

С. В. Соловей,
аспірант кафедри управління охороною здоров'я та публічного адміністрування,
Національний університет охорони здоров'я України імені П.А. Шупика
ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0001-4386-2431>

DOI: 10.32702/2306-6814.2023.13.135

ОБГРУНТУВАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ МОДЕЛІ ЗАПРОВАДЖЕННЯ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

S. Solovey,
Postgraduate student of the Department of Healthcare Management
and Public Administration, Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, Ukraine

SUBSTANTIATION OF THE THEORETICAL MODEL OF HEALTH INSURANCE INTRODUCTION IN UKRAINE

На сьогоднішній день одним з найважливіших факторів стабільності та добробуту для громадян є забезпечення їх повним пакетом соціальних послуг і, в тому числі, якісними медичними послугами. Організувати повноцінне надання медичних послуг лише за рахунок державних ресурсів практично не можливо для високо розвинутих країн, не кажучи вже про України. Відтак, неодноразово постає питання щодо запровадження у вітчизняну систему охорони здоров'я принципів страхової медицини. При цьому важливо враховувати, що теоретична модель, на основі якої це відбуватиметься, повинна містити свої специфічні риси, які враховують особливості вітчизняного суспільства та економічних можливостей держави.

У статті визначено, які існують проблеми в українському суспільстві щодо визначення поняття страхової медицини. Проведено порівняльну ідентифікацію даного поняття та узагальнення його основних положень. Визначено форми проведення медичного страхування, наведено їх тлумачення. Встановлено рушійні сили для запровадження ефективного медичного страхування. Деталізовано моделі фінансування охорони здоров'я, які існують у світі, проведене їх порівняльну характеристику, визначено позитивні та негативні їх сторони, а також конкретизовано чим досвід запровадження кожної з них може бути корисним для України. Виокремлено модель, яка є найбільш прийнятною для запровадження у вітчизняну практику. Встановлено перші кроки, по імплементації моделі Беверіджа в Україні через створення Національної служби здоров'я. Конкретизовано перелік гарантованих державою послуг, які надають на безкоштовній основі. Визначено, що основним напрямком розвитку медичного страхування є активне запровадження добровільного медичного страхування. Проведено аналіз частки медичного страхування у валових преміях страхового ринку. Графічно відображено динаміку основних показників ринку добровільного медичного страхування: страхових внесків та страхових виплат. Визначено стан добровільного страхування до початку війни, а також вплив військових дій на ринок медичного страхування. Окреслено тенденції зміни ринку добровільного медичного страхування на найближчу перспективу.

Today, one of the most important factors of stability and well-being for citizens is to provide them with a full package of social services, including quality health care. Organizing a full-fledged provision of healthcare services using public resources alone is virtually impossible for highly developed countries, let alone Ukraine. Therefore, the question of introducing the principles of insurance medicine into the national health care system has been repeatedly raised. It is important to bear in mind that the theoretical model on the basis of which this will take place should contain its own specific features which take into account the peculiarities of the national society and the economic capabilities of the State.

The article identifies the problems existing in Ukrainian society with regard to the definition of the concept of insurance medicine. A comparative identification of this concept and a generalization of its main provisions are made. The author identifies the forms of health insurance and provides their interpretation. The driving forces for the introduction of effective health insurance are identified. The models of health care financing that exist in the world are detailed, their comparative characteristics are carried out, their positive and negative aspects are identified, and the experience of implementing each of them can be useful for Ukraine is specified. The model that is most suitable for implementation in domestic practice is highlighted. The first steps towards the implementation of the Beveridge model in Ukraine through the creation of the National Health Service are identified. The list of services guaranteed by the state and provided free of charge is specified. It is determined that the main direction of development of health insurance is the active introduction of voluntary health insurance. The share of health insurance in the gross premiums of the insurance market is analyzed. The dynamics of the main indicators of the voluntary health insurance market: insurance premiums and insurance payments are graphically displayed. The state of voluntary insurance before the outbreak of war, as well as the impact of military operations on the health insurance market are determined. The trends in the voluntary health insurance market for the near future are outlined.

Ключові слова: медичне страхування, модель фінансування, добровільне медичне страхування, обов'язкове медичне страхування, Національна служба здоров'я України, страхові виплати, страхові внески.

Key words: health insurance, financing model, voluntary health insurance, compulsory health insurance, National Health Service of Ukraine, insurance payments, insurance premiums.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Людське життя та здоров'я є найважливішими її ресурсами, тому виникає необхідність у його збереженні та підтримці на належному рівні. Така потреба забезпечується через функціонування системи охорони здоров'я. Законірно, що для підтримки роботи медичної системи необхідні фінансові ресурси. Саме їх наявність в подальшому визначає і ефективність її роботи, забезпеченість досягненнями науки та техніки, розбудову розгалуженої інфраструктури, тощо. У розвинутих країнах вже не одне десятиліття успішно запроваджено і функціонує система медичного страхування. Більше того аналіз особливостей функціонування систем охорони здоров'я у країнах, які є лідерами рейтингу згідно з оцінкою Індексу охорони здоров'я показує, що у більшості з них характерним елементом медичної системи є наявність страхування [1]. Відрізняється лише порядок придбання полісів: подекуди він носить обов'язкову вимогу, а подекуди є добровільним.

З іншого боку, аналіз вітчизняної системи охорони здоров'я, яка заснована переважно на бюджетних засадах, показує її вкрай низьку ефективність. Нестача фінансових ресурсів зупиняє розвиток медичної інфраструктури, якість і повноту надання медичної допомоги, її доступність. Очевидною стає необхідність запровадження змін. Джерелом таких змін повинна стати страхова медицина, яка показує високу конверсію від свого запровадження по всьому світу. Проте, важливо враховувати, що цей процес для України буде вкрай важкий через

відсутність у громадян розуміння сутності медичного страхування та переваг, які воно надає, а також низького рівня довіри до страхових компаній. У таких умовах надзвичайно важливим є розробка чіткого плану дій, адаптованого під потреби вітчизняного суспільства. Більше того, обґрунтування теоретичної моделі запровадження медичного страхування набуває своєї найбільшої актуальності за час незалежності України, так як медична система перебуває у глибокому занепаді через вплив пандемії корона вірусної інфекції COVID-19, а також через повномасштабну війну з російською федерацією.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ПУБЛІКАЦІЙ

Дослідженням особливостей запровадження медичного страхування в Україні присвячено праці багатьох вчених, науковців, аналітиків, страховиків та провідних медиків, зокрема: Паращак О., Андрішина Н., Санченко С., Поліщук М., Бахтєєва Т., Григораш Т., Стецюк Т., Рудень В., Єрмілов В., Русакова О., Френк Г., Бутківська Т. та ін. Вивченням переваг медичного страхування для успішного розвитку системи охорони здоров'я вивчали такі зарубіжні вчені, як Shanai Ghosh, Aashika J., Kumar N., Sha Chen, Zhiye Lin, Xiaoru Fan, Jushuang Li, Yao-Jie-Xie, Chun Hao, Negpal S., McMaken L. та інші. Проте, не применшуючи вклад зазначених авторів, вважаємо, що нові виклики з якими стикнулись системи охорони здоров'я не лише України, а й світу, формують

принципово нові вимоги до запровадження медичного страхування у вітчизняну практику.

ПОСТАНОВКА ЗАВДАННЯ

З урахуванням вищенаведеного, метою проведення наукового дослідження виступає обґрунтування теоретичних засад запровадження страхової медицини в Україні в контексті нових викликів.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ

Вже протягом не одного року у медичній системі України піднімається питання медичного страхування. Багато експертів пропонують взяти за основу моделі країн з успішно діючою системою як обов'язкового так і добровільного страхування, скептики зазначають, що питання страхової медицини для України не на часі, бо суспільство до неї не готове. Справді, заступник міністра охорони здоров'я у команді Уляни Супрун — Олександр Лінчевський, у своєму інтерв'ю ще у 2021 році зазначав, що у вітчизняному суспільстві проблеми зі страховою медициною розпочинаються ще на етапі її ідентифікації. Так, середній українець, зазначає Лінчевський О. сприймає страхову медицину, як своєрідний "тотем", який десь встановлюється і у медичній сфері одразу стає все добре. Проте у населення немає чіткого розуміння що таке медичне страхування, як воно має працювати, і, що найгірше, скільки воно має коштувати [2]. Відтак, пропонуємо розпочати наше дослідження із вивчення підходів до визначення медичного страхування та їх узагальнення.

Медичне страхування виступає підгалуззю особистого виду страхування і здійснюється на випадок втрати людиною здоров'я та забезпечує отримання нею медичної допомоги за рахунок попередньо накопичених коштів. Окрім того, до медичного страхування входить фінансування медичних заходів профілактики, у випадку реалізації страхового випадку [3].

У дослідженні Стрілецької В. зазначається, що медичне страхування являє собою сукупність правових норм, якими регулюються суспільні відносини щодо захисту майнових інтересів страхувальників при отримання медичної допомоги у випадку настання страхового випадку, визначеного договором страхування або чинним законодавством за рахунок фондів грошових коштів, сформованих за рахунок страхових внесків [4].

Опираючись на твердження науковців щодо визначення медичного страхування, можемо здійснити узагальнення, що його слід ідентифікувати як суспільно-економічні відносини між страховиком та страхувальником (пацієнтом), при яких суб'єктами є держава, застраховані особи, роботодавці, медичні установи, тощо. З іншого боку медичне страхування виступає сукупністю правових норм, на основі яких відбувається регулювання відносин щодо захисту майнових інтересів під час звернення за медичною допомогою у разі реалізації страхових випадків, визначених договором страхування.

Медична страхування може реалізовуватись у двох формах: добровільній та обов'язковій. Обов'язкове медичне страхування виступає переважаючою формою медичного страхування у країнах з ринковою економі-

кою. Ключовою його метою є акумуляція страхових внесків і подальше надання за їх рахунок медичної допомоги всім громадянам на визначених законодавством та договором страхування умовах і в гарантованих обсягах. Воно ж основним елементом системи соціального захисту охорони здоров'я громадян.

Доповнюючим до обов'язкового є добровільне медичне страхування (ДМС), згідно з яким гарантується оплата медичних послуг, наданих у обсягах більших, ніж затверджено обов'язковою програмою. Даний вид страхування існує у більшості держав по всьому світу. Значна поширеність ДМС зумовлюється недостатністю державних асигнувань у сферу охорони здоров'я.

Як і будь-якому виду страхування, у медичному виділяють страхові ризики та страхові випадки. Зокрема, захворювання застрахованої особи буде страховим ризиком, а її безпосереднє звернення до закладу охорони здоров'я і одержання медичних послуг виступатиме страховим випадком. На основі наведено, можемо впевнено стверджувати, що наявність страхової медицини є обов'язковою для всього цивілізованого світу, оскільки лише за рахунок неї можна забезпечити фінансування системи охорони здоров'я на необхідному рівні, і як наслідок, захистити найцінніше — здоров'я.

Кожна з країн на етапі підготовки до запровадження медичного страхування стоїть перед складним вибором. Враховуючи, що базовою рушійною силою для запровадження якісної системи медичного страхування є вибір ефективної моделі фінансування охорони здоров'я, через яку б усі акумульовані ресурси розподілялись та витрачались з найбільшою користю, на етапі підготовки до розгортання медичного страхування необхідно чітко визначитись із тією моделлю, яка найбільше підходить під вітчизняні потреби. При цьому важливо розуміти, що система охорони здоров'я це не просто сукупність закладів громадської власності, а міжгалузеві дії медичного персоналу, за рахунок яких суттєво покращується рівень здоров'я населення.

Серед усіх існуючих у світі моделей фінансування охорони здоров'я виділяють:

- модель Беверіджа;
- модель Бісмарка;
- модель Національного медичного страхування;
- модель приватного фінансування.

Проте на практиці рідко можна зустріти повноцінне відтворення принципів конкретної моделі, так як кожна країна розбудовує власну систему фінансування охорони здоров'я, яка є найбільш прийнятною більшістю громадян і включає в себе характерні риси різних моделей. Розглянемо зазначені моделі детальніше, для обґрунтування вибору Україною однієї із них.

На основі даних, зазначених в таблиці можемо зробити висновки, що в поточних умовах запровадження медичного страхування в Україні необхідно здійснювати на основі використання Моделі Беверіджа. Дана модель найбільше підходить для впровадження у пострадянському середовищі і повною мірою відповідає вітчизняним потребам.

Варто зазначити, що з кінця 2017 року Україна перебуває на етапі активного реформування медичної сфери. Згідно з новими правилами роботи системи охорони здоров'я функцію страховика на державному рівні

Таблиця 1. Порівняння моделей фінансування охорони здоров'я

Назва моделі	Характеристика	Переваги	Недоліки	Країни, в яких застосовується	Досвід для України
Модель Бісмарка	Сукупність приватного та соціального медичного страхування. Жорсткий контроль уряду за цінами. Фінансування за допомогою цільових платежів суб'єктів.	Розвиток та інновації. Якісна медична допомога, вільний вибір лікаря. Наявність додаткових джерел фінансування.	Високі адміністративні витрати. Надання послуг ризиковим верствам населення.	Німеччина, Бельгія, Японія, Швейцарія.	Досвід підвищення інновацій, запровадження обов'язкової форми медичного страхування.
Модель Беверіджа	Головна роль при управлінні охороною здоров'я відводиться державі. Фокус відводиться на первинну допомогу. Фінансування за допомогою державних коштів, залучених прямим оподаткуванням.	Безкоштовна медицина для переважної більшості населення. Загальна доступність. Жорсткий контроль за використанням коштів.	Обмежений вибір лікаря. Високі адміністративні витрати. Наявність бюджетного дефіциту. Обмежені права медичних закладів.	Велика Британія, Іспанія, Нова Зеландія, Куба	Побудова моделі Беверіджа відбувалась на змїну моделі Семашка
Національна модель медичного страхування	Включає аспекти моделі Бісмарка та Беверіджа. Уряд виступає єдиним платником медичних процедур. Постачальники медичних послуг є приватними компаніями.	Медичне страхування не приносить прибутку. Допомога надається всім хворим без виключення.	Довгі черги на очікування лікування, старіння населення та надмірне використання медичних ресурсів	Канада, Тайвань, Південна Корея	Досвід функціонування державного і приватного страхування
Модель приватного фінансування	Фінансування відбувається за рахунок приватних коштів. Наявність державних страхових програм. Децентралізована система.	Велика кількість медичних закладів. Високий дохід медичних працівників. Контроль за якістю медичних послуг.	Високі адміністративні витрати та вартість медичних послуг. Відсутність єдиної системи охорони здоров'я. Складність проведення комплексного дослідження.	США, Ізраїль, Північна Корея	Досвід використання приватного медичного страхування для платоспроможного населення, розвиток державних програм

Джерело: розроблено авторами на основі: [5].

виконує Національна служба здоров'я України (НСЗУ). Сутність нової моделі роботи полягає в тому, що після укладення договору з НСЗУ медичні установи отримують кошти за надані послуги пацієнтам на рівні первинної та вторинної ланки. До переліку послуг, які пацієнт отримує на безкоштовній основі входить: відвідування лікарів первинної та вторинної ланки, проходження ряду обстежень та аналізів у державних медичних установах, ведення вагітності та реабілітацію немовлят, надання екстреної допомоги, діагностування та лікування ВІЛ, хірургічні операції, медичну допомогу при гострих інфарктах та інсультах, тощо [6]. Проте, важливо усвідомлювати той факт, що жодна країна навіть з найвищим рівнем ВВП не може забезпечити повне фінансування безкоштовних медичних послуг для населення. Відтак, ключ вирішення проблеми лежить у розгортанні мережі добровільного медичного страхування, поруч із

поетапним впровадженням системи обов'язкового медичного страхування і поширенням різноманітних спеціалізованих програм, доступних для різних верств населення.

Проаналізуємо динаміку розвитку вітчизняного ринку медичного страхування на основі аналізу частки медичного страхування у валових страхових преміях (рис. 1).

Дані рисунку 1 показують, що протягом досліджуваного періоду відбувалось стійке зростання частки медичного страхування у валових преміях страхового ринку. Більше того, найбільш приріст відстежуємо починаючи з 2018 року, що можна також пов'язати із проведенням медичної реформи.

Враховуючи той факт, що добровільне медичне страхування на даному етапі має найбільші перспективи для розвитку в Україні розглянемо тенденції зміни

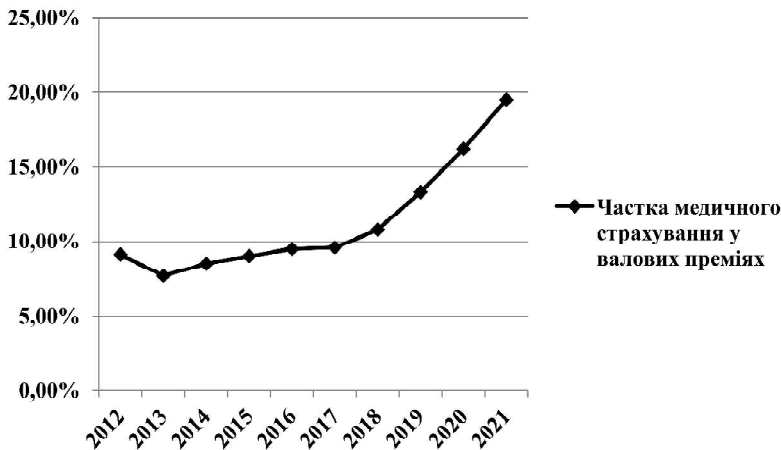


Рис. 1. Частка медичного страхування у валових преміях страхового ринку України

Джерело: розроблено автором на основі [7].

основних показників розвитку добровільного медичного страхування (рис. 2).

Зазначена на рисунку 2 тенденція підтверджує встановлену нами картину щодо темпів розвитку ринку медичного страхування в Україні за аналогічний період в частині динаміки зростання страхових премій. Проте, можемо побачити, що з моменту початку пандемії Covid-19 обсяги страхових виплат у період з 2019 по 2021 роки залишались практично на одному рівні.

Про стрімкий розвиток медичного страхування свідчить і стабільне зростання обсягів страхових премій, значення яких за досліджуваний період зросло на 26%.

Окрім того, аналіз структури ринку особистого страхування показує, що медичне страхування займає лідируючі позиції у цьому сегменті. Частка медичного страхування перевищує обсяги страхування житті та від нещасних випадків. Це свідчить про значний інтерес до медичного страхування і зростання попиту на такі послуги. Незважаючи на це, обсяги ринку медичного страхування залишаються катастрофічно малими. Наявність полісу медичного страхування є скоріше виключенням, а не правилом серед громадян. Придбати поліс можуть собі дозволити лише забезпечені громадяни.

Згідно з останніми дослідженнями, близько 90% людей не мають полісу медичного страхування [8]. Значною перешкодою для поширення ДМС серед корпоративних клієнтів, які на даний момент у переважній більшості випадків є покупцями страхових полісів, є відсутність податкових заохочень з боку держави. Враховуючи той факт, що підприємства сплачують страхові платежі на медичне страхування за рахунок власного прибутку після оподаткування, відсутність додаткових стимулів

На фоні описаної тенденції, стає очевидним, що передумов для запровадження обов'язкового медичного страхування на поточний момент так і не сформовано. У 2020 році були спроби щодо введення обов'язкового медичного страхування через формування відповідного законопроекту. Але попри той

факт, що законодавча база для розвитку ОМС містить в собі позитивні акценти, недоліків на даний момент все таки більше. Основними з них є нечітко сформована структура щодо джерел фінансування страхових внесків за непрацюючих громадян, а також розрахунок прийнятого для рівня доходів населення розміру страхового внеску.

Початок війни в Україні ще більше зупинив розвиток медичного страхування. За попередніми оцінками падіння ринку ДМС за 2022 рік склало 15%. Звичайно у 2023 році деякі страхові компанії планують забезпечити приріст портфелю ДМС на 20—30%, проте, на жаль, це відбуватиметься у більшій мірі за рахунок зростання страхових платежів. Окрім того фокус ДМС на корпоративних клієнтах накладає на ситуацію гли-

бокий відтінок. Так, починаючи з 24 лютого 2023 року роботодавці почали зменшувати соціальні витрати на своїх працівників, і медичне страхування стало одним із перших напрямків витрат, які підпали під скорочення [9]. З іншого боку, Гарцуєва І., засновниця страхової компанії "Страховий адвокат" зазначає, що запити на медичне страхування в компаніях у 2023 році зростатимуть як ніколи. Це пов'язується із значним подорожчанням лікарських засобів та вартості медичного обслуговування у приватних клініках в середньому на 30%. Близько 87% компаній, які припинили свої договори медичного страхування працівників, вже їх поновили, зазначає Гарцуєва [10]. Таким чином, можна очікувати, що ринок добровільного медичного страхування у поточному році продовжуватиме свій розвиток.

ВИСНОВКИ З ПРОВЕДЕНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Підсумовуючи вищенаведене зазначимо, що медичне страхування може відбуватись у добровільній та обов'язковій формі. При цьому, для кожної держави обирається власна модель фінансування охорони здоров'я. Враховуючи специфіку пострадянсько-

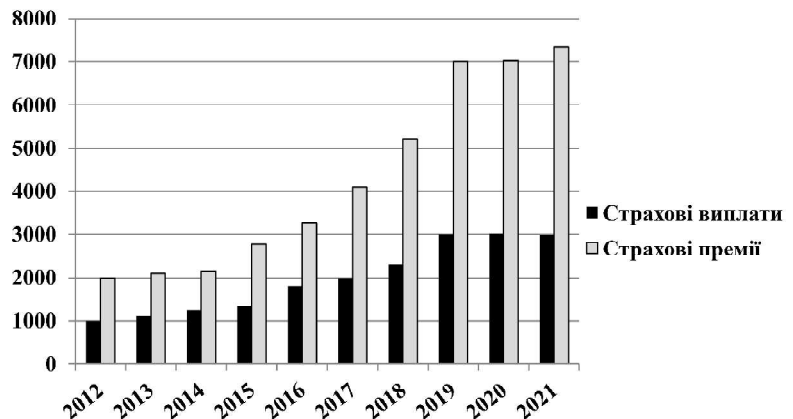


Рис. 2. Динаміка основних показників ринку ДМС, млн грн.

Джерело: розроблено автором на основі [7; 8].

го середовища на території України, для нас найбільш прийнятною виступає модель Беверіджа, в якій співіснує державне та приватне медичне страхування. Перші кроки на запровадження даної моделі вже здійснено шляхом утворення Національної служби здоров'я України. Поруч із цим, проведене дослідження дозволяє сформулювати висновки, що найбільш прийнятною моделлю запровадження медичного страхування в Україні, враховуючи всі зовнішні та внутрішні фактори, є активний розвиток ринку добровільного медичного страхування. Саме такий варіант дозволить сформулювати в суспільстві необхідні передумови для подальшого введення обов'язкового медичного страхування. Окрім того, паралельно із цим, необхідно збільшувати довіру населення до страхових компаній. Цього можна досягти шляхом реалізації спільних з урядом програм по медичному страхуванню, проведенню активної роз'яснювальної роботи. Поруч із цим, вкрай необхідними є кроки з боку держави по формуванню ряду заохочень для тих роботодавців, які купують своїм працівникам поліси медичного страхування. Проте, очевидним залишається той факт, що повноцінне запровадження медичного страхування в Україні відбудеться ще дуже не скоро.

Література:

1. Health Care Index by Country 2023. Numbeo. 2023. URL: https://www.numbeo.com/health-care/rankings_by_country.jsp?title=2023 (дата звернення 30.05.2023).
2. Масний В. Що варто знати про медичне страхування. Пояснює експерт. Суспільне новини. 2021. URL: <https://suspilne.media/122390-so-varto-znati-pro-medicne-strahuvannya-poasnie-ekspert/> (дата звернення 30.05.2023).
3. Ільчук В., Гарбуз Т. Формування та розвиток медичного страхування в Україні та світі. Проблеми і перспективи економіки та управління. 2018. № 1 (13). С. 113.
4. Стрілецька В. Проблеми та перспективи розвитку медичного страхування в Україні. Національний університет "Києво-Могилянська академія". 2022. URL: <https://ekmair.ukma.edu.ua/server/api/core/bitstreams/d232a051-a37a-4c90-91eb-a99f269568b4/content> (дата звернення 30.05.2023).
5. Решота Н. Класифікація основних моделей медичних систем у світі та шлях України. In genius. 2022. URL: <https://ingeniusua.org/articles/klasifikatsiya-osnovnykh-modeley-medychnykh-system-u-sviti-ta-shlyakh-ukrayiny> (дата звернення 30.05.2023).
6. Безкоштовні медичні послуги в закладах охорони здоров'я. Кошт. 2023. URL: <https://kosht.media/bezkoshtovni-medychni-posluhy-v-zakladakh-okhorony-zdorov-ia/> (дата звернення 30.05.2023).
7. Огляд страхового ринку України за І півріччя 2022 року. Національний банк України. 2022. URL: https://bank.gov.ua/admin_uploads/article/Oglyad_stan_strakhovogo_rynku-naгляд_pr_2022-09-23.pdf?v=4 (дата звернення 30.05.2023).
8. Журавка О.С., Босак І.Л., Кубах Т.Г., Мордань Є.Ю. Аналіз та прогнозування розвитку ринку добровільного медичного страхування в Україні. Вісник СумДу. Серія "Економіка". 2022. № 2. С. 54.
9. Пшеничний П. Медичне страхування під час війни: чим страховики компенсують подорожчання послуг. delo.ua. 2023. URL: <https://delo.ua/insurance/zdorovya-pid-nadiinim-zaxistom-yak-straxoviki-povertatimut-balans-na-rinku-medstraxuvannya-411167/> (дата звернення 30.05.2023).
10. Як змінилось медичне страхування в Україні під час війни? Forinsurer. 2023. URL: <https://forinsurer.com/public/23/01/31/4974> (дата звернення 30.05.2023).

References:

1. Numbeo (2023), "Health Care Index by Country 2023", available at: https://www.numbeo.com/health-care/rankings_by_country.jsp?title=2023 (Accessed 30.05.2023).
2. Masnyj, V. (2021), "What you should know about health insurance. The expert explains", available at: <https://suspilne.media/122390-so-varto-znati-pro-medicne-strahuvannya-poasnie-ekspert/> (Accessed 30.05.2023).
3. Il'chuk, V. and Harbuz, T. (2018), "Formation and development of health insurance in Ukraine and the World", Problemy i perspektyvy ekonomiky ta upravlinnia, vol. 1 (13), pp. 113.
4. Strilets'ka, V. (2022), "Problems and prospects of the development of medical insurance in Ukraine", available at: <https://ekmair.ukma.edu.ua/server/api/core/bitstreams/d232a051-a37a-4c90-91eb-a99f269568b4/content> (Accessed 30.05.2023).
5. Reshota, N. (2022), "Classification of the main models of medical systems in the world and the path of Ukraine", available at: <https://ingeniusua.org/articles/klasifikatsiya-osnovnykh-modeley-medychnykh-system-u-sviti-ta-shlyakh-ukrayiny> (Accessed 30.05.2023).
6. Kosht (2023), "Free medical services in health care institutions", available at: <https://kosht.media/bezkoshtovni-medychni-posluhy-v-zakladakh-okhorony-zdorov-ia/> (Accessed 30.05.2023).
7. National Bank of Ukraine (2022), "Overview of the insurance market of Ukraine for the first half of 2022", available at: https://bank.gov.ua/admin_uploads/article/Ohliad_stan_strakhovoho_rynku-nahliad_pr_2022-09-23.pdf?v=4 (Accessed 30.05.2023).
8. Zhuravka, O.S. Bosak, I.L. Kubakh, T.H. and Mordan', Ye.Yu. (2022), "Analysis and forecasting of the development of the voluntary health insurance market in Ukraine", Visnyk SumDu. Seriya "Ekonomika", vol. 2, pp. 54.
9. Pshenychnyj, P. (2023), "Medical insurance during the war: how do insurers compensate for the increase in the cost of services", available at: <https://delo.ua/insurance/zdorovya-pid-nadiinim-zaxistom-yak-straxoviki-povertatimut-balans-na-rinku-medstraxuvannya-411167/> (Accessed 30.05.2023).
10. Forinsurer (2023), "How did medical insurance change in Ukraine during the war?", available at: <https://forinsurer.com/public/23/01/31/4974> (Accessed 30.05.2023).

Стаття надійшла до редакції 09.06.2023 р.