

DOI: 10.5281/zenodo.3877163

UDC: 368.06

JEL: M 41

МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ: АНАЛІЗ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ

HEALTH INSURANCE IN UKRAINE: ANALYSIS AND PROSPECTS OF DEVELOPMENT

Olha V. Brezhnyeva-Yermolenko, Candidate of Economic Sciences, Associate Professor
Dniprovsky State Technical University, Dnipro, Ukraine
ORCID: 0000-0003-4518-6235
Email: ovbreol@ukr.net

Andrii O. Baiduzh
Dniprovsky State Technical University, Dnipro, Ukraine
ORCID: 0000-0002-3065-1037
Email: prostoandrushka@gmail.com

Received 15.11.2019

Брежньєва-Єрмоленко О. В., Байдузж А. О. Медичне страхування в Україні: аналіз та перспективи розвитку. Оглядова стаття.

Стаття присвячена розгляду проблем та перспектив розвитку медичного страхування в Україні. Розглянуто напрями удосконалення системи охорони здоров'я в Україні з поступовим переходом до обов'язкового медичного страхування громадян. Обґрунтована пропозиція щодо введення фіксованого страхового платежу, або збільшення єдиного соціального внеску, що є важливою умовою для підвищення рівня медичного стану та формування страхового фонду. Здійснено дослідження стану так званих благодійних внесків громадянами України в державних закладах, та визначена приблизна кількість потенційних споживачів медичних послуг. Отримано результати щодо доцільності впровадження страхування за принципом еквівалентності, а також виявлено незначну прогресивність змін на ринку добровільного страхування. На підставі досвіду зарубіжних країн розкриті напрями розвитку медичного страхування в Україні.

Ключові слова: система охорони здоров'я, обов'язкове медичне страхування, добровільне медичне страхування, страхова медицина, страхові виплати.

Brezhnyeva-Yermolenko O.V., Baiduzh A.O. Health insurance in Ukraine: analysis and prospects of development. Review article.

The article is devoted to the consideration of problems and prospects for the development of medical insurance in Ukraine. The directions of improving the health care system in Ukraine with a gradual transition to compulsory medical insurance of citizens are considered. The proposal for the introduction of a fixed insurance payment, or an increase in a single social contribution, which is an important condition for improving the level of medical condition and the formation of an insurance fund, is justified. A study of the state of so-called charitable contributions by citizens of Ukraine in state institutions was carried out, and an approximate number of potential consumers of medical services were determined. Results were obtained on the feasibility of introducing insurance on the principle of equivalence, and also slight progress was found in the voluntary insurance market. Based on the experience of foreign countries, the directions of development of medical insurance in Ukraine are revealed.

Keywords: health care system, compulsory medical insurance, voluntary medical insurance, insurance medicine, insurance payments.

Успішність медичної реформи, що проводиться в Україні, також безпосередньо пов'язана з рівнем фінансового забезпечення. Втім, чинна на сьогодні модель фінансування охорони здоров'я довела свою нездатність вирішити накопичені у сфері охорони здоров'я проблеми, а тому потребує невідкладного оновлення [1, с. 3]. Відповідно, підвищення ефективності фінансового забезпечення та якості надання послуг сприятиме відтворенню людського потенціалу.

Дотепер не вирішено завдання побудови адекватної системи управління фінансовими ресурсами в системі медичного захисту населення в частині розвитку сучасних форм і методів медичного страхування, зокрема обов'язкового та добровільного медичного страхування. Не достатньо дослідженим залишається формування медичного страхування як повноцінного сектора страхового ринку.

Аналіз останніх досліджень і публікацій

Дослідженням сучасних проблем медичного страхування займаються такі вітчизняні вчені, як С. Осадець, Є. Дяченко, Н. Нагайчук, В. Рудень, В. Долот та інші. Вагомий внесок у розроблення як теоретичних, так і методичних підходів до дослідження медичного страхування зробили такі відомі світові науковці, як Е. Моссиалос (Mossyalos, 2004), Е. Трагакес (Trahakes, 2003). Незважаючи на значні напрацювання вчених у цьому напрямі, невирішеними залишаються питання щодо вдосконалення системи медичного захисту в Україні.

Метою статті є визначення стану медичного страхування та дослідження перспектив розвитку добровільного та обов'язкового медичного страхування в Україні.

Виклад основного матеріалу дослідження

У сучасних умовах розвиток медичного страхування повинен відбуватися відповідно до загальних світових тенденцій та враховувати трансформаційний вектор еволюції національної економіки країни, орієнтований на збереження здорової нації, яка визнається в Україні найвищою соціальною цінністю. Саме тому медичне страхування є основною формою реалізації права на охорону здоров'я і медичної допомоги та забезпечує благополуччя населення, зменшує тягар особистих витрат на необхідні медичні послуги, забезпечує справедливий розподіл грошей. Оскільки в Україні відбувається реформування економічних процесів відповідно до європейських стандартів, необхідно розглянути переваги медичного страхування для нашої країни:

- медичне страхування – це елемент соціального захисту громадян України;
- медичне страхування краще, ніж «прямі» договори з медичними закладами;
- дає змогу отримати низькі тарифи та дуже великі знижки від страхових компаній у разі страхування колективів, можливість оптимізувати податки;
- комплексне лікування, забезпечення медикаментів [2, с. 22].

Об'єктом медичного страхування є життя і здоров'я громадян. Мета полягає у тому, щоб гарантувати громадянину безкоштовне надання певного обсягу медичних послуг при виникненні страхового випадку. За формою проведення розрізняють:

- обов'язкове медичне страхування (ОМС), як один із найбільш важливих елементів системи соціального захисту населення у частині охорони здоров'я й одержання необхідної медичної допомоги у разі захворювання. ОМС полягає в забезпеченні всіх громадян рівними гарантованими можливостями одержання медичної, лікарської і профілактичної допомоги в розмірах, встановлених державними програмами ОМС [3, с. 98-99];
- добровільне медичне страхування (ДМС) – один з видів особистого страхування, який забезпечує можливість повної або часткової виплати коштів за надання медичних і медико-профілактичних послуг застрахованим особам у разі розладу здоров'я відповідно до умов укладеного договору та правил страхування [4, с. 395].

В таблиці 1 визначена характеристика суб'єктів за обов'язковим медичним страхуванням.

Таблиця 1. Характеристика суб'єктів медичного страхування

| Суб'єкт | Характеристики |
|------------------|--|
| Страховики | Незалежні страхові організації, які мають статус юридичної особи і ліцензію держави на право здійснювати медичне страхування. Страхові медичні організації за рахунок сформованих страхових фондів здійснюють оплату медичної допомоги застрахованим, а також інші види діяльності з охорони здоров'я громадян. |
| Страховальники | В системі ОМС для працюючого населення є роботодавці (підприємства, установи, організації, особи, які здійснюють індивідуальну трудову діяльність, займаються підприємництвом без створення юридичної особи, громадяни, які мають використовувати працю найманих працівників в особистому господарстві. Для не працюючого населення (дітей, школярів, безробітних, що зареєстровані в установленому порядку) – органи державного управління, виконавчої влади, місцевого самоврядування. |
| Застраховані | Громадяни, на користь яких укладається договори страхування. |
| Медичні установи | Здійснюють свою діяльність на підставі договору зі страховими медичними організаціями, який передбачає обов'язок медичної установи надавати застрахованому контингенту медичну допомогу певного обсягу та якості у конкретні строки. |

Джерело: складено автором на основі даних [3].

Держава виділяє гроші з бюджету на фінансування всіх закладів медичного обслуговування. Сума коштів, яка виділяється урядом на кожен заклад, визначається кількістю ліжкомісць (для закладів другої та третьої ланки, в яких передбачено госпіталізацію), і слід розуміти, що фактично держава платить лікарням за теоретичну можливість лікувати певну кількість пацієнтів, коли насправді пацієнтів набагато менше. Загальновідомо про обіг так званих благодійних внесків в системі охорони здоров'я, які «осідають в кишенях» і не йдуть на розвиток лікарень.

Українці власними коштами фінансують систему охорони здоров'я на 60%, держава – на 40% (за 2017 рік, згідно Національним рахункам охорони здоров'я домогосподарства витратили на охорону здоров'я більш ніж 109 млрд грн) [5, с. 1].

Серед респондентів, які мали останній амбулаторний візит протягом 12 місяців перед проведенням опитування за 2018 рік, 54,9% платили за цей візит у різних формах. Найчастіше споживачі амбулаторної допомоги платили за товари медичного призначення (36,1%). Приблизно кожний десятий платив за візит у касі згідно з офіційними правилами (10,8%), на рахунок благодійного фонду або організації -

10,4% та/або неформально - 10,1%. При цьому сплатити на рахунок благодійного фонду або організації вимагали у 57,5% серед тих, хто платив таким чином, а неформальна оплата у 30,9% випадків була з ініціативи лікаря або закладу. Медіанна сума платежу становила 50 грн за товари медичного призначення та на рахунок

благодійного фонду і 150 грн - у касі згідно з офіційними правилами та неформально [6, с. 68].

Аналіз даних респондентів, які мали останній амбулаторний візит за опитуванням станом за 2017–2018 рік, представлений в таблиці 2 [6, с.68].

Таблиця 2. Витрати «з кишені» на амбулаторну допомогу за 2017-2018 рік.

| Показники за роками | На рахунок благодійного фонду або організації | | У касі згідно з офіційними правилами | | Неформально | | За товари медичного призначення | | Загалом | |
|---|---|----------|--------------------------------------|----------|-------------|----------|---------------------------------|----------|----------|----------|
| | 2017 рік | 2018 рік | 2017 рік | 2018 рік | 2017 рік | 2018 рік | 2017 рік | 2018 рік | 2017 рік | 2018 рік |
| Пацієнти, які сплачували, % | 6,2 | 10,4 | 14,9 | 10,8 | 9,9 | 10,1 | 8,6 | 6,1 | 8,1 | 4,9 |
| Пацієнти, які сплачували, N | 56 | 40 | 01 | 27 | 27 | 82 | 262 | 090 | 739 | 858 |
| Серед платників на вимогу сплачували, % | 4,6 | 7,5 | – | – | 4,7 | 0,9 | – | – | – | – |
| Середній платіж, грн | 59 | 20 | 81 | 013 | 36 | 79 | 36 | 33 | 96 | 94 |
| Медіанний платіж, грн | 0 | 0 | 0 | 50 | 00 | 50 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Джерело: складено автором на основі даних [6,7].

Частка споживачів амбулаторної допомоги, які платили під час останнього амбулаторного візиту «з кишені» різними способами, зменшується або лишається сталою залежно від способу оплати. Частка осіб, які платили на рахунок благодійного фонду або організації, зменшилася вдвічі протягом двох останніх років: з 19,5% у 2016 р. до 10,4% у 2018 р. [6, с. 68].

Слід розуміти, що первинна ланка є серцем системи охорони здоров'я. Нижче приведений результат опитування за 2018 р., у якому сказано: 22,1% споживачів амбулаторної допомоги

відмовлялися від неї хоча б один раз протягом останнього року через брак коштів. Ця частка зменшилася порівняно з попередніми роками з 27,8% у 2017 р. та 39,0% у 2016 р. [6, с. 58].

Розвиток добровільного медичного страхування, як і розвиток медичного страхування в цілому, відбувається в Україні достатньо повільно. Це спричинено складною економічною ситуацією, низьким рівнем платоспроможності населення та недосконалістю законодавчого підґрунтя.

Таблиця 3. Рейтинг топ - 10 страхових компаній з медичного страхування за 6 місяців 2019 року.

| Рейтинг Meds | Компанія | Сума страхових виплат, тис. грн | Сума страхових платежів, тис. грн | Приріст страхових платежів, % | Рівень виплат, % |
|--------------|---------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|------------------|
| 1 | Альфа Страхування | 120562,4 | 161565,6 | 145,59 | 74,62 |
| 2 | Граве Україна | 323,4 | 387,2 | 17,98 | 83,52 |
| 3 | ТАС СГ | 32933 | 34541,3 | 26,91 | 95,34 |
| 4 | ІНГО Україна | 90357,4 | 146154,2 | 85,16 | 61,82 |
| 5 | Країна | 52068,1 | 84233,1 | 40,49 | 61,81 |
| 6 | Українська страхова група | 64949,1 | 96707,2 | 33,29 | 67,86 |
| 7 | Уніка | 178431,2 | 320182,2 | 64,32 | 55,73 |
| 8 | Провідна | 147538,6 | 283552,7 | 23,91 | 52,03 |
| 9 | PZU Україна | 39275,8 | 71827,3 | 8,07 | 54,68 |
| 10 | Княжа | 13253,7 | 36903,9 | 115,70 | 35,91 |

Джерело: складено автором на основі даних [8].

Основними функціями ДМС є акумуляційна (формування спеціалізованого страхового фонду), компенсаційна (відшкодування збитків у разі виникнення страхового випадку) і превентивна (фінансування та організація комплексу заходів по запобіганню настанню страхового випадку).

ДМС має локально-еквівалентне значення у системі медичного страхування в Україні та несе позитивні зміни, про що свідчить рейтинг, представлений у таблиці 3, з незалежною оцінкою, яка заснована на відкритих даних журналу Insurance Top.

Наприкінці 2018 року Міжнародний фонд «Відродження» спільно з Київським міжнародним інститутом соціології та школою здоров'я Києво-Могилянської академії опублікували результати масштабного дослідження «Індекс здоров'я. Україна 2018 р.» Дослідження проводилося шляхом анкетування дорослого населення у 476 населених пунктах 24 областей України. Загалом, 10194 осіб були опитані, принаймні 400 осіб в кожному з регіонів. Результати дослідження показали, що з числа 10194 жителів 24 областей

України 8,8% респондентів мають договори медичного страхування, у тому числі:

- прямі контракти зі страховою компанією (для фізичних осіб) – 2,6%;
- корпоративне страхування роботодавця – 4,7%;
- договір страхування від роботодавця – 1,5%.

У 2017 році частка застрахованих на медичне страхування громадян України не перевищувала 6,5% [9].

Фактично можна сказати, що більшість потенційних страхувальників, які захищені 49 статтею Конституції України на «на безоплатну медицину», не мають додаткового страхового захисту. Причиною цього є ряд основних чинників, таких як: відсутність стимулів податкового характеру; висока вартість страхових полісів; низька страхова культура населення; відсутність достатньої мережі комерційних лікувальних установ [10, с. 3].

Відповідно, необхідно враховувати ці аспекти під час обґрунтування та розроблення державної програми для надання медичного страхування.

Таблиця 4. Порівняння характерних рис між ОМС та ДМС.

| Характерні риси | ОМС | ДМС |
|---|--|---|
| Хто встановлює перелік послуг, що надаються | Спеціальний державний орган | Страхова компанія |
| Пакет послуг | Охоплює тільки встановлену державою програму ОМС | Пропоновані послуги досить різноманітні і вибираються самим клієнтом |
| Оплата | Всі послуги в рамках ОМС надаються безкоштовно, фінансується з бюджету Держави | Громадянин оплачує обраний пакет медичного полісу за рахунок власних коштів |
| Сектор поширення | Всі громадяни України мають поліс обов'язкового страхування | Тільки ті особи, достаток яких дозволяє сплатити додатковий поліс страхування |
| Ознака прикріплення | Прикріплення громадян відбувається за місцем реєстрації | Клієнт самостійно вибирає установу, де він буде проходити лікування |

Джерело: Власна розробка автора.

Нещодавні реформи лікарняного сектору Франції, Канади та Німеччини, де переважає обов'язкове медичне страхування, показують наступні загальні тенденції:

- просування автономії постачальника послуг;
- просування регіональної участі в плануванні лікарні;
- інтеграція приватного сектору в сферу надання послуг;
- впровадження фінансових механізмів, спрямованих на використання потенціалів ефективності в управлінні лікарнею [11, с. 15].

З огляду практичного іноземного досвіду медичного страхування, ОМС вирішує більшість проблем медичної галузі держави. Автори законопроекту №9162 «Про фінансування охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне

страхування в Україні» пропонують формувати страхові фонди загальнообов'язкового медичного страхування за рахунок фіксованого місячного страхового платежу у розмірі 350-400 грн за кожного працюючого або - додаткові 6% до ЄСВ [5, с. 9].

Фінансування державного фонду медичного страхування з надходжень податків трудової діяльності дасть можливість отримати лікувальним закладам найсучасніше обладнання й техніку, та забезпечити повним асортиментом лікувальних препаратів.

Висновки.

Удосконалення системи медичного захисту з подальшим переходом до обов'язкового страхування громадян – одна з основних цілей України, оскільки потенційних споживачів медичних послуг, які не мають як основного медичного захисту, так і додаткового медичного страхування, приблизно 90%. Як свідчить

закордонна практика, перехід до обов'язкового медичного страхування допомагає покращити здоров'я населення, знизити смертність та покращити розвиток людського потенціалу країни. Впровадження ОМС потребує наступних кроків:

- підготувати єдиний законопроект щодо медичного страхування;
- провести перепис населення, щоб визначити кількість економічно активного населення;
- зміцнити фінансовий фонд охорони здоров'я з податків працездатного населення;
- надати підтримку місцевим медичним закладам на шляху їх переходу до автономної некомерційної діяльності для

забезпечення справедливого розподілу витрат на охорону здоров'я;

- створити державний контроль за якістю медичних закладів та підвищувати кваліфікацію лікарів;
- підтримувати конкурентне середовище на ринку добровільного медичного страхування;
- приймати до уваги усі рекомендації європейської спільноти й колосальний досвід зарубіжних країн.

Разом з тим, дослідження стану ринку медичного страхування в Україні засвідчило невпинний розвиток ринку добровільного медичного страхування. Однак, високий рівень страхових виплат спричиняє низьку рентабельність цього виду страхової діяльності та привабливість для страховиків.

Abstract

Existing mechanisms of social services provision need improvement both in the context of internal trends, particularly in decentralization and the approximation to the European requirements of the social protection model. Significant steps have also been taken at the regulatory and legislative field, including the Law on Social Services, the Procedure for Adjusting Tariffs for Paid Social Services, the Strategy for Reforming the System of Social Services, and the Draft Strategy for the Development of the Social Services in Ukraine for the Period up to 2022. Due to distinctions in methodology of financial resources planning by particular spending units, the possibilities of conducting the correct comparative analysis in the section of separate territories are limited. The analysis of needs for social services is in fact tied to the analysis of problems of functioning of the particular entities, which does not reflect the real picture of needs, their structure and features.

The implementation of social order as an effective tool for social services financing requires the mandatory introduction of a number of measures, among which we see the following: analysis of needs for social services within a specific territory, planning the volume of social services according to needs, considering their specificities, formation procedures for providing social services in a way that maximizes their effectiveness, optimizing budget expenditures for social services through the introduction of market mechanisms in social service provision, which involves of non-governmental entities for the provision of social services.

Comprehensively considered the recommendations to ensure effective social ordering, we have determined that the social services market has its own characteristics, due to the specificity of the social service itself: a significant degree of state control, consumer-service relations are mediated by government institutions, various mechanisms for providing services with different payment methods, including sponsorship, charitable funds, complexity of cooperation between private business entities and public sector institutions. Defined basic principles of the social order are: focus on results, awareness, planned nature of social order, priority of prevention and early intervention partnership nature of the relationship.

Список літератури:

1. Шевчук Ю.В. Фінансове забезпечення розвитку медичного страхування в Україні : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. економ. наук : спец. 08.00.08 „гроші, фінанси і кредит„ / Ю.В. Шевчук. – Ірпінь, 2008. – 23 с.
2. Череп А. В. Практичний іноземний досвід медичного страхування / А. В. Череп // Економіка та управління національним господарством. – 2013. – №2. – С. 17–23.
3. Внукова Н. М. Соціальне страхування: Навчальний посібник / Н. М. Внукова, Н. В. Кузьминчук. – Київ.: Кондор, 2009. – 352 с
4. Чкан І. О. Розвиток добровільного медичного страхування в Україні / І. О. Чкан. // Наукові записки [Національного університету "Острозька академія"]. Сер. : Економіка. – 2012. – №19. – С. 395–397.
5. Пояснювальна записка до проекту Закону України № 9163 «Про фінансування охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні» 2018. 12 с. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=64744.
6. Степурко Т. Г. Індекс здоров'я. Україна: Результати загальнонаціонального дослідження / Т. Г. Степурко, Т. В. Семигіна, Ю. Г. Барська. – Київ, 2018. – 175 с.

7. Степурко Т. Г. Індекс здоров'я. Україна: Результати загальнонаціонального дослідження / Т. Г. Степурко, Т. В. Семигіна. – Київ, 2017. – 213 с.
8. Insurance TOP рейтинг страхових компаній/за ред. О. Парашак, Н. Лисенко, О. Ромашенко // Київ: Український науково-дослідний інститут «Права і економічних досліджень», 2019. – № 3(67). – 56 с.
9. Скільки українців застраховані по ДМС [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://www.insa.com.ua/blog/skilki-ukraintsiv-mayut-strahovku/>.
10. Пивоваров О. В. Оцінка стану добровільного медичного страхування для удосконалення механізмів державного управління [Електронний ресурс] / О. В. Пивоваров // Державне будівництво. – 2012. – Режим доступу до ресурсу: <http://www.kbuara.kharkov.ua/e-book/db/2012-2/doc/6/04.pdf>.
11. Реформування вторинної медичної допомоги в Україні: базова проблематика та варіанти вирішення: Зведений звіт Проекту [Електронний ресурс]. – (2007-2009). – Режим доступу до ресурсу: http://www.eu-shc.com.ua/UserFiles/File/SR_V04_ua.pdf.

References:

1. Shevchuk, Yu. V. (2008). Financial support for the development of health insurance in Ukraine. Extended abstract of candidate's thesis. Irpin': ONTU [in Ukrainian].
2. Cherep, A. V. (2013). Practical foreign experience in health insurance. *Ekonomika ta upravlinnia natsionalnym hospodarstvom*, 2, 17-23 [in Ukrainian].
3. Vnukova, N. M., & Kuzmynchuk, N. V. (2009). *Social insurance: Textbook*. Kyiv: Kondor [in Ukrainian].
4. Chkan, I. O. (2012). Development of voluntary health insurance in Ukraine. *Naukovi zapysky Natsionalnoho universytetu "Ostrozka akademiia"*, 10, 395-397 [in Ukrainian].
5. Explanatory Note to the Draft Law of Ukraine № 9163 «Pro finansuvannia okhorony zdorovia ta zahalnooboviazkove medychne strakhuvannia v Ukraini», Retrieved from http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=64744.
6. Stepurko, T. H., & Semyhina, T. V., & Barska, Yu. H. (2018). Health Index. Ukraine: Results of a nationwide survey. Kyiv [in Ukrainian].
7. Stepurko, T. H., & Semyhina, T. V. (2017). Health Index. Ukraine: Results of a nationwide survey. Kyiv [in Ukrainian].
8. Parashchak, O., & Lysenko, N. (Eds.). (2019). Insurance TOP rating of insurance companies. (3rd ed., rev.). Kyiv: Ukrainskyi naukovo-doslidnyi instytut «Prava i ekonomichnykh doslidzhen» [in Ukrainian].
9. How many Ukrainians are insured under the LCA. Retrieved from: <https://www.insa.com.ua/blog/skilki-ukraintsiv-mayut-strahovku/>.
10. Pyvovarov, O. V. (2012). Assessment of the state of voluntary health insurance to improve the mechanisms of public administration. *Derzhavne budivnytstvo*. Retrieved from: <http://www.kbuara.kharkov.ua/e-book/db/2012-2/doc/6/04.pdf> [in Ukrainian].
11. Reforming Secondary Health Care in Ukraine: Basic Issues and Options: Project Summary Report. (2007-2009). Retrieved from: http://www.eu-shc.com.ua/UserFiles/File/SR_V04_ua.pdf.

Посилання на статтю:

Брежнева-Єрмоленко О. В. Медичне страхування в Україні: аналіз та перспективи розвитку / О. В. Брежнева-Єрмоленко, А. О. Байдуз // *Економіка: реалії часу. Науковий журнал*. – 2019. – № 6 (46). – С. 33-38. – Режим доступу до журн.: <https://economics.opu.ua/files/archive/2019/No6/33.pdf>.
DOI: 10.5281/zenodo.3877163

Reference a Journal Article:

Brezhnyeva-Yermolenko O. V. Health insurance in Ukraine: analysis and prospects of development / O. V. Brezhnyeva-Yermolenko, A. O. Baiduzh // *Economics: time realities. Scientific journal*. – 2019. – № 6 (46). – P. 33-38. – Retrieved from <https://economics.opu.ua/files/archive/2019/No6/33.pdf>.
DOI: 10.5281/zenodo.3877163

