

УДК 351.83:331.526.2

DOI: <https://doi.org/10.31470/2786-6246-2023-6-151-160>

Соловей Світлана,
*аспірантка кафедри управління охороною
здоров'я та публічного адміністрування
Національного університету охорони
здоров'я України імені П.Л. Шупика*

Svitlana Solovey,
*Postgraduate student of the Department of
Healthcare Management and Public
Administration of Shupyk National Healthcare
University of Ukraine*

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0001-4386-2431>✉ svitlana_solovei@ukr.net

СИСТЕМАТИЗАЦІЯ ПРОБЛЕМ ЗАПРОВАДЖЕННЯ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

SYSTEMATIZATION OF THE PROBLEMS OF INTRODUCING HEALTH INSURANCE IN UKRAINE

Анотація. Чільне місце у забезпеченні високого ступеня соціальної захищеності громадян займає можливість одержання необхідної, своєчасної та якісної медичної допомоги. Щороку чисельність населення в Україні знижується, стан здоров'я громадян у працездатному віці погіршується, а обсяги економічно активного населення зменшуються. Відтак, обов'язковою умовою забезпечення успішності розпочатої у 2017 р. медичної реформи постає запровадження системи медичного страхування.

У статті проаналізовано поточний стан вітчизняної системи охорони здоров'я. Визначено порядок реалізації права на безкоштовну медичну допомогу в Україні. Встановлено факт хронічного недофінансування галузі. На підтвердження цього графічно відображено та проаналізовано динаміку зміни частки видатків на охорону здоров'я у зведеному бюджеті та у валовому внутрішньому продукті. Проведено співставлення рівня витрат на охорону здоров'я в Україні з рекомендаціями Всесвітньої організації охорони здоров'я. Проаналізовано стан ринку добровільного медичного страхування, визначено вплив повномасштабної війни з російською федерацією на процеси, які на ньому відбуваються. Досліджено перелік компанії-лідерів в даному сегменті ринку за розміром страхових премій за підсумками 9 місяців 2022 р., визначено динаміку зміни розміру страхових премій у порівнянні з аналогічним періодом 2021 р. Систематизовано результати огляду страхового ринку у 2022 р., проведеного Національним банком України. Структуровано підводні камені, на які наштовхується добровільне медичне страхування, а саме: небажання продавати страхові поліси особам у віці до 18 та після 35 років, намагання страхових компаній обмежити лікування навіть у рамках встановлених лімітів, встановлення строків перебування хворого в стаціонарі тощо. Визначено стан запровадження обов'язкового медичного страхування у вітчизняну практику на початку 2022 р., а також проаналізовано останні тенденції, які відбуваються в даному напрямку. Розглянуто модель, на основі якої в майбутньому планується розгортати мережу обов'язкового страхування. Систематизовано проблеми запровадження добровільного та загальнообов'язкового медичного страхування в Україні. Визначено заходи, які повинні виконуватись для вирішення заявлених проблем.

Ключові слова: обов'язкове медичне страхування, добровільне медичне страхування, страхові компанії, страховий ринок, страхові премії, первинна медична допомога, проблеми страхування

Abstract. The ability to obtain necessary, timely and high-quality medical care plays a key role in ensuring a high degree of social protection for citizens. Every year, the population of Ukraine is declining, the health status of citizens of working age is deteriorating, and the number of economically active people is decreasing. Therefore, the introduction of a health insurance system is a prerequisite for ensuring the success of the healthcare reform launched in 2017.

The article analyzes the current state of the national healthcare system. The author defines the procedure for realization of the right to free medical care in Ukraine. The fact of chronic underfunding of the industry is established. In support of this, the dynamics of changes in the share of health care expenditures in the consolidated budget and in the gross domestic product are graphically displayed and analyzed. The author compares the level of health care spending in Ukraine with the recommendations of the World Health Organization. The state of the voluntary health insurance market is analyzed, the impact of a full-scale war with the Russian Federation on the processes taking place in it is determined. The list of leading companies in this market segment in terms of insurance premiums for the first 9 months of 2022 is studied, the dynamics of changes in insurance premiums compared to the same period in 2021 is determined. The results of the insurance market review in 2022 conducted by the National Bank of Ukraine are systematized.

The pitfalls encountered by voluntary health insurance are structured, namely: unwillingness to sell insurance policies to persons under the age of 18 and over 35, insurance companies' attempts to limit treatment even within the established limits, setting the length of a patient's hospital stay, etc. The author determines the status of introduction of compulsory health insurance into domestic practice at the beginning of 2022 and analyzes the latest trends in this area. The model on the basis of which it is planned to deploy a compulsory insurance network in the future is considered. The problems of introducing voluntary and compulsory health insurance in Ukraine are systematized. The author identifies the measures that should be taken to address the stated problems.

Keywords: compulsory health insurance, voluntary health insurance, insurance companies

Постановка проблеми. Важливе місце для забезпечення соціальної захищеності громадян має посідати можливість отримати необхідну, своєчасну та якісну медичну допомогу. Обов'язковою умовою при цьому є підвищення доступності та якості медичних послуг. Основними факторами впливу на функціонування системи охорони здоров'я є достатність ресурсного забезпечення, кваліфікованих кадрів, наявність джерел вдосконалення існуючої медичної системи, надання безкоштовної медичної допомоги в рамках гарантованого переліку послуг тощо.

На жаль, як показує практика, поточна ситуація, яка сформувалась у системі охорони здоров'я залишає бажати кращого. Так, за роки незалежності медицина не лише не наздогнала рівень розвинутих країн, а й стала настільки корумпованою і нездатною забезпечити необхідний медичний догляд, що збереглась стійка тенденція до перевищення рівня смертності над народжуваністю. Закордонний досвід багатьох країн із розвинутою системою

охорони здоров'я доводить, що розвиток медичної галузі, підвищення ефективності та якості її функціонування досягається за допомогою запровадження медичного страхування, що враховуючи ситуацію, яка склалась в медичній галузі в Україні є особливо актуально.

Розуміння значення страхової медицини для забезпечення ефективного функціонування системи охорони здоров'я спонукало вище керівництво медичної системи неодноразово піднімати питання запровадження обов'язкового медичного страхування. Проте кожного разу цей процес натикався на суттєві перешкоди, які гальмували будь-які інші подальші дії. Відтак, значної актуальності набуває необхідність систематизації проблем запровадження медичного страхування в Україні у розрізі добровільного та обов'язкового видів, для пошуку найоптимальніших шляхів подолання перешкод.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. З урахуванням позитивного впливу медичного страхування на медичну галузь та рівень надання медичних послуг, особливостям його запровадження та функціонування присвячувались праці багатьох вітчизняних та зарубіжних вчених. Зокрема, вагомий вклад у розкриття тематики дослідження було здійснено такими вченими як Н. Бідник, О. Водолазська, Ю. Вороненко, Т. Галайда, О. Денісова, Є. Кісєлова, В. Москаленко, С. Онишко, Т. Сіроштан, О. Солдатенко, В. Стеценко, О. Ярошенко та ін. Окрім того, О. Білик, І. Грушко, С. Качмарчик, А. Нащюкін, М. Ткачук, А. Череп, А. Шипко досліджували проблеми та перепони на шляху до запровадження обов'язкового медичного страхування в Україні.

Постановка завдання. На основі вищевикладеного, метою проведення науково дослідження виступає аналіз особливостей запровадження медичного страхування в Україні та систематизація проблем, якими цей процес супроводжується.

Виклад основного матеріалу дослідження. Наявність ефективної медичної системи безпосередньо впливає на стан здоров'я всього населення країни. Саме тому його максимальне покращення при мінімальних витратах складає ключову ціль функціонування будь-якої системи охорони здоров'я у світі. Економічна, фінансова нестабільність, демографічні, епідеміологічні, політичні та військові проблеми зумовлюють необхідність переорієнтації системи охорони здоров'я у напрямку до забезпечення потреб людей.

Особливістю функціонування сучасної медичної галузі в Україні є конституційно закріплена норма її безкоштовності та загальнодоступності. Проте дана норма носить здебільшого декларативний характер, так як на практиці більшість послуг є неофіційно платними, а їх якість залежить від фінансових можливостей пацієнта. Цей факт дозволяє описати стан охорони здоров'я в нашій країні як вкрай незадовільний. Погіршує ситуацію і недофінансування медичної галузі, що виражається у відсутності передумов для надання якісної медичної допомоги в необхідних обсягах, зокрема й для незахищених верств населення.

Проаналізуємо динаміку зміни частки видатків на охорону здоров'я у зведеному бюджеті та у ВВП (рис.1).

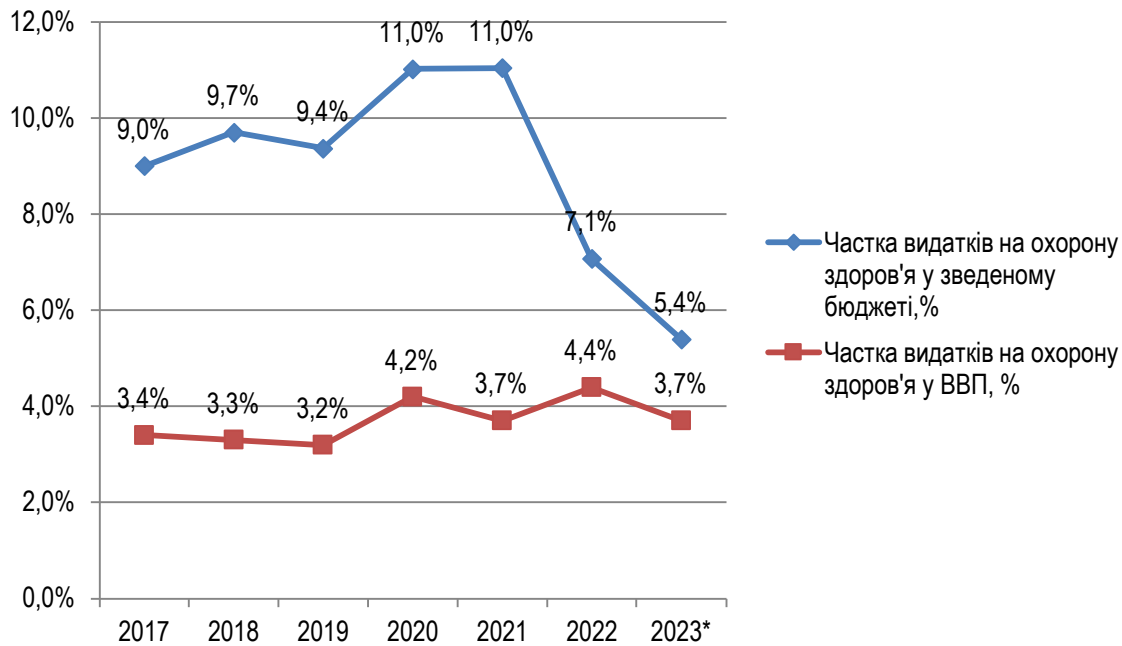


Рисунок 1. Частка витрат на охорону здоров'я у Зведеному бюджеті України та у ВВП за 2017–2023 рр.

Джерело: розроблено автором на основі [2;3]

*за 2023 рік вказані прогнозовані дані

На основі наведених даних, можемо побачити, що реформа охорони здоров'я, розпочата наприкінці 2017 р. зумовила незначне зростання витратів на охорону здоров'я з бюджету, проте їх частка у ВВП навпаки зменшилась. Найбільше зростання витратів відстежується у період поширення пандемії корона вірусної інфекції COVID-19, тобто у 2020 р. Проте, вже у 2021 р. частка витрат у ВВП знову зменшилась. Після повномасштабного вторгнення російської федерації і необхідності перерозподіляти більшу частину ресурсів на оборону, фінансування охорони здоров'я різко зменшилось. Таким чином, проблема недофінансування медичної сфери не лише не була вирішена, а й значно погіршилась.

Підтвердженням недостатності наявного фінансування медицини є рекомендація Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), згідно з якою витрати на медицину повинні становити не менше 5% ВВП країни [4]. Якщо ця межа не досягається, на думку фахівців, медична сфера не здатна в повному обсязі та ефективно виконувати свої функції. Тому зображена вище тенденція є ще одним підтвердженням кризового рівня медицини в Україні.

Окрім того, ВООЗ наголошує на зростанні вартості медицини в світі з кожним роком. Зокрема, в країнах, що розвиваються щорічно на 6%, а у розвинутих на 4% щороку. Станом на кінець попереднього року, витрати на медичну галузь в світі становили 10% глобального ВВП, при цьому темпи приросту витрат є вищими за темпи приросту світової економіки [4]. З огляду на це, можемо сформулювати висновки, що медична галузь в Україні потребує негайної трансформації, адже окреслена динаміка в нашій країні не те що, не відстежується, а й моментами набуває від'ємного значення.

Одним із способів на шляху до відчутного покращення ситуації для нашої країни та забезпечення медичної галузі достатнім рівнем фінансування, сформованим за допомогою страхових внесків населення є впровадження засад

страхової медицини у формі добровільного чи загальнообов'язкового медичного страхування.

Ринок добровільного медичного страхування в Україні зараз знаходиться на етапі свого активного розвитку. Протягом останніх декількох років до війни зацікавленість населення даним напрямком стабільно зростала, паралельно із збільшенням кількості страхових компаній, спеціалізованих на даному виді особистого страхування. Проте, незважаючи на це, частка добровільно застрахованих громадян залишається вкрай низькою. Згідно з останніми дослідженнями, більше 95% населення не має полісу добровільного медичного страхування.

У той же час, навіть та частина громадян, які мають страховий поліс, отримали його здебільшого в результаті корпоративного медичного страхування. Таке страхування відбувається через укладення договору між страховиком та власником бізнесу для спрощення доступу працівників до медичного страхування та здешевлення вартості придбання полісу. Спрямування добровільного страхування на корпоративних клієнтів відкладає на практиці його ведення глибокий слід. Найбільшою мірою це стало відчутно після 24 лютого 2022 р., коли через повномасштабне вторгнення росії компанії почали урізати витрати на утримання персоналу. Відтак, частина з них змушена була відмовитись від медичного страхування своїх працівників. Окрім того, зі складу портфеля медичного страхування вимушено вибули ті підприємства, які опинились у зоні активних бойових дій або в окупації. З іншого боку, через те, що страхові компанії пропонують своїм корпоративним клієнтам привабливі тарифи масштабного розірвання договорів не відбулось.

Для повноти розуміння ситуації на ринку добровільного медичного страхування проаналізуємо компанії-лідери в даному сегменті ринку за розміром страхових премій за підсумками 9 місяців 2022 р. (табл.1).

Таблиця 1.

*Компанії-лідери з добровільного медичного страхування
за 9 місяців 2022 р.*

Страхова компанія	Премії за 9 місяців 2022 р., млн.грн.	Динаміка премій, % (9 місяців 2022 р. до 9 місяців 2021 р.)	Виплати за 9 місяців 2022 р., млн.грн.	Рівень виплат за 9 місяців 2022 р., %
Уніка	589,4	-18,7	304,1	51,6
Провідна	561,0	-17,2	302,1	53,9
ARX	365,5	-3,6	132,7	36,3
Інго	321,8	-25,2	187,7	58,3
Альфа страхування	212	-37,8	159,6	75,3
УСГ	208,4	-20,9	119,8	57,5
СГ ТАС	153,6	-18,3	77,6	50,5
Країна	126,2	-20,2	91,5	72,6
ВУСО	118,5	93,0	49,7	42,0
Universalna	103,8	42,2	49,2	47,3

Джерело: розроблено автором на основі [5]

З наведеної таблиці стає очевидним, що війна зумовила суттєвий негативний вплив на ринок добровільного медичного страхування. Практично у всіх страхових компаній, окрім ВУСО та Universalna відстежується від'ємна динаміка страхових премій. Проте позитивною тенденцією є досить високий рівень виплат у 2022 р., враховуючи нищівний вплив війни на страховий ринок.

Загалом, за даними Національного банку України за 9 місяців 2022 р. обсяг премії за договорами ДМС зменшився на 24%, а сума виплат знизилась на 21%. У підсумку за рік, ситуація дещо стабілізувалась, і згідно з оцінкою Національної асоціації страховиків України, визначено, що премії впали сумарно на 16 %, у той час як виплати зменшились на 14% [5].

Тим не менше, якщо людина приймає рішення про придбання полісу добровільного медичного страхування вона обов'язкового наштовхнеться на підводні камені. Зокрема, страховики досить охоче продають поліси медичного страхування особам віком від 17 до 35 років, але часто відмовляють або встановлюють високі тарифи на них дітям і старшим людям. Окрім того, страхові компанії намагаються будь-якими методами обмежити суми лікування навіть тоді, коли вони варіюються в межах визначених лімітів. Досить частим є факт встановлення страховою компанією строків перебування застрахованої особи в стаціонарі, обмеження кількості звернень за стаціонарною та амбулаторною допомогою, а також граничних меж вартості придбання ліків. У той же час, необхідно враховувати, що кожна страхова працює з лімітованим обсягом установ охорони здоров'я, що означає що за медичною допомогою доведеться звертатись не до клініки, яка знаходиться ближче до застрахованої особи, а лише до тої, яка входить у жорстко визначений перелік.

При цьому, зазначає Ткачук М., деколи ситуація доходить взагалі до абсурду. Так, деякі респонденти в процесі опитування, проведеного компанією «Апостроф» розповіли, що страхові компанії подекуди в досить категоричній формі вимагають від застрахованих осіб звертатись до конкретного фахівця, ще більше обмежуючи цим і так вузький вибір. Тобто страховий поліс нібито існує, але скористатись ним дуже важко [6].

Враховуючи вищенаведене, систематизуємо проблеми запровадженого добровільного медичного страхування в Україні:

1. Неефективний розподіл фінансових ресурсів, який спричиняє низький рівень якості медичного обслуговування.
2. Зниження фінансових можливостей роботодавців, а в деяких випадках їх небажання, щодо придбання полісу добровільного медичного страхування для своїх працівників.
3. Слабкість фінансової підтримки з боку держави, підсилена відсутністю податкових стимулів для роботодавців, а також накладенню вагомому податкового навантаження на страховиків.
4. Низький рівень ефективності медицини, який проявляється у проблемах управління первинною ланкою медичної допомоги, яка є основою для надання медичної допомоги загалом.

Варто зазначити, що остання проблема поступово вирішується, шляхом успішної реалізації медичної реформи первинної ланки надання медичної допомоги.

Що стосується обов'язкового медичного страхування, то вважалось, що на початку 2020 р. Україна стояла на межі його запровадження. Так, незважаючи на те, що протягом останнього десятиліття було підготовлено низку повністю протилежних законів по запровадженню даного виду страхування, практика проведення медичної реформи дозволяла відстежити деяку послідовність та взаємопов'язаність кроків на шляху до формування системи медичного страхування, спочатку в добровільній формі, а з часом і в обов'язковій.

Так, попередньо в Україні планувалось застосовувати модель медичного страхування, яка функціонує у Британії, згідно якої страхова медицина повинна

фінансуватись з усієї суми податків, а не лише тих, які платять працевлаштовані офіційно. Окрім того, страхова медицина мала характеризуватись універсальним покриттям, тобто все населення нашої країни повинно було мати право на її отримання [7]. В межах даної моделі виділяється набір медичних послуг і ліків, які оплачуються державою, а все що виходить за межі даного переліку оплачується пацієнтом самостійно. Застосування даної моделі найбільш прийнятне для України, так як у нас присутній великий прошарок соціально незахищеного населення, поруч із значною тонізацією економіки.

Проте пандемія коронавірусної інфекції, яка спричинила повний колапс медичної системи не лише України, а й всього цивілізованого світу поставила цей процес на тривалу паузу. В подальшому, оговтатись системі охорони здоров'я до рівня постановки питання обов'язкового медичного страхування завадила війна. Окрім вищезазначеного, суттєві перешкоди запровадженню медичного страхування в Україні зумовлює:

1. Недостатня інформаційна обізнаність населення щодо можливостей страхової медицини.
2. Недостатня підготовка фахівців у цій сфері, низький рівень оплати праці медичних працівників, зниження престижності професії медика, підсилене значним відтоком кваліфікованих ресурсів за кордон під час війни.
3. Морально застаріла матеріально-технічна база. Варто зазначити, що саме війна спричинила масштабний потік гуманітарної допомоги в Україну з-за кордону. Одним із вагомих складників такої допомоги є медична техніка та лікарські засоби, що дозволить у майбутньому суттєво знизити рівень моральної застарілості оснащення медичних установ [8].
4. Поширеність фактів уникнення страховими компаніями зобов'язань щодо відшкодування вартості медичних послуг за придбаними полісами добровільного медичного страхування.
5. Небажання страхових компаній надавати послуги по медичному страхуванню особам з низьким рівнем платоспроможності та високим ступенем ризиків, адже до даної категорії можна віднести основну частину населення нашої країни.
6. Глибока суперечність нормативно-правової бази, на основі якої відбувається регулювання медичного страхування.
7. Різне уявлення про порядок функціонування системи обов'язкового медичного страхування з боку політиків, медиків та страхових компаній.
8. Недостатня конкуренція на ринку медичних послуг.
9. Високе податкове навантаження на страховиків.

Враховуючи вищенаведене, можемо впевнено стверджувати, що питання врегулювання описаних проблем на шляху до підвищення ефективності системи охорони здоров'я є актуальним як ніколи.

Відтак, стимулювання підвищення ефективності вітчизняної медичної сфери на основі впровадження до практики її організації механізмів добровільного та обов'язкового медичного страхування повинно відбуватись у наступному порядку:

1. Усунення наявних перешкод на шляху до завершення, розпочатої в ході медичної реформи методики надання платних медичних послуг не лише у приватних закладах охорони здоров'я, а й у державних та комунальних установах. Це зумовить зниження обсягів тіньових впливань у «кишені»

лікарів. Суть роботи даної методики передбачає, що кожній послугі, яка надається медичним закладом встановлюється вартість згідно із прайс-листом. На основі виконання принципу «гроші слідують за пацієнтом» лікарні отримують можливості забезпечення повної фінансової автономії та посилення конкуренції між державними та приватними закладами охорони здоров'я [9].

2. Стимулювання розвитку медичної інфраструктури та використання досягнень науково-технічного прогресу в медичній галузі.
3. Забезпечення вільного доступу до якісних медичних послуг населення з низьким рівнем платоспроможності [9].
4. Перенесення фокусу населення на первинний рівень медичного обслуговування та на необхідність заходів щодо профілактики захворювань.
5. Посилення контролю за якістю надання медичних послуг.
6. Приведення нормативно-правової бази щодо медичного страхування у відповідність з усім діючим законодавством у сфері охорони здоров'я.
7. Формування системи відчутних податкових пільг для стимулювання зацікавленості страхових компаній до укладення договорів не лише добровільного медичного страхування, а й обов'язкового.

Отже, можна впевнено стверджувати, що низка проблем у галузі медичного страхування в Україні зумовлює його застій на етапі становлення. Подальші кроки по реформуванню галузі охорони здоров'я, поруч із поширенням бюджетного і страхового принципів її фінансування, при успішному вирішенні систематизованих проблем можуть забезпечити передумови для надання якісних медичних послуг багатьом громадянам, без перевантаження таким чином бюджету держави. Враховуючи стан війни, в якому зараз перебуває Україна, це є вкрай важливим.

Висновки з проведеного дослідження. Підсумовуючи вищенаведене, можемо систематизувати, що ключовими проблемами запровадження медичного страхування в Україні є: недостатня обізнаність населення про переваги страхової медицини, недостатній рівень підготовки фахівців, моральне старіння матеріально-технічної бази, фокусування медичного страхування лише на осіб з високою платоспроможністю, суперечливість нормативного законодавства, відсутність єдиної думки щодо моделі організації медичного страхування в Україні, низька конкуренція на ринку медичних послуг та високе податкове навантаження на страховиків.

Вирішення зазначених проблем може стати джерелом для підвищення, за рахунок поширення медичного страхування, рівня фінансування та перерозподілу ресурсів всередині галузі. Окрім того, розвиток медичних послуг зумовить підвищення рівня соціальної захищеності громадян та забезпечення їх повною та висококваліфікованою медичною допомогою. Проте очевидним є той факт, що поки в країні триває війна ні про яку страхову медицину не може іти і мови. Відтак, і вирішення зазначених проблем відкладається на невизначений час.

Список використаних джерел:

1. Попович Д., Капітанчук М. Функціонування системи медичного страхування: зарубіжний досвід та можливості його використання в Україні. Молодий вчений. 2022. № 10 (110). С. 65.
2. Видатки зведеного бюджету України. Мінфін. 2023. URL: <https://index.minfin.com.ua/ua/finance/budget/cons/expense/2023/> (дата звернення: 02.10.2023).

3. Богдан Т. Війна і державні фінанси: скільки потрібно грошей на відновлення і де їх брати. Економічна правда. 2022. URL: <https://www.epravda.com.ua/columns/2022/11/3/693382/> (дата звернення: 02.10.2023).
4. Weaver M., Joffe J., Ciarametaro M., Dubois R., Dunn A., Singh A., Sparks G., Stafford L., Murray C., Dielman J. Health Care Spending Effectiveness: Estimates Suggest That Spending Improved US Health From 1996 To 2016. *Health Affairs*. 2022. URL: <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2021.01515> (дата звернення: 02.10.2023).
5. Пшеничний П. Медичне страхування під час війни: чим страховики компенсують подорожчання послуг. 2023. URL: <https://delo.ua/insurance/zdorovya-pid-nadiinim-zaxistom-yak-straxoviki-povertatimut-balans-na-rinku-medstraxuvannya-411167/> (дата звернення: 02.10.2023).
6. Ткачук М. Страхова без страху та докору: яка система охорони здоров'я потрібна Україні. *Апостроф*. 2022. URL: <https://apostrophe.ua/ua/article/society/2022-01-25/strahovaya-bez-straha-i-upreka-kakaya-sistema-zdravoohraneniya-nujna-ukraine/43952> (дата звернення: 03.06.2023).
7. Філіпова Н. Перспективи імплементації страхової медицини в Україні. *Економічні науки*. 2021. № 3. С. 119–123.
8. Бурбель Л. Шість головних викликів, з якими зустрівся страховий ринок упродовж шести місяців війни. 2022. URL: <https://interfax.com.ua/news/blog/856594.html> (дата звернення: 04.06.2023).
9. 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/bitstreamsntent> (дата звернення: 04.10.2023).

References

2. Popovych, D., & Kapitanchuk, M. (2022). Funktsionuvannya systemy medychnoho strakhuvannya: zarubizhnyi dosvid ta mozhlyvosti yoho vykorystannia v Ukraini [Functioning of the medical insurance system: foreign experience and possibilities of its use in Ukraine]. *Molodyi vchenyi – A young scientist*, 10 (110), 65 [in Ukrainian].
3. Vydatky zvedenoho biudzhetu Ukrainy [Expenditures of the consolidated budget of Ukraine]. *Minfin – Ministry of Finance*. 2023. Retrieved from <https://index.minfin.com.ua/ua/finance/budget/cons/expense/2023/> [in Ukrainian].
4. Bohdan, T. (2022). Viina i derzhavni finansy: skilky potribno hroshei na vidnovlennia i de yikh braty [War and public finances: how much money is needed for reconstruction and where to get it]. *Ekonomichna pravda – Economic truth*. Retrieved from <https://www.epravda.com.ua/columns/2022/11/3/693382/> [in Ukrainian].
5. Weaver, M. & Joffe, J. & Ciarametaro, M. & Dubois, R. & Dunn, A. (etc.). (2022). Health Care Spending Effectiveness: Estimates Suggest That Spending Improved US Health From 1996 To 2016. *Health Affairs*. Retrieved from <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2021.01515> [in English].
6. Pshenychnyi, P. (2023). Medychne strakhuvannya pid chas viiny: chym strakhovyky kompensuiut podorozhchannia posluh [Medical insurance during the war: how insurers compensate for the increase in the price of services]. *Delo.ua*. Retrieved from <https://delo.ua/insurance/zdorovya-pid-nadiinim-zaxistom-yak-straxoviki-povertatimut-balans-na-rinku-medstraxuvannya-411167/> [in Ukrainian].
7. Tkachuk, M. (2022). Strakhova bez strakhu ta dokoru: yaka systema okhorony zdorovia potribna Ukraini [Insurance without fear and reproach: what health care system is needed in Ukraine]. *Apostrof – Apostrophe*. Retrieved from <https://apostrophe.ua/ua/article/society/2022-01-25/strahovaya-bez-straha-i-upreka-kakaya-sistema-zdravoohraneniya-nujna-ukraine/43952> [in Ukrainian].

8. Filipova, N. (2021). Perspektyvy implementatsii strakhovoi medytsyny v Ukraini [Prospects for the implementation of insurance medicine in Ukraine]. *Ekonomichni nauky – Economic sciences*, 3, 119–123 [in Ukrainian].
9. Burbel, L. (2022). Shist holovnykh vyklykiv, z yakymy zustrivsia strakhovyi rynek uprodovzh shesty misiatsiv viiny [Six main challenges faced by the insurance market during the six months of the war]. *Interfax-Ukraina –Interfax-Ukraine*. Retrieved from <https://interfax.com.ua/news/blog/856594.html> [in Ukrainian].
10. Striletska, V. (2022). Problemy ta perspektyvy rozvytku medychnoho strakhuvannia v Ukraini [Problems and prospects of the development of medical insurance in Ukraine]. *Natsionalnyi universytet «Kyievo-Mohylianska akademiia» – National University «Kyiv-Mohyla Academy»*. Retrieved from <https://ekmair.ukma.edu.ua/server/api/core/bitstreamsntent> [in Ukrainian].

Подано до редакції 31.10.2023 р.

Прийнято до друку 05.12.2023 р.