

DOI: [10.32702/2307-2105-2019.12.103](https://doi.org/10.32702/2307-2105-2019.12.103)

УДК 369.03

*А. М. Прилуцький,
к. е. н., доцент кафедри фінансів, банківської справи та страхування,
Вінницький національний аграрний університет
ORCID: 0000-0003-2526-9316
К. О. Глебова,
Керівник ЦОК №2
ПрАТ «Страхова компанія «ПЗУ Україна» м. Вінниця
ORCID: 0000-0002-1047-6921*

СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

*A. Prylutskyi
Ph. D. in Economics, Associate Professor of the Department of finance, banking and insurance,
Vinnitsa National Agrarian University, city of Vinnitsa
K. Glebova
Supervisor Head office №2
PJSC IC «PZU UKRAINE», Vinnitsa*

STATUS AND PROSPECTS OF VOLUNTARY MEDICAL INSURANCE IN UKRAINE

Завдяки медичній реформі багато послуг для громадян стали недешевими. У зв'язку із цим зросла актуальність медичного страхування, і деякі щедрі роботодавці забезпечують своїх працівників такою страховкою. В статті розкривається стан медичного страхування як обов'язкового так і добровільного. Сучасна медична система зазнала колапсу й потребує реальних змін особливо у сфері фінансування, тому існує потреба щодо впровадження обов'язкового медичного страхування. Досліджено місце та показники розвитку ринку медичного страхування в Україні за перше півріччя 2017-2018 років, за рахунок визначення частки ринку медичного страхування у загальному обсязі страхового ринку. Показано ситуацію страхової медицини за кордоном. Наведено перелік заходів щодо удосконалення медичного страхування в Україні.

Medical reform has made many services expensive. As a consequence, the relevance of health insurance has increased, and there is a need to protect employers through such insurance. The article covers health insurance, compulsory and voluntary. Such a medical system recognized the collapse and the need for real benefits, especially in the financial sector, and therefore the need for regular health insurance. It is shown that the indicators of the development of the health insurance market in Ukraine are in the first half of 2017-2018. For a small number of parts of the health insurance market for the liability insurance market. The situation of insurance medicine abroad is shown. List of measures to improve health insurance in Ukraine.

The basis was the following criteria: the price of the insurance policy, the insured amount, the age of the insured person, the ratio of the sum insured to the insurance payment, the period of the contract, the amount of the sum insured, the complexity of the policy for basic health insurance services. On

the basis of the obtained results the list of the most favorable options for policyholders is offered. It is revealed that domestic insurance companies offer practically the same health insurance programs with a similar set of services. The main reasons for distrust of domestic insurers to insurance companies and voluntary medical insurance are offered. It is found out that in the market of medical insurance when choosing an insurance policy you need to pay attention to: complexity of the policy and the ratio of prices to services, quality of service, payment of insurance sum, popular among consumers. The main problems of functioning of the system of voluntary medical insurance are highlighted. The following ways of solving the main problems of health insurance development are offered: motivating the population to take control measures in the field of health protection, establish available tariffs, simplify the system of obtaining online policy.

Ключові слова. державне обов'язкове медичне страхування; загальнообов'язкове державне соціальне страхування; комерційне обов'язкове медичне страхування; змішана система медичного страхування; страхові компанії; програми медичного страхування; ПрАТ «Страхова компанія «ПЗУ Україна».

Keywords. compulsory state health insurance; compulsory state social insurance; commercial compulsory health insurance; a mixed health insurance system; insurance companies; health insurance programs; PJSC IC «PZU UKRAINE».

Постановка проблеми. Страхові послуги і ринок, що вони сформували складають важливий елемент ринкової інфраструктури, що тісно пов'язаний з ринком засобів виробництва, споживчих товарів, ринком капіталу і цінних паперів, праці і робочої сили. У розвинутих економіках страхові компанії забезпечують повний захист суб'єктам ринкових відносин від несприятливих наслідків різного роду техногенних аварій, фінансових ризиків, криміногенних факторів, стихійних і інших лих. Становлення добровільного медичного страхування (ДМС), як і становлення страхового ринку, відбувається в Україні нерівномірно. До цього спричинила складна економічна ситуація, недосконалість законодавчого забезпечення, низький рівень платоспроможності населення, неузгодженість економічних інтересів суб'єктів страхового ринку.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблематику формування і розвитку системи медичного страхування в ринкових умовах досліджували визначні зарубіжні та вітчизняні вчені: С. Вовк, Ю. Вороненко, А. Городецька, Я. Дробот, Н. Карпишин, В. Лобас, М. Мних, А. Могилова, А. Островська, С. Пилипенко, О. Солдатенко, Н. Федорович, І. Яковенко та ін. Враховуючи досвід побудови системи охорони здоров'я у розвинутих економічно країнах з ціллю позбутися сформованих проблемних аспектів впровадження обов'язкового та добровільного медичного страхування забезпечить підвищення фінансової стійкості охорони здоров'я, дозволить отримати додатковий потенціал для розвитку медичної інфраструктури, стане передумовою для збільшення рівня доходу персоналу галузі, а також сприятиме підвищенню якості та доступності медичної допомоги, сталому зростанню рівня життя населення

Формулювання цілей статті. Мета статті полягає у визначенні особливостей стану та функціонування механізму добровільного медичного страхування та надання рекомендації щодо його вдосконалення.

Виклад основного матеріалу. В умовах нестачі фінансових ресурсів на сферу охорони здоров'я надзвичайну вагу отримує завдання пошуку ефективних джерел та важелів регулювання фінансового забезпечення медичного страхування. Перед державою Україна назріло питання комплексного реформування механізму фінансування охорони здоров'я та медичного страхування, як його найважливішого елемента. Це ставить перед органами державної влади складне завдання щодо задіяння більш дієвих та ефективних джерел фінансового забезпечення медичного страхування. Віддаючи належне дослідженням учених у цій сфері, варто зазначити, що надійних принципів і джерел фінансування медичного страхування, зорієнтованих на забезпечення високого рівня здоров'я населення в країні не сформовано, що сприяє зростанню захворюваності та смертності серед населення

Однак останнім часом страхова діяльність вважається досить привабливою для інвестування, що зумовлює інтерес до питань управління капіталом страховика з метою визначення його вартості, структури, ціни залучення та порівняння з можливими альтернативними вкладаннями.

У сучасних умовах глобалізації й інтеграції економічних процесів вітчизняний страховий ринок, зокрема страховий бізнес, викликає в іноземних інвесторів дедалі більший інтерес. Також спостерігається активізація операцій купівлі-продажу страховиків та пошуків процесів об'єднання страхового бізнесу з банківським [1].

Характерною рисою розвитку страхового ринку є зростання капіталу, нагромадженого страховими компаніями, який і перетворює компанії розвинутих країн у потужних інституційних інвесторів. Здійснюючи страхові послуги, страхові організації опосередковують рух фінансових ресурсів на ринку. Значний вплив на фінансовий потенціал страхових компаній здійснюють страхові премії, які надходять від клієнтів [2].

Забезпечення достатнього рівня фінансової стійкості та платоспроможності не завжди відповідає цілям власників, основи економічний інтерес яких полягає у зростанні прибутку і збільшенні ринкової вартості страхової компанії. Звідси зрозуміла необхідність відчутної присутності держави на страховому ринку в особі органу нагляду за страховою діяльністю. Держава виступає у ролі соціального гаранта, що пильнує забезпечення інтересів страхувальників, які є найбільш вразливими суб'єктами фінансових відносин у цій сфері і тому потребують відповідного захисту з боку держави, адже при неплатоспроможності страхової організації потерпає саме страхувальник: він втрачає страховий захист і внесені суми премій.

На відміну від інших видів бізнесу, точна оцінка майбутніх витрат страховика на страхові виплати неможлива в принципі, оскільки йдеться про можливі, ймовірні події, які хоча й відбувалися в минулому, але кожен раз по-іншому і зі своїми індивідуальними, неповторними наслідками.

Основні показники діяльності страхового ринку та його динаміка подані в таблиці 1.

Таблиця 1.
Основні показники діяльності страхового ринку та його динаміка [3]

Показники	2016	2017	2018	Темпи приросту	
				2017/ 2016	2018/ 2017
Кількість договорів, крім договорів з обов'язкового страхування від нещасних випадків на транспорті, у тому числі (тис.од.):	61 272,8	70 658,2	77 495,0	15,3	9,7
- зі страхувальниками-фізичними особами (тис.од.)	42 534,6	66 915,2	72 460,2	57,3	8,3
Валові страхові премії, у тому числі (млн. грн.):	35 170,3	43 431,8	49 367,5	23,5	13,7
зі страхування життя (млн. грн.)	2 756,1	2 913,7	3 906,1	5,7	34,1
Валові страхові виплати, у тому числі (млн. грн.):	8 839,5	10 536,8	12 863,4	19,2	22,1
зі страхування життя (млн. грн.)	418,3	556,3	704,9	33,0	26,7
Рівень валових виплат, %	32,3%	36,0%	36,1%	-	-

За 2018 рік частка валових страхових премій у відношенні до ВВП становила 1,4%, що на 0,1 в.п. менше в порівнянні з 2017 роком; частка чистих страхових премій у відношенні до ВВП залишилась на рівні 2017 року та становила 1,0%. У порівнянні з 2017 роком на 5 935,7 млн. грн. (13,7%) збільшився обсяг надходжень валових страхових премій, обсяг чистих страхових премій збільшився на 5 929,9 млн. грн. (20,8%).

Ринок страхових послуг є другим за рівнем капіталізації серед інших небанківських фінансових ринків. Загальна кількість страхових компаній станом на 31.12.2018 становила 281, у тому числі СК "life" – 30 компаній, СК "non-life" – 251 компанія, (станом на 31.12.2017 – 294 компанії, у тому числі СК "life" – 33 компанії, СК "non-life" – 261 компанія).(Табл. 2).

Таблиця 2.
Кількість страхових компаній у 2016 – 2018 роки

Кількість страхових компаній	Станом на 31.12.2017	Станом на 31.12.2018	Станом на 30.09.2018	Станом на 30.09.2019	Відхилення 22019/2018
Загальна кількість	294	281	285	234	-51

Кількість страхових компаній продовжує тенденцію до зменшення, так за 2018 рік порівняно з 2017 роком, кількість компаній зменшилася на 13 СК, порівняно з 2016 роком зменшилася на 29 СК, а в 2019 чисельність склала 234.

Але якщо розглянути концентрацію страхового ринку по надходженню премій та частці на ринку, то можна зробити такі висновки з табл. 3.

Таблиця 3.
Концентрація страхового ринку за 2018 рік

Перші (Топ)	страхування "Life"		страхування "non-Life"	
	Надходження премій (млн. грн.)	Частка На ринку, %	Надходження премій (млн. грн.)	Частка на ринку, %
Топ 3	2 122,1	54,3 6	834,4	15,0
Топ 10	3 783,9	96,9	18 022,2	39,6
Топ 20	3 904,8	100,0	28 119,4	61,9
Топ 50	х	х	40205,5	88,4
Топ 100	х	х	44 497,5	97,9
Топ 150	х	х	45 310,6	99,7
Всього по ринку	3 906,1	100,0	45 461,4	100,0

Отже, незважаючи на значну кількість компаній, фактично на страховому ринку основну частку валових страхових премій – 97,9% – акумулюють 100 СК "non-Life" (39,8% всіх СК "non-Life") та 96,9% – 10 СК "Life" (33,3% всіх СК "Life").

Структура валових та чистих страхових премій за 2017-2018 роки представлена в таблиці 4.

Таблиця 4.
Структура валових та чистих страхових премій за 2017-2018 роки

Види страхування	Страхові премії, млн. грн.				Темпи приросту страхових премій, %	
	Валові	Чисті	Валові	Чисті	Валових премій	Чистих премій
	2017		2018		2018/2017	
Автострахування (КАСКО, ОСЦПВ, "Зелена картка")	10 613,0	9 858,1	12 975,1	11 720,7	22,3	18,9
Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)	2 881,3	2 673,9	3 486,7	3 243,1	21,0	21,3
Страхування майна	5 098,9	2 578,5	6 440,2	3 222,0	26,3	25,0
Страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ	3 598,1	1 576,1	4 497,1	1 915,6	25,0	21,5
Страхування фінансових ризиків	5 594,4	1 829,5	5 135,5	1 663,8	-8,2	-9,1
Страхування відповідальності перед третіми особами	2 925,0	1 613,2	2 567,2	1 659,7	-12,2	2,9
Страхування вантажів та багажу	4 686,7	1 001,4	2 899,0	1 479,3	-38,1	47,7
Страхування від нещасних випадків	1 308,5	1 002,9	1 754,2	1 329,0	34,1	32,5
Страхування медичних витрат	891,0	833,2	1 345,9	1 098,8	51,1	31,9
Авіаційне страхування	764,3	662,8	1 041,7	778,5	36,3	17,5
Страхування кредитів	365,0	334,7	1 113,6	577,2	205,1	72,5
Страхування кредитів	365,0	334,7	1 113,6	577,2	205,1	72,5
Інші види страхування	1 791,9	1 616,4	2 205,2	1 830,5	23,1	13,2
Всього	43 431,8	28 494,4	49 367,5	34 424,3	13,7	20,8

Хочемо виокремити розвиток саме медичного страхування, яке у структурі чистих страхових премій за видами страхування станом на 31.12.2018 становить 9,4 % та страхування медичних витрат -3,2 % (рис. 1).



Рис. 1. Структура чистих страхових премій за видами медичного страхування станом на 31.12.2018 (млн. грн.)

Перерозподіл у структурі чистих страхових премій станом на 31.12.2018 порівняно з аналогічним періодом 2017 року відбувся на користь цих видів медичного страхування зокрема: страхування медичних витрат (з 2,9% до 3,2%), а безперервне медичне страхування залишилось на рівні 9,4%.

Якщо розглянути структуру валових та чистих страхових виплат з 2017-2018 роки, (таблиця 5),то можна відмітити темпи приросту страхових виплат по медичному безперервному страхуванню здоров'я не змінилися і залишилися на рівні 25,3%, а по страхуванню медичних витрат приріст склав 0,5%.

Таблиця 5.
Структура валових та чистих страхових виплат за 2017-2018 роки

Види страхування	Страхові премії, млн. грн.				Темпи приросту страхових премій, %	
	Валові	Чисті	Валові	Чисті	Валових премій	Чистих премій
	2017		2018		2018/2017	
Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)	1 672,0	1 671,6	2 095,4	2 094,9	25,3	25,3
Страхування медичних витрат	263,5	261,4	312,8	311,5	18,7	19,2
Інші види страхування						
Всього	10 536,8	10 256,8	12 863,4	12 432,6	22,1	21,2

Збільшення чистих страхових виплат за 2018 рік (2 175,8 млн. грн.) відбулося за рахунок збільшення чистих страхових виплат за договорами медичного страхування – 423,3 млн. грн. та страхування медичних витрат зокрема – 148,6 млн. грн.

Питому вагу страхових виплат у структурі чистих страхових витрат цих двох видів медичного страхування зображено на рис. 2.



Рис. 2. Структура чистих страхових виплат за видами медичного страхування станом на 31.12.2018

Структура чистих страхових виплат станом на 31.12.2018 перерозподілилася на користь медичного страхування (з 16,3% до 16,9%), а страхування медичних витрат лишилося без змін.

Водночас, як у період розвитку, так і сьогодні багато проблем страхового ринку залишаються не вирішені. Як наслідок, страховий ринок не забезпечує потреб суспільства в сучасних страхових послугах. На ринку існують страхові компанії, які практикують демпінг, не забезпечуючи при цьому виконання взятих на себе зобов'язань, прикриваючись недостовірною звітністю, яка не дає змоги оцінити реальний фінансовий стан таких страховиків, що спотворює можливість споживача зробити усвідомлений вибір

Натепер 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 [4].

Медичне страхування має багато переваг, а саме: – медична страховка – це елемент соціального захисту громадян України; – медична страховка ліпше, ніж «прямі» договори з медичними закладами; – дає змогу отримати низькі тарифи та дуже великі знижки від страхових компаній у разі страхування колективів; – дає змогу збільшити зацікавленість у «робочому місці» на підприємстві; – можливість оптимізувати податки; – комплексне лікування, забезпечення медикаментів; – контроль якості лікування тощо [5.].

Основні особливості добровільного медичного страхування є:

- додатковий характер, ДМС не може замінити систему державного медичного страхування;
- добровільний характер участі та необмеженість кола страхувальників і застрахованих осіб;
- договірний характер встановлення прав та обов'язків сторін, а також розмірів та видів добровільного страхування.

Причини повільних темпів росту недержавного страхування:

- 1) нерівністю початкових умов на ринку, оскільки обов'язковий характер державного медичного страхування виступає його значною перевагою над добровільним страхуванням;
- 2) низьким рівнем довіри до компаній, які надають страхові послуги, що прийнятно на початкових етапах добровільного медичного страхування.

Саме тому ключову роль у забезпеченні балансу між державним та приватним секторами соціального страхування повинна відігравати держава, зокрема шляхом підтримки інститутів недержавного соціального страхування та налагодження ефективного контролю за їх діяльністю. Формування конкурентного середовища на ринку недержавного соціального страхування сприятиме зростанню рівня соціального захисту населення.

Медичне страхування – це вид особистого страхування, який гарантує при виникненні страхового випадку (хвороби) отримання медичної допомоги та компенсації витрат на придбання медикаментів за рахунок страхової компанії.

Простіше кажучи, в теорії медичне страхування спрямоване на те, щоб покращити життя, убезпечити його від непередбачених ситуацій, заховати від самих себе невелику частину грошей, аби мати заощадження у не найкращі часи.

При цьому страхування дозволяє отримати допомогу в будь-який час та без черг.

Сьогодні ДМС реалізується в основному як особисте і корпоративне.

За програмами особистого страхування в Україні проходить не більше 6% українців. Переважна більшість наших співгромадян придбали поліс у рамках корпоративного страхування.

Така популярність даного полісубумовлена ціною і зручністю в оформленні (необхідна лише заява від керівника колективу).

При цьому вартість корпоративного страхування на 20-30% дешевша особистого. Самі страхові компанії вважають за краще цей вид ДМС, оскільки приватне медичне страхування збиткове для них.

Це пов'язано з тим, що при корпоративному страхуванні, договір укладають і здорові, і хворі люди, а самостійно за страховкою звертаються в основному вже ті, хто потребує лікування. При працевлаштуванні обов'язково варто цікавитись у роботодавця, чи забезпечує він співробітників медичною страховкою.

Якщо у компанії немає корпоративної страховки, тоді варто поцікавитися про особисте страхування.

Приватне медичне страхування в свою чергу можна розділити на:

- страхування життя;
- страхування від нещасних випадків;
- медичне страхування.

Поліс ДМС є чудовою альтернативою державній медицині. Оскільки особисте страхування дозволяє отримати якісну багатопрофільну медичну допомогу і компенсацію витрат на медичні препарати, як у приватних, так і державних клініках, де не буде виснажливих черг і вас приймуть у зручний час.

При цьому програми ДМС не є стандартними і розробляються індивідуально від бажань і можливостей клієнта і як наслідок вартість особистого страхування значно вища. Ціна буде залежати від багатьох факторів і визначається, як правило, після проходження медогляду, саме:

- від переліку ризиків;
- від набору бонусних програм (фітнес-центри, профілактичний масаж тощо);
- від категорії медичних установ, включених у пакет обслуговування;
- кількості застрахованих;
- регіону обслуговування;
- стану здоров'я клієнта.

Тому рекомендується обирати поліси ДМС з лімітами, вираженими у грошовому еквіваленті, а не у кількісному, наприклад, звернення за медичною допомогою не частіше, ніж 3 рази на рік.

При цьому визначитися з ціною можна тільки при зустрічі зі страховим агентом або менеджером компанії.

Страхових компаній, які працюють на ринку України багато, принцип роботи у них один,але є і відмінності.

Аби детально і спокійно ознайомитися зі страховими програмами, варто отримати декларацію для заповнення і договір в електронному вигляді.

Декларація є прикладом своєрідної анкети з особистими даними (ПІБ, дата народження, адреса проживання, місце роботи, вік тощо.), а також невеликим списком питань про стан здоров'я. Договір же складається з 7 сторінок, де є багато нюансів.

Договір укладається у письмовій формі шляхом видачі клієнту страхового свідоцтва (поліса, сертифіката).

У договорі обов'язково повинні бути вказані:

- предмет договору страхування;
- страховий випадок;
- розмір грошової суми, в межах якої страховик зобов'язаний провести виплату у разі настання страхового випадку (страхова сума);
- розмір страхового платежу;
- терміни виплати страхового платежу;
- термін договору.

Крім того, страховик зобов'язаний ознайомити страхувальника з умовами та правилами страхування, а у разі настання страхового випадку здійснити виплату у термін, встановлений договором.

Але перед підписанням договору варто звернути увагу на саму компанію, а саме – на законність її діяльності.

Висновки. Потрібно зазначити, що для впровадження системи медичного страхування та забезпечення високої якості страхових послуг в Україні необхідно провести такі заходи:

- вдосконалення економічного механізму державного регулювання надання якісних медичних послуг населенню;
- забезпечення державного контролю за діяльністю страхових компаній, які здійснюють медичне страхування;
- розширення асортименту та забезпечення якості послуг медичного страхування; – запровадження податкових пільг для страхових компаній, які здійснюють медичне страхування;
- підготовка медичного персоналу та фахівців страхової справи, які мають високий рівень страхової культури та будуть здійснювати медичне страхування; – удосконалення законодавчого поля, яке передбачало би бюджетне фінансування охорони здоров'я;
- удосконалення системи страхування і, на основі світового досвіду, впровадження змішаного виду медичного страхування в Україні;
- створення конкурентоспроможної змішаної системи медичного страхування, яка забезпечила б надходження іноземних інвестицій в медичну галузь та систему страхування.

Список використаних джерел.

1. Алескерова Ю.В. Управління капіталом страхових компаній // Інфраструктура ринку Випуск 18. 2018 С. 300-308
2. Ткаченко Н.В. Забезпечення фінансової стійкості страхових компаній: теорія, методологія та практика : монографія / Н.В. Ткаченко; Нац. банк України, Ун-т банків. справи. — Черкаси: "Черкаський ЦНТЕІ", 2009. 570 с.
3. Ежеквартальная статистика страхового рынка Украины за 2002-2019 года [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://forinsurer.com/stat>
4. Марценюк-Розарьонова О. В., Бондар А. В. Аналіз фінансового потенціалу страхової компанії та механізму його формування. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 22. С. 61–65. DOI: [10.32702/2306-6814.2018.22.61](https://doi.org/10.32702/2306-6814.2018.22.61)
5. Хмельницький С.И. Медицинская реформа в Украине. URL: http://hospital_sem@mail.ru (дата звернення: 01.02.2019)
6. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2014/11/Strategiya_UKR.pdf
7. Офіційний сайт ПрАТ «Страхова компанія «ПЗУ Україна» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.pzu.com.ua>

References.

1. Aleskerova, Yu.V. (2018), "Capital Management of Insurance Companies", *Infrastruktura rynku*, vol. 18, pp. 300-308.
2. Tkachenko, N.V. (2009), *Zabezpechennia finansovoi stiikosti strakhovykh kompanii: teoriia, metodolohiia ta praktyka* [Ensuring financial stability of insurance companies: theory, methodology and practice], Nats. bank Ukrainy, Un-t bankiv. spravy, "Cherkaskyi TsNTEI", Cherkasy, Ukraine, P. 570.
3. Quarterly statistics of the insurance market of Ukraine for 2002-2019, [Online], available at: <https://forinsurer.com/stat> (Accessed 10 Dec 2019).
4. Martsenyuk-Rozaronova, O. and Bonda, A. (2018), "Analysis of the financial potential of the insurance company and the mechanism of its formation", *Investytsiyyi: praktyka ta dosvid*, vol. 22, pp. 61–65. DOI: [10.32702/2306-6814.2018.22.61](https://doi.org/10.32702/2306-6814.2018.22.61)
5. Hmel'nickij, S.I. "Medical reform in Ukraine", [Online], available at: http://hospital_sem@mail.ru (Accessed 1 Feb 2019).
6. "National Healthcare Reform Strategy in Ukraine for 2015-2020", [Online], available at: http://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2014/11/Strategiya_UKR.pdf (Accessed 10 Dec 2019).
7. Official site of PJSC "Insurance Company "PZU Ukraine", [Online], available at: <https://www.pzu.com.ua> (Accessed 10 Dec 2019).

Стаття надійшла до редакції 20.12.2019 р.