

РОЗВИТОК ПРОДУКТИВНИХ СИЛ І РЕГІОНАЛЬНА ЕКОНОМІКА

УДК 332.1

Вплив добровільного медичного страхування на соціально-економічний розвиток регіону

Вороніна О.О.

кандидат економічних наук,
старший викладач кафедри економічної теорії та міжнародної економіки
Харківського національного університету імені О.М. Бекетова

Рибак А.І.

кандидат економічних наук,
старший викладач кафедри економічної теорії та міжнародної економіки
Харківського національного університету імені О.М. Бекетова

У статті розглядається система охорони здоров'я як один з головних підрозділів соціальної інфраструктури. Проведено аналіз показників, що впливають на ефективність функціонування медичного обслуговування населення, результати якого дали змогу окреслити основні проблеми, які стримують подальший розвиток цієї сфери. Окреслені напрямки та перспективу застосування страхової медицини та виявлені фактори прямої і опосередкованої форми впливу добровільного медичного страхування на соціально-економічний розвиток регіону.

Ключові слова: добровільне медичне страхування, охорона здоров'я, фінансування, соціальна інфраструктура, медичне обслуговування, соціально-економічний ефект.

Voronina E.O., Rubak A.I. ВЛИЯНИЕ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ РЕГИОНА

В статье рассматривается система здравоохранения как один из главных подразделений социальной инфраструктуры. Проведен анализ показателей, влияющих на эффективность функционирования медицинского обслуживания населения, результаты которого позволили выделить основные проблемы, сдерживающие дальнейшее развитие этой сферы. Обозначенные направления и перспективы применения страховой медицины и выявлены факторы прямой и опосредованной формы влияния добровольного медицинского страхования на социально-экономическое развитие региона.

Ключевые слова: добровольное медицинское страхование, здравоохранение, финансирование, социальная инфраструктура, медицинское обслуживание, социально-экономический эффект.

Voronina O.O., Rubak A.I. THE IMPACT OF VOLUNTARY HEALTH INSURANCE ON THE SOCIO-ECONOMIC DEVELOPMENT OF THE REGION

The article considers the health system as one of the main divisions of social infrastructure. The analysis of the indicators influencing the efficiency of the functioning of medical care of the population was carried out, the results of which made it possible to outline the main problems that hamper the further development of this sphere. The directions and perspective of the use of insurance medicine are outlined and the factors of direct and indirect form of influence of voluntary medical insurance on the socio-economic development of the region are revealed.

Keywords: voluntary health insurance, health care, financing, social infrastructure, medical care, socio-economic effect.

Постановка проблеми. Можливість для кожної людини отримати своєчасну та кваліфіковану медичної допомоги в сучасному суспільстві є предметом соціально-ціннісних оцінок. Фінансове забезпечення охорони здоров'я є ключовою умовою та одночасно важливим індикатором ефективності їх функціонування. Фінансові показники відображають основні тенденції розвитку соціальної

сфери країни і в певному сенсі характеризують відношення держави та всього суспільства до формування свого теперішнього та майбутнього.

Сьогодні національна система охорони здоров'я зіштовхується з дуже серйозними проблемами, головними причинами яких є катастрофічне бракування фінансових коштів та їх нераціональне використання. В Україні

не виконується жодна рекомендація ВООЗ, яка наближає систему охорони здоров'я до зразкових.

Впровадження нових механізмів фінансування системи охорони здоров'я в Україні та її регіонах є першочерговим завданням в її реформуванні. Медичне страхування як один з дієвих механізмів фінансування галузі, широко застосовується в усіх розвинутих країнах світу.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано вирішення вищезазначених проблем підтверджує критичність ситуації в якій опинилася Україна, та вимагає негайних заходів щодо їх вирішення.

Проблемами державного управління системою охорони здоров'я та пошуком проблем їх реформування присвячені роботи К.П. Вороб'йов, Т.М. Камінська, Д.В. Карамішев, Н.М. Левчук, В.Н. Лехан, В.Ф. Москаленко, В.В. Рудень, та ін. Дослідженню питань фінансового забезпечення та використання ресурсів у галузі присвячені роботи таких вчених як В.Д. Базилевич, Н.М. Внукова, В.С. Єрмілов, В.В.Рудень, Т.І. Стецюк, та ін., серед іноземних вчених слід зазначити Ю.Т. Шарачиєв, І.М. Шейман та ін.

Мета статті полягає у дослідженні проблем системи охорони здоров'я в Україні та її регіонах та визначенні напрямів впливу медичного страхування на медичне обслуговування населення та соціально-економічний розвиток регіону в цілому.

Виклад основного матеріалу дослідження. Із зростанням економічної значущості регіонів як самостійних одиниць, збільшується роль та значимість регіональної інфраструктури, яка в свою чергу безпосередньо впливає на мотивацію труда та економічну результативність. В системі факторів, що впливають на розвиток продуктивних сил, необхідно враховувати умови соціальної інфраструктури. З одного боку, інститути соціальної інфраструктури регіонів є необхідних базисом для розширеного відтворення робочої сили, виховання, залучення та закріплення кваліфікованих фахівців. З іншого, в економіці, де людина є ключовою фігурою та найціннішим ресурсом, наповнена та ефективна соціальна інфраструктура є необхідним елементом, що дозволяє звільнити робітника від багатьох побутових проблем та створити необхідні умови для особистого розвитку і як наслідок забезпечити йому високу якість життя.

Соціальна інфраструктура, як один з елементів регіональної інфраструктури, в широ-

кому сенсі являє собою комплекс галузей, що сприяє соціально-економічному розвитку та забезпеченню життєдіяльності регіону, спрямований на організацію діяльності та задоволення потреб населення [1, с. 170].

Якість життя кожної людини багато в чому залежить від стану соціальної сфери: система освіти забезпечує входження громадянина в суспільство та підготовку його до трудової діяльності, культура покликана сприяти духовному та моральному розвитку особистості, соціальний захист забезпечує стабільність матеріального положення людей в різні періоди їх життя, а система охорони здоров'я підтримує нормальне фізичний та психічний стан населення [2, с. 198].

Система охорони здоров'я як один з головних підрозділів соціальної інфраструктури, на нашу думку, є тим елементом що має досить великий вплив на якість життя населення. В загальному вигляді, під охороною здоров'я розуміють систему соціально-економічних та медичних заходів, а також соціальних інститутів, діяльність яких цілеспрямована на збереження та підвищення рівня здоров'я [3]. Тобто здоров'я, а точніше здоров'я окремої людини та населення в цілому є «основним продуктом» системи охорони здоров'я. В свою чергу, здоров'я, згідно визначенню ВООЗ, – це стан повного фізичного, душевного та соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб та фізичних дефектів [4]. Існує і тривимірне розуміння здоров'я як якості життя, що припускає взаємозв'язок між фізичним станом людини, її психічними та емоційними проявами та соціальним середовищем, в якому вона живе [5]. Здоров'я визначає можливість прилучення до суспільної праці та використання його як джерело матеріального благополуччя. Виходячи з вище сказаного, можна зробити висновок що рівень здоров'я людини впливає на якість її життя. Взаємозв'язок показника задоволеності життя людиною із її здоров'ям показаний і у працях І.Б. Назарової, де автор стверджує: «Здоров'я є одним із індикаторів якості життя» [6]. Взаємозумовленість якості життя та здоров'я пояснюється також і соціологічними теоріями здоров'я, такими як теорія капіталу (людського та соціального), теорія соціального статусу, теорія керівництва та соціальної справедливості [7, с. 102].

Таким чином, усвідомлюючи величезну роль здоров'я в житті сучасного постіндустріального суспільства, кожна соціальна держава прагне створити такі умови життєдіяльності та медичного обслуговування, які б

сприяли підтриманню та зміцненню здоров'я її громадян. Для реалізації цього права державами створюється спеціальна система – охорона здоров'я, для нормального функціонування і розвитку якої потрібна відлагоджена фінансова система та стабільні джерела фінансування.

Необхідною умовою розвитку, а також найважливішим фактором ефективності функціонування соціальних систем є їх фінансове забезпечення. Фінансові показники відображують головні тенденції розвитку соціальної сфери, а також в певній мірі характеризують відношення влади та всього суспільства до своєї історії та формуванню свого теперішнього та майбутнього [8, с. 110].

Експерти ВООЗ виділяють сьогодні три основні організаційно-економічні варіанти формування національних систем охорони здоров'я:

- державна (бюджетна) система охорони здоров'я;
- система соціального (обов'язковому) медичного страхування;
- приватна (комерційна) система охорони здоров'я (система, що ґрунтується на добровільному медичному страхуванні або безпосередній оплаті медичної допомоги).

В Україні система охорони здоров'я фінансується за рахунок бюджету, і офіційно кожна людина має право на безкоштовну медицину у державних медичних закладах, згідно ст. 49 Конституції України. Але на практиці це носить лише декларативний характер, держава не може виконати взяті на себе зобов'язання, в результаті чого пацієнти сплачують значну частину медичних послуг за власний рахунок: медичні обстеження, ана-

лізи, ліки амбулаторного та стаціонарного лікування та ін.. Згідно з даними офіційної статистики, майже половина всіх видатків приходить на домогосподарства, хоча не для кого не є секретом існування значного за масштабами тіньового ринку медичних послуг, де широко розповсюджена практика неформальних платежів лікарям. Якщо ж порівняти структуру видатків на охорону здоров'я України з іншими країнами ЄС (див. табл. 1), то слід відмітити, що ні в жодній з представлених країн частка витрат домогосподарств не перевищує і 25%, лише в США, де офіційно медицина є платною, частка приватних витрат складає 52,3%. Слід зазначити, що державна система охорони здоров'я ефективно працює лише за умови достатніх ресурсів у країні (Англія, Швеція, Норвегія), а приватна система охорони здоров'я є результатом для заможних груп населення (США, Ізраїль). Натомість система, що заснована на засадах страхової медицини, яка існує у більшості європейських країн та охоплює 70-100% населення, добре функціонує за різних фінансових умов [9, с. 27].

Згідно рекомендацій міжнародних експертів для нормального функціонування будь-якої національної системи охорони здоров'я держави повинні виділяти на потреби галузі не менш ніж 5% коштів від ВВП. В країнах ЄС на охорону здоров'я витрачається в середньому 10-11% ВВП [10]. В 2014р. державні витрати в Україні на охорону здоров'я склали 7,6% ВВП, і хоча цей показник перевищує мінімально рекомендований рівень фінансування, в відносних величинах він значно менші за європейські. Так наприклад, в Австрії загальні витрати на охорону здоров'я на душу

Таблиця 1
Показника витрат на охорону здоров'я в Україні та світі за 2014 р. [4]

Країна	Загальні витрати на охорону здоров'я як % від ВВП	Загальні витрати на охорону здоров'я на душу населення, тис.\$	Державні витрати на охорону здоров'я як % від загальних витрат на охорону здоров'я	Приватні витрати на охорону здоров'я % від загальних витрат на охорону здоров'я
Україна	7,6	318,9	56,2	43,8
Австрія	11,1	4 885	75,7	24,3
Німеччина	11,3	4 812	76,8	23,2
Бельгія	10,9	4 526	75,8	24,2
Данія	11	4 552	85,4	14,6
Англія	9,3	3 311	83,5	16,5
Франція	11,6	4 334	77,5	22,5
Канада	10,9	4 759	70	30
США	17	9 146	47,1	52,9

населення складають 4885 тис. \$ проти українських 319 \$, аналогічний показник в Німеччині складає 4812 тис. \$, в Англії – 3311 тис. \$, в США – 9146 тис. \$ (табл. 1).

Як відмічають експерти ЄС, в Україні проблема полягає не тільки в недостатньому виділенні коштів для підтримки охорони здоров'я, але і наявні ресурси використовуються нераціонально. Це стосується перш за все структури медичних закладів, яких в Україні в чотири рази більше (на одиницю населення) ніж в ЄС, і як наслідок 85% всіх коштів, які виділяються на охорону здоров'я йдуть на оплату праці медичного персоналу, і 15% - на закупівлю медикаментів, обслуговування та модернізацію технічної бази [11].

Не проста ситуація складається в регіонах України. В структурі державних видатків найбільша частка витрат приходить на місцеві бюджети (70-80%). Тобто роль місцевих бюджетів в наданні та фінансуванні медичних послуг є досить значною. При цьому повноваження місцевих органів влади щодо розподілу бюджетних коштів, визначення їх структури та ухвалення адміністративних рішень до останнього часу були обмеженими. Реформа системи охорони здоров'я, яку вже почали реалізовувати, дозволяє місцевим бюджетам більш чуттєво реагувати на зміни всередині системи, реалізація принципу "гроші йдуть за пацієнтом" дає змогу з одного боку формувати бюджети не за нормативним принципом, а враховувати фактичний попит на послуги, а з іншого враховувати регіональні відмінності в основних показниках результативності системи охорони здоров'я.

Але як зазначалося вище, бюджетна модель або класична модель Беверіджа, яку намагаються реалізувати на вітчизняному просторі, ефективна лише за умов достатнього фінансування. Тому виникають сумніви, чи буде здатна нова модель організації та фінансування системи охорони здоров'я вирішити всі проблеми, щодо недостатності коштів в системі медичного обслуговування населення. На наш погляд, важливою складовою в процесі реорганізації системи охорони здоров'я в Україні є впровадження додаткових ефективних механізмів фінансування медичної галузі в якості яких можна розглядати медичне страхування.

Медичне страхування – один із дієвих механізмів фінансування видатків на охорону здоров'я та забезпечення досить високого рівня надання медичних послуг у розвинених країнах світу.

Як показує світовий досвід, застосування страхової медицини є необхідним в умовах ринкової економіки та розвитку ринку медичних послуг, так як це забезпечує:

- по-перше, гарантованість і доступність високоякісних медичних послуг (навіть при неминучим зростанні цін на них) для широких верств населення;

- по-друге, допомагає вирішенню проблеми залучення додаткових фінансових ресурсів у сферу охорони здоров'я.

За допомогою страхової медицини вирішується широке кола фінансових питань, таких як фінансування наукових досліджень, підготовку медичних кадрів, витрати на розвиток матеріально-технічної бази лікувальних закладів, надання медичної допомоги населенню. Сучасний регіональний ринок медичного страхування є важливим елементом економічної і соціальної інфраструктури регіону, і саме в цьому контексті його ефективне функціонування може стати важливим чинником та дієвим інструментом соціально-економічного розвитку регіону. Проте на сьогодні в більшості регіонів України не створено достатньо умов для ефективного розвитку страхового ринку. Наявність добре розвиненого страхового ринку для України важлива з декількох причин: по-перше в умовах дефіциту джерел фінансування він може сприяти формуванню додаткових джерел фінансування економіки; по-друге – сприяє стабілізації економічних відносин, підвищує рівень життя населення та соціальний захист. Світовий досвід показує, що страхові компанії можуть акумулювати фінансові ресурси у декілька разів більше, ніж середні комерційні банки.

Сьогодні існує гостра необхідність створення умов для розвитку добровільного медичного страхування в Україні та поступового впровадження обов'язкового, зокрема шляхом прийняття Закону України «Про правовий статус пацієнтів», прийняття нової редакції Закону України «Про лікарські засоби» та Закону України «Про виробництво медичного призначення». Ці закони дозволять створити відповідну інфраструктуру і закріпити механізм взаєморозрахунків страхової компанії і медичного закладу з метою створення умов для розвитку ринку страхових послуг і створення не тільки приватних, а й державних / комунальних страхових компаній, які повинні забезпечувати страхування фізичних осіб в рамках передбаченої програми обов'язкового медичного страхування.

Система медичного страхування в Україні сьогодні слабо розвинута та має досить багато недоліків, які обумовлені, у першу чергу, відсутністю загальної концепції медичного страхування, законодавчої бази та недовірою населення до медичного страхування в загалі.

Безумовно, розвиток медичного страхового сектору в Україні повинен спиратися на добре продуману, довгострокову концепцію страхування, яка повинна враховувати реальне фінансово-економічне становище держави та її громадян, можливості самих страхових компаній та світовий досвід у галузі медичного страхування. Такий підхід дозволить покращити всю систему надання страхових послуг та завоювати довіру у всіх верств населення.

Багаторічний досвід розвинених країн світу доводить, що саме добровільне медичне страхування (ДМС) – є найбільш ефективним механізмом фінансування медичної галузі. Але, на жаль розвиток ДМС в Україні, незважаючи на великий потенціал його затребуваності, зіштовхується з труднощами, які обумовлені у першу чергу низьким рівнем доходів населення.

Одним з напрямів вирішення даної проблеми є розгляд державними органами впровадження системи субсидій малозабезпеченим громадянам для можливості використання послуг ДМС. У цьому випадку виграла б держава, страхові компанії та лікувальні установи. Для держави підвищення рівня здоров'я нації – першочергове завдання тому, що люди це найбільш потужний потенціал будь якої країни. Для страхових компаній це можливість розширити свою діяльність у галузі ДМС. Для лікувальних установ – це інвестиції в медичну галузь та потужний інструмент фінансування охорони здоров'я [12].

Програми добровільного медичного страхування розширюють можливості і поліпшують умови надання профілактичної, лікувально-діагностичної та реабілітаційної допомоги. Тарифи на медичні та інші послуги з добровільного медичного страхування встановлюються за згодою страховика і медичної установи, що обслуговує застрахованих. Розміри страхових внесків встановлюються на договірній основі страховика і страхувальника з урахуванням оцінки вірогідності захворювання страхувальника у зв'язку з віком, професією, станом здоров'я тощо.

Розглядаючи вплив добровільного медичного страхування на соціально-економічний розвиток регіону, слід виокремити пряму і опосередковану форми такого впливу.

Прямою формою впливу ДМС на соціально-економічний розвиток регіону є зокрема прямий економічний ефект: приріст доходів страхової та медичної сфери; приріст рентабельності діяльності страхових компаній і медичних закладів; збільшення заробітків лікарів та страховиків; збільшення доходів у місцеві бюджети; зростання ВДВ регіону та ВРП.

Прямий соціальний ефект від розвитку ДМС у регіоні полягає у: зменшенні рівня захворюваності, інвалідності та смертності населення; розширення спектру надання медичних послуг; підвищення якості надання медичних послуг.

Опосередкований економічний ефект полягає у наступному: податки на доходи від ДМС підтримуватимуть інші сектори регіональної економіки; розвиток ДМС впливатиме на розвиток інших сфер економіки регіону.

Опосередкований соціальний ефект складається з: розширення можливостей покращення стану здоров'я населення регіону; підвищення інформованості населення про способи надання медичних послуг; підвищення рівня кваліфікації медичного персоналу; покращення технічного оснащення надання медичних послуг; підвищення якості життя людей, ін.

Таким чином, регіональна система медичного страхування виконує певні функції в економіці регіону, що пов'язані з регулюванням, розподілом ризиків для здоров'я і відшкодуванням пов'язаних з ними різного роду втрат та збитків. Існування регіональної системи медичного страхування направлено на задоволення суспільно значимої потреби - забезпечення безпеки і захисту суб'єктів страхування від ризиків не отримати той рівень медичної допомоги, на який він розраховував завдяки відсутності необхідної інформації. Це потребує наявності відповідних інститутів – страховиків, які спроможні задовольнити цю потребу в різних формах і страхувателів, які усвідомили ці потреби і зацікавлені в задоволенні їх на умовах, що їх пропонує страховик.

Введення ОМС в Україні та її регіонах повинно забезпечити:

- відокремлення споживача, виробника і покупця медичних послуг;
- отримання додаткового джерела фінансування охорони здоров'я за рахунок стабільного нормативу відрахувань з фонду оплати праці;
- захист прав населення в отриманні безкоштовної медичної допомоги в гарантованому обсязі;

– підвищення якості надання медичної допомоги населенню шляхом введення механізму руху фінансових коштів за пацієнтом та незалежної експертизи якості медичної допомоги;

– оплату медичної допомоги виходячи з наданого об'єму та якості виконаної роботи з одночасним контролем за цільовим використанням коштів [13].

– переміщення частки населення із системи фінансування охорони здоров'я в систему ОМС, що стимулює розробку нових пріоритетів за рахунок перерозподілу фондів.

Розвиток медичного страхування можна розглядати як своєрідну відповідь на недоліки ринка медичних послуг: невизначеність виникнення попиту та інформаційну асиметрію [14, с. 18]. В особі страхувальника, застраховані отримують більш інформованого посередника у взаємодії із постачальниками медичних послуг, а також страхувальник є економічно зацікавленим в раціональному використанні коштів акумульованих за рахунок медичного страхування, так як це збільшує його прибуток.

Висновки. В результаті проведеного дослідження ми прийшли до наступних висновків, що сучасна національна модель охорони здоров'я в Україні та її регіонів є фактично прямим продовженням старої радянської системи директивної моделі, яка слабо використовує ринкові методи управління. Аналіз статистичних даних щодо показників фінансування галузі показав, що існуючі проблеми у цих питаннях призводять до зниження результативних показників сфери охорони здоров'я і як наслідок до зниження якості життя населення.

На наш погляд, за рахунок медичного страхування можна отримати додаткове джерело фінансування охорони здоров'я, в вигляді постійних цільових відрахувань, захист права людини в отриманні якісної і своєчасної медичної допомоги в гарантованому обсязі, підвищення якості медичного обслуговування за рахунок надходження фінансових коштів за принципом: «гроші за пацієнта», а також шляхом появи посередника в відношеннях між застрахованими та лікарями.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Буликеева А.Ж. Региональная социальная инфраструктура как фактор качества жизни населения территории. Вестник ЮУрГУ. Серия «Экономика и менеджмент». №2. 2013. С. 169-171.
2. Николаева М.Г., Мордовченко Н.В. Региональная инфраструктура и качество жизни населения: межсистемное взаимодействие. Экономика региона. № 2. 2010. С. 197-203.
3. Грязнова Е.В., Шкирнюк П.Г. Здравоохранение в России и качество жизни населения. Теоретическая и прикладная экономика. 2014. №4. -URL: http://e-notabene.ru/etc/article_12986.html#16
4. Всесвітньої організації охорони здоров'я. URL: www.who.int/suggestions/fag/ru/
5. Абишев Р.Э. Социальная ценность здоровья. Научно-издательский центр «Социосфера». URL: <http://sociosfera.com/files/conference/2012/k-18-4-12.pdf>
6. Назарова И.Б. Здоровье занятого населения. Монография. Москва: МАКС Пресс, 2007, 526 с. URL: <http://ecsocman.hse.ru/text/19210638/>
7. Сурмач М.Ю. Качество жизни, связанное со здоровьем, как предмет изучения социологии медицины. Социология. 2011. № 2. С. 100-104.
8. Стыров М.М. Финансирование социальных систем в северных регионах России: тенденции и перспективы. Проблемы прогнозирования. 2013. №4. С. 110-125.
9. Москаленко В.Ф. Системы охорони здоров'я: класифікація, цілі, цінності, пріоритети, ключові функції, стратегії, проблеми та завдання. Сучасні проблеми здоров'я та охорони здоров'я населення. № 4, 2008. С. 25-42.
10. Воробьев К.П. Приоритеты в процес се реструктуризации действующей системы здравоохранения. Новости медицины и фармации. 22(302), 2009. URL: www.mif-ua.com/archiv/article/1099
11. Васкес Абанто Х.Э. Здравоохранение и вопросы его финансирования. Новости медицины и фармации. №3(487) 2014. URL: www.mif-ua.com/archive/article/37965
12. Воронина О.О. Напрями підвищення ефективності регіональній системи медичного страхування. Бізнес Інформ. Вип. № 9. 2017. С. 25-29.
13. Шарабчиев Ю.Т. Обязательное медицинское страхование в Белоруссии: за и против // Международные обзоры: клиническая практика и здоровье. 2014. № 2 (8). URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/obyazatelnoe-meditsinskoe-strahovanie-v-belarusi-za-i-protiv>
14. Шишкин В.С. Экономика социальной сферы. Учебное пособие. ВШЭ: Москва, 2003. С. 182.

REFERENCES:

1. Bulikeeva A.Zh. (2013) Regional'naja social'naja infrastruktura kak faktor kachestva zhizni naselenija territorii [Regional social infrastructure as a factor in the quality of life of the population of the territory]. *Ekonomika i menedzhment.*, Vol. 2, pp. 169-171.
2. Nikolaeva M.G. and Mordovchenko N.V. (2010) Regional'naja infrastruktura i kachestvo zhizni naselenija: mezhsistemnoe vzaimodejstvie [Regional infrastructure and quality of life of the population: intersystem interaction]. *Ekonomika regiona* Vol. 2, pp. 197-203.
3. Grjaznova E.V. and Shkirnjuk P.G. (2014) Zdravoohranenie v Rossii i kachestvo zhizni naselenija [Healthcare in Russia and the quality of life of the population.] *Teoreticheskaja i prikladnaja ekonomika* [Theoretical and applied economics] (electronic journal), vol. 4. Available at: http://enotabene.ru/etc/article_12986.html#16 (Accessed 2018).
4. The official site of World Health Organization available at: www.who.int/suggestions/fag/ru/
5. Abishev R.Je. (2014) "Social'naja cennost' zdorov'ja". [The social value of health. Scientific and Publishing Center "Sotsiosfera"] *Sociosfera*. [Scientific and Publishing Center "Sotsiosfera"] (electronic journal), available at: <http://sociosfera.com/files/conference/2012/k-18-4-12.pdf> (Accessed 2018).
6. Nazarova I.B. (2007) *Zdorov'e zanjatogo naselenija* [Health of the employed population]. Moskva., MAKS Press, pp. 526.
7. Surmach M.J. *Kachestvo zhizni, svjazannoe so zdorov'em, kak predmet izuchenija sociologii mediciny* [Quality of life related to health, as a subject of study of the sociology of medicine] *Sociologija* Vol. 2., pp. 100-104.
8. Styrov M.M. (2014) *Finansirovanie social'nyh sistem v severnyh regionah Rossii: tendencii i perspektivy Problemy prognozirovanija* [Financing of social systems in the northern regions of Russia: trends and prospects] *Problemy prognozirovanija* Vol.4., pp. 114-117.
9. Moskalenko V.F. (2013) *Systemy okhorony zdorov'ia: klasifikatsiia, tsili, tsinnosti, priorytety, ključovi funktsii, strategii, problemy ta zavdannia* [Sistemi zharoni zdorov'ja: klasifikatsiya, tsili, tsinnosti, priority, keyovi functii, strategii, problemi ta zavdannya. With the problems of health, the health of the population] *Suchasni problemy zdorovia ta okhorony zdorovia naselennia* Vol. 4, pp. 25-42.
10. Vorob'ev K.P. *Priorytety (2014) v proces se restrukturizacii dejstvujushhej sistemy zdravoohranenija* [Priorities in the process of restructuring the existing health care system] *Novosti mediciny i farmacii* [News of Medicine and Pharmacy], (electronic journal), Vol. 22(302) available at: www.mif-ua.com/archiv/article/1099 (Accessed 2017)
11. Vaskes Abanto H.Je. *Zdravoohranenie i voprosy ego finansirovanija* [Health care and its financing] *Novosti mediciny i farmacii* [News of medicine and pharmacy] (electronic journal), Vol.3 available at: www.mif-ua.com/archive/article/37965 (Accessed 2018)
12. Voronina O.O. (2017) *Napriamy pidvyschennia efektyvnosti rehional'nij systemy medychnoho strakhuvannia* [Areas of increasing the effectiveness of the regional health insurance system]. *Biznes Inform.* – Vol. № 9, pp. 25-29.
13. Sharabchiev Ju.T. *Objazatel'noe medicinskoe strahovanie v Belarusii: za i protiv* [Obligatory medical insurance in Belarus: pros and cons International reviews: clinical practice and health] *Mezhdunarodnye obzory klinicheskaja praktika i zdorov'e*. [International reviews: clinical practice and health] (electronic journal), Vol.2 available at: <http://cyberleninka.ru/article/n/obyazatelnoe-meditsinskoe-strahovanie-v-belarusi-za-i-protiv> (Accessed 2017)
14. Shishkin V.S. (2003) *Ekonomika social'noj sfery*. [Economy of social sphere], Moskva , VShJe, in Russian.