

НАПРЯМКИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ
В СИСТЕМІ НАЦІОНАЛЬНОЇ ЕКОНОМІКИ КРАЇНИDIRECTIONS OF THE DEVELOPMENT OF MEDICAL INSURANCE
IN THE SYSTEM OF THE NATIONAL ECONOMY OF THE COUNTRY

У статті розглянуто сучасні особливості страхування та визначено його роль та функції в економіці держави; виявлено місце медичного страхування у системі фінансування економіки країни. Сформовано концептуальний підхід до організації фінансування галузі охорони здоров'я на засадах медичного страхування; проаналізовано якісні та кількісні ознаки ефективного фінансового забезпечення галузі охорони здоров'я шляхом визначення рівня її фінансування; дано оцінку ролі добровільного медичного страхування як елемента фінансування економіки держави. Було обґрунтовано модель фінансування галузі охорони здоров'я на основі медичного страхування з урахуванням ключових функцій фінансової системи держави; зроблено науково-методичний підхід до формування механізмів ефективного розвитку медичного страхування у системі фінансування економіки країни з метою забезпечення відновлення його здоров'я та працездатності у рамках обов'язкового медичного страхування та добровільного медичного страхування.

Ключові слова: медичне страхування, економіка країни, фінансова система, страховий ринок, страхові послуги, галузь охорони здоров'я.

The article examines modern theoretical and practical features of insurance and defines its role and functions in the economy of the state; the place of health insurance in the financing system of the state economy is revealed; a conceptual approach to the organization of health care financing on the basis of medical insurance was developed; analyzed the qualitative and quantitative signs of effective financial support of the healthcare industry by determining the level of its financing in Ukraine; the role of voluntary health insurance as an element of financing the state economy is assessed; the impact of socio-economic factors on the financial potential of the social insurance market is investigated. The degree of development of insurance is an indicator of the maturity of market relations. A well-established insurance system contributes to business development and solving social problems. A conceptual approach to the organization of health care financing based on medical insurance has been introduced, which is complemented by a methodical approach to determining the financial potential of the health insurance market, a mechanism for building an optimal health care financing model, and the stages of implementation of this mechanism, which will contribute to the development of additional sources of financing economy of the state to ensure effective social protection. interests of the population. The model of financing the health care industry based on medical insurance was substantiated, taking into account the key functions of the financial system of the state; a methodical approach to establishing the optimal size of the insurance contribution in the mandatory health insurance system using simulation modeling is proposed; a scientific and methodological approach to the formation of mechanisms for the effective development of medical insurance in the financing system of the country's economy was developed in order to ensure the restoration of its health and working capacity by means of the guarantee and availability of medical services within the framework of mandatory medical insurance and voluntary medical insurance, which complements these guarantees.

Key words: medical insurance, economy of the country, financial system, insurance market, insurance services, health care industry.

УДК 338.2:336.1

DOI: <https://doi.org/10.32782/bses.79-4>

Македон В.В.

д.е.н., професор кафедри міжнародної економіки і світових фінансів, Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара

Михайленко О.Г.

к.е.н., доцент кафедри міжнародної економіки і світових фінансів, Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара

Makedon Vyacheslav

Oles Honchar Dnipro National University

Mykhailenko OIha

Oles Honchar Dnipro National University

Постановка проблеми. Найважливішим елементом соціального, культурного та економічного розвитку країни є показники здоров'я, якості та рівня життя населення. Незважаючи на це, бюджетна модель фінансування галузі охорони здоров'я через недостатність коштів, що виділяються, не покриває потреби населення в гарантованому обсязі безкоштовної медичної допомоги. Страхування є невід'ємним елементом повноцінного функціонування економічних систем країн із розвиненою ринковою економікою. Страхові послуги як різновид фінансових послуг на сучасному етапі спочатку важливі для економічного розвитку, оскільки: страхування разом з іншими фінансовими інструментами сприяє розвитку підприємництва та забезпечує стабільність економічного розвитку; за допомогою страхування акумулюються заощадження населення у вигляді страхових премій та відбувається їх переведення в інвестиції, тим самим воно виконує роль стиму-

лятора економічного зростання [1, с. 143]. Крім того, з розвитком страхового ринку зростає ефективність усієї фінансової системи через скорочення трансакційних витрат та підтримання високого рівня ліквідності заощаджень; страхування підтримує розвиток як національної, і міжнародної торгівлі; страхування забезпечує соціальний захист інтересів населення у частині програм державних соціальних гарантій та соціального страхування, і цим сприяє зниженню навантаження з видаткової частини бюджету.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Теоретичні підходи до трактування поняття медичного страхування, визначення його функцій та принципів представлені у працях вчених-економістів: Білинська М., Валіков В., Климук Н., Ковальчук С., Македон В., Михайленко О., Радиш Я., Шелкун М., Юрченко О. Наукові підходи до формування організаційно-економічних механізмів організації системи медичного страхування, методів фінан-

сування галузі охорони здоров'я та оцінки ефективності функціонування медичного страхування розглянуті на роботах: Босак І., Журавка О., Пономарьова О., Стешенко О., Ус Ю., Філіпова Н., Шаранов Р., Штигайло П.

Незважаючи на досить велику кількість робіт, присвячених проблемам медичного страхування, окремі аспекти вимагають подальшого поглибленого дослідження та узагальнення з урахуванням розвитку сучасних наукових досягнень і особливостей формування національних систем страхування.

Постановка завдання. Метою статті є розробка методичного підходу та практичних рекомендацій щодо розвитку системи медичного страхування на основі використання підсистем обов'язкового та добровільного медичного страхування, що сприятиме створенню додаткового джерела фінансування галузі охорони здоров'я як важливого елемента економіки країни для забезпечення ефективного соціального захисту її населення.

Виклад основного матеріалу дослідження. Медичне страхування як вид особистого страхування є похідним від фінансування галузі охорони здоров'я, оскільки проблеми цієї галузі значно

впливають на його розвиток. Медичне страхування в умовах трансформації соціального захисту є вираженням державних інтересів та інтересів великої кількості населення. Як страхування загалом, воно, в першу чергу, покликане забезпечити соціальний захист, тим самим суттєво впливаючи на добробут громадян та рівень їхнього матеріального забезпечення. Метою медичного страхування є гарантія населенню отримання медичної допомоги та фінансування профілактичних заходів у разі виникнення страхового випадку. З цілого ряду сучасних проблем соціального захисту, головною метою функціонування медичного страхування є забезпечення гідного рівня охорони здоров'я як працюючого, і непрацюючого населення.

Основою управління цими процесами є наявність прогнозних розрахунків соціальних витрат відповідно до встановлених державою гарантій, збалансованих з їх фінансовим забезпеченням. Таким чином, медичне страхування є складовою механізму фінансування галузі охорони здоров'я держави, яка передбачає акумулювання коштів шляхом формування централізованих і децентралізованих фондів фінансових ресурсів. За формами медичне страхування поділяється

Таблиця 1

Порівняльні ознаки форм медичного страхування в країні

Ознаки	Форми медичного страхування	
	Обов'язкове медичне страхування (ОМС)	Добровільне медичне страхування (ДМС)
Ставлення до системи соціального страхування	Складова частина державного соціального страхування, яка забезпечує населенню рівні можливості отримання медичної допомоги за рахунок коштів ОМС	Отримання додаткових медичних послуг понад програму ОМС шляхом залучення вільних коштів підприємств та населення в галузь охорони здоров'я (вид особистого страхування)
Законодавча база	Декларується та регламентується законами та постановами держави з питань обов'язкового страхування та за державними позабюджетними фондами	Основується на добровільній згоді сторін, що беруть участь у страхуванні та регламентуються законами про страхування та комерційні організації
Термін страхування	Безстрокове	Обмежено договором страхування
Джерело фінансування	Обов'язкові платежі нараховань на зарплату (внески роботодавців та населення), субсидії з бюджету	Добровільні внески громадян та юридичних осіб з отриманого ними доходу чи прибутку
Розрахунок страхового внеску	Встановлюється законодавчим органом одночасно з затвердженням бюджету держави	Формується страховиком актуарно на підставі статистичних даних щодо настання відповідних страхових випадків (переліку ризиків, рівня програм, кількості застрахованих, регіону обслуговування, стану здоров'я страхувальника та визначаються, як правило, після проходження медогляду)
Страховальники	Держава (органи місцевої виконавчої влади), роботодавці, працівники	Юридичні та фізичні особи
Застраховані	Усі громадяни	Обмежена кількість громадян, пов'язана з бажанням (можливістю) брати участь у цій формі страхування
Обсяг медичної допомоги та послуг	Гарантований та рівний для всіх певний обсяг медичних послуг, встановлений державою	Додатковий обсяг медичних послуг, що розширює можливості медичної допомоги за обсягом та якістю

Джерело: [2; 3]

на обов'язкове медичне страхування (ОМС) і добровільне медичне страхування (ДМС) [2]. Між обов'язковою та добровільною формами медичного страхування існують певні відмінності. Так, ОМС належить до галузі соціального страхування, а ДМС – це комерційне страхування, яке належить до особистого страхування (табл. 1).

У такій ланці фінансової системи як державні фінанси страховий захист проявляється через обов'язкове медичне страхування, метою якого є акумулювання та капіталізація страхових внесків та надання за рахунок зібраних коштів медичної допомоги всім категоріям громадян на законодавчо встановлених умовах та в гарантованих розмірах. Місце медичного страхування у системі страхового захисту доцільно розглядати через ланки фінансової системи (рис. 1). В основу обов'язкового медичного страхування закладаються програми обов'язкового медичного обслуговування, які визначають обсяги та умови надання медичної та лікувальної допомоги населенню та охоплюють мінімальний перелік медичних послуг, гарантований застрахованому громадянину [4, с. 58].

Добровільне медичне страхування є формою страхового захисту таких ланок фінансової системи як фінанси суб'єктів господарювання, фінанси населення, головною метою якого є забез-

печення страхувальнику гарантії повної чи часткової компенсації страховиком додаткових витрат, пов'язаних із зверненням до медичної установи за послугою, що надається відповідно до програми добровільного медичного страхування [5, с. 121].

Добровільне медичне страхування є доповненням до системи обов'язкового медичного страхування, забезпечуючи громадянам можливість отримання медичних послуг понад встановлені у програмах ОМС чи гарантованих у межах державної бюджетної медицини. ДМС ґрунтується на принципах еквівалентності та розподілу збитків між учасниками цього страхового фонду, тоді як ОМС використовує принцип колективної солідарності [6, с. 19–20].

Одним із критеріїв ефективності функціонування галузі охорони здоров'я та рівня громадського здоров'я (очікувана тривалість життя) експерти ВООЗ вважають частку ВВП у витратах на потреби охорони здоров'я (табл. 2).

Як ми бачимо з таблиці 2, що менше виділяється коштів на охорону здоров'я, то очікувана тривалість життя є нижчою і, відповідно, стан здоров'я населення гірший. Серед країн Європи Україна посідає 25 місце з 28 країн за тривалістю життя. Низький рівень здоров'я населення України пояснюється незадовільним рівнем соціально-еконо-

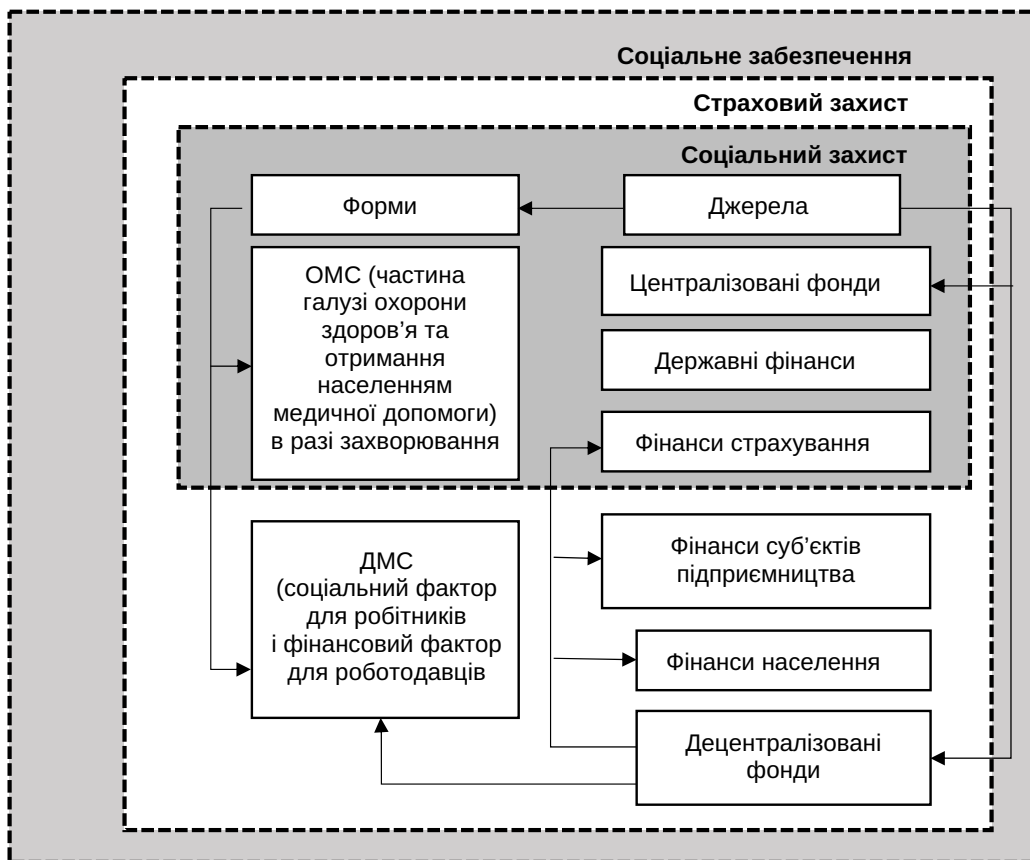


Рис. 1. Форми та джерела медичного страхування у страховому захисті населення

Джерело: розроблено авторами

Таблиця 2

Порівняльна структура витрат на охорону здоров'я в різних країнах світу за підсумками 2021 р.

Країна	Загальні витрати, % до ВВП	Державні витрати, % до ВВП	Очікувана тривалість життя, років
Україна	7,1	3,6	71
Польща	7,0	4,7	77
Німеччина	11,3	8,6	80,8
Великобританія	9,5	7,7	81,0
США	17,1	8,1	79,0
Австрія	11,0	8,7	81,0
Данія	11,0	9,6	81,0
Нідерланди	13,0	9,9	81,3
Швеція	10,0	7,9	82,0
Франція	12,0	9,0	82,0

Джерело: [7]

мічних умов, забрудненню довкілля, відсутністю ефективної профілактики та незадовільною якістю медичного обслуговування, про що свідчить очікувана тривалість життя при народженні (рис. 2).

З рис. 2 можна побачити, що стан галузі охорони здоров'я в Україні – критичний. Підтвердженням цього є тривалість життя в аналізованих країнах, яка порівняно з Європою на 10–12 років нижча, ніж у 60-х роках. Це свідчить про загрозу скорочення кількості працездатного населення через проблеми, пов'язані в тому числі з галуззю охорони здоров'я [8].

Значним показником, що характеризує стан фінансового забезпечення галузі охорони здоров'я є частка витрат на охорону здоров'я в загальних державних витратах країни (рис. 3).

Як видно з рис. 3, витрати на охорону здоров'я характеризуються нестабільною динамікою, але займають важливе місце у загальному обсязі фінансування соціальних заходів (11,54% у 2021 р. в Україні). Однак цей показник знаходиться нижче за аналогічні показники в ряді європейських країн. Наведені аналітичні дані раз свідчить як про низьку ефективність дії галузі охорони здоров'я України, так і про негативну демографічну ситуацію.

Показники демографічного розвитку мають прямий вплив на функціонування галузі охорони здоров'я, тому зміни в чисельності населення, у рівні та структурі захворюваності повинні враховуватися при плануванні діяльності медичних установ, їх потужності та фінансування, щоб за наявного обмеженого обсягу ресурсів сприяти створенню та розвитку такої системи охорони здоров'я, яка впливатиме на показники, що відображають рівень здоров'я та якість життя населення, а також забезпечуватиме дотримання принципів доступності та ефективності [10].

Незважаючи на велику кількість страхових компаній, збільшення обсягів страхових операцій,

розширення напрямків страхової діяльності та впровадження нових страхових послуг, страховий ринок України залишається досить закритим, вразливим, фінансово слабким та економічно обмеженим. Свідченням цього є місце України у сучасному світовому страховому просторі за обсягами збору страхових премій, часткою страхових премій у ВВП, розміром страхової премії з розрахунку на одну особу (табл. 3).

Як видно з табл. 3, загальний обсяг українського страхового ринку зі збору страхових премій становить 2,9 млрд. дол. США за обсягів світового ринку страхування 4 324,2 млрд. дол. США. Це означає, що страховий ринок України займає лише 0,01% світового страхового ринку, 0,05% європейського страхового ринку та 3,3% страхового ринку Центральної та Східної Європи. Ці показники є мізерними, особливо з огляду на географічне розташування України, чисельність її населення (понад 7% населення Європи) та економічний потенціал [11].

Побудова науково обґрунтованої моделі фінансування галузі охорони здоров'я на основі медичного страхування є однією з найважливіших та одночасно найскладніших проблем, що зумовлює формування ефективного соціально-економічного середовища у системі фінансування економіки держави. Формування ефективною моделі фінансування галузі охорони здоров'я на основі медичного страхування сприятиме появі, розвитку та вдосконаленню страхових інструментів у системі соціальних гарантій населення країни та забезпечить покращення якості життя та добробуту населення, що підтверджує досвід економічно розвинутих країн [12, с. 55–56].

Системні елементи моделі фінансування галузі охорони здоров'я з урахуванням медичного страхування представлені на рис. 4.

Аналіз досвіду системи державного фінансування галузі охорони здоров'я країн світу дозволяє

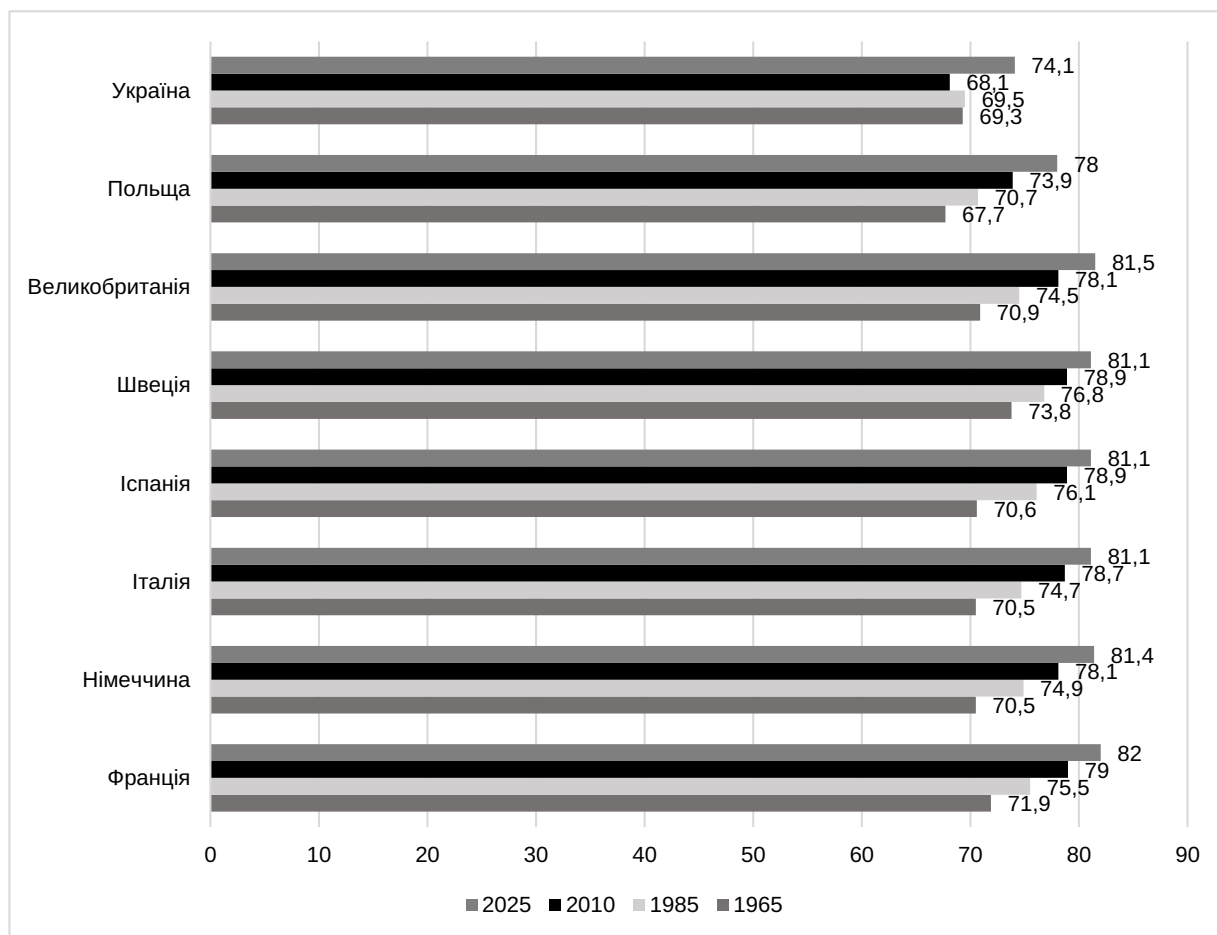


Рис. 2. Середня тривалість життя при народженні низки європейських країн, у період 1965–2025 рр.

Джерело: [7]

Таблиця 3

Частка України на світовому страховому ринку за підсумками 2021 р.

Країна/регіон	Обсяг страхових премій, млн. дол.	Частка страхових премій у ВВП, %	Премії на душу населення, дол.
Світовий страховий ринок	4 324 239,0	6,9	625,2
Україна	2 909,0	2,1	64,0
G7: США, Канада, Великобританія, Німеччина, Франція, Італія, Японія	2 832 521,0	8,8	3 755,8
Західна Європа	1 524 728,0	8,4	2 870,8
Центральна та Східна Європа	88 345,0	2,6	274,2
ASEAN: Сінгапур, Малайзія, Таїланд, Індонезія, Філіппіни, В'єтнам (не включені: Бруней, Камбоджа, Лаос, М'янма)	57 166,0	3,0	104,7

Джерело: [9]

зробити висновок, що високорозвинені держави з усталеною економікою використовують кілька джерел залучення коштів на фінансування цієї галузі. Порівняння різних країн свідчать про наявність тісної кореляції між рівнем економічного розвитку країни та ступенем державних зобов'язань щодо надання безкоштовної медичної допомоги [13, с. 57].

Приватне фінансування має велике значення для організації та розвитку галузі охорони здоров'я, основою якого є кошти фізичних та юридичних осіб, а саме внески до лікарняних кас, придбання полісів медичного страхування, оплата населенням медичних послуг, придбання лікарських засобів та продукції медичного призначення. Порівняльна характеристика державних та

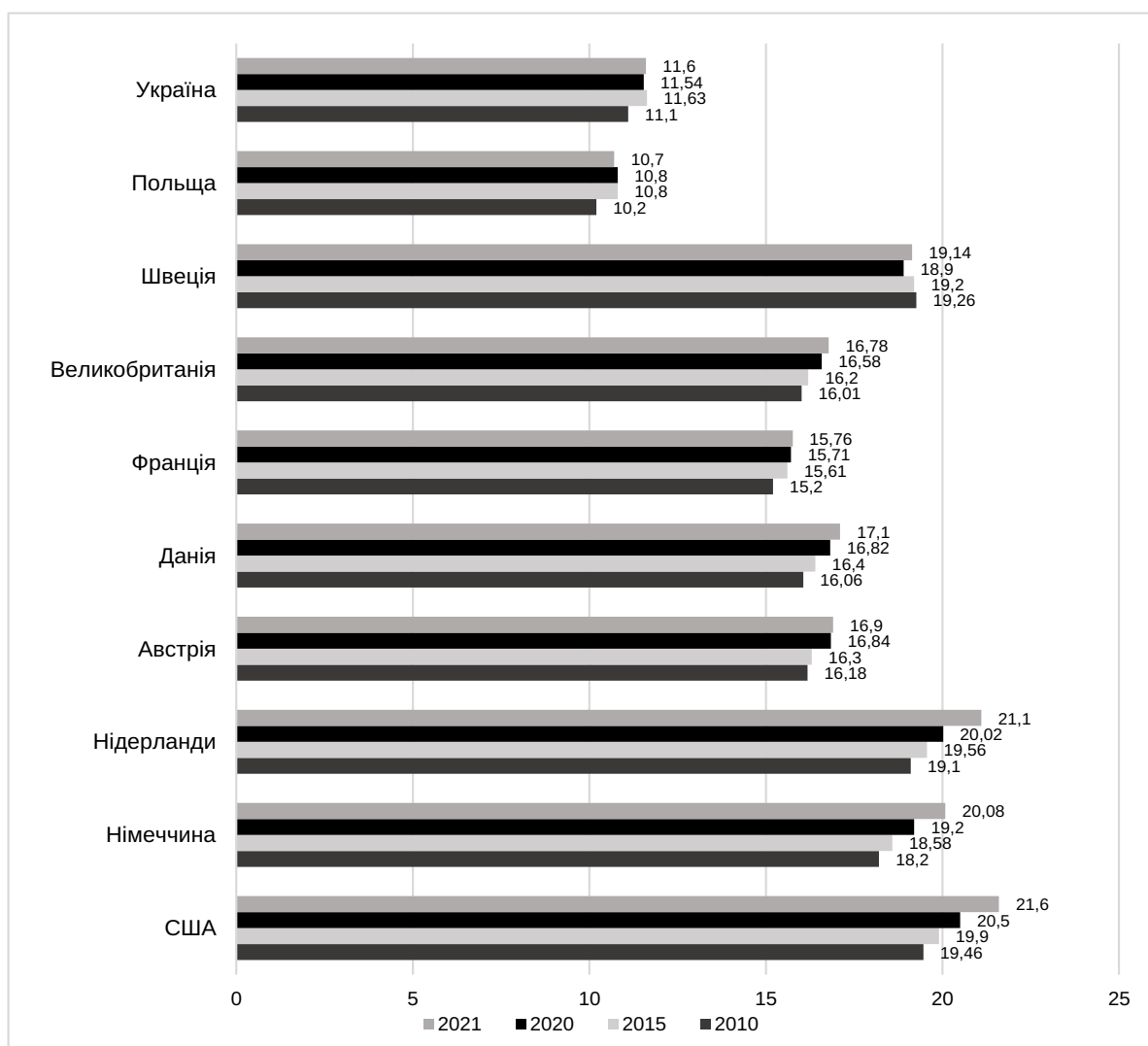


Рис. 3. Порівняльна динаміка витрат на галузь охорони здоров'я у % від державних витрат низки країн світу, у період 2010–2021 рр., у %

Джерело: [9]

приватних витрат галузі охорони здоров'я у різних країнах представлена на рис. 5.

Співвідношення між державними та приватними витратами на фінансування галузі охорони здоров'я в Україні порівняно з іншими країнами переконливо свідчить про те, що в країнах рівень приватних витрат є надзвичайно високим. Цей показник перевищує відповідний показник європейських держав, таких як Японія, Канада та наближається до частки такого фінансування в США – країні з приватною моделлю фінансового забезпечення галузі охорони здоров'я, але в абсолютному значенні витрати на фінансування галузі охорони здоров'я є набагато нижчими.

Впровадження багаторівневої моделі фінансування галузі охорони здоров'я на основі медичного страхування є основою для інтеграції державних та приватних витрат на охорону здоров'я, оскільки потреби населення у медичній допомозі мають бути забезпечені фінансовими ресурсами

незалежно від їхнього джерела. Тому за доцільне активне залучення в галузь охорони здоров'я коштів населення через систему добровільного медичного страхування та надання платних медичних послуг при законодавчому закріпленні гарантованих обсягів медичної допомоги, що фінансуються в рамках фінансування галузі охорони здоров'я через систему обов'язкового медичного страхування відповідно до існуючого рівня фінансових можливостей держави [14].

Реалізація розробленої моделі фінансування галузі охорони здоров'я на основі медичного страхування для формування умов підвищення якості та доступності медичної допомоги набуває важливого значення з урахуванням демографічної ситуації з метою збереження суспільства та забезпечення національної безпеки. Ринкові умови вимагають оцінки реальної можливості участі держави у фінансуванні галузі охорони здоров'я через систему медичного страхування. Поєднання дер-



Рис. 4. Модель фінансування галузі охорони здоров'я на основі медичного страхування

Джерело: розроблено авторами

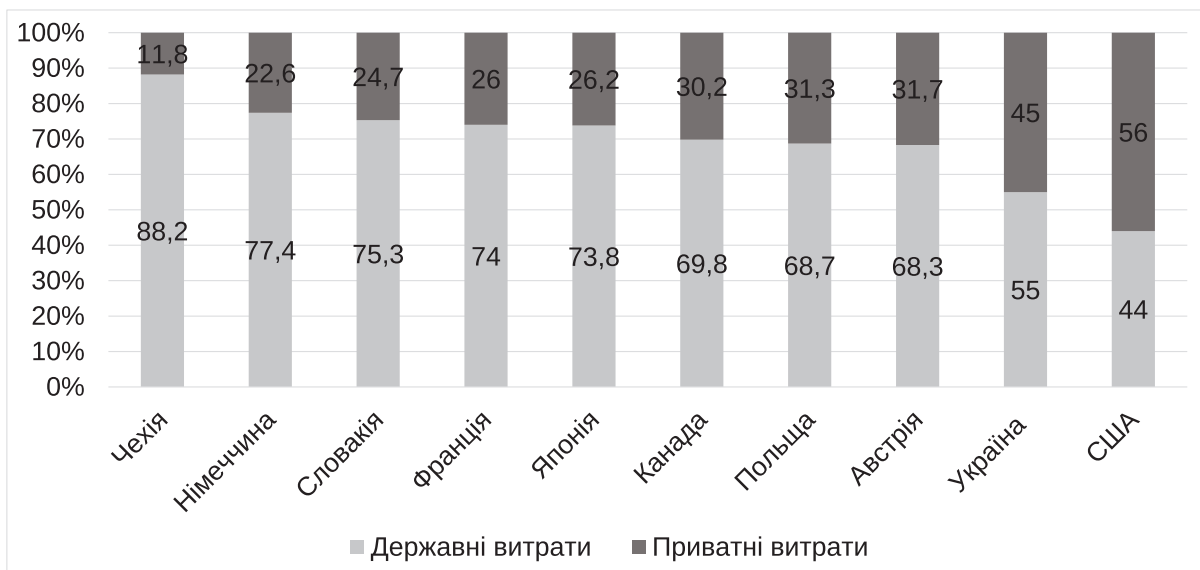


Рис. 5. Порівняльна характеристика державних та приватних витрат галузі охорони здоров'я у різних країнах, %

Джерело: [7]

жавного та приватного страхового фінансування лікувально-профілактичних установ дозволить залучати кошти підприємств та громадян через систему медичного страхування до галузі охорони здоров'я, а для приватних страхових медичних організацій буде стимулом для участі у державній системі охорони здоров'я [15].

Таким чином, при оптимізації витрат на надання медичної допомоги населенню за допомогою перерозподілу фінансових ресурсів головним та визначальним фактором має стати інтеграція державного та приватного фінансування галузі охорони здоров'я через систему медичного страхування, представлену системою обов'язкового медичного страхування та бюджетом, та приватними, представленими системою добровільного медичного страхування та платними медичними послугами з метою задоволення суспільних потреб, забезпечення збалансованості гарантій та реалізації конституційних прав громадян.

Відмінністю медичного страхування є механізм страхових виплат: страхова компанія здійснює їх шляхом розрахунків із медичними установами, які надали допомогу застрахованій особі та обирають лікарню чи поліклініку та лікаря, контролюючи якість лікування [13]. У цілому сьогодні механізм здійснення добровільного медичного страхування представлений на рис. 6.

Невід'ємним елементом механізму розвитку медичного страхування є його моніторинг, тобто. спеціально організоване, систематичне спостере-

ження за станом об'єктів, явищ, процесів з метою їх оцінки, контролю чи прогнозу, що базується на використанні фінансової інформації та формального аспекту його проведення. Таким чином, для вдосконалення механізмів ефективного розвитку медичного страхування необхідно:

- стандартизувати, автоматизувати та централізувати технологічні процеси в системі медичного страхування, підвищити якість та оперативність обслуговування громадян;
- запровадити стандарти оприлюднення показників, що характеризують стан функціонування системи медичного страхування та прогнозів її розвитку;
- підвищити рівень обізнаності громадян щодо реформи в системі медичного страхування шляхом проведення ефективної інформаційно-роз'яснювальної роботи серед населення, роботодавців, профспілок та юридичних осіб, у тому числі про переваги та ризики функціонування обов'язкового медичного страхування;
- забезпечити прозорість збору та розподілу фінансових ресурсів шляхом щоденного моніторингу надходжень внесків та коштів, щомісячного моніторингу наданих медичних послуг, надання до уповноважених органів стандартних звітів про використання коштів, публікації щорічного звіту для громадськості;
- розробити стратегічні документи щодо стратегії розвитку медичного страхування в Україні; план розвитку на короткостроковий період; річний план.

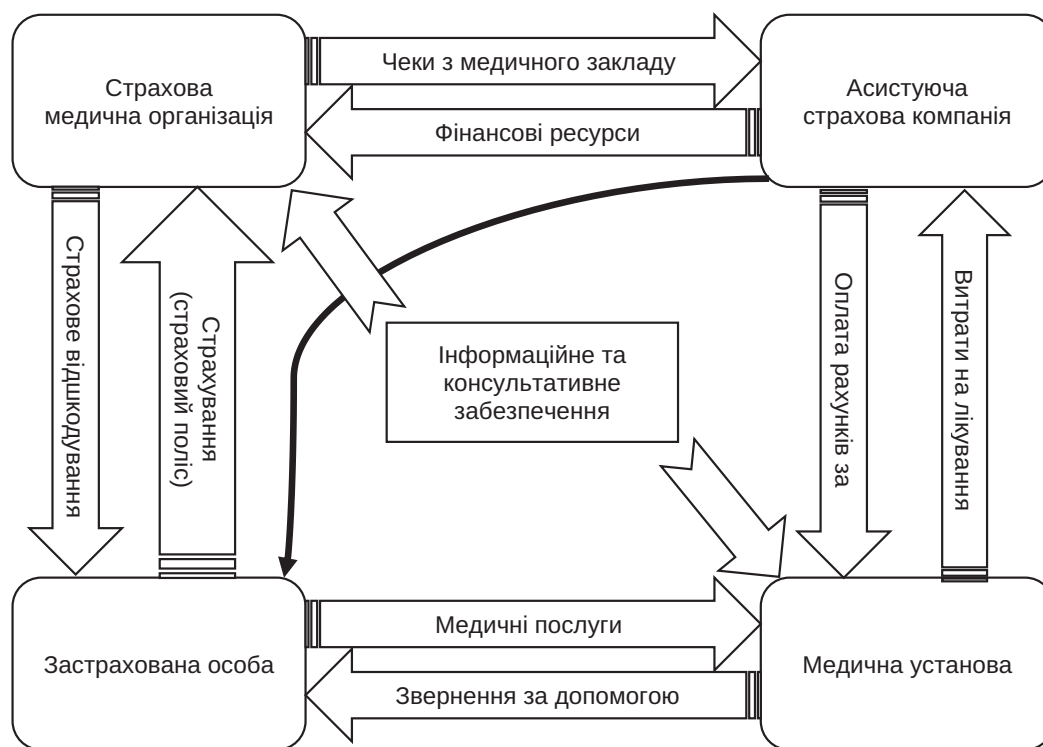


Рис. 6. Механізм здійснення добровільного медичного страхування в межах країни

Джерело: розроблено авторами

Реалізація розроблених методичних та практичних рекомендацій щодо розвитку медичного страхування шляхом впровадження обов'язкового медичного страхування та формування добровільного медичного страхування дозволить підвищити ефективність фінансування галузі охорони здоров'я та сприятиме вирішенню соціально-економічного завдання держави – забезпечення ефективного соціального захисту інтересів населення щодо охорони здоров'я.

Висновки з проведеного дослідження. Розроблено концептуальний підхід до організації фінансування галузі охорони здоров'я на основі медичного страхування з урахуванням міжнародного досвіду, запровадження якого дозволить підвищити ефективність функціонування галузі охорони здоров'я, знизити витрати населення на охорону здоров'я за рахунок формування раціональної структури джерел фінансування галузі з урахуванням фондів добровільного медичного страхування та обов'язкового медичного страхування покращити якість медичного обслуговування населення незалежно від бюджетного фінансування держави.

Сформовано модель фінансування галузі охорони здоров'я на основі медичного страхування з урахуванням ключових функцій фінансової системи держави (формування, розподілу, використання та контролю), яка має бути поділена на рівні фінансових ресурсів. Запропоновано механізми ефективного розвитку медичного страхування, які сприятимуть впровадженню державної та приватної підсистем фінансового забезпечення, підвищенню ефективності управління галузі охорони здоров'я, що сприятиме покращенню соціального захисту населення.

БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Юрченко О., Свирида О., Ковальчук С. Медичне страхування як інструмент забезпечення демографічної безпеки країни. *Цифрова економіка та економічна безпека*. 2022. №2 (02). С. 142–147. DOI: <https://doi.org/10.32782/dees.2-24>.
2. Класифікація основних моделей медичних систем у світі та шлях України. 2021. URL: <https://ingeniusua.org/articles/klassifikatsiya-osnovnykh-modeley-medychnykh-system-u-sviti-ta-shlyakh-ukrayiny>.
3. Пономарьова О., Шаранов Р., Штигайло П. Проблеми та необхідність впровадження обов'язкового державного медичного страхування в Україні. URL: <http://global-national.in.ua/archive/14-2016/45.pdf>.
4. Стешенко О. Д., Ус Ю. В. Медичне страхування в умовах пандемії. *Економіка та суспільство*. 2021. № 25. С. 56–60. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2021-25-13>.
5. Філіпова Н. В. Перспективи імплементації страхової медицини в Україні. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2021. № 3. С. 119–123. DOI: <https://doi.org/10.31891/2307-5740-2021-294-3-18>.

6. Македон В. В., Михайленко О. Г. Забезпечення конкурентоспроможності міжнародного страхового ринку на засадах порівняльних детермінант. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Економічні науки*. 2022. № 3(66). С. 13–20. DOI: <https://doi.org/10.32782/2523-4536/66-2>

7. Global insurance market trends. URL: <https://www.oecd.org/finance/globalinsurancemarkettrends.htm>.

8. Міністерство фінансів України. Офіційний сайт. URL: <https://mof.gov.ua/uk>.

9. Insurance Global Market Report 2022. URL: <https://www.researchandmarkets.com/reports/5591906/insurance-global-market-report-2022?gclid=CjwKCAjwvSqZBhAlEiwAqANElabI>.

10. Македон В. В., Валіков В. П., Рябик Г. Є. Розвиток світового ринку ділових інтелектуальних послуг під впливом економіки 4.0. *Нобелівський вісник*. 2019. № 1. С. 59–72. DOI: <https://doi.org/10.32342/2616-3853-2019-2-12-7>.

11. Статистика страхового ринку України. URL: <https://forinsurer.com/stat>.

12. Журавка О. С., Босак І. Л., Кубах Т. Г., Мордань Є. Ю. Аналіз та прогнозування розвитку ринку добровільного медичного страхування в Україні. *Вісник Сумського державного університету. Серія Економіка*. 2022. № 2. С. 50–58. DOI: <https://doi.org/10.21272/1817-9215.2022.2-05>.

13. Климук Н. Я. Особливості медичного страхування в Україні у сучасних умовах. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2021. № 1 (87). С. 55–60. DOI: <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2021.1.12147>.

14. Державна політика у сфері охорони здоров'я: кол. моногр. : у 2 ч. / [кол. авт.; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш; передм. та заг. ред. проф. М. М. Білінської, проф. Я. Ф. Радиша]. Київ: НАДУ, 2013. Ч. 2. 484 с.

15. Shelukhin M., Kupriichuk V., Kyrylko N., Make-don V., Chupryna N. Entrepreneurship Education with the Use of a Cloud-Oriented Educational Environment. *International Journal of Entrepreneurship*. 2021. Volume 25. Issue 6. URL: <https://www.abacademies.org/articles/entrepreneurship-education-with-the-use-of-a-cloudoriented-educational-environment-11980.html>.

REFERENCES:

1. Yurchenko O., Svyryda O., & Kovalchuk S. (2022) Medychne strakhuvannya yak instrument zabezpechen-nya demohrafichnoyi bezpeky krayiny [Medical insurance as a tool for ensuring the demographic security of the country]. *Tsyfrova ekonomika ta ekonomichna bezpeka*, vol. 2(02), pp. 142–147. DOI: <https://doi.org/10.32782/dees.2-24>.
2. Klassifikatsiia osnovnykh modelei medychnykh system u sviti ta shliakh Ukrainy (2021) [Classification of the main models of medical systems in the world and the path of Ukraine]. Available at: <https://ingeniusua.org/articles/klassifikatsiya-osnovnykh-modeley-medychnykh-system-u-sviti-ta-shlyakh-ukrayiny> (accessed 05 February 2023).
3. Ponomarova O., Sharanov R., Shtyhailo P. (2016) Problemy ta neobkhdnist vprovadzhennia oboviaz-

kovoho derzhavnoho medychnoho strakhuvannia v Ukraini [Problems and inexplicability of the introduction of compulsory state health insurance in Ukraine]. Available at: <http://globalnational.in.ua/archive/14-2016/45.pdf> (accessed 04 February 2023).

4. Steshenko O. D., Us Yu. V. (2021) Medychno strakhuvannia v umovakh pandemii [Medical insurance in the conditions of a pandemic]. *Ekonomika ta suspil'stvo*, no. 25, pp. 56–60. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2021-25-13>.

5. Filipova N. V. (2021) Perspektyvy implemetsi strakhovoyi medytsyny v Ukraini [Prospects for the implementation of insurance medicine in Ukraine]. *Visnyk Khmel'nyts'koho natsional'noho universytetu*, no. 3, pp. 119–123. DOI: <https://doi.org/10.31891/2307-5740-2021-294-3-18>.

6. Makedon V. V., Mykhaylenko O. H. (2022) Zabezpechennia konkurentospromozhnosti mizhnarodnoho strakhovoho rynku na zasadakh porivnyal'nykh determinant [Ensuring the competitiveness of the international insurance market on the basis of comparative determinants]. *Naukovi pratsi Mizhrehional'noyi Akademiyi upravlinnya personalom. Ekonomichni nauky*, no. 3(66), pp. 13–20. DOI: <https://doi.org/10.32782/2523-4536/66-2>.

7. Global insurance market trends. Available at: <https://www.oecd.org/finance/globalinsurancemarket-trends.htm> (accessed 23 January 2023).

8. Ministerstvo finansiv Ukrainy [Ministry of Finance of Ukraine]. Official site (2023). Available at: <https://mof.gov.ua/uk> (accessed 02 February 2023).

9. Insurance Global Market Report 2022. Available at: https://www.researchandmarkets.com/reports/5591906/insurance-global-market-report-2022?gclid=CjwKCA-jwvsqZBhAIEiwAqAHEla6bl-35y77N2yis8rmH3moL-Haun9vGWz3t-QV-63hXzstf_r2jBBoCSDkQAvD_BwE (accessed 21 January 2023).

10. Makedon V. V., Valikov V. P., Ryabyk G. E. (2019) Rozvytok svitovoho rynku dilovykh intelektual'nykh posluh pid vplyvom ekonomiky 4.0 [Development of the world market of business intellectual services under the influence of economy 4.0]. *Nobel Herald*, no. 1, pp. 59–72. DOI: <https://doi.org/10.32342/2616-3853-2019-2-12-7>.

11. Statystyka strakhovoho rynku Ukrainy [Statistics of the insurance market of Ukraine] (2022). Available at: <https://forinsurer.com/stat> (accessed 03 February 2023).

12. Zhuravka O. S., Bosak I. L., Kubakh T. G., Mordan E. Yu. (2022) Analiz ta prohnozuvannia rozvytku rynku dobrovil'noho medychnoho strakhuvannia v Ukraini. [Analysis and forecasting of the development of the voluntary health insurance market in Ukraine]. *Visnyk Sums'koho derzhavnoho universytetu. Seriya Ekonomika*, no. 2, pp. 50–58. DOI: <https://doi.org/10.21272/1817-9215.2022.2-05>.

13. Klymuk N. Ya. (2021) Osoblyvosti medychnoho strakhuvannia v Ukraini u suchasnykh umovakh [Features of health insurance in Ukraine in modern conditions]. *Visnyk sotsialnoi hihiieny ta orhanizatsii okhorony zdorovia Ukrainy*, no. 1 (87), pp. 55–60. DOI: <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2021.1.12147>.

14. Bilynska M. M., & Radisha J. F. (2013) Derzhavna polityka u sferi okhorony zdorovya [State policy in the field of health care]. Kyiv: NADU. (in Ukrainian)

15. Shelukhin M., Kupriichuk V., Kyrylko N., Makedon V., Chupryna N. (2021) Entrepreneurship Education with the Use of a Cloud-Oriented Educational Environment. *International Journal of Entrepreneurship*, vol. 25, Issue 6. Available at: <https://www.abacademies.org/articles/entrepreneurship-education-with-the-use-of-a-cloudoriented-educational-environment-11980.html>.