

УДК 368.94 (4-9)

DOI: 10.25140/2411-5215-2018-1(13)-112-118

*Валерій Ільчук, Тетяна Гарбуз***ФОРМУВАННЯ ТА РОЗВИТОК МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ
ТА СВІТІ***Валерий Ильчук, Татьяна Гарбуз***ФОРМИРОВАНИЕ И РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
В УКРАИНЕ И МИРЕ***Valerii Ilchuk, Tetiana Harbuz***FORMATION AND DEVELOPMENT OF HEALTH INSURANCE IN UKRAINE
AND THE WORLD**

Доведено, що необхідність у страховій медицині та медичному страхуванні є історичною і не втратила своєї актуальності за сучасних умов. Визначено сутність медичного страхування, яка полягає у здійсненні страхового захисту на випадок втрати людиною здоров'я та забезпеченні отримання допомоги медичного характеру за рахунок раніше накопичених коштів, а також фінансуванні медичних заходів профілактики у разі настання страхового випадку. Визначено мету, форми та необхідність медичного страхування, а також досліджено історичні аспекти його розвитку в Україні та світі. Проведено дослідження сучасної законодавчої бази у сфері страхової медицини та медичного страхування. Виявлено необхідність у запровадженні обов'язкового медичного страхування та у його законодавчому обґрунтуванні. Зроблено пропозиції щодо подальшого розвитку медичного страхування.

Ключові слова: медичне страхування; страхова медицина; добровільне медичне страхування; обов'язкове медичне страхування; страховий захист; лікарняна каса.

Табл.: 1. Бібл.: 11.

Доказано, що необхідність в страховій медицині та медичному страхуванні є історичною і не втратила своєї актуальності в сучасних умовах. Определена сущность медицинского страхования, которая заключается в осуществлении страховой защиты на случай потери человеком здоровья и обеспечении получения помощи медицинского характера за счет ранее накопленных средств, а также финансировании медицинских мер профилактики при наступлении страхового случая. Определены цели, формы и необходимость медицинского страхования, а также исследованы исторические аспекты его развития в Украине и мире. Проведено исследование современной законодательной базы в сфере страховой медицины и медицинского страхования. Выявлена необходимость в введении обязательного медицинского страхования и в его законодательном обосновании. Сделаны предложения по дальнейшему развитию медицинского страхования.

Ключевые слова: медицинское страхование; страховая медицина; добровольное медицинское страхование; обязательное медицинское страхование; страховая защита; больничная касса.

Табл.: 1. Библ.: 11.

It is proved that the necessity in insurance medicine and health insurance is historical and has not lost its relevance in modern conditions. The essence of health insurance is defined, which consists in realization of insurance protection in case of loss of health of a person and provision of receiving medical assistance at the expense of previously accumulated funds, as well as financing medical preventive measures at the onset of an insured event. The purpose, forms and necessity of health insurance are determined, and historical aspects of its development in Ukraine and in the world are investigated. The research of the modern legislative base in the field of insurance medicine and health insurance was conducted. The necessity for the introduction of compulsory health insurance and its legislative substantiation have been identified. Proposals for further development of health insurance are made.

Keywords: health insurance; insurance medicine; voluntary health insurance; compulsory health insurance; insurance coverage; health insurance fund.

*Table: 1. References: 11.***JEL Classification:** G22

Постановка проблеми. Проведення реформ українським урядом у такій важливій сфері, як економіка, за умов розвитку ринкових відносин має необхідність у кардинальних змінах системи соціального захисту населення. Головним чином це має відношення до охорони здоров'я людей.

Вітчизняна система охорони здоров'я, яка заснована в основному на бюджетних засадах, показала власне низьку ефективність. Нестача фінансових ресурсів гальмує розвиток медичної інфраструктури, якість і ступінь медичної допомоги.

Право людини на охорону здоров'я визначене в ст. 11 Європейської соціальної хартії. Цей документ зобов'язує Україну, а також інші країни дотримуватися певних умов для здійснення цього права. Це можливе тільки за умов проведення трансформаційних процесів у системі охорони здоров'я та пошуку більш ефективних джерел її фінансування.

ФІНАНСОВІ РЕСУРСИ: ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ТА ВИКОРИСТАННЯ

Історичний досвід показує, що досягнення такої мети можливе лише у разі запровадження страхової медицини. Страхова медицина є реальною заміною бюджетного фінансування, яке вже не в змозі забезпечити конституційне право населення на безкоштовне медичне обслуговування. Розвиток медичного страхування є необхідним і продиктований потребою забезпечити надходження коштів до медичної галузі.

Таким чином, актуальним є дослідження й узагальнення історичного досвіду, а також ґрунтовне вивчення сучасних змін у законодавстві щодо медичного страхування.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. В Україні основні проблеми теорії та практики медичного страхування і його особливості в умовах ринкової економіки досліджували вчені Т. Ф. [Григораш 1], Т. І. Стецюк [11], В. В. Рудень [10], В. С. Єрмілов [2] та інші. Серед зарубіжних науковців необхідно виділити роботи О. І. Русакової, Г. Френка, А. Аткінсона та інших фахівців. Незважаючи на дослідження різних науковців, медичне страхування досліджено не повністю, а праці зарубіжних учених важко застосувати за вітчизняних реалій.

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Однак у сучасній літературі недостатньо широко досліджені питання формування та розвитку медичного страхування, немає узагальнення періодизації цього виду страхування.

Мета статті. Дослідити основні етапи становлення та розвитку медичного страхування в Україні.

Виклад основного матеріалу. Страхова медицина дозволяє забезпечити захист інтересів громадян у медичній сфері за допомогою медичного страхування (далі МС), сутність якого полягає в надаванні гарантій оплати медичної допомоги в разі виникнення страхового випадку користуючись коштами, що накопичені страховиком.

МС являється підгалуззю особистого страхування, що здійснюється на випадок втрати людиною здоров'я та забезпечує отримання допомоги медичного характеру за рахунок раніше накопичених коштів, а також фінансування медичних заходів профілактики у разі настання страхового випадку. МС може існувати у двох формах – у добровільній та обов'язковій.

Обов'язкове медичне страхування (далі ОМС) – це складова системи соціального страхування й переважаюча форма МС у країнах з ринковою економікою. Основною метою ОМС є накопичення страхових внесків і надання за їх рахунок меддопомоги всім громадянам на нормативно встановлених умовах та в гарантованих обсягах. Воно виступає головним елементом системи соціального захисту громадян стосовно охорони здоров'я. На жаль, в Україні поки що лише триває робота над впровадженням ОМС.

Добровільне медичне страхування (далі ДМС) є доповнюючим до ОМС і гарантує оплату медичних послуг, наданих у більших, ніж затверджено обов'язковою програмою, розмірах. ДМС існує у більшості світових держав. Це спричинене недостатністю асигнувань з боку держави в медичну сферу. З економічного погляду ДМС – це механізм відшкодування населенню витрат на медичне обслуговування.

Як і будь-який вид страхування, МС має страхові ризики та страхові випадки. Захворювання застрахованої особи буде виступати страховим ризиком, а її звернення до медичного закладу і надання їй послуг щодо лікування – це страховий випадок.

Отже, МС є необхідним у цивілізованому світі, оскільки воно спрямоване на захист найціннішого – здоров'я людини.

МС у сучасному вигляді виникло відносно недавно. Розвиток системи МС відбувався протягом декількох останніх століть і спирався на давні традиції надання соціальної допомоги громадянам у разі настання будь-якого захворювання. Сучасні принципи соціального страхування походять від давньогрецьких і давньоримських правил, що забезпечували функціонування так званих організацій взаємодопомоги, які склалися в межах професійних колегій і займалися збиранням коштів і їх виплатою у разі настання нещасного випадку, отримання травм, втрати працездатності й у результаті хвороби.

ФІНАНСОВІ РЕСУРСИ: ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ТА ВИКОРИСТАННЯ

В Європі виникнення МС як соціального явища пов'язано зі стрімким розвитком ремісництва, зростанням чисельності населення, залученого до нього, і як наслідок збільшенням чисельності найманої робочої сили на фабриках і заводах. Вони були неспроможні оплачувати дороговартісні медичні послуги, що надавалися приватними лікарями, а також не мали права на державну підтримку й благодійну допомогу, оскільки не відносились до бідного населення.

МС у формі лікарняного страхування було започатковане в Німеччині й Великобританії в XVII-XIX століттях. На сьогодні етапи розвитку лікарняного страхування в Німеччині можуть розглядатися як модель розвитку МС в Європі, бо саме в законодавстві Німеччини вперше в історії було визначено принципи соціального страхування громадян, включаючи страхування на випадок хвороби.

У XVII столітті в Німеччині ремісниками організовуються перші страхові (лікарняні) каси, які, крім медичного (лікарняного) страхування, що забезпечує оплату медичного обслуговування ремісникам і членам їх сімей, здійснювали на громадській колективній основі їх захист і в інших випадках, що відносяться нині до системи соціального страхування. Подібні страхові організації отримали в XIX столітті поширення в більшості країн Європи.

З розвитком капіталізму каси ремісників змінилися страховими (лікарняними) касами найманих робітників, кошти яких формувалися на основі угоди з внесків застрахованих робітників і підприємців-роботодавців. Управління такими лікарняними касами здійснювалося зборами членів лікарняних кас і правліннями, в які входили представники робітників і роботодавців. Деякі закони Пруської держави передбачали функціонування як добровільних, так і обов'язкових кас взаємодопомоги, а також конкуренцію між ними. При цьому визначався і порядок взаємодії об'єднання промисловців з касами обов'язкового страхування.

Прототипом сучасної системи ОМС заведено вважати обов'язкове соціальне страхування, яке вперше було введено в Німеччині в кінці XIX століття. У цей час на теренах Німеччини з ініціативи уряду рейхсканцлера Отто фон Бісмарка приймаються три Закони про соціальне страхування:

- 15 червня 1883 року – Закон про страхування робітників на випадок хвороби;
- 6 липня 1884 року – Закон про страхування від нещасних випадків;
- 22 червня 1889 року – Закон про страхування з інвалідності та старості.

З введенням цих законів вся система МС у Німеччині зазнала істотної реорганізації. Закон про страхування на випадок хвороби передбачав введення принципів загальнообов'язкового страхування. Суб'єктами системи страхування стали лікарняні каси. Законом було визначено, що страхові каси в новій системі можуть гарантувати допомогу членам сімей застрахованих. Окремі каси могли забезпечувати відповідне вирівнювання відмінностей у страхових внесках. Внески на $\frac{2}{3}$ виплачувалися самим застрахованим і на $\frac{1}{3}$ його роботодавцем. Гарантований мінімальний обсяг медичної допомоги, яку покривали кошти обов'язкового страхування, полягав у безкоштовній лікарській допомозі, безкоштовних ліках, виплати через хворобу з третього дня від моменту початку захворювання і максимально до 6 тижнів, грошак, що виплачувалися членам сім'ї в разі смерті в розмірі двадцятикратної заробітної плати. Мінімальні розміри виплат могли бути розширені в певних межах відповідно до статутів окремих кас.

Прийняті в Німеччині за уряду Бісмарка закони про соціальне страхування поклали початок системі охорони здоров'я, що отримала назву «страхова медицина» або «система охорони здоров'я Бісмарка». Їхнє історичне значення полягало в тому, що введення елементів загальнодержавного обов'язкового страхування послужило основою для включення в систему МС великої кількості працюючого населення Німеччини, які до

ФІНАНСОВІ РЕСУРСИ: ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ТА ВИКОРИСТАННЯ

цього перебували в числі соціально незахищених верств. Система організації охорони здоров'я почала засновуватися на трьох джерелах фінансування: бюджет держави, обов'язкові внески найманих працівників і роботодавців.

У більшості країн Європи аналогічні закони були прийняті в період з 1883 по 1912 роки.

На початку ХХ століття в Німеччині склалися об'єктивні передумови до внесення поправок до Законів про соціальне страхування, оскільки страхуванням на випадок хвороби не було охоплено багато верств населення. З введенням Правил державного страхування (1911), що увійшли до зведеного закону про соціальне страхування, у сфері МС відбулися істотні зміни: було скасовано громадське страхування та обмежена мінімальна кількість членів в одній лікарняній касі; розширені контингенти працівників, які підлягають обов'язковому страхуванню, зокрема, до їх числа були включені працівники сільського господарства, побутового обслуговування, а також особи, які виконують роботу вдома.

Соціальний захист населення в сучасній Німеччині є однією з найбільш ефективних державних соціальних систем у всьому світі. Найбільшою мірою це забезпечується за рахунок соціального, у тому числі медичного, страхування громадян. Більш як 90 відсотків громадян ФРН беруть участь у системі соціального страхування і є застрахованими. Такі високі результати забезпечуються, зокрема і завдяки послідовному розвитку системи обов'язкового державного соціального страхування.

В Україні ж МС зародилося в середині ХІХ ст. у вигляді ОМС.

Розвиток та формування системи МС на вітчизняному просторі проходив у кілька етапів (табл.).

Таблиця

Етапи розвитку і формування системи МС в Україні

Етап	Характеристика етапу
1	2
1 етап – із серпня 1866 по червень 1903 року	Передумова виникнення ОМС – у зв'язку із настанням епідемії холери прийняття 26 серпня 1866 р. тимчасового положення, згідно з яким власники заводів зобов'язувалися організовувати для своїх робітників лікарні, що дало початок формуванню фабрично-заводської медицини. Однак у 80-х рр. ХІХ ст. у семи українських губерніях із дев'яти медичною допомогою було охоплено лише 15 % робітників усіх підприємств. Тому робітники змушені були самостійно знаходити механізми соціального захисту через створення різноманітних страхових товариств та кас взаємодопомоги (перша каса була створена в Миколаєві)
2 етап – з червня 1903 по червень 1912 року	Згідно з Законом «Про винагороду громадян, потерпілих внаслідок нещасного випадку, робітників та службовців, а також членів їх сімей на підприємствах фабрично-заводської, гірничої та гірничозаводської промисловості» (1903 рік) за рахунок роботодавця та казни сплачувалися кошти за збитки, нанесені здоров'ю працівникам при нещасних випадках на виробництві. Пізніше запровадження МС стало невід'ємною вимогою робітничого руху. Після революції 1905 р. почалася розробка проекту Закону «Про соціальне страхування» й робітникам було дозволено організовувати лікарняні каси або ощадні каси забезпечення
3 етап – з червня 1912 по липень 1917 року	Закон «Про соціальне страхування на випадок хвороби» (1912) став початком формування страхової медицини. Лікарняні каси стали осередками надання медичної допомоги за страховим принципом, а джерелами фінансування системи МС, що здійснювалося через них, були фонди соціального страхування, кошти яких формувалися із внесків промисловців, робітників-членів лікарняних кас, на частку яких припадало 60 % усіх витрат, а також надходжень від страхових товариств
4 етап – з липня 1917 по жовтень 1917 року	Страхова медицина отримала активніший розвиток після революції 1917 р. МС набуло поширення, зросла кількість лікарняних кас, виникли великі страхові організації – об'єднані лікарняні каси, що значно менше залежали від підприємців. Загалом у дореволюційний період в Україні була створена власна система страхової медицини

ФІНАНСОВІ РЕСУРСИ: ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ТА ВИКОРИСТАННЯ

Закінчення табл.

1	2
5 етап – з жовтня 1917 по листопад 1921 року	Після Жовтневого перевороту 1917 р. лікарняні каси стали перетворюватися в нові заклади, де кошти на їх утримання формувалися за рахунок внесків підприємців. Така роль лікарняних кас засвідчувалася Декретом Ради Народних Комісарів від 14 листопада 1917 р. «Про безкоштовну передачу лікарняним касам лікувальних закладів, підприємств». Декрет Раднаркому України «Положення про страхування на випадок хвороби» від 2 травня 1919 р. запровадив страхування у вигляді допомоги на всіх осіб, які були зайняті в галузях народного господарства. Страхування здійснювали лікарняні каси за рахунок внесків працедавців (10 % від фонду заробітної плати) та інших надходжень. Лікарняні каси надавали безкоштовну медичну допомогу. Однак керівники охорони здоров'я дійшли висновку, що паралельне існування страхової і державної медицини неможливе. Положення «Про соціальне забезпечення працюючих» від 31 жовтня 1918 р. і Постанова Раднаркому «Про передачу всієї лікувальної частини колишніх лікарняних кас Народному комісаріату охорони здоров'я» послужили основою для одержавлення страхових організацій і ліквідації лікарняних кас. Система страхової медицини не отримала підтримки з боку держави і на початок 1921 р. в Україні були повністю ліквідовані лікарняні каси. Перехід України до НЕП у березні 1921 став для системи охорони здоров'я відходженням від бюджетної системи фінансування і призвів до фінансування медичних закладів місцевими бюджетами та до введення часткової оплати за медичну допомогу. Постала проблема пошуку нових джерел фінансування
6 етап – з листопада 1921 по 1929 рік	Декрет Раднаркому України від 10 грудня 1921 р. «Основне положення про соціальне забезпечення робітників та службовців на випадок тимчасової і постійної втрати працездатності та членів їх сімей на випадок хвороби годувальника» посприяв відновленню принципів страхової медицини, згідно з ним було організовано систему робітничої медицини. Поряд із допомогою з тимчасової непрацездатності, вагітності, пологів Декрет передбачав надання безкоштовної медичної допомоги застрахованим в амбулаторії, стаціонарі та в домашніх умовах, а також забезпечення ліками, биндами, окулярами, стоматологічним протезуванням. Передбачалося прикріплення медзакладів до підприємств для надання медичних послуг робітникам. Управління медичною допомогою у структурі Наркомату охорони здоров'я України здійснював відділ робітничої медицини. Однак охорона здоров'я робітників залежала ще й від закладів Нарком - праці та органів соціального страхування. Для узгодження діяльності цих відомств на місцях створювалися губернські страхові ради, а в центрі – Українська страхова рада. З метою організації спеціалізованих видів медичної допомоги для робітників у 1923 р. було створено лікувальне бюро. Робітнича медицина в Україні набула значного розвитку, її мережа була тісно пов'язана з працюючими через страхові каси, фабричні та заводські комітети, представники яких входили до складу адміністративно-господарських комісій при поліклініках. Створену власну модель страхової медицини – систему робітничої медицини – спіткала невдача. У 1927 р. згідно з Постановою уряду «Про утворення принципу державної охорони здоров'я» її було скасовано і розпочато функціонування державної системи охорони здоров'я з централізованою формою управління, характерною ознакою якої стало монополічне володіння наданням медичних послуг
7 етап – 1929 - 1991 роки	Це період державної охорони здоров'я, під час якого сформувався остаточний принцип фінансування системи охорони здоров'я
8 етап – з 1991 по нинішній час	Відбувалися процеси становлення законодавства у сфері страхування в межах незалежної держави, які тривають і досі

Джерело: узагальнено авторами на основі [1; 2; 10].

Як бачимо, розвиток МС у нашій державі пройшов великий шлях, найбільше на сучасний його стан впливають законодавчі зміни, які відбулися за часів незалежності України.

Розвиток медичного страхування на вітчизняному просторі в 1991–2018 рр. відбувся в умовах формування страхового законодавства в межах правової бази незалежної держави.

Умовно його можна поділити на три періоди.

У цьому етапі розвитку можна виокремити три періоди.

Перший період (з 1991 по 1996 рр.) – створення перших нормативно-законодавчих актів регулювання діяльності на ринку страхування. Важливе значення на той час мав Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [5], в якому були

ФІНАНСОВІ РЕСУРСИ: ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ТА ВИКОРИСТАННЯ

визначені правові, професійні, економічні, організаційні засади сфери охорони здоров'я та напрямки можливого реформування медичної галузі.

Другий період (з 1996 по 2001 рр.) – розпочався з прийняттям Закону «Про страхування» [9], а також із затвердженням цілої низки інструкцій, постанов і нормативних актів, які були спрямовані на роботу страхових компаній на вітчизняному ринку страхування. У цей же період прийнята і Конституція України [4], в якій визначалися права усіх громадян на охорону здоров'я, медичну допомогу і МС.

Однак на початку двотисячних років Закон України «Про страхування» не відповідав тогочасним реаліям і спричиняв затримку розвитку страхування, через що Верховною Радою готувалася нова його редакція, яка враховувала міжнародні стандарти.

Нова редакція Закону містила регламентацію проведення МС в обов'язковій і добровільній формах.

Серед багатьох страхових компаній значного поширення набуло ДМС, яке могло здійснюватися як безперервне страхування здоров'я і страхування здоров'я на випадок хвороби.

ОМС через відсутність законодавчого фундаменту не існувало, і лише з кінця 2016 року почалися робитися кроки в цьому напрямку.

Третій період (з 2001 року до нинішнього часу) – внесено зміни в основні нормативно-правові акти, а з 2017 року розпочався активний процес переведення української системи охорони здоров'я на страхову модель та зроблені кроки для запровадження в країні загальнообов'язкового соціального медичного страхування.

Подальше реформування медичної системи можливе лише прийняттям конкретних законів, а саме Закону України «Про загальнообов'язкове соціальне медичне страхування в Україні», який існує лише у вигляді трьох проектів [6; 7; 8].

На жаль, на сьогодні нормативно-правове регулювання у сфері МС є недосконалим, однак певні позитивні зрушення починаючи з 2017 року дають надію на краще. І нині країна в очікуванні значних змін у сфері медичного обслуговування.

Висновки і пропозиції. Таким чином, у результаті дослідження економічної сутності та історії медичного страхування нами було виявлено, що воно є необхідним, оскільки забезпечує захист від ризику втрати здоров'я через хворобу. При цьому страховий захист забезпечується як на добровільній, так і на обов'язковій засадах. Водночас у всіх цивілізованих країнах паралельно існують добровільне та обов'язкове медичне страхування, оскільки перша форма страхування виступає лише доповненням до другої. Однак в Україні поки що відсутнє обов'язкове медичне страхування, хоча останнім часом робляться кроки для його удосконалення. Підтвердженням цього є наявність трьох законопроектів щодо загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування. Отже, Україна перебуває на шляху великих змін, комплексний і ґрунтовний підхід до яких виведе медичне страхування на новий рівень.

Список використаних джерел

1. Григораш Т. Ф., Кіріченко Ю. П. Перспективи розвитку медичного страхування на ринку страхових послуг в Україні. *Економічний простір*. 2011. № 56/2. С. 138–148.
2. Єрмілов В. С. Історичні паралелі медичного страхування минулого та сьогодення нашої країни. *Охорона здоров'я України*. 2001. № 2. С. 48–50.
3. Зогий І. Міжнародно-правові стандарти медичної допомоги та законодавство України. *Актуальні проблеми держави і права*. 2011. Вип. 57. С. 261–268.
4. Конституція України від 28 червня 1996 року. Київ: Парлам. вид-во, 1996. 141 с.
5. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1993 р. № 2801-12. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> (дата звернення: 05.01.2018).
6. Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування: проект закону від 14 липня 2016 р. № 4981. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=59745 (дата звернення: 17.01.2018).
7. Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування: проект закону від 18 липня 2016 р. № 498-1. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=59811 (дата звернення: 17.01.2018).

ФІНАНСОВІ РЕСУРСИ: ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ТА ВИКОРИСТАННЯ

8. Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування: проект закону від 2 серпня 2016 р. № 4981-2. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=59862 (дата звернення: 18.01.2018).

9. Про страхування: Закон України від 7 березня 1996 року № 85/96-ВР. URL: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр> (дата звернення: 20.02.2018).

10. Рудень В. В. Виникнення та функціонування системи медичного страхування. *Фінанси України*. 2000. № 1. С. 78–85.

11. Стецюк Т. І. Фінансові основи побудови системи охорони здоров'я на засадах страхової медицини. *Страхова справа*. 2008. № 3 (30). С. 72–73.

References

1. Hryhorash, T. F., Kirichenko, Yu. P. (2011). Perspektyvy rozvytku medychnoho strakhuvannia na rynku strakhovykh posluh v Ukraini [Prospects for the development of health insurance in the insurance market in Ukraine]. *Ekonomichnyi prostir – Economic space*, 56/2, 138–148 [in Ukrainian].

2. Yermilov, V. S. (2001). Istorychni paraleli medychnoho strakhuvannia mynuloho ta sohodennia nashoi krainy [Historical parallels of health insurance of the past and present of our country]. *Okhorona zdorovia Ukrainy – Health care of Ukraine*, 2, 48–50 [in Ukrainian].

3. Zohyi, I. (2011). Mizhnarodno-pravovi standarty medychnoi dopomohy ta zakonodavstvo Ukrainy [International-legal standards of medical aid and legislation of Ukraine]. *Aktualni problemy derzhavy i prava – Actual problems of state and law*, 57, 261–268 [in Ukrainian].

4. Konstytutsiia Ukrainy [The Constitution of Ukraine]. (1996, June). Kyiv: Parlam. vyd-vo, 141 p.

5. *Osnovy zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorovia [Fundamentals of Ukrainian Health Law]*. № 2801-12 (19 November, 1993). Retrieved from <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.

6. *Pro zahalnooboviazkove derzhavne sotsialne medychno strakhuvannia [On Compulsory State Social Health Insurance]*. № 4981 (14 July, 2016). Retrieved from http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=59745.

7. *Pro zahalnooboviazkove derzhavne sotsialne medychno strakhuvannia [On Compulsory State Social Health Insurance]*. № 498-1 (18 July, 2016). Retrieved from http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=59811.

8. *Pro zahalnooboviazkove derzhavne sotsialne medychno strakhuvannia [On Compulsory State Social Health Insurance]*. № 4981-2 (2 August, 2016). Retrieved from http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=59862.

9. *Pro strakhuvannia [On insurance]*. № 85/96-ВР (7 March, 1996). Retrieved from <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр>.

10. Ruden, V. V. (2000). Vynyknennia ta funktsionuvannia systemy medychnoho strakhuvannia [The emergence and functioning of the health insurance system]. *Finansy Ukrainy – Finance of Ukraine*, 1, 78–85 [in Ukrainian].

11. Stetsiuk, T. I. (2008). Finansovi osnovy pobudovy systemy okhorony zdorovia na zasadakh strakhovoi medytsyny [The financial basis for building a health care system on the basis of insurance medicine]. *Strakhova sprava – Insurance business*, 3 (30), 72–73 [in Ukrainian].

Ільчук Валерій Петрович – доктор економічних наук, професор, завідувач кафедри фінансів, банківської справи та страхування, Чернігівський національний технологічний університет (вул. Шевченка, 95, м. Чернігів, 14035, Україна).

Ильчук Валерий Петрович – доктор экономических наук, профессор, заведующий кафедрой финансов, банковского дела и страхования, Черниговский национальный технологический университет (ул. Шевченко, 95, г. Чернигов, 14035, Украина).

Ilichuk Valerii – Doctor of Economics, Professor, Chief of Department of Finance, Banking and Insurance, Chernihiv National University of Technology (95 Shevchenka Str., 14035 Chernihiv, Ukraine).

E-mail: ivp5@ukr.net

Гарбуз Тетяна Василівна – студентка, Чернігівський національний технологічний університет (вул. Шевченка, 95, м. Чернігів, 14035, Україна).

Гарбуз Татьяна Васильевна – студентка, Черниговский национальный технологический университет (ул. Шевченко, 95, г. Чернигов, 14035, Украина).

Harbuz Tetiana – student, Chernihiv National Technological University (95 Shevchenka Str., 14035 Chernihiv, Ukraine).

E-mail: tatyana.garbuz@ukr.net