



УКД 368.9.06

## СУЧАСНИЙ СТАН ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Мар'яна Михайлюк; Тетяна Роман; Ярина Танчак

Університет банківської справи, Львів, Україна

**Резюме.** Проаналізовано сучасний стан добровільного медичного страхування в Україні. Вивчено місце добровільного медичного страхування на страховому ринку України. Також розглянуто сутність, мету, завдання, особливості, переваги та недоліки добровільного медичного страхування як одного із джерел фінансування медичної галузі. Наведено програми, за якими на сьогодні реалізується добровільне медичне страхування, це в основному особисте та корпоративне. Досліджено основні тенденції, розраховано відносні показники рівня функціонування ринку добровільного медичного страхування. Визначено проблеми добровільного медичного страхування та запропоновано заходи щодо розвитку даного виду страхування в Україні. Дослідження присвячене, зокрема, означенню основних проблем розвитку добровільного медичного страхування в Україні. Досліджено доступність добровільного медичного страхування для населення, проаналізовано стан реформування галузі в певний період і обґрунтовано наслідки від впливу реформування на ринок добровільного медичного страхування в Україні. Проаналізовано динаміку показників ринку медичного страхування на основі розміру валових страхових премій та виплат, а також розрахункового показника – коефіцієнта страхових виплат. Зокрема, проаналізовано страхові платежі за добровільним медичним страхуванням у регіональному розрізі, по областях у окремих страхових компаніях за певний період часу. Запропоновано методіку складання рейтингу страховиків на основі страхових премій та виплат. Визначено, що все ж таки рівень медичних послуг зростає, як і довіра до добровільного медичного страхування в Україні. Виділено основні проблеми функціонування системи добровільного медичного страхування та запропоновано рекомендації з підвищення якості й доступності медичного страхування в Україні, які враховують сукупність економічних, правових та соціальних факторів розвитку страхового ринку. Запропоновано заходи для державних уповноважених органів та приватних страхових компаній, які сприятимуть розширенню сфери добровільного медичного страхування в Україні.

**Ключові слова:** добровільне медичне страхування, страховик, страхувальник, страховий поліс, страхова сума, страхова виплата, страхова премія.

[https://doi.org/10.33108/galicianvisnyk\\_tntu2021.03.079](https://doi.org/10.33108/galicianvisnyk_tntu2021.03.079)

Отримано 31.05.2021

UDC 368.9.06

## CURRENT STATE OF VOLUNTARY MEDICAL INSURANCE IN UKRAINE

Maryana Myhailiuk; Tetiana Roman; Yaryna Tanchak

University of Banking, Lviv, Ukraine

**Summary.** The current state of voluntary health insurance in Ukraine is analyzed in this paper. The place of voluntary medical insurance in the insurance market of Ukraine is determined. The essence, purpose, objectives, features, advantages and disadvantages of voluntary health insurance as one of the funding sources for medical sector are considered as well. The programs under which voluntary health insurance is currently implemented are listed, these are mainly personal and corporate ones. The main tendencies are investigated, relative indicators of the functioning level of voluntary health insurance market are calculated. The problems of voluntary health insurance are identified and measures for such insurance development in Ukraine are

*proposed. Our investigation is devoted, particularly, to the identification of the main problems in the development of voluntary health insurance in Ukraine. The authors investigated the availability of voluntary health insurance for population, analyzed the state of industry reforming in a certain period and substantiated the consequences of the reform impact on the voluntary health insurance market in Ukraine. The dynamics of the health insurance market indicators is analyzed on the basis of the size of gross insurance premiums and payments, as well as the calculated indicator - the insurance payments coefficient. In particular, insurance payments for voluntary health insurance in the regional context, by regions in individual insurance companies for a certain period of time are analyzed. The method of compiling the rating of insurers on the basis of insurance premiums and payments is proposed. It is determined that the level of medical services is growing, as well as the trust in voluntary health insurance in Ukraine. The main problems of the voluntary health insurance system functioning are highlighted and recommendations for improving the quality and availability of health insurance in Ukraine are proposed. These recommendations take into account a set of economic, legal and social factors of the insurance market development. Measures for state authorized bodies and private insurance companies that provide the extension of voluntary health insurance in Ukraine are proposed.*

**Key words:** *voluntary medical insurance, insurer, insured, insurance policy, sum insured, insurance payment, insurance premium.*

[https://doi.org/10.33108/galicianvisnyk\\_tntu2021.03.079](https://doi.org/10.33108/galicianvisnyk_tntu2021.03.079)

Received 31.05.2021

**Постановка наукової проблеми та її значення.** Важливе місце для забезпечення соціальної захищеності громадян займає можливість отримати необхідну, своєчасну та якісну медичну допомогу. Кожного року чисельність населення України зменшується, стан здоров'я осіб працездатного віку погіршується й кількість економічно активного населення скорочується. Необхідною умовою для покращення стану медичної реформи України є реформування медичної сфери за допомогою впровадження медичного страхування. Через низьку якість медичного обслуговування та недостатність бюджетного фінансування системи охорони здоров'я в державних медичних закладах зростає значення позабюджетних джерел фінансування. Добровільне медичне страхування є одним із таких джерел.

**Аналіз досліджень проблеми.** Проблематику формування й розвитку системи медичного страхування в ринкових умовах досліджували визначні зарубіжні та вітчизняні вчені: С. Вовк, Ю. Вороненко, А. Городецька, Я. Дробот, Н. Карпишин, М. Мних, А. Могилова, С. Пилипенко, О. Солдатенко, Н. Федорович та ін. Не зважаючи на значну кількість досліджень, присвячених цій 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. Ці недоліки потребують поглибленого теоретичного осмислення сучасних основних проблем та досліджень для їх вирішення.

**Мета статті** полягає у визначенні особливостей стану та механізму функціонування добровільного медичного страхування, як однієї з головних складових системи страхування в цілому.

**Виклад основного матеріалу.** Однією з найважливіших складових ефективного функціонування системи охорони здоров'я та формою захисту від ризику, який загрожує здоров'ю й життю людини, є медичне страхування. 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. 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. На сьогодні такий вид страхування є реальною альтернативою бюджетному фінансуванню, яке вже

неспроможне забезпечити конституційне право громадян на отримання безоплатного медичного обслуговування.

Мета добровільного медичного страхування полягає у тому, щоб відшкодувати людині її витрати на оплату медичних послуг та підтримку здоров'я. Воно пов'язане з компенсацією громадянам витрат, зумовлених оплатою медичної допомоги, та інших витрат, пов'язаних із підтримкою здоров'я: відвідуванням лікарів та амбулаторним лікуванням; лікуванням у стаціонарі; купівлею медикаментів; зубним протезуванням, отриманням стоматологічної допомоги; проведенням профілактичних та оздоровчих заходів тощо [1].

Основною ідеєю добровільного медичного страхування є разова сплата страхового внеску, що дає право протягом терміну дії поліса отримувати високоякісне медичне обслуговування за обраною вами програмою без внесення додаткової плати.

Сьогодні ДМС реалізується в основному як особисте й 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 полісу зумовлена 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. Що стосується особливих умов, практично кожна страхова компанія, укладаючи договір, їх прописує. Переважно в особливих умовах визначаються умови, за яких страховик буде чи не буде здійснювати виплату відшкодування при настанні страхового випадку, передбаченого договором [2]. При працевлаштуванні обов'язково варто цікавитись у роботодавця, чи забезпечує він співробітників медичною страховкою. Якщо у компанії немає корпоративної страховки, тоді варто поцікавитись про особисте страхування.

Приватне медичне страхування, в свою чергу, можна поділити на:

- страхування життя;
- страхування від нещасних випадків;
- медичне страхування [3].

Поліс ДМС є чудовою альтернативою державній медицині. Оскільки особисте страхування дозволяє отримати якісну багатопрофільну медичну допомогу й 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 та можливостей клієнта. Як наслідок, вартість особистого страхування значно вища. Ціна буде залежати від багатьох факторів і визначається, як правило, після проходження медогляду, а саме:

- від переліку ризиків;
- від набору бонусних програм (фітнес-центри, профілактичний масаж тощо);
- від категорії медичних установ, несе до пакету 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 [3].

Виплата страхового відшкодування здійснюється страховиком шляхом перерахування коштів на рахунок медичного закладу за фактично надану медичну допомогу. Якщо застрахована особа за згодою зі страховиком оплатила вартість наданої медичної допомоги або придбала медикаменти за виписаними рецептами сама, то їй повертається витрачена сума на підставі наданих документів.

Переваги добровільного медичного страхування:

1. Гарантована наявність коштів на медичну допомогу в разі серйозних захворювань.

2. Можливість вибору. Можна самостійно вибрати страхову компанію, орієнтуючись на її досвід, дії на ринку, репутацію та відгуки клієнтів.

3. Гнучкість і варіативність. Під час укладання договору клієнт може самостійно обрати з переліку страхової компанії найефективнішу для нього лікувальну базу.

4. Економія. Один із серйозних недоліків платної медицини полягає в тому, що клієнта можуть змусити переплатити значну суму за непотрібні при його стані здоров'я лікувальні й діагностичні процедури. Для вирішення цієї проблеми фахівці страхової компанії відстежують доцільність призначених консультацій, діагностики та лікування.

5. Відсутність ризику зміни ціни послуг. Якщо протягом періоду дії страхового договору відбудеться підвищення цін на терапевтичні процедури й лікарські препарати, це не відображається на власнику поліса добровільного медичного страхування.

6. Якісне медичне обслуговування. Страховики уважно стежать за якістю медичних послуг, що надаються власникам полісів добровільного медичного страхування.

Недоліки добровільного медичного страхування:

1. Висока вартість.

2. Немає можливості повернути страховий внесок, якщо медична допомога не була потрібна.

На даний час страхові компанії пропонують кілька видів страхових програм:

1. Стационарна медична допомога, яка забезпечує необхідну діагностику та лікування в зв'язку із захворюванням або травмою, що послужила причиною госпіталізації.

2. Швидка медична допомога: надання екстреної медичної допомоги за місцем виклику, транспортування медичним транспортом до лікувального закладу, медичний супровід при транспортуванні при станах, що загрожують життю або здоров'ю застрахованого.

3. Амбулаторно-поліклінічна допомога за полісом ДМС включає: консультації, лабораторні дослідження, апаратну діагностику (УЗД, рентген, ЕКГ тощо), лікування без оплати ліків, ін'єкції, крапельниці, фізіотерапевтичні процедури в умовах поліклініки або денного стаціонару.

4. Послуги лікаря на дому забезпечать надання медичної допомоги та забір матеріалів для проведення лабораторних аналізів на дому, якщо ви за станом здоров'я потребуєте постільного режиму.

5. Ексклюзивні програми включають в себе консультації телефоном з особистим лікарем і доставку ліків до будинку в цілодобовому режимі [1].

Поліси добровільного медичного страхування відрізняються кількістю та якістю послуг. Зокрема, програма амбулаторно-поліклінічної допомоги може поширюватися не тільки на діагностику й лікування гострих захворювань. Більшість стандартних програм амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної допомоги не включають в себе дорогі види діагностики та процедури (наприклад, пластичну хірургію, лікування різних вроджених і спадкових захворювань).

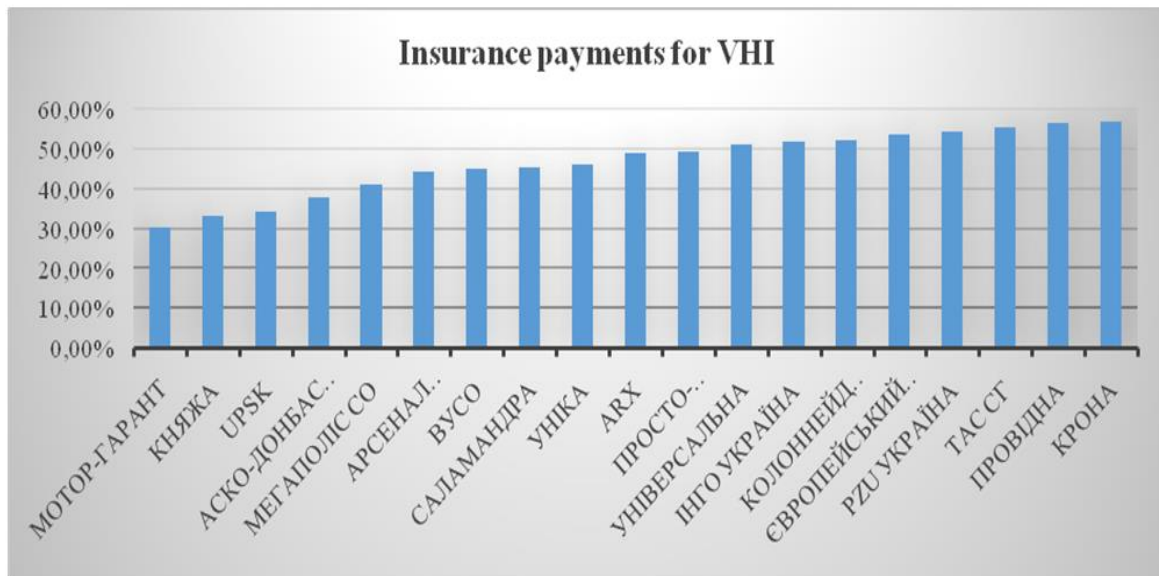
На даний час в Україні населення не звикло до особистого страхування, так як багато громадян не знають про його переваги, а іноді й просто не довіряють страховим компаніям. Але, з іншого боку, більшість вже не влаштовує рівень медичного обслуговування у вітчизняних лікарнях. Та й заклади охорони здоров'я не мають фінансової можливості безоплатно надавати весь спектр медичних послуг. Тому питома вага медичного страхування у загальному обсязі страхових послуг неухильно зростає.

На даному етапі спостерігаються позитивні тенденції на ринку медичного страхування. У 2016 році була введена реформа системи охорони здоров'я з її новою соціальною політикою. На даний момент – це ефективна й доступна система охорони здоров'я, яка відповідає потребам населення України. Підвищення рівня і якості життя населення на основі розширення доступності, підвищення якості та безпеки медичної допомоги, продуктивної зайнятості персоналу, що працює в галузі охорони здоров'я, а також підвищення їх рівня соціального забезпечення, розвитку й оптимізації системи соціальної підтримки. Також, на коротку перспективу, держава задекларувала три ключових напрямки: усунення корупційних схем при проведенні тендерних закупівель, трансформація та модернізація мережі лікарень, дерегуляція фармацевтичного ринку, значне зменшення дозволів та ліценцій [4].

У свою чергу, існує ціла низка проблем, які стримують розвиток медичного страхування в Україні. Серед них можна виділити відсутність системи підготовки спеціалістів, неотримання лікарями належних зарплат та премій, відсутність законодавства, яке б регулювало медичне страхування, різні погляди страховиків, медиків та чиновників на моделі медичного страхування, недостатній рівень поінформованості населення щодо переваг і недоліків медичного страхування. Вирішення всіх цих проблем не потребує багато часу, а відповідних фахівців та фінансових ресурсів [5].

На сьогодні понад 95% – це частка людей, які не мають медичної страховки. Тобто перспективи розвитку системи медичного страхування в Україні великі, оскільки потенційних споживачів страхових послуг багато. Але все буде марним без належної підтримки держави. Розроблені закони в галузі медичного страхування мають бути ретельно перевірені вітчизняними та зарубіжними спеціалістами, які мають певний досвід у практичному медичному страхуванні.

Надалі у статті розглянуто функціонування страхових компаній у розвитку добровільного медичного страхування в Україні. Стан функціонування страхових компаній можна досліджувати за такими показниками, як: сума отриманих страхових платежів, сума здійснених страхових виплат та рівень виплат. Оптимальний рівень страхових виплат за добровільним медичним страхуванням, тобто від 30а до 60% [6, с. 23], станом за 9 місяців 2019 року мають такі страхові компанії (СК): Мотор-Гарант (30,16%), Княжа (32,91%), UPSK (34,32%), АСКО-Донбас Північний (37,89%), Мегаполіс СО (40,84%), Арсенал Страхування (44,38%), ВУСО (44,96%), Саламандра (45,36%), Уніка (46,12%), ARX (48,97%), ПростоСтрахування (49,13%), Універсальна (50,97%), ІНГО Україна (51,88%), Колоннейд Україна (52,04%), Європейський страховий альянс (53,57%), PZU Україна (54,24%), ТАС СГ (55,34%), Провідна (56,25%), Крона (56,60%) [7, с. 21].



**Рисунок 1.** Рівень страхових виплат за добровільним медичним страхуванням станом за 9 місяців 2019 року в розрізі страхових компаній

**Figure 1.** The level of insurance payments for voluntary health insurance for 9 months in 2019 in terms of insurance companies

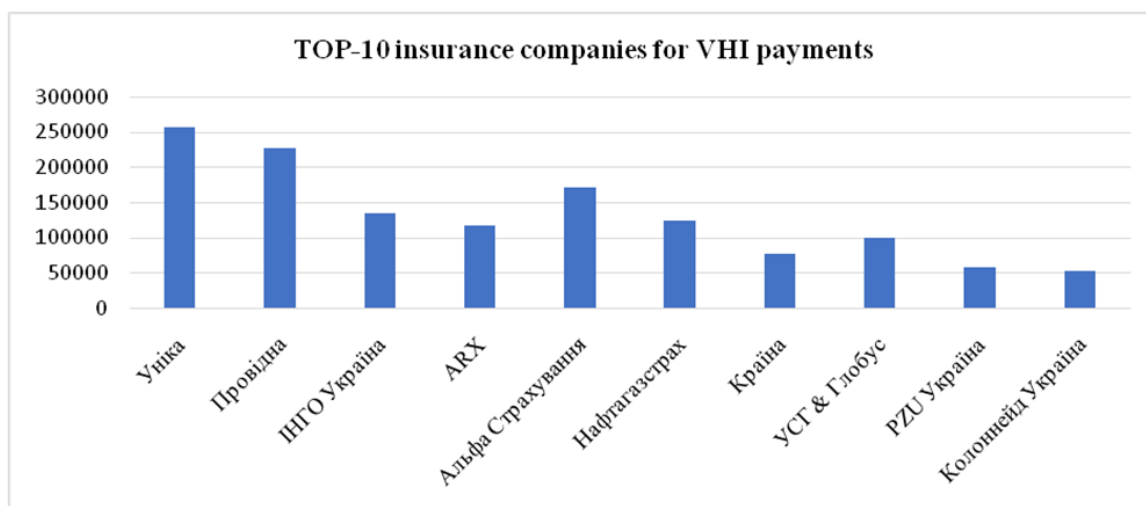
Розглянемо діяльність деяких з вищеперерахованих страхових компаній у регіональному розрізі. Найбільшу суму страхових платежів страхові компанії отримують у місті Києві та Київській області [7, с. 32]. Це свідчить про високу концентрацію страхових компаній в регіоні. Якщо статистичні дані в одному регіоні суттєво відрізняються від інших, то для подальшого аналізу їх потрібно вилучити з ряду спостереження. Як бачимо з таблиці 1, не враховуючи комірки з відсутніми і нульовими даними, та дані по місту Києву та Київській області, найбільшу суму страхових премій зібрали:

- СК «АРХ» – у Вінницькій області (4441,8 тис. грн);
- СК «PZU Україна» – в Одеській області (7524,9 тис. грн);
- СК «ІНГО Україна» – в Запорізькій області (13759,9 тис. грн);
- СК «СГ ТАС» – в Донецькій області (44289,8 тис. грн);
- СК «Княжа» – в Дніпропетровській області (18234,0 тис. грн).

Найменшу суму страхових премій зібрали:

- СК «АРХ» – в Луганській області (0,4 тис. грн);
- СК «PZU Україна» – в Луганській області (8,2 тис. грн);
- СК «ІНГО Україна» – в Житомирській області (0,9 тис. грн);
- СК «СГ ТАС» – в Закарпатській області (0,9 тис. грн);
- СК «Княжа» – в Сумській області (0,2 тис. грн).

За показником суми здійснення страхових виплат станом за 9 місяців 2019 року до ТОП-10 увійшли страхові компанії, які надають послуги з добровільного медичного страхування: «Уніка» (257207,7 тис. грн); «Провідна» (225988,5 тис. грн); «ІНГО Україна» (133816,7 тис. грн); «АРХ» (117255,0 тис. грн); «Альфа Страхування» (171600,0 тис. грн); «Нафтогазстрах» (124148,9 тис. грн); «Країна» (77199,5 тис. грн); «УСГ & Глобус» (99945,3 тис. грн); «PZU Україна» (58273,0 тис. грн); «Колоннейд Україна» (52126,1 тис. грн) [7, с. 21].



**Рисунок 2.** ТОП-10 страхових компаній за показником суми здійснення страхових виплат станом на 9 місяців 2019 року, які надають послуги з добровільного медичного страхування, тис. грн

**Figure 2.** TOP-10 insurance companies in terms of insurance payments amount for 9 months in 2019, which provide services for voluntary health insurance, thousand UAH

Таким чином, між страховими компаніями, які надають послуги з добровільного медичного страхування, існує висока конкуренція. Якщо порівняти наведені вище статистичні дані з минулими роками, то спостерігається тенденція до зростання, тобто зростає попит на медичні страхові послуги. Це свідчить про поступове збільшення довіри та обізнаності населення щодо діяльності страхових компаній, які надають послуги з добровільного медичного страхування.

**Таблиця 1.** Страхові платежі за добровільним медичним страхуванням у регіональному розрізі станом за 9 місяців 2019 р., тис. грн

**Table 1.** Insurance payments for voluntary health insurance in the regional context for 9 months in 2019, thousand UAH

Область \ СК	АРХ	РЗУ Україна	ІНГО Україна	СГ ТАС	Княжа
1	2	3	4	5	6
Вінницька	4441,8	157,3	146,4	16,9	391,2
Волинська	338,4	452,0	1,7	1092,7	235,2
Дніпропетровська	1489,4	3355,0	8974,0	5718,7	18234,0
Донецька	7,5	47,1	н/д	44289,8	н/д
Житомирська	128,0	154,3	0,9	3,4	1902,1
Закарпатська	215,9	147,4	0,0	0,9	1,0
Запорізька	1655,2	662,9	13759,9	1840,7	0,6
Івано-Франківська	1767,1	266,7	134,2	8,6	925,6
місто Київ та Київська область	221814,6	81926,9	225015,7	23641,8	21543,9
Кіровоградська	197,9	944,6	7,8	0,0	0,0
Луганська	0,4	8,2	н/д	0,0	н/д
Львівська	2481,9	3534,3	2003,7	812,0	1054,0
Миколаївська	169,4	209,1	546,2	9195,0	0,6
Одеська	300,6	7524,9	515,9	6,1	121,0
Полтавська	532,6	82,4	123,1	0,0	0,3
Рівненська	408,9	159,5	23,0	585,8	100,6
Сумська	150,9	94,4	н/д	54,7	0,2

Закінчення таблиці 1

1	2	3	4	5	6
Тернопільська	116,9	235,7	30,8	0,0	6984,2
Харківська	2011,4	6088,1	6305,6	2,7	24,5
Херсонська	415,0	127,8	0,0	8,1	0,2
Хмельницька	41,1	1045,0	0,0	2,0	0,2
Черкаська	65,0	52,3	0,0	3,4	3316,9
Чернівецька	347,8	51,9	2,5	0,0	0,0
Чернігівська	329,3	102,3	352,8	225,7	0,4

З проведеного аналізу можемо сказати, що вітчизняний ринок медичного страхування перебуває на стадії свого розвитку. І хоча існує безліч проблемних питань, які потребують негайного вирішення, все ж є перспективи подальшого його розвитку та можливість досягнення європейського рівня [8].

Також слід зазначити, що розроблення програми мінімальних державних гарантій надання громадянам медичної допомоги є метою державного регулювання страхового механізму. Ця програма має бути чітко означена й збалансована з фінансовими можливостями держави. Якщо брати до уваги вищевикладену інформацію, можна сказати, що для розвитку добровільного медичного страхування в Україні необхідно:

- розширити послуги добровільного медичного страхування, які повинні охоплювати такі напрями, як: лікування хвороби, профілактика, санаторно-курортне лікування;

- внесення змін до механізму фінансування процесів медичного страхування, який має бути змішаної форми, включаючи вільні кошти населення для недержавних страхових організацій;

- внесення коректив до деяких положень податкового законодавства з метою впровадження стимулів для галузі медичного страхування тощо.

Звернення людей до клінік напряму пов'язані з витратами на проведення діагностичних процедур, оплатою консультацій вузьких спеціалістів, витратами на медикаменти й лікувальні маніпуляції. Від важкості захворювання пацієнта та від рівня медичного закладу залежить вартість лікування. Звичайно, ми хочемо мати можливість обслуговуватися в найкращих клініках, де є хороші умови, де працюють висококваліфіковані спеціалісти, де ставлення до пацієнтів розвинене на достатньо доброму рівні, тому що здоров'я відноситься до наших головних активів.

**Висновки.** З метою подолання кризового періоду у вітчизняній системі охорони здоров'я доцільно не лише змінити механізм її фінансування, а й змінювати всю систему. Беручи до уваги необхідність системного підходу під час проведення реформ, вважаємо за доцільне модернізувати механізм добровільного медичного страхування.

Необхідним є визначення базової програми добровільного медичного страхування шляхом створення зрозумілого переліку медичних послуг, що надаються громадянам безкоштовно, щоб виключити дублювання оплати страхових послуг.

Нова сучасна модель фінансування системи охорони здоров'я повинна передбачати чіткі прозорі гарантії держави щодо надання медичної допомоги, фінансовий захист громадян у випадку хвороби, ефективний розподіл фінансових ресурсів та скорочення неформальних платежів.

Також необхідно зазначити, що для запровадження системи добровільного медичного страхування та забезпечення високої якості її страхових послуг в Україні потрібно провести такі заходи:

- забезпечити державний контроль за діяльністю страхових компаній, які здійснюють добровільне медичне страхування;



- забезпечити якості послуг добровільного медичного страхування та розширити асортимент;
- запровадити податкові пільги для страхових компаній, які здійснюють добровільне медичне страхування;
- удосконалити економічний механізм державного регулювання надання якісних медичних послуг населенню;
- підготувати висококваліфікованих медичних працівників та фахівців страхової справи, які будуть здійснювати добровільне медичне страхування;
- удосконалити законодавство, яке б включало бюджетне фінансування охорони здоров'я;
- удосконалити систему страхування і, на основі світового досвіду, запровадити змішаний вид медичного страхування в Україні;
- створити конкурентоспроможну змішану систему медичного страхування, яка забезпечить надходження іноземних інвестицій в медичну галузь та систему страхування.

**Conclusions.** In order to overcome the crisis period in the domestic health care system, it is reasonable not only to change the mechanism of its financing, but also to change the whole system. Taking into account the need for systematic approach during the reforms, we consider it appropriate to modernize the mechanism of voluntary health insurance.

It is necessary to define the basic program of voluntary health insurance by creating a clear list of medical services provided to citizens free of charge in order to avoid duplication of payment for insurance services.

The new modern model of financing the health care system should include clear and transparent state guarantees for the provision of medical care, financial protection of citizens in case of illness, efficient allocation of financial resources and reduction of informal payments.

It should also be noted that in order to introduce the system of voluntary health insurance and ensure the high quality of its insurance services in Ukraine, the following measures are to be taken:

- to ensure state control over the activities of insurance companies that provide voluntary health insurance;
- to ensure the quality of voluntary health insurance services and expand the range;
- to introduce tax benefits for insurance companies that provide voluntary health insurance;
- to improve the economic mechanism of state regulation of the quality of medical services provision to the population;
- to train highly qualified medical workers and insurance specialists who will provide voluntary medical insurance;
- to improve legislation including budget funding for health care;
- to improve the insurance system and, based on world experience, the introduction of the mixed type of health insurance in Ukraine;
- to create a competitive mixed health insurance system, which will ensure the inflow of foreign investment in the medical industry and insurance system.

#### Список використаної літератури

1. Самошкіна І. Д. Становлення та розвиток медичного страхування в Україні. 2020. URL: <http://repo.snau.edu.ua/>.
2. Танчак Я. А., Миколишин М. М. Проблематичні аспекти розвитку страхування фінансових ризиків підприємства. Проблеми економіки № 4 (42). 2019. DOI: <https://doi.org/10.32983/2222-0712-2019-4-193-199>
3. Прилуцький А. М. Стан та перспективи добровільного медичного страхування в Україні. Електронне наукове фахове видання «Ефективна економіка». № 12. 2019. URL: <http://socrates.vsau.org/repository/getfile.php/22939.pdf>.

4. Кияшко А. А. Страхувальний ринок України 2016: П'ять ступенів розвитку соціального ДМС. *Insurance Top*. 2016. № 1 (53). С. 40–41.
5. Проблеми розвитку добровільного медичного страхування в Україні. URL: <http://forum.mnau.edu.ua/index.php?topic=487.0>.
6. Panfilova H., Hala L., Zaytzeva Yu. L. Analysis of problems and prospects of development of voluntary medical insurance in Ukraine. *Journal of Advanced Pharmacy Education & Research*. 2019. Vol. 9. Issue 1. P. 17–26.
7. Підсумки роботи компаній в розрізі регіонів: 9 місяців 2019. Журнал «Insurance TOP». 2019. № 4 (68). С. 1–36. URL: [https://forinsurer.com/insurancetop\\_68](https://forinsurer.com/insurancetop_68) (дата звернення 29.03.2021).
8. Танчак Я. А. Аналітична оцінка сучасного стану та перспектив розвитку ринку страхування життя в Україні. «Вісник ЖДТУ»: Економіка, управління та адміністрування. № 4 (86). 2018. DOI: [https://doi.org/10.26642/jen-2018-4\(86\)-105-110](https://doi.org/10.26642/jen-2018-4(86)-105-110)

## References

1. Samoshkina I. D. (2020) Stanovlennja ta rozvytok medychnogho strakhuvannja v Ukrajinі [Formation and development of health insurance in Ukraine]. *Black Sea Economic Studies*. Vol. 54. P. 218–223.
2. Tanchak Ja. A., Mykolyshyn M. M. (2019) Problematychni aspekty rozvytku strakhuvannja finansovykh ryzykiv pidpryjemstva [Problematic aspects of the development of insurance of financial risks of the enterprise]. *Problems of the economy*. Vol. 4. No. 42. P. 193–199. DOI: <https://doi.org/10.32983/2222-0712-2019-4-193-199>
3. Prylucjkyj A. M. (2019) Stan ta perspektyvy dobroviljnogho medychnogho strakhuvannja v Ukrajinі [Status and prospects of voluntary health insurance in Ukraine]. *Efektivna ekonomika* [Effective Economics] (electronic scientific professional publication). No. 12. URL: <http://socrates.vsau.org/repository/getfile.php/22939.pdf> (accessed 8 April 2021).
4. Kyjashko A. A. (2016) Strakhovyj rynek Ukrajinі 2016: P'jatj ctupeniv rozvytku socialjnogho DMS [Insurance market of Ukraine 2016: Five stages of development of social LCA]. *Insurance Top*. Vol. 53. No. 1. P. 40–41.
5. Official forum of MNAU (2011), “Problems of development of voluntary medical insurance in Ukraine”. URL: <http://forum.mnau.edu.ua/index.php?topic=487.0> (Accessed 30 February 2014).
6. Panfilova H., Hala L., Zaytzeva Yu. L. Analysis of problems and prospects of development of voluntary medical insurance in Ukraine. *Journal of Advanced Pharmacy Education & Research*. 2019. Vol. 9. Issue 1. P. 17–26.
7. Magazine “Insurance TOP” (2019) Pidsumky roboty kompanij v rozrizi reghioniv: 9 misjaciv 2019 [Results of companies in terms of regions: 9 months 2019], Kyiv: Ukrainian Research Institute “Law and Economic Research”.
8. Tanchak Ya. A. (2018) Analitychna ocinka suchasnogho stanu ta perspektyv rozvytku rynkus trakhuvannja zhyttja v Ukrajinі [Analytical assessment of the current state and prospects of life insurance market development in Ukraine]. “*Bulletin of ZhSTU*”: *Economics, Management and Administration*. Vol. 86. No. 4. P. 105–110. DOI: [https://doi.org/10.26642/jen-2018-4\(86\)-105-110](https://doi.org/10.26642/jen-2018-4(86)-105-110)