

УДК 368.9.06

Штепенко К.П.,

старший викладач кафедри фінансів та банківської справи, Полтавський національний технічний університет імені Юрія Кондратюка, м. Полтава.

Борисова Т.І.,

студентка 4-го курсу кафедри фінансів та банківської справи, Полтавський національний технічний університет імені Юрія Кондратюка, м. Полтава.

СТАН ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В КОНТЕКСТІ РОЗГЛЯДУ ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

Shtepenko K.P.

Senior Lecturer of the Department of Finance and Banking, Yuri Kondratyuk National Technical University of Poltava, Poltava.

Borisova T.I.,

student of 4rd year of study of the Department of Finance and Banking, Yuri Kondratyuk National Technical University of Poltava, Poltava.

STATUS OF VOLUNTARY MEDICAL INSURANCE IN THE CONTEXT OF CONSIDERATION OF THE ACTIVITIES OF INSURANCE COMPANIES

Анотація.

У статті охарактеризовано сучасний стан добровільного медичного страхування та запропоновано шляхи удосконалення програм страхування вітчизняних страхових компаній. Окреслено місце та роль медичного страхування в загальній системі суспільного страхового захисту. 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. Визначено динаміку показників ринку медичного страхування на основі розміру валових страхових премій та виплат, а також розрахункового показника – коефіцієнта страхових виплат. Запропоновано методику складання рейтингу страховиків на основі страхових премій та виплат. Проаналізовано умови програм добровільного медичного страхування вітчизняних страхових компаній та на основі отриманих результатів запропоновано перелік найбільш вигідних для

страхувальників варіанти. Виділено основні проблеми функціонування системи добровільного медичного страхування та запропоновано шляхи їх вирішення.

Ключові слова: добровільне медичне страхування, страховик, страхувальник, страховий поліс, страхова сума, страхова виплата, страховий платіж, асистанс.

Summary. The article describes the current state of voluntary medical insurance and suggests ways to improve the insurance programs of domestic insurance companies. The place and role of health insurance in the general system of social insurance is outlined. Differences in voluntary and compulsory health insurance are distinguished. The structure and dynamics of insurance premiums for the first half of 2018 are analyzed. The main types of insurance that have collected the maximum number of bonuses are allocated. It is found out that the most popular is the continuous life insurance. This type of insurance takes the 3rd place in the general structure of net insurance premiums and 2nd place in the structure of insurance payments. The ratio of insurance payments by types of insurance is analyzed. It was found that the highest level of payments is observed for health insurance. The methodology of rating insurers on the basis of insurance premiums and payments is offered. The conditions of the programs of voluntary medical insurance of domestic insurance companies are analyzed. 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.

Постанова проблеми. У поліпшенні соціальної захищеності громадян важливе місце посідає забезпечення їм можливості одержати необхідну, своєчасну та якісну медичну допомогу. Щороку чисельність населення України зменшується, стан здоров'я осіб працездатного віку погіршується й кількість економічно активного населення скорочується. Тому необхідним є реформування медичної сфери за допомогою впровадження медичного страхування і закріплення його як фундаменту фінансування сфери охорони здоров'я. Але в умовах недостатнього бюджетного фінансування системи охорони здоров'я та низької якості медичного обслуговування в державних медичних закладах зростає значення позабюджетних джерел фінансування. Одним із основних таких джерел є добровільне медичне страхування.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Розгляду питань запровадження та функціонування добровільного медичного страхування, присвячували праці як вітчизняні так і зарубіжні науковці. У науковій літературі з цього питання значну увагу приділено саме особливостям, функціям, тенденціям і закономірностям розвитку цього страхування. Проблеми розвитку системи добровільного медичного страхування присвячені праці І.В.Рожкової [1], Н.В.Богомаз [2], В.Ф.Москаленка [3], Т.М.Завори [4], М.В.Мниха [5], Н.Г.Нагайчука [6], О.В.Виноградова [7]. Однак, незважаючи на значну кількість досліджень, присвячені даній темі, сучасний стан охорони здоров'я та добровільного медичного страхування, має низку невирішених питань: висока вартість медичних послуг, необґрунтованість страхових тарифів

та збитковість страховиків у галузі медичного страхування потребують поглибленого теоретичного осмислення сучасних основних проблем та перспектив поширення даного виду страхування.

Метою статті є дослідження стану та тенденцій добровільного медичного страхування, аналіз провідних страхових компаній та виділення найбільш вигідних пропозицій страхових компаній для споживача.

Виклад основного матеріалу. Одним із найважливіших компонентів ефективного функціонування системи охорони здоров'я є медичне страхування.

Воно дає змогу раціональніше використовувати кошти, призначені для забезпечення охорони здоров'я, і в той самий час підвищувати якість цих послуг і рівень забезпеченості ними населення. Основними його учасниками є страхові компанії, які пропонують відповідні послуги, страхувальники (фізичні і юридичні особи), страхові посередники, асистуючі компанії, медичні установи. На сьогодні ринок страхових послуг є другим за рівнем капіталізації серед інших небанківських фінансових ринків. Загальна кількість страхових компаній станом на 30.06.2018 рік становила 291, у тому числі діють більше 60 страхових компаній, що займаються добровільним медичним страхуванням [8].

Медичне страхування – це форма соціального захисту інтересів населення в охороні здоров'я, що виражається в гарантії оплати медичної допомоги при виникненні страхового випадку за рахунок накопичених страховиком коштів [8]. Медичне страхування дає можливість гарантувати громадянину безкоштовне надання певного обсягу медичних послуг при виникненні страхового випадку (порушення здоров'я) за наявності договору зі страховою медичною організацією. Тобто суть медичної страховки в тому, що людина, яка купує річний поліс, при настанні страхового випадку (хвороби або травми) отримує право на безкоштовну і позачергову медичну допомогу в межах тих бюджетів і переліку послуг, які він передбачає. Самі бюджети,

список послуг, рівень лікарень і клінік залежать від конкретного страховика, ціни поліса, а також віку і стану здоров'я людини.

Медичне страхування об'єднує усі види страхування, пов'язані з відшкодуванням витрат страхувальника у зв'язку із захворюванням і необхідністю лікування [10]. Всі види медичного страхування можна класифікувати (рис.1).



Рис. 1. Класифікація медичного страхування

Відповідно до форми організації медичне страхування поділяється на:

- обов'язкове медичне страхування, яке є складовою частиною державного соціального страхування і забезпечує всім громадянам країни рівні можливості в отриманні медичної і лікарської допомоги, що надається за рахунок коштів обов'язкового медичного страхування в обсязі і на умовах відповідних програм медичного страхування.
- добровільне медичне страхування, що здійснюється на основі відповідних програм медичного страхування і забезпечує громадянам

отримання додаткових та інших медичних послуг понад встановлених програм обов'язкового медичного страхування. Добровільне медичне страхування може бути корпоративним і індивідуальним.

Одним із найпоширеніших видів страхування у розвинених країнах світу індивідуальне страхування. На даний час в Україні населення не звикло до особистого страхування, так як багато громадян не знають про його переваги, а іноді й просто не довіряють страховим компаніям. Але, з іншого боку, більшість вже не влаштовує рівень медичного обслуговування у вітчизняних лікарнях, та й заклади охорони здоров'я не мають фінансової можливості безоплатно надавати весь спектр медичних послуг, тому питома вага медичного страхування у загальному обсязі страхових послуг, неухильно зростає. Так за I півріччя 2012 р. частка медичного страхування у загальній структурі страхових премій складала 614,3 млн. грн. (9%), а за I півріччя 2018 р. – 1617,6 млн. грн. (12%), що складає темп росту 163,3% або 1003,3 млн. грн. (рис.2) [8,11].

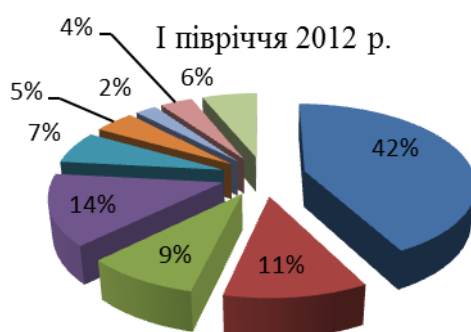


Рис. 2. Структура чистих страхових премій за видами страхування за I півріччя 2012 та I півріччя 2018 р.

При цьому великою популярністю користується медичне страхування (безперервне страхування життя), яке займає 3 місце у загальній структурі чистих страхових премій та 2 місце у структурі страхових виплат (табл.1).

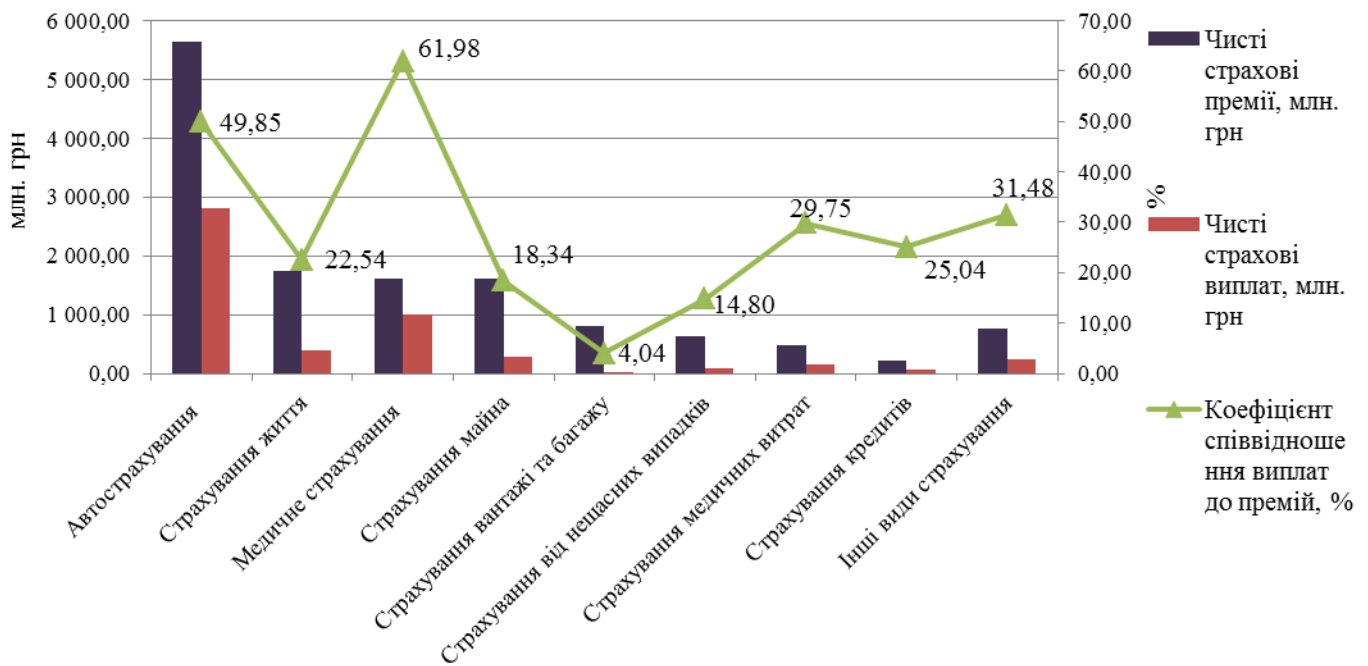
Таблиця 1

**Динаміка чистих страхових премій та чистих страхових виплат
страхових компаній за I півріччя 2017- 2018рр.**

Види страхування	Чисті страхові премії				Чисті страхові виплати			
	I півріччя 2017	I півріччя 2018	Темп приросту I пів. 2018/ I пів. 2017		I півріччя 2017	I півріччя 2018	Темп приросту I пів. 2018/ I пів. 2017	
	млн. грн.	млн. грн.	млн. грн.	%	млн. грн.	млн. грн.	млн. грн.	%
Автострахування (КАСКО, ОСЦПВ, "Зелена картка")	4 626,0	5 647,6	1 021,6	22,1	2 289,7	2 815,5	525,8	23,0
Страхування життя	1 245,1	1 732,8	487,7	39,2	265,9	390,5	124,6	46,9
Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)	1 306,1	1 617,6	311,5	23,8	825,9	1 002,6	176,7	21,4
Страхування майна	1 331,2	1 607,7	276,5	20,8	116,0	294,8	178,8	154,1
Страхування вантажі та багажу	451,8	807,9	356,1	78,8	29,4	32,6	3,2	10,9
Страхування від нещасних випадків	436,4	624,5	188,1	43,1	75,6	92,4	16,8	22,2
Страхування медичних витрат	380,7	479,6	98,9	26,0	123,4	142,7	19,3	15,6
Страхування кредитів	140,5	224,8	84,3	60,0	78,5	56,3	-22,2	-28,3
Інші види страхування	657,5	761,5	104	15,8	138,9	239,7	100,8	72,6
Всього	10575,2	11504	928,7	9,0	4 614,9	5 862,9	1248,0	27,0

**Складено автором за підсумками діяльності страхових компаній за перше півріччя 2017-2018 року, із журналу «Форенишурер», [8,12].*

Розглядаючи співвідношення страхових виплат за видами страхування, можна спостерігати, що найбільше врівноваження страхових виплат до страхових премій спостерігається саме за медичним страхування серед всіх видів страхування, це 1 617,6 млн.грн до 1002,6 млн.грн, що складає 62% виплат клієнтам від страхових премій страхових компаній за медичним страхуванням (рис. 3).



*Складено автором за підсумками діяльності страхових компаній за I півріччя 2018 року [8].

Рис. 3. Співвідношення премій до виплат страхових компаній за видами страхування в Україні за I півріччя 2018 року, [8].

Приріст чистих страхових премій у I півріччі 2018 року (+24,0%) відбувся по більшості видів страхування, зокрема за рахунок суттєвого збільшення надходжень платежів з автострахування (+22,1%), страхування життя (+39,2%), зі страхування вантажів та багажу (+78,8%), медичного страхування (+23,8%), страхування майна (+20,8%) [8].

На даному етапі розвитку страхового ринку України з добровільного медичного страхування діють більше 60 страхових компаній, що мають різні можливості, досвід і авторитет.

Найбільш відомі і популярні з них на даний час – це ПрАТ «Страхова компанія «Провідна», ПрАТ «Страхова компанія «УНІКА», ПАТ «Страхова компанія «АХА Страхуння», ТДВ «Страхова компанія «Нафтогазстрах», ЗАТ «Акціонерна страхова компанія «ІНГО Україна», ПрАТ «Страхова компанія «РЗУ Україна», ПрАТ «Страхова компанія «Альфа Страхування», ПАТ

«Страхова компанія «Українська страхова група», ПАТ «Страхова компанія «Країна», ПрАТ «Українська страхова компанія АСКА» (табл.2) [8].

Таблиця 2

Рейтинг страхових компаній за добровільним медичним страхуванням за I півріччя 2018 р.

№	Страхова компанія	Премії, тис. грн.	Частка премій, %	Виплати, тис. грн.	Частка виплат %	Рівень виплат , %
1	Провідна	228 844	21,43	123 221	18,07	53,85
2	УНІКА	194 854	18,25	105 525	15,48	54,16
3	АХА Страхування	138 101	12,93	85 036	12,47	61,58
4	Нафтогазстрах	124 353	11,65	89 056	13,06	71,62
5	ІНГО Україна	78 936	7,39	50 816	7,45	64,38
6	PZU Україна	78 130	7,32	49 255	7,22	63,04
7	Альфа Страхування	65 788	6,16	67 737	9,94	102,96
8	Українська страхова група	60 064	5,62	41 901	6,15	69,76
9	Країна	59 958	5,61	44 872	6,58	74,84
10	АСКА	38 814	3,63	24 372	3,57	62,79
Всього ТОП-10		1 067 842	100,00	681 791	100,00	63,85

**Складено автором за підсумками діяльності страхових компаній за перше півріччя 2017-2018 року, із журналу «Форениурер» [8].*

Потрібно звернути увагу, що цей рейтинг не означає, що на перших позиціях найкращі компанії. Так якщо подивимось на рівень виплат, то компанії, які є перші в рейтингу, мають найнижчі показники, це може свідчити або про низький рівень страхових випадків або ж про недобросовісність компаній.

В цілому програми, які пропонують страхові компанії з добровільного медичного страхування, можна поділити на базові послуги та додаткові. Саме на базових послугах переважно зосереджує увагу споживач при виборі того чи іншого пакету послуг від страхових компаній. Але у кожній компанії є свої переваги та широкий спектр послуг, які вони надають: медичне обслуговування на дому, пільгове страхування для членів сім'ї закріплення

довіреного лікаря, спеціальні програми для вагітних і дітей, безоплатна видача полісів зі страхування медичних витрат при поїздках за кордон (рис. 4).

Залежно від тих чи інших додаткових послуг та їх комбінації в страховій програмі й буде різнитися ціна за страховий поліс. Тому пропонуємо порівняти програми даних компаній, для того, щоб виходячи із потреб та фінансових можливостей, обрати саме те, що буде максимально вигідним для споживача.



**Складено автором*

Рис. 4. Види страхових послуг з добровільного медичного страхування

Проводячи порівняльну характеристику страхових компаній, ми взяли за основу дослідження програми середнього рівня цін та з комплексом послуг, до яких входять такі критерії порівняння: ціна страхового полісу в межах 2-3 тис. грн.; страхова сума в межах 60-70 тис.; вік застрахованої особи – працездатні особи; співвідношення страхової суми до страхового платежу; період дії

Країна *корпоративне	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
АСКА «Стандарт»	0	0	0	0	0	2	2	2	2 (146000)	2 (2650)	1450- 6850	2

**Складено автором*

Аналізуючи програми страхування, можна дійти висновку, що усі страхові компанії пропонують практично одні й ті самі програми медичного страхування зі схожим набором послуг, прикріплення до одних і тих самих клінік із приблизно однаковим сервісом з організації медичної допомоги. У більшості із них є декілька програм та класів, які відрізняються між собою більшим або меншим асортиментом послуг, в залежності від чого і різняться страхова сума та ціна за поліс. Наприклад, програма «Медицина для кожного» страхової компанії «Провідна», яка має 6 класів, головна відмінність яких полягає у встановленні ліміту на оплату послуг, а також пропозиції невідкладної стоматологічної допомоги та медичного огляду у більш дорогих полісах «Еліт» та «ВІП».

Що стосується страхових програм компанії «УНІКА», то тут страхова компанія робить акцент на рівні акредитації комерційних лікарень, в яких буде обслуговуватися клієнт.

На сучасному ринку страхових послуг в Україні помітне місце займає «АХА Страхування» (табл. 4). Вона пропонує такі медичні послуги згідно з програмам медичного страхування: швидка медична допомога, екстрена стаціонарна допомога: екстрена стаціонарна допомога, яка вимагає оперативного втручання; амбулаторно-поліклінічна допомога - лабораторна діагностика; забезпечення медикаментами, витратними матеріалами, засобами медичного призначення, а також додаткові послуги «Телемедична консультація», «Лікар до дому».

Страховим випадком за цими програмами є будь-яке захворювання (гостре, хронічне, наслідки травми, отруєння або ін. нещасного випадку), за винятком венеричних захворювань, що передаються статевим шляхом, алкоголізму, наркоманії, безпліддя, штучного переривання вагітності,

синдрому набутого імунодефіциту, цукрового діабету та їх ускладнення, зляжкісних та доброякісних новоутворень, захворювань і травми, отримані внаслідок дій застрахованої особи, пов'язаних з невиправданим ризиком (в тому числі керування транспортним засобом без законних підстав); внаслідок військових дій (навіть якщо війну офіційно не було оголошено), активної участі у страйках, терористичних актах, чи будь-якій операції військового типу.

Таблиця 4

Рейтинг страхових компаній за індивідуальним ДМС

Місце в рейтингу	Назва страхової компанії/ програми ДМС	Сума балів
1	АХА Страхування «Стандарт»	20
2	ІНГО Україна «Невідкладна допомога»	18
3	Провідна «Медицина для кожного «Класик»	15
4	УНКА «Стандарт»	15
5	Альфа Страхування «Оптимальна підтримка»	14
6	АСКА	12

**Складено автором*

Щодо програми «Невідкладна допомога» страхової компанії «ІНГО Україна», то вона має найкраще співвідношення страхової суми та вартості полісу, але потрібно враховувати, що дана програма є найдешевшою з тих які надає компанія, тому даний поліс має не повний перелік стандартних послуг, саме тому поступається місцем в рейтингу АХА Страхування.

Компанія АСКА надає споживачу можливість наповнювати певним переліком послуг свій поліс самостійно від чого і залежатиме вартість полісу, але вони зовсім не надають основних послуг.

Також потрібно звернути увагу, що такі компанії як «Нафтогазстрах», «Українська страхова Група», «Країна» займаються виключно корпоративним страхуванням клієнтів, тому вони не брались до аналізу індивідуального добровільного медичного страхування, але саме завдяки цьому напряму страхування вони входять до ТОП-10 страхових компаній за ДМС.

Компанія «PZU Україна» здійснює ДМС тільки вразі настання страхового випадку внаслідок ДТП, тому також недоцільно порівнювати її з іншими компаніями, хоча вона має найкращі показники критеріїв серед інших страхових компаній. А також страховий захист відповідно цій програмі діє не лише у випадку, коли страхувальник/застрахована особа знаходиться у якості водія, а й у випадку коли він є пішоходом чи пасажиром в будь-якому іншому транспортному засобі.

Враховуючи всі переваги та недоліки програм страхових компаній, підводимо підсумок, що на ринку медичного страхування досить широкий вибір пропозицій щодо страхування здоров'я, тому в першу чергу потрібно звертати увагу на:

- комплексність полісу та відношення ціни до послуг;
- якість обслуговування;
- виплату страхових сум;
- популярною серед споживачів.

Беручи до уваги проаналізовані критерії, можна виділити найбільш вигідні, а також надійні компанії:

1. «АХА Страхування» - досить дешеве співвідношення цін та послуг, широка вікова категорія, досить високий рівень страхових виплат – 61,58%, але потрібно враховувати те, що компанія не надає послуг стоматологічної допомоги;

2. ІНГО Україна» - найдешевше співвідношення ціни та страхової суми, але комплексність полісу залежить від більш високої ціни.

3. «Провідна» пропонує більше 20 програм медичного страхування для корпоративних клієнтів і фізичних осіб з різним співвідношенням цін і послуг. Існують спеціальні програми для страхування студентів, учнів середніх учбових закладів, спортсменів, дітей, осіб, що тимчасово проживають в готелях та ін. Протягом останніх років «Провідна» залишається абсолютним лідером на українському ринку лобровфльного медичного страхування, посідаючи перші місця у професійних рейтингах за як обсягами зборів страхових премій, так і за обсягами виплат страхових відшкодувань своїм клієнтам.

Висновки. Отже, на разі добровільне медичне страхування розвивається повільно, зокрема, це обумовлено недовірою населення до вітчизняних страхових компаній, низьким рівень фінансування охорони здоров'я, дороговартісним обслуговуванням, дефіцитом лікарських препаратів, неналежним обслуговуванням клієнтів [13]. Тому необхідно забезпечити баланс інтересів страховиків і страхувальників, які б сприяли розвитку цього соціально значимого й необхідного для нашої країни сегмента страхового ринку.

Для цього необхідно:

- мотивування населення до здійснення контрольних заходів у сфері охорони здоров'я;
- встановлення взаємозв'язків між державою та страховими компаніями, для забезпечення доступності медичного страхування всім громадянам;
- встановлення доступних тарифів на базі актуарних розрахунків з урахуванням різних факторів, які можуть вплинути на ймовірність настання страхових випадків;
- спрощення системи отримання он-лайн полісу [14].

Література.

1. Рожкова І. В. Удосконалення державного та регіонального управління охороною громадського здоров'я в Україні / І. В. Рожкова, Н. Д. Солоненко // Статистика України. - 2008. - № 4. - С. 90-94.

2. Богомаз Н. В. Маркетингові дослідження українського ринку добровільного медичного страхування : автореф. дис. ... канд. екон. наук : спец. 06.08.01 "Економіка, організація і управління підприємствами" / Н. В. Богомаз. - К., 2003. - 20 с.

3. Москаленко В. Ф. Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я: український контекст : монографія / В. Ф. Москаленко. - К. : Книга плюс, 2008. - 320 с

4. Завора Т. М. Формування системи загальнообов'язкового державного медичного страхування в Україні / Т. М. Завора, Ю. І. Стовба // Вісник Маріупольського державного університету. Серія : Економіка. - 2015. Вип. 9. - С. 20-29. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vmdu_ek_2015_9_5

5. Мних М. В. Медичне страхування за кордоном та можливості його реалізації в Україні / М. В. Мних // Держава і економіка. - 2006. - № 6. - С. 39-41.

6. Нагайчук Н. Г. Формування системи добровільного медичного страхування в умовах ринкової економіки : автореф. дис. ... канд. екон. наук : спец. 08.04.01 "Фінанси, грошовий обіг і кредит" / Н. Г. Нагайчук. - К., 2006. - 20 с.

7. Виноградов О. В. Механізми державного управління багатоканальним фінансуванням системи охорони здоров'я в Україні : автореф. дис. канд. наук держ. упр. : спец. 25.00.02 "Механізми державного управління" / О. В. Виноградов. - К., 2009. - 20 с.

8. Підсумки діяльності страхових компаній за I півріччя 2018 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://forinsurer.com/files/file00642.pdf>

9. Базилевич В.Д. Страхування: Навч. посіб. / Базилевич В.Д. – К.: 2008. – 256 с.
10. Осадець. С.С. Страхування: Підручник / Керівник авт. колективу і наук. ред. С.С.Осадець. — Вид. 2-ге, перероб. і доп. — К.: КНЕУ, 2002. — 599с.
11. Підсумки діяльності страхових компаній за I півріччя 2012 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://forinsurer.com/files/file00438.pdf>
12. Підсумки діяльності страхових компаній за I півріччя 2017 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://forinsurer.com/files/file00621.pdf>
13. Черешнюк Г.С. Проблеми впровадження добровільного медичного страхування та шляхи їх розв’язання / Г.С. Черешнюк // Фінансові послуги. – 2006. – № 2. – С. 22–26.
14. Череп А.В. Практичний іноземний досвід медичного страхування [Електронний ресурс] / А.В. Череп // Економіка та управління національним господарством. – 2013. – Режим доступу: [sre_2013_2_5%20\(1\).pdf](#)

References

- 1.Rozhkova I.V. and Solonenko N.D. (2008), “Improvement of state and regional public health care management in Ukraine”, *Statystyka Ukrainy*, vol. 4, pp. 90-95.
- 2.Bohomaz N.V. (2003), “Marketing research of the Ukrainian market of voluntary medical insurance”, Ph.D Thesis, Economics, organization and management of enterprises, Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, Ukraine

3. Bohomaz N. V. (2008), *Pryntsypy pobudovy optimal'noi systemy okhorony zdorov'ia: ukrains'kyj kontekst* [Principles of building an optimal health care system: the Ukrainian context], Knyha plius, Kyiv, Ukraine.
4. Zavora T. M. and Stovba Yu. I. (2015), "Formation of the system of compulsory state health insurance in Ukraine", *Visnyk Mariupol's'koho derzhavnoho universytetu* [Online], vol. 9, available at: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vmd_u_ek_2015_9_5 (Accessed 9 December 2018).
5. Mnykh M. V. (2006), "Medical insurance abroad and the possibility of its implementation in Ukraine", *Derzhava i ekonomika*, vol. 6, pp. 39-41.
6. Nahajchuk N. H. (2006), "Formation of the system of voluntary medical insurance in a market economy", Ph.D Thesis. Finance, money circulation and credit, Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, Ukraine
7. Vynohradov O. V. (2009), "The mechanisms of state management of multichannel financing of the health care system in Ukraine", Ph.D Thesis. Mechanisms of public administration. Kyiv, Ukraine
8. Zhurnal Forinshurer (2018), "Results of the activity of insurance companies for the first half of 2018", available at: <https://forinsurer.com/files/file00642.pdf> (Accessed 9 December 2018).
9. Bazylevych V.D. (2008), *Strakhuvannia: Navch. Posib* [Insurance: Teaching manual], Kyiv, Ukraine.
10. Osadets'. C.C. (2002), *Strakhuvannia: Pidruchnyk* [Insurance: Manual], 2nd ed, KNEU, Kyiv, Ukraine.
11. Zhurnal Forinshurer (2012), "Results of the activity of insurance companies for the first half of 2012", available at: <https://forinsurer.com/files/file00438.pdf> (Accessed 9 December 2018).
12. Zhurnal Forinshurer (2017), "Results of the activity of insurance companies for the first half of 2017", available at: <https://forinsurer.com/files/file00621.pdf> (Accessed 9 December 2018).

13. Cheresniuk H.S. (2006), “Problems of introduction of voluntary medical insurance and ways of their solution”, *Finansovi posluhy*, vol. 2, pp. 22-26.

14. Cherep A.V. (2013), “Practical foreign medical insurance experience”, *Ekonomika ta upravlinnia natsional'nym hospodarstvom*. [Online], available at: [sre_2013_2_5%20\(1\).pdf](#) (Accessed 9 December 2018).