

**Tetiana Tsilenko**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9360-5396>

[udalaya.tata@gmail.com](mailto:udalaya.tata@gmail.com)

Bogomolets National Medical University (Ukraine, Kyiv)

## **MEDICAL INSURANCE AS A COMPONENT OF POPULATION SOCIAL PROTECTION IN UKRAINE AND IN THE WORLD**

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.3987465>

**Purpose:** To study the medical insurance in Ukraine and the Healthcare system of Ukraine. To analyze components of medical insurance abroad and compare their experience to the insurance medicine in Ukraine.

**Methods.** The author used historical method when studying the medical insurance system development in Ukraine and in the world; theoretical method for studying the collected information about the insurance medicine in Ukraine and its further perspectives; comparative method when comparing the experience and development of medical insurance abroad and in Ukraine; systemic method when analyzing all the components which provide for functioning and development of medical insurance in Ukraine. The study is based on scientific papers, electronic sources and periodical publications.

**Results.** Considering the experience of Central and Eastern Europe, which not long ago supported similar model of the healthcare management and financing, it is worth noting that Ukraine introduces reforms within the Healthcare and implements the insurance medicine into functioning. Nowadays the insurance medicine is an alternative branch to the state financed healthcare; so, the development of the branch corresponds to the basic directions of the European policy within the healthcare.

**Keywords:** medical insurance, healthcare financing, healthcare financing models, insurance companies, state system of medical insurance, voluntary medical insurance, private medical insurance.

## МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ ЯК КОМПОНЕНТ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ В УКРАЇНІ ТА В СВІТІ

**Мета.** Розглянути національну стратегію реформування системи охорони здоров'я. Проаналізувати сучасний стан медичного страхування в Україні разом зі складовою фармацевтичного забезпечення та передбачити темп його розвитку.

**Методи.** При здійсненні дослідження використовувалися історичний метод під час дослідження формування та розвитку страхової медицини, соціальних програм та фінансових гарантій в їх хронологічній послідовності; теоретичний метод використаний при дослідженні зібраної інформації про рівень сучасного медичного страхування України та її фармацевтичної складової як способу відшкодування державою вартості лікарських засобів, виконання умовиводів; порівняльний метод застосовується для виявлення спільних та відмінних ознак системи охорони здоров'я України з провідними країнами світу; системний метод використаний у дослідженні всіх елементів, які впливають на функціонування та майбутнє системи страхової медицини України. Інформаційною базою дослідження є наукові праці, електронні інформаційні ресурси та матеріали періодичних видань.

**Результати.** На сьогодні трансформація системи охорони здоров'я України дозволить кожному громадянину мати рівний доступ до якісного медичного обслуговування шляхом впровадження державного гарантованого пакета медичних послуг та забезпечення ліками. Програма “Доступні ліки” дала можливість отримувати безоплатно або пільгово необхідні лікарські

засоби людям з найпоширенішими хронічними захворюваннями. Цьому сприяла оптимізація процесу закупівлі ліків, що передбачає створення ефективного механізму забезпечення лікарськими засобами при якому пацієнт отримуватиме якісне лікування у найзручніший спосіб. Для кожного лікарського препарату та виробу медичного призначення, які зараз є у переліку централізованих закупівель, підбирається найбільш оптимальний шлях доставки до пацієнта: через програми реімбурсації, включення у вартість медичної послуги або закупівлі Центральною закупівельною агенцією.

**Висновки.** Реформи в системі охорони здоров'я, впровадження нових законів, програм та соціальна значимість в цілому дає змогу повірити в створення надійної страхової медицини. Закон про загальнообов'язкове медичне страхування ще не прийнятий, а добровільне медичне страхування, що пропонується приватними компаніями, не всім доступне. Для страхових компаній воно є перспективним, бо має найбільші темпи зростання обсягів страхових премій. Необхідні постійні пошуки щодо оптимізації ціноутворення на послуги приватних страхових компаній, створення конкуренції між ними, що тим самим знизить прайс та підвищить якість наданих послуг. На мою думку, необхідно знайти місця зіткнення обов'язкового та добровільного медичного страхування: перший вид буде забезпечувати поширення надання медичних послуг серед усіх громадян України, а інший – давати можливість отримати медичні послуги понад програми обов'язкового медичного страхування та розраховувати на відшкодування.

**Ключові слова:** медичне страхування, загальнообов'язкове медичне страхування, добровільне медичне страхування, реімбурсація, фінансові гарантії, страхова компанія, страховий випадок.

## Вступ

Пріоритетною нішею та перспективним напрямком для розвитку сучасної європейської країни є галузь охорони здоров'я, бо турбота про благополуччя населення країни – головна мета прогресивної держави. В Україні 2020 рік проголошений роком кардинальних реформ системи охорони

здоров'я. Загальні витрати на охорону здоров'я в Україні прирівнюються до середнього показника багатьох європейських країн, що в свою чергу означає достойний рівень розвитку медицини та її безоплатність для користувачів, тобто для населення.

Мета даної праці – розглянути історичний розвиток медичного страхування в Україні та систему охорони здоров'я в цілому. Проаналізувати систему медичного страхування зарубіжних країн світу та порівняти їх досвід зі страховою медициною України.

При здійсненні дослідження використовувалися історичний метод під час дослідження розвитку системи медичного страхування України та провідних країн світу; теоретичний метод використаний при дослідженні зібраної інформації про рівень страхової медицини України та її подальші перспективи; порівняльний метод використаний у співставленні досвіду та розвитку медичного страхування зарубіжних країн та України; системний метод застосований під час дослідження всіх елементів, які підтримують функціонування та розвиток медичного страхування України. Інформаційною базою дослідження є наукові праці, електронні інформаційні ресурси та матеріали періодичних видань.

Сформованою багатьма роками традицією залишається медицина, яка існує безкоштовною тільки на словах та папері. Велика частка населення України сплачує обслуговування свого здоров'я в кишеню лікаря або у вигляді розповсюдженого поняття “благодійного внеску”. Крім того, кошторис системи охорони здоров'я використовуються неефективно. Українці через податки поповнюють медичну галузь близько 3 млрд гривень щороку, але натомість 640 тисяч українських сімей зазнають фінансового краху внаслідок хвороби, оскільки мусять самостійно оплачувати дороговартісне лікування (*Health Care System Reform...*).

Головними негативними факторами страхового ринку України є стара нормативна база, недовіра страхувальників до ринку страхування в цілому, низька рентабельність окремих видів страхування, низька конкурентоздатність страхових компаній у порівнянні з комерційними банками щодо залучення вільних грошових коштів юридичних і фізичних осіб та недостатнє державне регулювання і контроль. Всі ці пункти відлякують потенційних інвесторів і суттєво гальмують розвиток страхування в Україні, що призводить до економічної неефективності та низького рівня заохочення соціальних потреб населення (Zavoloka, Misilyuk Laptuyev, Skachedub

2017: 572). В сучасних умовах фінансування медичної галузі в Україні, медичні установи потребують реального фінансування, яке, на жаль, державний бюджет не може покрити самотужки для подальшого функціонування галузі, а саме: на оновлення матеріально-технічної бази, на повноцінне забезпечення пацієнтів медикаментами, забезпечення населення необхідною кількістю вакцин та впродовж життя надання якісної медичної послуги. Тобто фінансових ресурсів, які державний бюджет передбачає для фінансування медицини, не вистачає на ефективне медичне обслуговування (Bora 2019: 415).

### **Система медичного страхування в Україні та закордоном**

Важливою складовою системи страхової медицини є медичне страхування, яка є однією з соціальних гарантій будь-якого громадянина на можливість отримання якісної, своєчасної та безоплатної медичної допомоги за будь-яких обставин, у тому числі у зв'язку із хворобою чи нещасним випадком. Актуальність даного елемента соціального захисту являється високою, адже має на меті забезпечення здоров'я населення на необхідному рівні. На сьогоднішній день ця ніша має низку проблем, які потрібно вирішувати опираючись на досвід провідних країн всього світу. Рівень страхової медицини залежить від рівня фінансування системи охорони здоров'я країни.

У статті 49 Конституції України йдеться, що громадяни мають повне право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм (*Constitution of Ukraine...* 1996). Основною проблемою фінансування медичних послуг, надання яких забезпечує галузь охорони здоров'я, є залишковий принцип, пов'язаний хронічним дефіцитом бюджетних коштів, що виділяються на вітчизняну медицину. Саме через недостатні обсяги фінансування й нераціональне використання наявних фінансових ресурсів, орієнтованих на утримання закладів охорони здоров'я, та не задоволення потреб населення в наданні медичної допомоги, призвело до того, що сучасна система охорони здоров'я характеризується низькою якістю медичних послуг і відсутністю мотивації медичних кадрів до якісної праці (Номон 2014: 125-126).

У період 2013-2019 років видатки державного бюджету на охорону здоров'я збільшилися у 9,61 раза, тоді як видатки місцевих бюджетів зросли тільки у 1,76 раза. Так, значне збільшення видатків державного бюджету на охорону здоров'я у 2017 році зумовлено спрямуванням значного обсягу бюджетних коштів на централізовані закупівлі ліків і медичних виробів через міжнародні організації. Незважаючи на відсутність стрімкої спрямованості до збільшення, до 2017 року частка видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я у загальних видатках зведеного бюджету в середньому становила 82,32% і мала тенденцію до зростання. Така ситуація пов'язана із тим, що Бюджетним кодексом України за місцевими бюджетами закріплено проведення видатків, що забезпечують населення життєво необхідними суспільними благами та послугами, серед яких чільне місце посідає охорона здоров'я. Починаючи із 2018 року, видатки із державного бюджету на охорону здоров'я зменшились в порівнянні із попередніми роками, однак більше фінансове навантаження на медицину відбулось на місцеві бюджети. Це можна пояснити із проведенням реформи децентралізації, яка передбачає зосередження фінансових ресурсів і автономію прийняття рішень стосовно них на місцях (Yaremchuk 2019: 229).

Беручи до уваги досвід країн Європейського Союзу, які вважають, що найважливішим методом покращення фінансування сфери охорони здоров'я є відмова від лише бюджетного фінансування і запровадження моделі медичного страхування. Позитивним при такій моделі є своєчасні, періодичні та цільові внески, що, в свою чергу, допоможе зміцнити фінансову базу національної системи охорони здоров'я. Однак, в багатьох іноземних країнах держава також бере активну участь в системі обов'язкового медичного страхування через бюджетні внески (Yaremchuk 2019: 230).

Економічною основою медичного страхування є надходження коштів із спеціальних страхових фондів, що формуються за рахунок грошових внесків підприємств, закладів і організацій різних форм власності і які призначені для фінансування надання медичної допомоги населенню в рамках страхових програм, контролю за обсягом і якістю. У частині країн (Канада, Фінляндія, Бельгія, Австрія, Нідерланди тощо) фінансування медицини становить близько 10-13% ВВП країни та здійснюється завдяки особистим внескам громадян та цільовим внескам підприємців (Podolyan 2019: 205). У 2020 році на систему охорони здоров'я України передбачено 113 млрд. гривень, що в перерахунку є всього 2,9% ВВП нашої країни. Згідно рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я, країни повинні виділяти на

цю сферу мінімум 5% ВВП для мінімального забезпечення сталості цієї системи.

Згідно Закону України “Про страхування” страхування може бути добровільним та обов’язковим (Law of Ukraine “On Insurance” 1996). Обов’язкове медичне страхування – це складова системи соціального страхування й переважаюча форма медичного страхування у країнах з ринковою економікою. Основною метою обов’язкового медичного страхування 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. В Україні лише триває робота над впровадженням обов’язкового медичного страхування. Добровільне медичне страхування є доповнюючим до обов’язкового медичного страхування і гарантує оплату медичних послуг, наданих у більших, ніж затверджено обов’язковою програмою, розмірах. Добровільне медичне страхування існує у більшості світових держав. Це спричинене недостатністю асигнувань з боку держави в медичну сферу. З економічної точки зору, добровільне медичне страхування є механізмом відшкодування населенню витрат на медичне обслуговування (Pchuk, Harbuz 2018: 113). Воно базується на залученні вільних коштів підприємств, організацій і населення до сфери охорони здоров’я та забезпечує більшу доступність, якість і повноту щодо задоволення потреб населення в наданні медичних послуг (Slobodyanyuk 2020: 115).

Страхова система заснована на принципах солідарності. Наприклад, у Німеччині діє одна з найбільш розвинених систем соціального медичного страхування, якою охоплено понад 90% населення. Система обов’язкового страхування здійснює свою діяльність через страхові організації – лікарняні каси. У Швейцарії, окрім високорозвиненої системи пенсійного забезпечення, на думку науковців, функціонує досконала система обов’язкового медичного страхування, добровільного соціального страхування від нещасних випадків на виробництві, на випадок професійних захворювань і на випадок безробіття, що може бути корисним для запозичення Україною. Основним джерелом виплат у Швейцарії є роботодавці і самі застраховані особи і саме вони і несуть основний (66,1%) тягар соціальних витрат (Keystone-SDA/sm, 2019).

Згідно з даними Міністерства фінансів, у 2019 році в Україні із Державного бюджету було виділено 24,27% на потреби соціального захисту.

Згідно видаткам державного бюджету в 2020 році за функціональною класифікацією на соціальний захист та соціальне забезпечення передбачено 36,40% від усього державного бюджету (FinanceMedia LLC, 2020). Аналізуючи ці цифри, можна зробити висновок, що наша держава в поточному році планує витратити фактично третину усього бюджету не зважаючи на загалом невисокий рівень соціального захисту населення. В таких умовах зробимо висновок про доцільність аналізу досвіду Швейцарії та пошуку шляхів його використання в Україні. Слід звернути увагу, що Швейцарія, маючи значно серйозніші економічні можливості, ніж Україна, витрачає суттєво менші кошти на соціальний захист населення (Maluha 2019: 110).

У Франції переважає система обов'язкового медичного страхування. Населення цієї країни саме може вибирати лікарів, а вартість лікування майже повністю покривається за рахунок соціального страхування. Іншу частину оплачують завдяки соціальним гарантіям, передбаченим у колективних трудових угодах (Zuuzin 2019: 221). Система охорони здоров'я Австрії рухається в напрямі профілактичної медицини. У 2005 році Міністерство охорони здоров'я впровадило рекомендації превентивної медицини, ключовим пунктом яких стало проведення обстежень груп ризику. Такі щорічні медичні огляди оплачуються державними страховими фондами (Parshyukova 2017: 2).

Вважається, що Бельгія має одну з найкращих систем охорони здоров'я у Європі. Медичне обслуговування тут є загальнодоступним та відносно дешевим для всіх громадян, але дуже дорогим для роботодавців та платників податків вираховуючи з приватних підприємств 37,94% від суми зарплати працівника, але сам робітник платить лише 13,07%, а решту – 24,87% – сплачує роботодавець (Zuuzin 2019: 222). Великобританія є однією з небагатьох європейських країн, де переважна частина, а точніше 95%, медичних установ належить державі. У цій країні домінує державна система охорони здоров'я. Як додаток до неї функціонує приватне страхування та платна медична допомога. Приватним медичним страхуванням користуються 12% населення, отримуючи доступ до обмежених видів лікування в приватних медичних установах. У Великобританії функціонує три типи державних органів у системі охорони здоров'я. Ними є Національна служба охорони здоров'я, Департамент охорони здоров'я та Стратегічне управління охорони здоров'я. Національна служба охорони здоров'я об'єднує всі державні медичні установи, контролює і оплачує діяльність багатьох медичних



інститутів. Основою є Департамент охорони здоров'я, який створює і контролює впровадження законів, нормативних актів в медичній галузі. Сполучною ланкою між двома вищезазначеними органами є Стратегічне управління охорони здоров'я у середині якого існує 28 установ, що відповідають за певні регіони і забезпечують інтеграцію загальнонаціональних програм на регіональний рівень (Parshykova 2017: 5-6). Злагожденість та організованість роботи систем охорони здоров'я всіх цих країн повинна бути взірцем для розвитку нашої країни.

Розглянемо особливості системи охорони здоров'я сусідньої з нами країни – Польщі. Вона фінансується за рахунок декількох видів надходжень до Національного фонду медичного страхування. У структурі бюджету фонду третину складають внески громадян, а все інше державні кошти. Також залучаються надходження з альтернативних джерел. Близько 98% населення мають обов'язкове медичне страхування, яке гарантує доступ до медичних послуг. Сьогодні реформа зосередилася навколо якості послуг. Використовуються різні механізми для підвищення якості медичних послуг (стандартизація, сертифікація, новітні стандарти, навчання лікарів). Однак ці заходи підвищили вартість медичних послуг, що також відбилося на їхній доступності для населення (Parshykova 2017: 6-7).

## **Моделі організації та фінансування охорони здоров'я**

Існують такі моделі організації та фінансування охорони здоров'я:

- патерналістська модель М. Семашка (бюджетне фінансування за відсутності приватних надавачів медичних послуг);
- модель У. Беверіджа (бюджетне фінансування за наявності приватних надавачів медичних послуг);
- модель соціального обов'язкового медичного страхування О. Бісмарка;
- модель приватного медичного страхування (Kamins'ka 2012: 284).

В Україні відбувається реформування старої радянської моделі охорони здоров'я, що діяла за радянських часів, призначеної для функціонування в умовах планової економіки (так званої моделі Семашко) та формується нова модель охорони здоров'я заснована на досвіді Великої Британії, США та інших країн (Barzylovych 2020: 136).

Зараз виділяють у світі три основні моделі системи медичного страхування:

- 1) державна модель – система “одного платника”, яка з успіхом функціонує в Франції;
- 2) модель “керованої конкуренції” у Швейцарії;
- 3) модель повністю приватної страхової медицини (США).

Наявні в США дві державні програми медичної допомоги – Medicare і Medicaid не можна вважати повноцінною державною системою медичного страхування, оскільки в процесі формування їхніх фондів не використовують страховий принцип (вони отримують дотації з федерального бюджету США безпосередньо) (Fedorovych 2017: 78).

Приватна система медичного страхування найбільш широко представлена у США. Вона характеризується децентралізованістю, високим розвитком інфраструктури страхових організацій та відсутністю державного регулювання. Приватною формою медичного страхування охоплено понад 80% населення. У США діє приблизно 1500 приватних страхових компаній (Tereshchenko 2020: 130).

Станом на кінець червня 2019 року в Україні працює 249 страхових компаній. Вони з кожним роком створюють нові страхові продукти, щоб бути більш конкурентоспроможними серед інших компаній на ринку. Основними послугами програм добровільного медичного страхування є швидка та невідкладна допомога, амбулаторно-поліклінічна допомога та стоматологія. Програми страхових компаній є схожими за наповненістю послугами, співпрацею з одними лікувально-профілактичними закладами, аптеками та медичними лабораторіями. Ціни на поліс та послуги різняться залежно від класу програми. Що дорожчий поліс, то більше медичних страхових послуг та вищу категорію лікувальних закладів він охоплює. Страхові компанії намагаються завоювати довіру клієнтів за допомогою інновацій на ринку медичних страхових послуг, а саме: телемедична консультація, медичний асистанс у режимі 24/7, використання мобільних додатків для оформлення страхових полісів тощо (Lisovs'ka 2019: 117). Американський страховий ринок характеризується високим рівнем розвитку та впевнено лідирує у світі за всіма можливими показниками. Одним з ключових факторів стрімкого розвитку вважається високий ступінь розповсюдженості страхових послуг та значна довіра населення до наявних страхових компаній. Діяльність страхових компаній США є надзвичайно важливою, тому цьому

сектору держава приділяє особливу увагу. Правове та державне регулювання в США постійно змінюється та вдосконалюється. Система контролю за страховою галуззю вповноважена виявляти та усувати недоліки у державному нагляді, та ставить жорстокі умови перед кожною страховою компанією, діяльність якої суворо регламентується урядом (Zavoloka, Misilyuk, Lartuev, Skachedub 2017: 576). Отже, багаторічний досвід розвитку високо-ефективної страхової системи США, яка характеризується високою стабільністю та довірою серед населення також може бути прийнята до уваги нашою країною.

Обов'язкове медичне страхування в Україні запрацює не раніше 2023 року. Відтермінування пов'язано з тим, що в країні 60% зарплати знаходяться в тіні. Обов'язкове медичне страхування дозволить залучити у медицину додаткові джерела фінансування (Khoroshchak 2020). На засіданні Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування 13 березня 2020 року було наголошено, що реформа системи охорони здоров'я України продовжується і повинна модифікуватися таким чином, щоб в країні було запроваджене державне медичне страхування (*System transformation... 2020*).

## Висновки

Сьогодні в Україні понад 90% людей не охоплені медичним страхуванням, що підтверджує перспективи його розвитку потенційно великі, оскільки більша частка населення потребує захисту свого здоров'я як при настанні страхового випадку так і без нього. Страховий ринок є важливим елементом у фінансовій системі України, оскільки за його допомогою забезпечується перерозподіл ризиків в економіці, формується більш сприятливе для розвитку підприємства зовнішнє середовище, знижується загальний рівень ризику. Усе більше вітчизняних підприємств долучаються до колективного страхування своїх підлеглих, турбуючись про їх соціальний захист.

Проаналізувавши стабільність провідних страхових компаній України та їх послуги з добровільного медичного страхування, є зрозумілим, що вони мають практично однакові програми, але з різним набором послуг і, звичайно, діапазоном цін. Програма захисту обирається від фінансової

спроможності громадян. Перспективним напрямом розвитку ринку медичних страхових послуг є наступний етап медичної реформи – упровадження обов'язкового медичного страхування. Вважаю, що для подальшого розвитку страхової медицини нашої країни потрібне використання вдалих прикладів провідних країн світу у цій сфері. Медичне страхування є об'єктивною потребою задля процвітання країни, суспільства та охорони здоров'я.

## Referenses

- Barzylovych A. (2020). Health system reform in Ukraine: strategic aspects. in: Investment: practice and experience, ISSN 2306-6814, vol. 2/2020, pp. 135–140.
- Bora N. (2019). Osoblyvosti medychnoho strakhuvannya v Ukraini [Features of health insurance in Ukraine]. *Suchasni tendentsiyi rozvytku nauky i osvity v umovakh pohyblennya yevrointegratsiynek protsesiv [Modern tendencies of development of science and education in conditions of deepening of European integration processes]*. ISBN 978-617-7495-27-6. Mukachevo: Mukachevo State University, pp. 415-416. (In Ukrainian).
- Constitution of Ukraine. The legislation of Ukraine: Official website. Retrieved March 20, 2020 from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80?lang=uk> (In Ukrainian).
- Fedorovych I. (2017). Theoretical and practical principles of the health insurance implementation in Ukraine. *Scientific Bulletin of the International Humanities University*. ISSN 2413-2675, vol. 23/2017, pp. 76-80. Retrieved March 20, 2020 from: <http://www.vestnik-econom.mgu.od.ua/journal/2017/23-2-2017/19.pdf> (In Ukrainian).
- FinanceMedia LLC. Expenditures of the state budget of Ukraine. Publication Feb. 26, 2020. Retrieved March 20, 2020 from: <https://index.minfin.com.ua/ua/finance/budget/gov/expense/> (In Ukrainian).
- Health Care System Reform. Government portal: Official website. Retrieved March 31, 2020 from: <https://www.kmu.gov.ua/en/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya>
- Homon D. (2014). Health financing issues in Ukraine. *South Ukrainian Law Journal*. ISSN 2312-928X, vol. 3/2014, pp. 124-126. (In Ukrainian).
- Il'chuk V., Harbuz T. (2018). Formation and development of health insurance in Ukraine. *Problems and prospects of economy and management*. ISSN 2519-4828,

- vol. 1/13/2018. pp. 112-117. Retrieved March 31, 2020 from: <https://ppeu.stu.cn.ua/articles/1534244809577.pdf> (In Ukrainian).
- Kamins'ka T. (2012). World Health Financing Models. *Collection of scientific works*. ISSN 2218-8010, vol. 1/8/2012, pp. 284-285. (In Ukrainian).
- Keystone-SDA/sm. (2019). Swiss pay more welfare than big EU states. Publication Jan 22, 2019. Retrieved March 31, 2020 from: [https://www.swissinfo.ch/eng/social-benefits\\_swiss-pay-more-welfare-than-big-eu-states/44700014](https://www.swissinfo.ch/eng/social-benefits_swiss-pay-more-welfare-than-big-eu-states/44700014)
- Khoroshchak K. (2020). Obov"yazkove medychno strakhuvannya zнову vidterminovuyut' [Compulsory health insurance is again postponed]. Publication 28.01.2020. Retrieved March 20, 2020 from: <https://life.pravda.com.ua/health/2020/01/28/239722/> (In Ukrainian).
- Law of Ukraine “On Insurance”. The legislation of Ukraine: Official website. Retrieved March 20, 2020 from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80?lang=en> (In Ukrainian).
- Lisovs'ka O. (2019). Activity of insurance companies in the health insurance services market in Ukraine. *Scientific Notes of Ostroh Academy National University*, ISSN 2311-5149, vol. 15/43/2019, pp. 113-119. (In Ukrainian).
- Malyuha L. (2019). Shveytsariya yak sotsial'na derzhava: vykorystannya pozytyvnoho dosvidu v Ukraini [Switzerland as a social state: use of positive experience in Ukraine]. in: Naukovyy visnyk Mizhnarodnoho humanitarnoho universytetu. [Scientific Bulletin of the International Humanities University]. ISSN 2307-1745, vol. 38/2019, pp. 110–114. (in Russian).
- Parshykova A. (2017). International experience in health care reform (European Union experience). Publication June 16, 2017. Retrieved March 31, 2020 from: <https://radaprogram.org/sites/default/files/infocenter/publications/29195.pdf> (In Ukrainian).
- Podolyan T. (2019). Rozvytok medychnoho strakhuvannya: realiyi Ukrainy ta svitovyy dosvid [Development of health insurance: the realities of Ukraine and world experience]. in: Finansova infrastruktura v zabezpechenni staloho rozvytku; Zbirnyk naukovykh prats'. Mizhnarodna naukova konferentsiya. [Financial Infrastructure and Sustainable: Collection of Scientific Papers. International scientific conference]. pp. 205-206. (In Ukrainian).
- Slobodyanyuk O. (2020). Teoriya finansovykh mekhanizmiv rozvytku sehmentiv dobrovil'nykh vydiv strakhuvannya [Theory of financial mechanisms for the development of a voluntary insurance segment]. in: Institutional

- development mechanisms of the financial system of the national economy. ISBN 978-9941-9691-0-2. Georgia: Publishing House “Kalmosani”, pp. 98-135. (In Ukrainian).
- System transformation. Ukraine needs to switch to state health insurance, from which patients and doctors benefit. Ministry of Health of Ukraine. (2020). Official website. Retrieved March 31, 2020 from: <https://moz.gov.ua/article/reform-plan/ukraina-povinna-perejti-na-derzhavne-medichne-strahuvannja-vid-chogo-vigrajut-pacienti-ta-likari---illja-emec> (In Ukrainian).
- Tereshchenko D. (2020). Foreign experience of government control of processes of human capital formation. *Journal "Investytsiji: praktyka ta dosvid"*, ISSN 2306-6814, vol. 3/2020, pp. 128–134. (In Ukrainian).
- Yaremchuk O. (2019). Problems of financial provision of reform of the national health system. *Bulletin of problems of biology and medicine*, ISSN 2077-4214, vol. 2/151/2019, pp. 227-231. DOI: 10.29254/2077-4214-2019-2-2-151-227-231. Retrieved March 31, 2020 from: [https://vpbm.com.ua/vipusk-2-tom-2-\(151\),-2019/12711](https://vpbm.com.ua/vipusk-2-tom-2-(151),-2019/12711) (In Ukrainian).
- Zavoloka L., Misilyuk H., Laptyev I., Skachedub V. (2017). World insurance and its role. in the Ukrainian insurance market. *Scientific Journal “Young Scientist”*, ISSN: 2304-5809, vol. 5/45/2017, pp. 572-576. (In Ukrainian).
- Zyuzin V. (2019). Foreign experience in financing health programs and ukrainian realities. *Scientific perspective: economics and management*, ISSN 2521-666X, vol. 3/65/2019, pp. 219-227. (In Ukrainian).