обов'язкового медичного страхування;
- паралельне функціонування системи обов'язкового та добровільного медичного страхування; відсутність чіткого розмежування платних і безкоштовних медичних послуг у вітчизняній законодавчій базі;
- скорочення обсягу державного фінансування системи охорони здоров'я;

– неефективність використання виділених державних фінансових ресурсів.

Початком реформування системи охорони здоров'я є запровадження сімейної медицини європейського зразка на базі існуючої первинної ланки української системи охорони здоров'я (поліклініки, амбулаторії тощо). Також уряд схвалив Концепцію розвитку системи громадського здоров'я в Україні, яка розкриває основні засади для зміни фокусу системи охорони здоров'я від політики лікування до політики зміцнення та збереження здоров'я людини [5].

Сьогодні в Україні розповсюдження реклами й інших інформаційних потоків, підвищення вимог споживачів до якості медичних послуг, застосування новітніх технологій у процесі діагностики та лікування захворювань стимулюють страхові компанії до пошуку і розроблення нових способів стратегічного управління, що, своєю чергою, підвищує рівень якості надання медичних послуг та конкурентоспроможності окремих страхових компаній [6].

Для визначення перспектив побудови ефективної системи медичного страхування в Україні ми дослідили вплив внутрішнього та зовнішнього середовища на розвиток ринку медичного страхування у цілому за допомогою SWOT-аналізу (табл. 1).

Аналізуючи перелічені вище проблеми, ми бачимо, що основна роль у вирішенні їх відводиться державі.

В Україні найбільш дієвою буде комбінація стратегії управління витратами на основі попиту з конкретним обмеженням обсягом фінансових ресурсів та стимулювання населення до догляду за власним здоров'ям і профілактики захворювань.

На нашу думку, держава повинна подбати про наявність відповідного законодавства, яке б захищало інтереси всіх суб'єктів ринку медичного страхування. За формою проведення страхування поділяють на добровільне (страхування, що здійснюється на основі договору між страховальником і страховиком) та обов'язкове (ґрунтується на засадах імперативності, виникає на основі закону незалежно від волі учасників страхових правовідносин, їх фінансових можливостей) [7, с. 19]. У ст. 6 та ст. 7 Закону України «Про страхування» зазначено, що медичне страхування може здійснюватися як у добровільній, так і в обов'язковій формі [8].

Вирішенням проблеми існування системи обов'язкового медичного страхування є впровадження бюджетно-страхової моделі, за якої система фінансування охорони здоров'я здійснюватиметься на трьох рівнях: державне фінансування, обов'язкове медичне страхування та добровільне медичне страхування [9, с. 27]. Медична допомога фінансуватиметься за рахунок бюджетних коштів – перший рівень, базовий, життєзберігаючий. Другий рівень – основний, здоров'язберігаючий – це обов'язкове медичне страхування, яке оплачується страховими компаніями, що мають відповідну ліцензію на здійснення відповідного виду медичного страхування. Третій рівень – сервісний, який фінансуватиметься за рахунок програм добровільного медичного страхування та покриватиме все те, що не покривається двома попередніми рівнями. Вивчення зарубіжного досвіду дає змогу припустити, що ідеальна модель для України – це бюджетно- страхова

Таблиця 1

SWOT-аналіз ринку медичного страхування

		ЗОВНІШНЄ СЕРЕДОВИЩЕ	
		Можливості	Загрози
ВНУТРІШНЄ СЕРЕДОВИЩЕ	Сильні сторони	<ul style="list-style-type: none"> <li>– введення обов'язкового медичного страхування та розвиток добровільного медичного страхування, розвиток страхового посередництва;</li> <li>– зростання обсягу страхових операцій, інтеграція до світового ринку страхування;</li> <li>– зацікавленість іноземних інвесторів, партнерські відносини з медичними закладами;</li> <li>– формування бренду і репутації надійного страхового партнера, створення системи інвестування страхових резервів</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– політична, економічна нестабільність, інфляційні перешкоди;</li> <li>– зниження інвестиційної привабливості;</li> <li>– розвиток інвестиційної діяльності страховиків;</li> <li>– відсутність динамічного зростаючого попиту на страхові послуги;</li> <li>– поступове витіснення з ринку національних страховиків;</li> <li>– конкуренція з боку іноземних страхових компаній;</li> <li>– гірша якість надання страхових послуг;</li> <li>– невідповідність європейським стандартам</li> </ul>
	Слабкі сторони	<ul style="list-style-type: none"> <li>– удосконалення нормативно-правової бази медичного страхування;</li> <li>– недостатність фінансових інструментів для інвестування;</li> <li>– низька конкурентоспроможність національних страховиків, створення конкурентного ринку;</li> <li>– збільшення рівня капіталізації вітчизняних страхових компаній;</li> <li>– відсутність єдиної інформаційної бази;</li> <li>– нерозвинута регіональна мережа</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– високий рівень збитковості медичного страхування;</li> <li>– зростання страхового шахрайства на вітчизняному ринку;</li> <li>– втрата інтересу з боку інвесторів;</li> <li>– зниження рівня фінансової безпеки;</li> <li>– втрата платоспроможного попиту з боку страховальників;</li> <li>– збільшення частки «псевдострахування»;</li> <li>– входження ринку в стан рецесії</li> </ul>

медицина. Тобто лікування СНІДу, туберкульозу, вроджених захворювань, дитячої онкології, невідкладну медичну допомогу, допомогу при пологах, охорону материнства і дитинства, медичні послуги сімейних лікарів має фінансувати державний бюджет, інші послуги повинні фінансуватися за рахунок обов'язкового медичного соціального страхування.

Добровільне медичне страхування (ДМС) – інструмент гнучкий, що налаштовується під потреби конкретної людини. Ви самі зможете вибрати відповідну страхову програму, визначити необхідні медичні послуги і вибрати клініку, де вам надаватимуться ці послуги. Добровільне медичне страхування – вид особистого страхування. Добровільне медичне страхування дає змогу отримати додаткове медичне обслуговування, що являє собою різноманітні додаткові програми, які не включені в гарантовану державою програму обов'язкового медичного страхування.

У будь-якому разі, надана людині за полісом медична допомога буде якісною, а розмір вартості добровільного медичного страхування знаходиться у прямій залежності від кількості та різновидів послуг, що входять у пакет. Основною ідеєю добровільного медичного страхування є разова сплата страхового внеску, що дає право протягом терміну дії поліса отримувати високоякісне медичне обслуговування за вибраною вами програмою без внесення додаткової плати.

Добровільне медичне страхування може бути як корпоративним, так і приватним. Добровільне медичне страхування на підприємствах дає змогу знизити зміну кадрів, підвищити лояльність персоналу, підняти продуктивність праці. А у великих компаніях добровільне медичне страхування давно вже стало елементом соціального пакета компанії, позитивним штрихом до фірмового іміджу і частиною корпоративної культури.

Переваги добровільного медичного страхування:

1. Гарантована наявність коштів на медичну допомогу в разі серйозних захворювань. Оплачувати ту чи іншу медичну послугу, надану в період дії поліса, буде страхова компанія.

2. Економія. Один із серйозних недоліків платної медицини полягає у тому, що клієнта можуть змусити переплатити значну суму за непотрібні за його стану здоров'я лікувальні і діагностичні процедури. За добровільного медичного страхування це перестає бути виключно проблемою пацієнта: страхова компанія також не зацікавлена в переплаті, тому фахівці страхової компанії відстежують доцільність призначених консультацій, діагностики та лікування.

3. Можливість вибору. Можна самостійно вибрати страхову компанію, орієнтуючись на її досвід, дії на ринку, репутацію та відгуки клієнтів.

4. Гнучкість і варіативність. Під час укладання договору клієнт може на свій розсуд вибрати з

переліку страхової компанії найефективнішу для нього лікувальну базу. Також існує простір для вибору й у сфері обсягу страхування: людина може застрахуватися на 24 години на добу протягом року, а може й на час відрядження.

5. Відсутність ризику зміни ціни послуг. Якщо в період дії страховки станеться перевищення цін на терапевтичні процедури і лікарські препарати, це не відіб'ється на власнику поліса добровільного медичного страхування. Для нього вартість послуг залишиться колишньою.

6. Якісне медичне обслуговування. Страховики уважно стежать за якістю медичних послуг, що надаються власникам полісів добровільного медичного страхування. Страховий поліс дає змогу протягом років обстежуватися й отримувати лікування в найкращих умовах.

Недоліки добровільного медичного страхування:

1. Висока вартість.

2. Немає можливості повернути страховий внесок, якщо медична допомога не була затребувана.

Страхові компанії пропонують зазвичай декілька видів страхових програм:

1. Стационарна медична допомога гарантує необхідну діагностику та лікування у зв'язку із захворюванням або травмою, що послужила причиною госпіталізації: проведення лабораторних і інструментальних досліджень, лікарські консультації, хірургічні та консервативні маніпуляції, фізіотерапевтичні процедури, перебування в клініці, догляд медичного персоналу, витрати на ліки та харчування під час перебування в клініці.

2. Швидка медична допомога: надання екстреної медичної допомоги за місцем виклику, транспортування медичним транспортом у лікувальний заклад, медичний супровід під час транспортування при станах, що загрожують життю або здоров'ю застрахованого.

3. Амбулаторно-поліклінічна допомога по полісу ДМС надається за стандартною схемою: консультації, лабораторні дослідження, апаратна діагностика (УЗД, рентген, ЕКГ тощо), лікування без оплати ліків, ін'єкції, крапельниці, фізіотерапевтичні процедури в умовах поліклініки або денного стаціонару.

4. Послуги лікаря на дому забезпечать надання медичної допомоги та забір матеріалів для проведення лабораторних аналізів на дому, якщо ви за станом здоров'я потребуєте постільного режиму.

5. Ексклюзивні програми включають у себе консультації по телефону з особистим лікарем і доставку ліків додому в цілодобовому режимі.

Якісне добровільне медичне страхування включає у себе додаткові послуги цілодобової інформаційно-сервісної служби компанії, яку прийнято називати «медичним пультом». Така служба по телефону надає медичну консультацію загального характеру щодо медичних процедур або застосу-

вання лікарських препаратів, запише на прийом до лікаря, викличе на будинок лікаря або бригаду швидкої допомоги, а за необхідності організовує і госпіталізацію. Крім цього, до кожного застрахованого закріплюють особистого менеджера від страхової компанії, який вирішує організаційні питання з надання послуг та врегулювання претензій.

Окрім базових варіантів полісів добровільного медичного страхування, існують окремі програми реабілітаційно-відновлювальної допомоги, екстреної допомоги при ДТП, лікування в закордонних клініках, лікування для літніх людей, програми добровільного медичного страхування від ризику конкретних захворювань. Спеціальні програми добровільного медичного страхування діють для вагітних і дітей.

Окремий напрям добровільного медичного страхування пов'язаний із наданням послуг туристам, які виїжджають за кордон. Якщо мандрівникові потрібна медична допомога, страхова компанія сплатить витрати. Стандартні поліси для туристів не припускають великих витрат на медичні послуги і здебільшого розраховані на компенсацію витрат на отримання екстреної медичної допомоги при травмах, отруєннях, гострому інфекційному захворюванні, загостренні хронічної хвороби, стоматологічну допомогу в гострих випадках.

Поліси добровільного медичного страхування відрізняються не тільки кількістю, а й якістю послуг. Зокрема, програма амбулаторно-поліклінічної допомоги може поширюватися не тільки на діагностику і лікування гострих захворювань. Більшість стандартних програм амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної допомоги не включає у себе дорогі види діагностики та процедури (наприклад, пластичну хірургію, лікування різних вроджених і спадкових захворювань).

Виплата страхового відшкодування здійснюється страховиком шляхом перерахування коштів на рахунок медичного закладу за фактично надану медичну допомогу. Якщо застрахована особа за згодою зі страховиком оплатила вартість наданої медичної допомоги або придбала медикаменти за виписаними рецептами, їй повертається витрачена сума на підставі наданих документів.

Основними етапами реалізації впровадження програми обов'язкового і добровільного страхування як єдиного комплексу є такі:

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

– встановлення податкових пільг у системі розвитку добровільного та обов'язкового страхування як для страховиків, так і для страхувальників під час укладення довгострокових договорів;

– підвищення страхових тарифів для тих громадян, які бажають користуватися системою державного обов'язкового медичного страхування, і звільнення від сплати внесків осіб, які придбали поліс добровільного медичного страхування;

– виключення можливості подвійної оплати послуг, що надаються за програмами добровільного й обов'язкового медичного страхування;

– розроблення регламентів і єдиних стандартів лікування та надання медичних послуг, визначення кола відповідальності як медичних організацій, так і медичного персоналу.

Слід зазначити, що метою державного регулювання страхового механізму є розроблення програми мінімальних державних гарантій надання громадянам медичної допомоги. Програма повинна бути чітко визначена і збалансована з фінансовими можливостями держави. Ураховуючи вище викладене, цілком зрозумілим є те, що для розвитку медичного страхування в Україні необхідно:

– відпрацювання механізму фінансування процесів медичного страхування, який має бути змішаної форми, включаючи вільні кошти населення для недержавних страхових організацій;

– розширення послуг медичного страхування, які повинні охоплювати цикл: лікування хвороби, профілактика, санаторно-курортне лікування;

– корегування окремих положень податкового законодавства з метою впровадження стимулів для галузі медичного страхування тощо.

Звернення до клінік пов'язані з витратами на проведення діагностичних процедур, оплатою консультацій вузьких фахівців, витратами на медикаменти та лікувальні маніпуляції. Вартість лікування залежить від тяжкості захворювання пацієнта, а також від рівня медичного закладу. Оскільки здоров'я відноситься до наших головних активів, ми хочемо мати можливість обслуговуватися в найкращих клініках, де працюють висококваліфіковані спеціалісти.

**Висновки з проведеного дослідження.** З метою подолання кризового періоду у вітчизняній системі охорони здоров'я доцільно не лише змінити механізм її фінансування, а й змінювати всю систему. Беручи до уваги необхідність системного підходу під час проведення реформ, вважаємо за доцільне модернізувати механізм медичного страхування шляхом комплексного поєднання добровільного та обов'язкового медичного страхування, тому в Україні важливо розглянути можливості реалізації інтегрованої схеми, що містить різні елементи цих двох систем.

Необхідним є визначення базової програми добровільного медичного страхування шляхом

створення зрозумілого переліку медичних послуг, що надаються громадянам безкоштовно, щоб виключити дублювання оплати страхових послуг.

Нова сучасна модель фінансування системи охорони здоров'я повинна передбачати чіткі й прозорі гарантії держави щодо надання медичної допомоги, фінансовий захист громадян у разі хвороби, ефективний розподіл фінансових ресурсів та скорочення неформальних платежів.

#### БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Волохова Л.Ф., Остапенко Д.О. Медичне страхування та його розвиток в Україні. *Фінансові услуги*. 2017. № 1. С. 35–39.
2. Череп А.В. Практичний іноземний досвід медичного страхування. *Сталий розвиток економіки*. 2013. № 19. С. 17–23.
3. Сокирко О.С., Кобзар І.А., Ханалієва І.С. Розвиток медичного страхування: зарубіжний досвід та можливості його використання в Україні. *Економіка і суспільство*. 2018. Вип. 19. С. 1139–1145.
4. Сова О.Ю. Сучасний стан та перспективи розвитку медичного страхування в Україні. *Вчені записки університету «КРОК»*. 2018. № 49. С. 80–93.
5. Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1002-р. URL: <http://www.kmu.gov.ua/control/uk/cardnpd?doc id=249618799>
6. Ліга страхових організацій України. Звіт засідання Комітету з питань медичного страхування. URL: [http://uainsur.com/wp-content/uploads/2018/05/Zwit\\_LSOU\\_29](http://uainsur.com/wp-content/uploads/2018/05/Zwit_LSOU_29)
7. Poliatykina L. The role of legal and social aspects in activation of insurance activities of small business enterprises. *The scientific heritage*. 2018. Vol. 23. № 1. P. 18–21.

8. Закон України «Про страхування» від 7 березня 1996 р. № 85/96–ВР. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80>

9. Завора Т.М., Стовба Ю.І. Формування системи загальнообов'язкового медичного страхування в Україні. *Вісник Маріупольського державного університету*. 2015. № 9. С. 20–29.

#### REFERENCES:

1. Volohova L.F., Ostapenko D.O. Health insurance and its development in Ukraine. *Financial services*. 2017. № 1, pp. 35–39.
2. Cherep A.V. Practical foreign experience in medical insurance. *Sustainable economic development*. 2013. № 19, pp. 17–23.
3. Sokyрко O.S., Kobzar I.A., Khanaleeva I.S. The foreign experience in development of medical insurance and possibilities its application in Ukraine. *Economy and society*. 2018. Issue 19. Pp. 1139–1145.
4. Sova O. Yu. Current state and prospects of health insurance development in Ukraine. *Scientific notes of the university "KROK"*. 2018. № 49, pp. 80–93.
5. On approval of the Concept of development of the public health system: Order of the Cabinet of Ministers of Ukraine of November 30, 2016 № 1002. URL: <http://www.kmu.gov.ua/control/uk/car dnpd?doc id=249618799>
6. League of Insurance Organizations of Ukraine. Report of the meeting of the Health Insurance Committee. URL: [http://uainsur.com/wp-content/uploads/2018/05/Zwit\\_LSOU\\_29](http://uainsur.com/wp-content/uploads/2018/05/Zwit_LSOU_29)
7. Poliatykina L. The role of legal and social aspects in activation of insurance activities of small business enterprises. *The scientific heritage*. 2018. Vol. 23. № 1, pp. 18–21.
8. Law of Ukraine "On Insurance" of March 7. 1996. № 85/96–VR. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80>
9. Zavora T.M., Stovba Yu.I. Formation of a system of compulsory health insurance in Ukraine. *Bulletin of Mariupol State University*. 2015. № 9, pp. 20–29.