

УДК 338.48(02)

DOI: 10.31891/2307-5740-2021-290-1-29

МАРГАСОВА В. Г.

Національний університет «Чернігівська політехніка»

ГАРАФОНОВА О. І.

ДВНЗ «Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана

ТКАЛЕНКО Н. В.

Національний університет «Чернігівська політехніка»

МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ ТА ЙОГО РІЛЬ У ФІНАНСОВОМУ ЗАБЕЗПЕЧЕННІ СТРАТЕГІЧНОГО РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ЦИФРОВІЗАЦІЇ

В статті розглянуто теоретичні засади медичного страхування та обґрунтовано практичні рекомендації щодо підвищення його ролі в системі охорони здоров'я в умовах розвитку цифрової економіки. Сформульовано наукову аргументацію та систематизацію напрямів і чинників впливу інформаційних потоків на систему охорони здоров'я. Обґрунтовано погляд на медичне страхування не тільки як на метод страхового захисту громадян від ризиків втрати здоров'я, але й як одне з найважливіших джерел фінансування національних систем охорони здоров'я у світі. Визначено страхову медичну послугу як детермінанту розвитку медичного страхування в контексті посилення його ролі у фінансовому забезпеченні охорони здоров'я в Україні.

Ключові слова: добровільне медичне страхування, захворюваність, медична послуга, соціально-демографічні показники, народжуваність, медичне страхування, медичні заклади, система охорони здоров'я, смертність, страхові послуги, страхова компанія.

MARHASOVA V.

Chernihiv Polytechnic National University

GARAFONOVA O.

Kyiv National Economics University named after Vadym Hetman

TKALENKO N.

Chernihiv Polytechnic National University

MEDICAL INSURANCE AND ITS ROLE IN FINANCIAL SUPPORT OF STRATEGIC DEVELOPMENT OF THE HEALTHCARE SYSTEM IN THE CONDITIONS OF DIGITALIZATION

A strategic resource for the progressive development of any country in the world and increase its competitiveness in world markets is human capital, which needs social support, including a properly organized health care system, financial support of the latter for our country is one of the most pressing problems today. The solution to this problem is directly related to the problems of macro-financial stabilization and economic growth and concerns the whole society.

In most developed countries, the financing of the medical sector is based mainly on insurance principles, which ensure constant and free access of the population to quality medical services. In Ukraine, the transition to insurance medicine has been delayed for decades. The implemented health care reform also does not provide for the insurance principle of raising funds to finance the health care system.

Creating favorable conditions for the development of health insurance in Ukraine, given its social orientation, requires in-depth theoretical research and scientific and practical recommendations, which can be an important factor in using the powerful potential of insurance in solving problems of financial security of the domestic health sector. The article considers the theoretical foundations of health insurance and substantiates practical recommendations for increasing its role in the health care system in the digital economy. The scientific argumentation and systematization of directions and factors of influence of information flows on the health care system are formulated. The view of health insurance is substantiated not only as a method of insurance protection of citizens against the risks of health loss, but also as one of the most important sources of funding for national health care systems in the world. Medical insurance service is defined as a determinant of health insurance development in the context of strengthening its role in the financial provision of health care in Ukraine.

Keywords: voluntary health insurance, morbidity, medical service, socio-demographic indicators, birth rate, health insurance, medical institutions, health care system, mortality, insurance services, insurance company.

Постановка проблеми. Стратегічним ресурсом поступального розвитку будь-яких країн світу та підвищення її конкурентоспроможності на світових ринках є людський капітал, який потребує соціальної підтримки, в тому числі належно організованої системи охорони здоров'я, фінансове забезпечення останньої для нашої країни є однією з найбільш нагальних проблем сьогодення. Розв'язання цієї проблеми має безпосереднє відношення до проблем макрофінансової стабілізації і економічного зростання і стосується усього суспільства.

В більшості розвинених країн фінансування медичної галузі базується, переважно, на страхових засадах, які забезпечують постійний та вільний доступ населення до якісних медичних послуг. В Україні перехід до страхової медицини відкладається вже протягом десятиліть. Запроваджена медична реформа так

само не передбачає страхового принципу формування коштів для фінансування системи охорони здоров'я.

Створення сприятливих умов для розвитку медичного страхування в Україні з огляду на його соціальну спрямованість, потребує проведення глибоких теоретичних досліджень та надання науково-практичних рекомендацій, які можуть стати важливим чинником використання потужного потенціалу страхування у вирішенні проблем фінансового забезпечення вітчизняної галузі охорони здоров'я.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Віддаючи належне доробку учених у цій сфері, а саме Бас М. А. [2], Білик О. І. [3], Говорушко Т. А. [4], Кнейслер О. В. [5], Рудень В. В. [8], Стеценко В. Ю. [9], Шевченко М. В. [11], варто зауважити, що проблеми розвитку медичного страхування та підвищення його ролі у фінансовому забезпеченні системи охорони здоров'я нашої країни вимагають свого подальшого дослідження. насамперед, потребує наукового осмислення та обґрунтування доцільності реформування медичної галузі шляхом запровадження обов'язкового медичного страхування в Україні; недостатньо опрацьовані та вимагають поглибленого вивчення теоретико-організаційні засади та соціально-демографічні чинники розвитку сфери медичного страхування; функціонування ринку добровільного медичного страхування та його ролі у зміцненні фінансового підґрунтя закладів охорони здоров'я в Україні.

Мета статті полягає в поглибленні теоретичних засад медичного страхування та обґрунтуванні практичних рекомендацій щодо підвищення його ролі в системі охорони здоров'я в Україні.

Виклад основного матеріалу. Медичне страхування протягом багатьох десятиліть відіграє найважливішу роль у соціальному захисті населення в усьому світі. Будучи складовою економічної категорії страхування, воно завдячує своїй появі специфічним соціальним ризикам, пов'язаним із загрозою втрати здоров'я.

Система охорони здоров'я в Україні знаходиться в негативному стані. Значна нестача фінансування, нераціональне використання бюджетних коштів, низький рівень оплати праці медичних працівників призводить до збільшення корупції в медичній галузі, застарілості обладнання, які не дозволяють в повному обсязі обстежувати та лікувати хворих, низької обізнаності медичних кадрів, тощо. Ці явища змушують пацієнтів брати участь у фінансуванні закладів охорони здоров'я у непередбачений законодавством України спосіб.

Рівень фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні є досить низьким, що безпосередньо впливає на якість лікування та тривалість життя громадян. Проголошені конституційні гарантії щодо безоплатної медичної допомоги та низька заробітна плата медичних працівників, на жаль, не спонукають до надання якісних медичних послуг. Тому на сьогодні медична галузь тримається на самозабезпеченні, що проявляється у благодійних внесках та непередбачених законами України платежах.

Так, частка державних витрат у структурі загальних витрат на охорону здоров'я в Україні складає лише близько 56 %, тоді як у країнах – членах ЄС – близько 76 %. Значна частка фінансування в Україні (близько 40%) припадає на готівкові витрати населення за надання медичних послуг, а решта (близько 4 %) на добровільне медичне страхування та благодійну допомогу [16].

Оскільки головним чинником розвитку СОЗ кожної країни є диверсифікація джерел фінансування, то способи отримання фінансових ресурсів використовуються різні, при цьому керуються характерними особливостями політичної системи, традиціями, економічним статусом та іншими параметрами.

Відповідно до міжнародного досвіду, система охорони здоров'я повинна забезпечувати оперативність реагування на потреби пацієнтів, рівність медичного обслуговування, прозорість та раціональність фінансування, а також страховий захист населення в разі необхідності звернення за медичною допомогою, та як результат, досягнення показників охорони здоров'я населення України.

Медичне страхування в усьому світі грає роль механізму забезпечення людини якісною, сплаченою медичною допомогою. Наявність поліса добровільного медичного страхування дає можливість одержати кваліфіковану медичну допомогу, сучасну діагностику та якісні медикаменти, що у свою чергу, призведе до зменшення рівня захворюваності населення.

Таким чином, характерними рисами сучасної СОЗ в Україні мають стати: безпечність, орієнтованість на пацієнта, ефективність, своєчасність, раціональність та справедливність.

Найважливішим суспільним призначенням медичного страхування є, по-перше, забезпечення соціального захисту членів суспільства від ризиків, пов'язаних з втратою здоров'я; по-друге, забезпечення національних систем, охорони здоров'я (далі – СОЗ) надійним джерелом фінансування поряд з державним та приватним фінансуванням (рис. 1) [12].

Таким чином, характерними рисами сучасної СОЗ в Україні мають стати безпечність, орієнтованість на пацієнта, ефективність, своєчасність, раціональність та справедливність.

Система охорони здоров'я (СОЗ) в Україні – це комплексна галузь, яка повинна ґрунтуватися на принципах ефективної взаємодії багатьох центральних органів влади на рівні Міністерств охорони здоров'я, фінансів, економіки, соціальної політики, освіти і науки, з питань надзвичайних ситуацій та інших міністерств та відомств [13]. Медична галузь – найбільш чутлива соціальна, політична та економічна сфера будь-якої держави, що є частиною національної культури й має відношення до всього суспільства.

СОЗ України має будуватися, відповідно до законодавства, на таких принципах:

- визнання охорони здоров'я пріоритетним напрямом діяльності суспільства і держави,

- одним з головних чинників розвитку народу України;
- дотримання прав і свобод людини і громадянина в сфері охорони здоров'я та
- забезпечення пов'язаних з ними державних гарантій;
- рівноправність громадян, демократизм і загальнодоступність медичної допомоги та
- інших послуг в сфері охорони здоров'я;
- орієнтація на сучасні стандарти медичної допомоги, поєднання вітчизняних традицій і
- досягнень із світовим досвідом в сфері охорони здоров'я;
- децентралізація державного управління, розвиток самоврядування закладів та
- самостійності працівників охорони здоров'я на правовій і договірній основі [14].

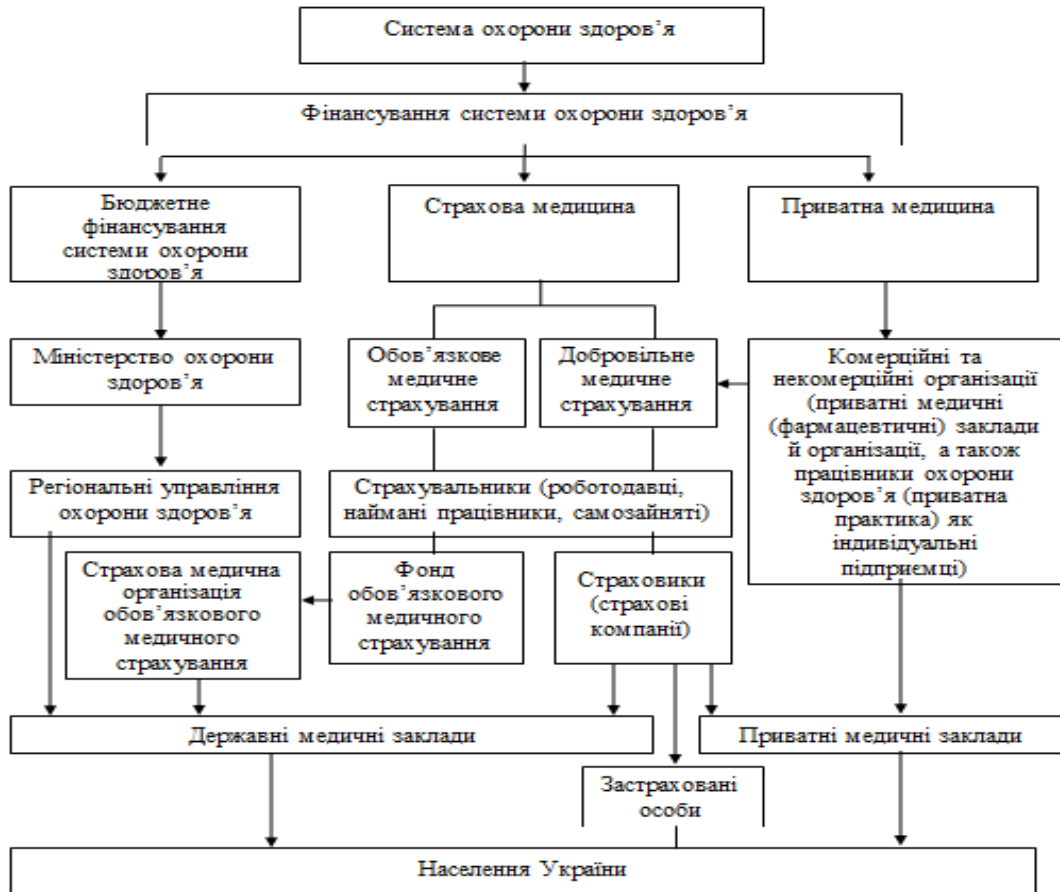


Рис. 1. Система охорони здоров'я України (систематизовано на основі [1, 5, 7, 12])

Однією з багатьох форм прояву об'єктивної категорії страхування є страхова медична послуга. Множинність об'єктів страхування і ризиків, які входять до обсягу страхового покриття; комбінування можливих варіантів страхового забезпечення з урахуванням потреб конкретних страховальників – все це породжує для страховика можливість запропонувати різноманітні страхові медичні послуги, які втілюються у конкретних програмах страхування. Виступаючи об'єктом купівлі-продажу на ринку, вона задовольняє потребу членів суспільства у страховому захисті від ризиків втрати здоров'я. У багатьох країнах світу ця потреба реалізується, з одного боку, по лінії обов'язкового страхування, з іншого – за допомогою добровільного приватного страхування. В Україні, як ми вже зазначали, страхові медичні послуги надаються поки що лише по лінії добровільного страхування на страховому ринку.

Уперше належність страхової послуги до складу фінансових послуг, як і належність страхових компаній до складу фінансових установ в Україні законодавчо оформлено Законом України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг». За цим Законом, «фінансові послуги – це операції з фінансовими активами, що здійснюються в інтересах третіх осіб за власний рахунок чи за рахунок цих осіб, а у випадках, передбачених законодавством, і за рахунок залучення від інших осіб фінансових активів з метою отримання прибутку або збереження реальної вартості фінансових активів» [11]. До складу фінансових послуг зазначений Закон відносить, у тому числі, послуги у сфері страхування. Отже, спираючись на норми вітчизняного законодавства, можемо зробити висновок, що страхові організації як фінансові установи пропонують страховальникам на страховому ринку фінансові послуги у сфері страхування в т.ч. страхові медичні послуги. Погляд на страхову послугу як на послугу фінансову відповідає загальноприйнятому у світі.

Сутність страхової медичної послуги як фінансового зобов'язання розкривається в процесі побудови взаємин між страховиком, кожним конкретним страхувальником і спільнотою страхувальників.

Цей процес включає два рівні за значимістю етапи, котрі відбивають фінансовий характер страхових відносин і ідею солідарної розкладки збитків як основи даних відносин, а страхова послуга набуває при цьому своєї матеріальної відчутності [15].

Перший етап – укладення договору і сплата страхових премій (матеріалізація індивідуально проданого фінансового зобов'язання щодо страхового захисту для усієї сукупності страхувальників). Основу такої матеріалізації створює факт передачі страхувальником страховику певної суми грошових коштів у вигляді страхової премії – джерела формування страхових резервів, за рахунок яких здійснюється компенсація збитків страхувальників. Зміст цього етапу полягає в тому, що індивідуально отриману страхову премію страховик, відповідно до встановленого законодавством порядку, перетворює на страхові резерви, за рахунок яких буде здійснювати страхові виплати усій сукупності страхувальників. Тобто на першому етапі будується реальне економічне підґрунтя, щоб матеріально відчутною стала корисність страхової послуги з огляду на забезпечення спокою і впевненості страхувальників.

Другий етап – проведення страхової виплати (індивідуальна матеріалізація зобов'язання щодо страхового захисту при настанні страхового випадку, передбаченого договором страхування). Це – етап компенсації збитків, заподіяних застрахованим інтересам страхувальника і визнанням (врегульованим) страховиком. Обіцяні спокій і впевненість щодо застрахованих об'єктів підтверджуються компенсацією збитка у вигляді страхової виплати. В цьому полягає кінцева матеріалізація зобов'язання зі страхового захисту. Якщо перший етап являє собою потенційну матеріалізацію зобов'язання з надання страхового захисту для усієї сукупності клієнтів, то другий етап стає завершальною матеріалізацією для індивідуального страхувальника, яка одночасно виступає підтвердженням обґрунтованості того спокою і впевненості, в якому перебувала уся сукупність страхувальників, оскільки усім постраждалим із цієї сукупності були компенсовані збитки [1, 6, 9].

Надання страхової медичної послуги завжди юридично оформлюється: укладається договір страхування або видається страховий поліс (свідоцтво, сертифікат), який посвідчує факт наявності страхового захисту. Поняття договору страхування та вимоги до його змісту в Україні визначені Законом України «Про страхування» (Розділ II). Укладення договору страхування є обов'язковим елементом у стосунках сторін при наданні страхових послуг. Не існує жодного виду страхування, який би не посвідчувався укладеним договором.

Непостійність якості страхових медичних послуг означає, що, як і інші послуги, страхова послуга не має гарантованих стандартів якості. Інакше кажучи, страховим послугам властивий високий ступінь невизначеності або змінюваності. Через цю обставину споживачі страхової послуги – страхувальники (застраховані особи) – перебувають у складному становищі, оскільки результат послуги, її корисний ефект вони мають змогу оцінити лише після її отримання, а страховикам за цих умов складно здійснювати просування послуг на ринку. Мінливість страхових медичних послуг означає, що страховик завжди намагається якнайкраще пристосувати певну послугу до потреб страхувальника.

Не збереженість страхових медичних послуг означає, що їх неможливо «виробляти» наперед та зберігати з метою подальшої реалізації. Незбереженість як характерна риса послуги впливає з її невіддільності: немає страховика, немає страхувальника, немає лікувальної установи – немає страхової послуги. Процес надання послуги і її споживання відбувається одночасно.

Страхові медичні послуги, виступаючи специфічним товаром, мають, як й інші товари і послуги, споживну і мінову вартість.

Споживна вартість, тобто усвідомлена потенційним страхувальником корисність страхової послуги – це її здатність забезпечувати страховий захист майнових інтересів страхувальника від випадкових і ймовірних небезпек, які загрожують його життю і здоров'ю [3].

Головними чинниками, які впливають на сприйняття споживної вартості страхової медичної послуги, є рівень доходів населення країни; ступінь соціального захисту населення; довіра до страхових компаній; ступінь обізнаності населення щодо послуг, що пропонуються, через рекламу та інші способи отримання інформації; якість обслуговування клієнтів; вартість страхової послуги.

Споживна вартість страхової медичної послуги, на наш погляд, формується під впливом двох.

По-перше, це надбання страхувальником впевненості і спокою за своє здоров'я. Ця перша складова корисності страхової послуги у вигляді спокою та впевненості юридично і економічно гарантується страховим полісом (юридично оформлене фінансове зобов'язання має економічну базу у вигляді страхових резервів, заздалегідь створених страховиком за рахунок страхових премій) [10].

По-друге, це компенсація збитків або шкоди, заподіяних застрахованим інтересам страхувальника відповідно до умов договору, тобто здійснення страхової виплати.

Об'єктивною основою попиту на страхові медичні послуги виступає потреба у страховому захисті, який формує споживну вартість страхової послуги, її корисність для страхувальника. Логічний ланцюжок тут такий: в основі потреби у страховому захисті лежить страховий ризик; реалізація страхового ризику призводить до витрат, пов'язаних з необхідністю лікування; зазначені витрати зачіпають майнові інтереси

страхувальника (застрахованої особи); потреба захистити свої майнові інтереси породжує страховий інтерес; страховий інтерес реалізується у вигляді потреби отримати страховий захист у вигляді страхової медичної послуги.

Якість страхової послуги є одним із найважливіших чинників, який дає можливість залучити нових клієнтів та сформувати прихильність до певної страхової компанії.

Послуги за добровільне медичне страхування є вагомим сегментом ринку страхових послуг, метою якого є забезпечення застрахованим повної або часткової компенсації витрат, пов'язаних із захворюванням. Такі послуги, як і будь-які інші послуги чи товари, мають певну споживчу цінність або якість.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Система охорони здоров'я – це сукупність всіх організацій, інститутів і ресурсів, головною метою яких є поліпшення здоров'я. Для функціонування цієї системи необхідні кадрові ресурси, фінансові кошти, інформація, устаткування й матеріали, транспорт, комунікації, а також загальне керування й керівництво. На сучасному етапі розвитку СОЗ в Україні існує низка невирішених проблем як у фінансовому, так і в організаційно-структурному аспекті. Даний період характеризується незначним обсягом видатків на охорону здоров'я, нерівномірним і нерациональним розподілом ресурсів у системі, високою частотою звернень громадян за медичними послугами, відсутністю належного медичного обслуговування на первинному рівні й відповідної інфраструктури, низьким рівнем профілактичної медицини. Сучасна Україна має недосконалу та застарілу систему охорони здоров'я, що, у свою чергу, призводить до низького рівню життя, демографічної кризи, зменшення чисельності населення в країні.

Трансформація української медицини передбачає повну зміну системи фінансування та управління. Держава відходить від принципу обіцяти ілюзорну безкоштовну медичну допомогу, а переходить до конкретного гарантованого пакета медичних послуг: базового переліку ліків, аналізів, оглядів, консультацій тощо. Подальший розвиток ринку потребує від страховиків активізації маркетингових досліджень, спрямованих на опрацювання страхових продуктів, які б відповідали платоспроможному попиту потенційних страхувальників.

Література

1. Артюх Т.М. Страхування : підручник / Т.М. Артюх ; наук. ред. С.С. Осадець. – Вид. 2-е, перероб. і доп. – К. : КНЕУ, 2002. – 559 с.
2. Бас М. А. Значення медичного страхування у системі задоволення потреб населення України. Економічний форум. 2014. № 3. С. 221–226.
3. Білик О. І. Переваги та недоліки введення обов'язкової форми медичного страхування в Україні. Вісник Національного університету «Львівська політехніка». 2013. № 767. С. 270–276.
4. Говорушко Т. А. Страхові послуги : навч. посіб. / Т. А. Говорушко. – К. : Центр навчальної літератури, 2015. – 400 с.
5. Кнейслер О. В., Шупа Л. З. Медичне страхування у системі страхового захисту: сутність і проблеми ідентифікації. Інноваційна економіка. Тернопіль. 2015. № 3 (58). С. 202–208.
6. Косова Т.Д. Сутність і критерії ефективності системи соціального захисту // Т.Д. Косова, І.В. Басанцов // Фінанси України. – 2014. – № 8. – С. 26–32.
7. Ніколаєнко С. М. Основні тенденції розвитку ринку медичного страхування в Україні. Бізнес Інформ. 2013. № 1. С. 281. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/binf_2013_1_64
8. Рудень В. В. Страхова медицина і медичне страхування : навч. посіб. / В. В. Рудень. – Л. : Обл. кн. друкарня, 2011. – 304 с.
9. Стеценко В. Ю. Обов'язкове медичне страхування в Україні (адміністративно-правові засади запровадження): монографія. К.: Атіка, 2014. 320 с.
10. Стецюк Т. І. Медичне страхування та його роль у забезпеченні соціального захисту громадян : автореф. дис. ... канд. екон. Наук : 08.00.08 / Держ. вищий навч. заклад «Київ. нац. екон. ун-т ім. Вадима Гетьмана» / Стецюк Т. І. – Київ, 2009. – 26 с.
11. Шевченко М. В., Карамзіна Л. А., Дорошенко О. О. Фінансування системи охорони здоров'я: зарубіжний та вітчизняний досвід. Україна. Здоров'я нації. 2012. № 2 (22). С. 97–100.
12. Федущак А. Л., Борецька О. Б., Коваль А. Я., Федущак О. А. Загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування в системі страхових відносин та реформування охорони здоров'я. Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація. Медичне та фармацевтичне страхування. 2014. № 3-4. С. 118–122.
13. Нонко В. Іноземний досвід медичного страхування. Гл. Врач. 2012. № 1. С. 16.
14. Медичне страхування: новий погляд на старі проблеми. Урядовий кур'єр. 23.03.2017 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ukurier.gov.ua>.
15. Баранов А. Особливості визначення рівня конкуренції на страховому ринку України. Ринок цінних паперів України. 2011. № 11-12. С. 65–69.
16. Куцак Ю. Г. Фінансування охорони здоров'я та медичне страхування в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.rusnauka.com/Medecine>.

References

1. Artiukh T.M. Strakhuvannia : pidruchnyk / T.M. Artiukh ; nauk. red. S.S. Osadets. – Vyd. 2-е, pererob. i dop. – K. : KNEU, 2002. – 559 s.
2. Bas M. A. Znachennia medychnoho strakhuvannia u systemi zadovolennia potreb naselennia Ukrainy. Ekonomichnyi forum. 2014. № 3. S. 221–226.
3. Bilyk O. I. Perevahy ta nedoliky vvedennia oboviazkovoї formy medychnoho strakhuvannia v Ukraini. Visnyk Natsionalnoho universytetu «Lvivska politekhnika». 2013. № 767. S. 270–276.
4. Hovorushko T. A. Strakhovi posluhy : navch. posib. / T. A. Hovorushko. – K. : Tsentri navchalnoi literatury, 2015. – 400 s.
5. Kneisler O. V., Shupa L. Z. Medychne strakhuvannia u systemi strakhovoho zakhystu: sutnist i problemy identyfikatsii. Innovatsiina ekonomika. Ternopil. 2015. № 3 (58). S. 202–208.
6. Kosova T.D. Sutnist i kryterii efektyvnosti systemy sotsialnoho zakhystu // T.D. Kosova, I.V. Basantsov // Finansy Ukrainy. – 2014. – № 8. – S. 26–32.
7. Nikolaienko S. M. Osnovni tendentsii rozvytku rynku medychnoho strakhuvannia v Ukraini. Biznes Inform. 2013. № 1. S. 281. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/binf_2013_1_64
8. Ruden V. V. Strakhova medytsyna i medychne strakhuvannia : navch. posib. / V. V. Ruden. – L. : Obl. kn. drukarnia, 2011. – 304 s.
9. Stetsenko V. Yu. Oboviazkove medychne strakhuvannia v Ukraini (administratyvno-pravovi zasady zaprovadzhennia): monohrafiia. K.: Atika, 2014. 320 s.
10. Stetsiuk T. I. Medychne strakhuvannia ta yoho rol u zabezpechenni sotsialnoho zakhystu hromadian : avtoref. dys. ... kand. ekon. Nauk : 08.00.08 / Derzh. vyshchyi navch. zaklad «Kyiv. nats. ekon. un-t im. Vadyma Hetmana» / Stetsiuk T. I. – Kyiv, 2009. – 26 s.
11. Shevchenko M. V., Karamzina L. A., Doroshenko O. O. Finansuvannia systemy okhorony zdorovia: zarubizhnyi ta vitchyzniani dosvid. Ukraina. Zdorovia natsii. 2012. № 2 (22). S. 97–100.
12. Fedushchak A. L., Boretska O. B., Koval A. Ya., Fedushchak O. A. Zahalnooboviazkove derzhavne sotsialne medychne strakhuvannia v systemi strakhovykh vidnosyn ta reformuvannia okhorony zdorovia. Klinichna farmatsiia, farmakoterapiia ta medychna standartyzatsiia. Medychne ta farmatsevtichne strakhuvannia. 2014. № 3-4. C. 118–122.
13. Nonko V. Inozemnyi dosvid medychnoho strakhuvannia. Hl. Vrach. 2012. № 1. S. 16.
14. Medychne strakhuvannia: novyi pohliad na stari problemy. Uriadovyi kurier. 23.03.2017 r. [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu : <http://www.ukurier.gov.ua>.
15. Baranov A. Osoblyvosti vyznachennia rivnia konkurentsii na strakhovomu rynku Ukrainy. Rynok tsinnykh paperiv Ukrainy. 2011. № 11-12. S. 65–69.
16. Kutsak Yu. H. Finansuvannia okhorony zdorovia ta medychne strakhuvannia v Ukraini [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu : <http://www.rusnauka.com/Medecine>.

Надійшла / Paper received: 29.12.2020

Надрукована / Paper Printed : 05.03.2021