

А. Д. Барзилович,
к. м. н., директор, МЦ КіндерКлінік, м. Київ
ORCID ID: 0000-0002-0330-5147

DOI: 10.32702/2306-6814.2020.5—6.109

ВПРОВАДЖЕННЯ ОБОВ'ЯЗКОВОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

A. Barzylovych,
PhD in Medical Sciences, Director, mc KinderKlinik, Kiev

IMPLEMENTATION OF COMPULSORY MEDICAL INSURANCE IN UKRAINE

Проникнення тенденцій функціонування світової економічної та соціальної сфери у вітчизняну практику спонукає запозичення позитивних процесів із них. Одним із них виступає практики поширення обов'язкового медичного страхування у розвинутих країнах як гарантії надання високого рівня медичних послуг населенню. Відтак, в Україні неодноразово робились спроби розгорнути медичне страхування в обов'язковій формі, проте на момент дослідження цього досягнути не вдалось. Водночас запровадження медичної реформи показує, що і в напрямі обов'язкового страхування вже зроблено перші кроки, наскільки вони будуть успішні на цьому етапі сказати важко.

З урахуванням вищенаведеного, у науковій статті наведено дослідження рівня фінансування медицини у світі, поруч із порівнянням їх із рекомендаціями Всесвітньої організації охорони здоров'я. Окрім того, проведено вивчення поточного стану медичної галузі в Україні. Проаналізовано тенденції зміни обсягів фінансування медицини протягом останніх років, а саме: частку видатків бюджету на охорону здоров'я у Зведеному бюджеті України, а також у ВВП. Окреслено сутність обов'язкового медичного страхування та визначено принципи на яких воно ґрунтується. Визначено можливі варіанти розгортання страхової медицини та моделей її фінансування в країнах світу, а також проаналізовано можливість адаптації однієї із них до потреб України.

У статті визначено етапи реформування галузі охорони здоров'я на шляху до забезпечення необхідних умов для розвитку обов'язкового медичного страхування у вітчизняній практиці. Окреслено напрями дії органів державної влади на найближчий рік, у напрямі запровадження обов'язкового медичного страхування. Описано реальну ситуацію по запровадженню цього виду страхування станом на момент проведення дослідження, із наведенням коментарів щодо неї Міністерства охорони здоров'я. Визначено ключові проблеми, з якими стикається процес запровадження обов'язкового медичного страхування. Проаналізовано ймовірний обсяг витрат на купівлю полісу обов'язкового страхування, а також напрями розвитку даного виду страхування на найближчу перспективу.

The penetration of the tendencies of the functioning of the world economic and social sphere in the domestic practice prompts borrowing of positive processes from them. One of them is the practice of spreading compulsory health insurance in developed countries as a guarantee of providing a high level of health services to the population. Therefore, Ukraine has repeatedly attempted to extend

compulsory health insurance, but failed at the time of the study. At the same time, the introduction of health care reform shows that the first steps have already been taken towards compulsory insurance, which is difficult to say at this stage.

In view of the above, this scientific article presents a study of the level of financing of medicine in the world, along with comparing them with the recommendations of the World Health Organization. In addition, the current state of the medical industry in Ukraine has been studied. Trends in changes in the financing of medicine in recent years, namely the share of health care budget expenditures in the Consolidated Budget of Ukraine as well as in GDP, are analyzed. The nature of compulsory health insurance is outlined and the principles on which it is based. Possible options for the deployment of insurance medicine and models of its financing in the countries of the world are identified, and the possibility of adapting one of them to the needs of Ukraine is analyzed.

At the same time, the article defines the stages of reforming the health care industry on the way to ensuring the necessary conditions for the development of compulsory health insurance in the domestic practice. The directions of action of the state authorities for the coming year, in the direction of the introduction of compulsory health insurance are outlined. The real situation on the introduction of this type of insurance at the time of the study is described, with comments from the Minister of Health. The key issues facing mandatory health insurance are identified. The probable amount of expenses for the purchase of the compulsory insurance policy, as well as the directions of development of this type of insurance in the short term are analyzed.

Ключові слова: медицина, страхування, страхова медицина, фінансування, обов'язкове медичне страхування, моделі фінансування медицини.

Key words: medicine, insurance, insurance medicine, financing, compulsory health insurance, models of financing of medicine.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Успішний розвиток будь-якої країни залежить від наявності здорового та міцного суспільства. Ключовим елементом у цьому виступає забезпечення гідного рівня надання медичних послуг для всіх верств населення. На жаль, як показує практика, поточна ситуація, яка сформувалась у вітчизняному медичному секторі залишає бажати кращого. Так, за роки незалежності медицина не лише неназдогнала рівень розвинутих країн, а й стала практично нездатною забезпечити необхідний медичний догляд, зберігається стійка тенденція до перевищення рівня смертності над народжуваністю. Закордонний досвід багатьох країн із розвинутою системою охорони здоров'я, доводить, що розвиток медичної галузі, підвищення ефективності та якості її функціонування досягається за допомогою запровадження загальнообов'язкового медичного страхування (ОМС), що враховуючи ситуацію, яка склалась у медичній галузі в Україні є особливо актуальним.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

З урахуванням позитивного впливу обов'язково медичного страхування на медичну галузь та рівень надання медичних послуг, особливостями його запровадження та функціонування присвячено праці багатьох вітчизняних та зарубіжних вчених. Зокрема вагомий вклад було здійснено такими вченими: Т. Галайда, В. Москаленко, С. Онишко, О. Ярошенко, В. Стеценко, Н. Бідник,

Ю. Вороненко, О. Солдатенко, О. Денісова, Є. Кісєлова та інші. Окрім того, О. Білик, І. Грушко, С. Качмарчик, А. Череп, А. Шипко досліджували проблеми та перепони на шляху до запровадження обов'язкового медичного страхування в Україні.

МЕТА СТАТТІ

Метою проведення наукового дослідження є аналіз передумов для запровадження на державному рівні в найближчому майбутньому обов'язкового медичного страхування в Україні, дослідження специфічних особливостей цього процесу, а також визначення перешкод на шляху до успішного функціонування цього виду страхування на теренах нашої країни.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ

Особливістю функціонування сучасної медичної галузі в Україні є конституційно закріплена норма її безкоштовності та загальнодоступності. Проте ця норма носить здебільшого декларативний характер, бо на практиці більшість послуг є фактично платними, а їх якість залежить від фінансових можливостей пацієнта. Цей факт дозволяє охарактеризувати стан охорони здоров'я в нашій країні як вкрай незадовільний. Погіршує ситуацію і факт недофінансування медичної галузі, що обумовлюється відсутністю передумов для надання якісної медичної допомоги в необхідних обсягах, зокрема й для незахищених верств населення.

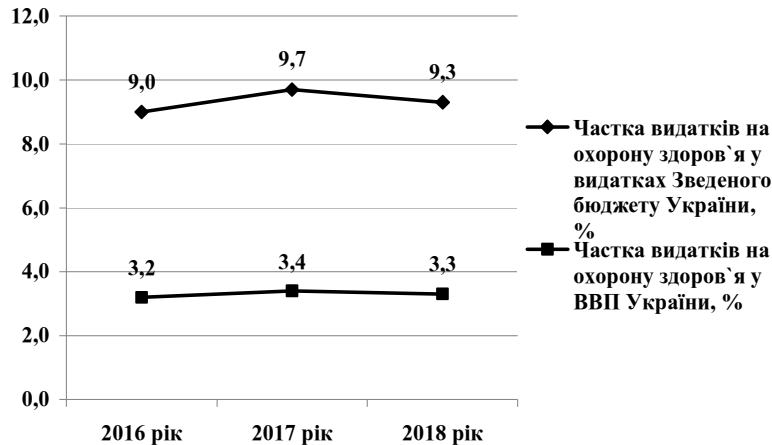


Рис. 1. Частка витрат на охорону здоров'я у зведеному бюджеті України та у ВВП за 2016–2018 роки

Джерело: власна розробка на основі [4].

Так, для прикладу проаналізуємо досвід фінансування медицини на душу населення у зарубіжних країнах, а саме: у США держава витрачає близько 10000 доларів на людину, Люксембург — 8000, Норвегія та Швейцарія — по 7000, а Україна лише 77 доларів [8].

Для всебічного аналізу наявної ситуації проаналізуємо динаміку зміни обсягу витрат на охорону здоров'я в структурі зведеного бюджету, а також частково витрат на охорону здоров'я по відношенню до ВВП країни (рис. 1).

Аналіз проведено на основі даних Міністерства фінансів України (Статистичного збірника за 2018 рік) [4]. Базовим періодом для дослідження обрано 2016–2018 роки.

Таким чином, за результатами аналізу рисунка можна зробити висновок, що тенденція зміни обсягів витрат на охорону здоров'я коливається в межах 1 %. Проте на фоні прийняття в 2018 році Закону України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення" [1], згідно з яким розпочалась реформа фінансування медичної галузі ситуація мала б змінитись у напрямі до зростання витрат бюджету на цю сферу.

Підтвердженням недостатності наявного фінансування медицини є рекомендація Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), згідно з якою витрати на медицину повинні становити не менше 5 % ВВП країни [9]. На думку фахівців, якщо ця межа не досягається медична сфера не здатна ефективно у повному обсязі виконувати свої функції. Тому представлена вище тенденція є ще одним підтвердженням кризового рівня медицини в Україні.

Окрім того ВООЗ наголошує на зростанні вартості медицини в світі з кожним роком. Зокрема в країнах, що розвиваються щорічно на 6 %, а у розвинутих на 4 % щороку. Станом на кінець попереднього року, витрати на медичну галузь у світі становили 10 % глобального ВВП. Водночас темп приросту витрат є вищими за темпи приросту світової економіки [8]. З огляду на це, можемо дійти висновку, що медична галузь в Україні потребує негайної трансформації, адже окреслена динаміка у нашій країні не те що, не відстежується, а й моментами набуває від'ємного значення (наприклад, 2018 рік порівняно з 2017 роком (рис. 1)).

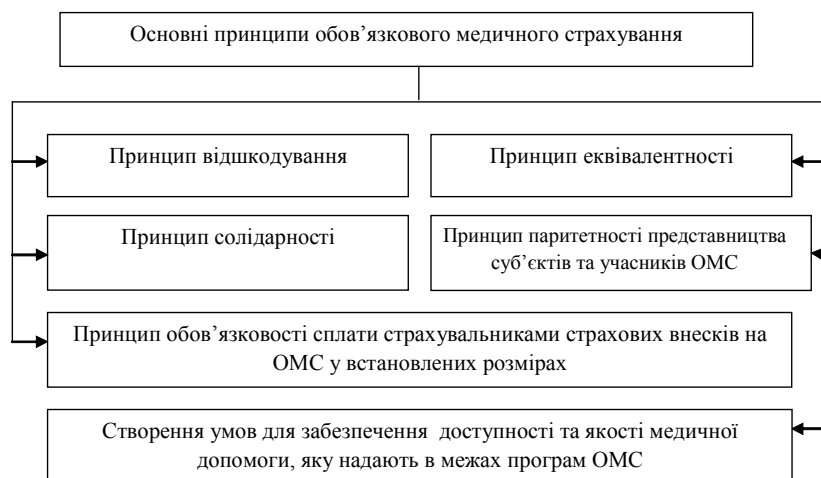


Рис. 2. Основні принципи обов'язкового медичного страхування

Джерело: власна розробка на основі [7, с. 84].

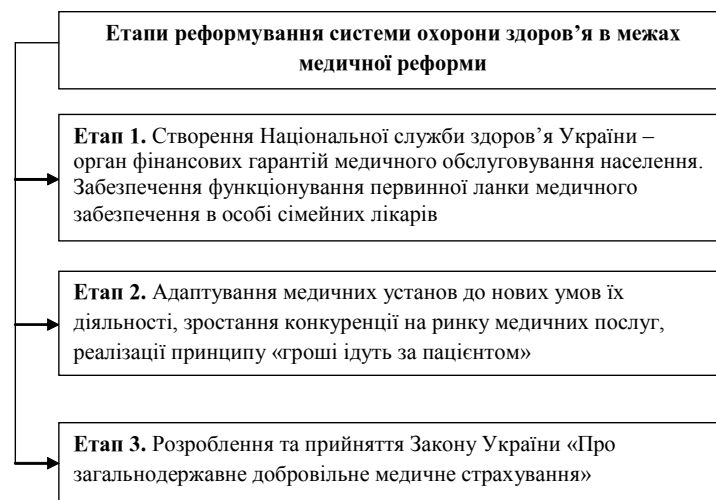


Рис. 3. Етапи реформування системи охорони здоров'я в Україні

Джерело: власна розробка на основі [6; 8].

Одним із способів на шляху до відчутного покращення ситуації для нашої країни та забезпечення медичної галузі достатнім рівнем фінансування, сформованим за допомогою страхових внесків є впровадження дієвих засад страхової медицини, зокрема загальнообов'язкового медичного страхування.

Отже, обов'язкове медичне страхування — це елемент системи соціального страхування, в основі якого лежить принцип обов'язковості участі страхувальників (громадян, підприємств, підприємців) щодо фінансування охорони здоров'я шляхом внесення щомісячних страхових внесків до відповідних фондів держави або шляхом залучення до цього процесу страхових медичних компаній [7, с. 81]. Роль держави в цьому процесі можна оцінювати по-різному. Окрім того, необхідно враховувати, що функціонування системи обов'язкового медичного страхування повинно ґрунтуватись на відповідних принципах (рис. 2).

Розглянемо детальніше деякі з цих принципів. Так, принцип відшкодування передбачає, що за допомогою коштів ОМС гарантується безоплатне надання застрахованій особі медичної допомоги в разі настання страхового випадку. Принцип еквівалентності також означає стійкість фінансової системи ОМС, що забезпечується на основі еквівалентності страхового забезпечення засобів ОМС. Під принципом солідарності, розуміється наявність державних гарантій дотримання прав застрахованих осіб у межах базової програми страхування, незалежно від фінансового стану страховика [7, с. 84].

У світі існує чотири моделі фінансування медичного страхування в країні. Вибір однієї з них залежить від вибору джерела фінансування з-поміж податкових коштів, коштів з фонду обов'язкового страхування та прямих платежів пацієнтів, а також визначення місця держави у цьому процесі. Розглянемо моделі фінансування детальніше та проаналізуємо, яку з них найкраще адаптувати в Україні [2]:

1. Модель Бісмарка, передбачає що всі заклади охорони здоров'я є приватними, а оплата медичних послуг проводиться з фонду страхування працівників. Даний фонд акумулює кошти від роботодавців та працівників шляхом здійснення відрахувань із заробітної плати. Така модель діє у Франції, Нідерландах, Німеччині, Бельгії, Японії, Швейцарії.

2. Модель Беверіджа ґрунтується на тому, що медичні установи переважно знаходяться у державній власності, водночас використовують податки для надання та фінансування урядом медичного обслуговування. За такої моделі, пацієнт самостійно не платить за медичні послуги. Дана модель переважно діє у Великобританії, Іспанії, Скандинавії та Новій Зеландії.

3. Третя модель є сукупністю першої та другої. Вона переважно застосовується у Канаді. Згідно з цією моделлю медичні послуги надаються приватними поставальниками, але оплачуються вони за рахунок коштів державної програми страхування. Паралельно відбувається контроль витрат на медичні послуги шляхом обмеження відшкодування вартості деяких послуг, а також формуванням листків очікувань на певний вид послуг.

4. Модель прямої оплати, згідно з якою медична допомога оплачується напряму медичним установам. Така модель застосовується у розвинутих країнах для окремої категорії послуг і, більшістю країн, під час купівлі лікарських засобів, що відпускаються без рецепта.

Проте варто зазначити, що ідеальна модель не існує за визначенням. Як правило, вибір здійснюється на основі сукупності критеріїв відповідності певної моделі соціокультурній специфіці країни її можливого застосування.

Загалом зараз, можна впевнено стверджувати, що Україна стоїть на межі впровадження загальнообов'язкового медичного страхування. Незважаючи на те, що протягом останнього десятиліття було підготовлено низку цілковито протилежних за сутністю проектів законів щодо запровадження цього виду страхування, практика проведення медичної реформи дозволяє відстежити деяку послідовність та взаємопов'язаність кроків на шляху до формування системи медичного страхування, спочатку в добровільній формі, а з часом і в обов'язковій.

Так, в Україні планується застосовувати модель медичного страхування, що функціонує у Великобританії, згідно з якою страхова медицина має фінансуватися з усієї суми податків, а не лише тих, які платять працевлаштовані офіційно. Окрім того, страхова медицина буде характеризуватись універсальним покриттям,

тобто все населення нашої країни буде мати право на її отримання [5]. У межах цієї моделі виділяється набір медичних послуг і ліків, що оплачуються державою, а все що виходить за межі даного переліку оплачується пацієнтом самостійно. Застосування даної моделі наближено до потреб України, оскільки у нас присутній великий прошарок соціально незахищеного населення, поруч із значною тінізацією економіки.

Усі етапи по реформуванню системи охорони здоров'я на шляху до запровадження обов'язкової страхової медицини зображено на рисунку 3.

Таким чином, можна зробити висновок, що система реформування медичної галузі в Україні розпочалась шляхом створення у 2017 році відокремленої установи — Національної служби здоров'я України, на яку покладено функції розподільника коштів для фінансування медичної галузі. У межах цього етапу відокремлено первинну ланку лікарів, що дозволило підвищити конкуренцію на ринку медичних послуг, а також спричинило зростання реальної заробітної плати медичних працівників первинної ланки. На наступному етапі відбувається адаптація всіх медичних установ до умов діяльності, з поступовим формуванням вторинної та третинної ланки надання медичних послуг.

Третім етапом, який нині не є впроваджений є формування на законодавчому рівні відповідних засад для створення системи добровільного медичного страхування, як передумови для формування засад розвитку обов'язкового медичного страхування. На цьому етапі пропонується здійснювати тісну взаємодію зі страховими компаніями щодо створення переліку медичних послуг та лікарських засобів, вартість яких має покриватись за рахунок страхових коштів, та формування консолідованого пакету оцінювання ризиків.

У 2020 році планувалось розпочати практичне введення страхової медицини в нашої країні [5]. Проте, як зазначає міністр охорони здоров'я Зоряна Скалецька, в уряді розраховують у 2020 році лише надати українцям на обговорення законопроект про модель страхового медичного забезпечення. Окрім того, очільниця Міністерства охорони здоров'я зазначає, що поки немає єдиної думки яким чином має виглядати реформа, відсутня також робоча група з обговорення особливостей її проведення. У межах спільних обговорень між міністерством та робочою групою планується визначити, яким чином будуть акумулюватись кошти та на що їх спрямовувати. Окрім того, на початковому етапі дискусії будуть обмежуватись особливостями запровадження добровільного страхування та включення держави до цього процесу [3]. Ці факти ще раз підтверджують неможливість введення обов'язкового медичного страхування в нашої країні, що спричинено в першу чергу відсутністю фундаментальних передумов для його проведення. Всі описані вище кроки, якраз і формують базу для подальшого введення даного виду страхування в нашої державі.

Водночас, на думку деяких експертів, у запровадженні ОМС не зацікавлені страхові компанії, яким це не вигідно, і саме вони блокують прийняття законів про обов'язкове страхування [5]. Факт неготовності страхового ринку до введення медичного страхування, як обов'язкового, підтверджується і нашим дослідженням,

що показує відсутність єдиного бачення постулатів запровадження ОМС, не говорячи про прийняття закону, який би відповідав реальним потребам.

Важливим у цьому процесі є також врахування того факту, що медичне страхування є складним за своєю сутністю, а отже, вимагає залучення до процесу кваліфікованих спеціалістів. Паралельно цьому, обов'язковою умовою є розвиток інституту незалежних експертів, обов'язком яких є оцінювання правильності лікування, аналіз відповідності причин відмови у виплатах коштів вимогам договору страхування та чинному законодавству тощо.

Окрім вищеперерахованого, у 2020 році планується реалізувати наступний етап медичної реформи через формування першого мінімуму медичних послуг, гарантованих державою на всіх рівнях. На думку експертів, введення страхової медицини буде логічним продовженням цього процесу.

Проте на шляху формування системи медичного страхування в Україні знаходяться ще й інші законодавчі перешкоди. До прикладу присутній факт подвійного або навіть потрійного оподаткування, бо щомісячний страховий внесок за своєю сутністю буде як ще один вид оподаткування, що впливає на небажання власників бізнес-структур оформляти страховки для своїх співробітників [5]. Адже набагато простіше самостійно заплатити за лікування працівника, аніж сплачувати непомірні суми податків. Але можна стверджувати, що ми впевнено рухаємось на шляху до використання страхової медицини у діяльності вітчизняної медичної сфери.

Очікується, що з прийняттям закону про обов'язкове медичне страхування мають бути застраховані всі жителі України, а страхові поліси будуть надаватись страховими компаніями, що спеціалізуються на лайф-овому страхуванні в частині обов'язкового медичного страхування. До таких страхових компаній будуть висуватись вимоги з приводу стабільності фінансового стану і здатності організувати лікування застрахованих осіб.

Після введення обов'язкового страхування, річний внесок з кожного українця планово становитиме 4700 грн, тобто українці сплачуватимуть по 400 грн щомісяця [5]. Проте необхідно розуміти, що ця сума наразі є приблизно, і не може сприйматись як еталонна у разі визначення страхових платежів. Адже остаточно ситуація проясниться вже на момент прийняття Закону України "Про обов'язкове медичне страхування" і розраховуватиметься на основі цін, які склались на ринку у той час. Окрім того, експерти зазначають, що гроші будуть платити роботодавці, а за непрацюючих внески сплачуватиме держава, в особі місцевих органів. Ці кошти будуть акумулюватись із сплачених податків. Але насправді, реальна ситуація така, що грошей на медичне страхування у держави не вистає, а додавати новий вид податку є досить ризикованим. Саме тому Уряд планує розпочати запровадження страхової медицини з позикових і донорських коштів, які Україна отримує з зовнішніх джерел, а протягом наступних декількох років зменшувати суму зовнішніх надходжень і замінювати власними фінансовими ресурсами, зменшивши таким чином іноземні інвестиції до мінімуму.

Проте говорити про остаточну модель страхової медицини в Україні ще зарано. Влада з року в рік відтерміновує строки введення страхової медицини, а реальні кроки почались лише нещодавно, тому введення ОМС є питанням часу та послідовності головних учасників цього процесу.

ВИСНОВКИ З ПРОВЕДЕНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Підсумовуючи вищезазначене, зауважимо, що ситуація, яка склалась в Україні наразі, як ніколи вимагає рішучих дій. В медичній галузі з року в рік знижується довіра населення до лікарів, одночасно зі зниженням якості надання послуг. Так, досвід останніх років показує, що вже прийняті деякі вдалі кроки на шляху до перетворення сфери охорони здоров'я на ефективну галузь економіки. Проте відкритою залишається проблема її недофінансування, а також можливість використання обов'язкового медичного страхування як інструменту для подолання ситуації, що склалася. Поруч із цим, на практиці, процес законодавчого закріплення ОМС натикається на певні бар'єри, пов'язані з відсутністю у держави послідовного механізму з формування передумов для розвитку страхової медицини в країні. Вирішення наявних проблем — це завдання номер один для уряду на найближчі пару років, у тому числі й завершення процесу запровадження обов'язкового медичного страхування, розпочатого ще в минулому десятилітті.

Література:

1. Закон України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення" № 2168 — VIII. Верховна Рада України. Офіційний сайт. Нормативні акти. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#n137> (дата звернення 17.02.2020).
2. Зінкова І. Впровадження обов'язкового медичного страхування в Україні. Науковий блог. Національний університет "Острозька Академія": веб-сайт. URL: <https://naub.ua.edu.ua/2014/vprovadzhennya-obovyazkovoho-medychnoho-strahuvannya-v-ukrajini/> (дата звернення 18.02.2020).
3. Інформаційне агентство УНІАН. Введення страхової медицини: очільниця МОЗ розповіла коли почнеться робота над впровадженням: веб-сайт. URL: <https://www.unian.ua/insurance/10839038-vvedennya-strahovoji-medicini-ochilnicya-moz-rozpovila-kolipochnetsya-robota-nad-vprovadzhennyam.html> (дата звернення 18.02.2020).
4. Міністерство фінансів України. Статистичний збірник. Бюджет України 2018. URL: [https://www.mof.gov.ua/storage/file_s/Budget%20of%20Ukraine%202018%20\(for%20website\).pdf](https://www.mof.gov.ua/storage/file_s/Budget%20of%20Ukraine%202018%20(for%20website).pdf) (дата звернення 17.02.2020).
5. Політека. Медичне страхування в Україні: переваги та недоліки в 2019 році: веб-сайт. URL: <https://politeka.net/uk/news/society/1162605-medicinskoe-strahovanie-v-ukraine-preimushhestva-i-nedostatki-v-2019-godu> (дата звернення 17.02.2020).
6. Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 року № 1101 "Про утворення Національної служби здоров'я України". Верховна Рада України. Офіційний сайт. Нормативні акти. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-p> (дата звернення 17.02.2020).

kon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-p (дата звернення 17.02.2020).

7. Сова О.Ю. Сучасний стан та перспективи розвитку медичного страхування в Україні. Вчені записки університету "КРОК". 2018. Вип. 49. С. 80—92.

8. Торгун О. Чотири моделі страхової медицини. Яку обрала нова влада?: веб-сайт. URL: <https://nv.ua/ukr/opinion/strahova-medicina-v-ukrajini-shcho-varto-znati-ostanni-novini-50065848.html> (дата звернення 17.02.2020).

9. Федорович І. М. Теоретичні та практичні засади реалізації медичного страхування в Україні. Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. 2017. Вип. 23 (2). С. 76—80.

References:

1. The Verkhovna Rada of Ukraine (2018), The Law of Ukraine "About the state financial guarantees of health care of the population", available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#n137> (Accessed 17 Febr 2020).
 2. Zinkova, I. (2014), "Introduction of compulsory health insurance in Ukraine", Naukovyj bloh. Natsional'nyj universytet "Ostroz'ka Akademiia", [Online], available at: <https://naub.ua.edu.ua/2014/vprovadzhennya-obovyazkovoho-medychnoho-strahuvannya-v-ukrajini/> (Accessed 18 Febr 2020).
 3. UNIAN news agency (2020), "Introduction of insurance medicine: the MOH head told when work on implementation would begin", [Online], available at: <https://www.unian.ua/insurance/10839038-vvedennya-strahovoji-medicini-ochilnicya-moz-rozpovila-kolipochnetsya-robota-nad-vprovadzhennyam.html> (Accessed 18 Febr 2020).
 4. Ministry of Finance of Ukraine (2019), "Statistical collection. Budget of Ukraine 2018", [Online], available at: [https://www.mof.gov.ua/storage/file_s/Budget%20of%20Ukraine%202018%20\(for%20website\).pdf](https://www.mof.gov.ua/storage/file_s/Budget%20of%20Ukraine%202018%20(for%20website).pdf) (Accessed 17 Febr 2020).
 5. Politeka (2019), "Health insurance in Ukraine: advantages and disadvantages in 2019", [Online], available at: <https://politeka.net/uk/news/society/1162605-medicinskoe-strahovanie-v-ukraine-preimushhestva-i-nedostatki-v-2019-godu> (Accessed 17 Febr 2020).
 6. Cabinet of Ministers of Ukraine (2017), "Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine" About the formation of the National Health Service of Ukraine", available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-p> (Accessed 17 Febr 2020).
 7. Sova, O.Yu. (2018), "The current state and prospects of development of health insurance in Ukraine", Vcheni zapysky universytetu "KROK", vol. 49. pp. 80—92.
 8. Torgun, O. (2020), "Four models of insurance medicine. Which elected the new government?", [Online], available at: <https://nv.ua/eng/opinion/strahova-medicina-v-ukrajini-shcho-varto-znati-ostanni-novini-50065848.html> (Accessed 17 Febr 2020).
 9. Fedorovych, I. M. (2017), "Theoretical and practical principles of realization of health insurance in Ukraine", Naukovyj visnyk Mizhnarodnoho humanitarnoho universytetu, vol. 23 (2), pp. 76—80.
- Стаття надійшла до редакції 02.03.2020 р.*