

УДК 369.03

## СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ З УРАХУВАННЯМ ІНОЗЕМНОГО ДОСВІДУ

Костенко Т.А., Стоколук В.В., Заволока Л.О.

Університет митної справи та фінансів

Розглядаються види медичного страхування в Україні, стан, проблеми та перспективи розвитку страхової медицини. Показано ситуацію страхової медицини за кордоном. Наведено перелік заходів щодо удосконалення медичного страхування в Україні.

**Ключові слова:** державне обов'язкове медичне страхування, загальнообов'язкове державне соціальне страхування, комерційне обов'язкове медичне страхування, змішана система медичного страхування, страхові компанії, програми медичного страхування.

**Постановка проблеми.** Забезпечення доступності для населення медичного страхування та підвищення його ефективності є важливим і соціально значимим компонентом страхової діяльності.

Щороку чисельність населення України зменшується, стан здоров'я осіб працездатного віку погіршується й кількість економічно активного населення скорочується. Така тенденція може призвести до значного фіскального тиску на вітчизняну систему охорони здоров'я у майбутньому. Тому, реформування медичної сфери за допомогою впровадження медичного страхування і закріплення його як фундаменту фінансування сфери охорони здоров'я – шлях, який зможе вирішити більшість проблем медичної галузі держави.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Розгляду питань медичного страхування присвячувалися праці як вітчизняних, так і зарубіжних науковців (Базилевича Д., Воробійової Т., Єрмілова В., Камінської Т., Карамишева Д., Мних М., Світличної О. та ін.). В даних роботах розглядаються теоретичні аспекти сутності медичного страхування, а також механізм його здійснення, але вдосконаленню якості страхових продуктів по медичному страхуванню приділяється недостатня увага.

**Метою статті** є показати стан та перспективи розвитку медичного страхування в Україні з урахуванням іноземного досвіду.

**Виклад основного матеріалу.** Медичне страхування є важливою складовою соціальної інфраструктури кожної розвиненої країни і розглядається як альтернативна модель організації охорони здоров'я. Воно дає змогу раціональніше використовувати кошти, призначені для забезпечення охорони здоров'я, і в той самий час підвищувати якість цих послуг і рівень забезпеченості ними населення. Основними його учасниками є страхові компанії, які пропонують відповідні послуги, страховальники (фізичні і юридичні особи), страхові посередники, асистуючі компанії, медичні установи.

Світова практика підтверджує, що основою страхової медицини є саме обов'язкове медичне страхування. Вітчизняний ринок медичних страхових послуг, як і страховий ринок загалом, перебуває на стадії формування. Перспективи розвитку системи медичного страхування в Україні великі, оскільки потенційних споживачів страхових послуг багато.

Процес впровадження ОМС в Україні є доволі проблематичним, насамперед з погляду фінансування, оскільки порядок сплати страхових внесків на соціальне медичне страхування за осіб, яких вони обслуговують, порушує норми Конституції України щодо безкоштовності медичної допомоги. Також збільшення нарахувань на фонд оплати праці для роботодавців може призвести до поширення використання ними тінювих схем виплати заробітної плати та гальмування її зростання. Першим кроком у цьому напрямку має бути створення і прийняття законодавчої бази, яка б затвердила обов'язкове медичне страхування. Для того, щоб система ОМС розпочала роботу ефективно, необхідно скористатися наявним у країні адміністративним і матеріально-технічним ресурсом. Без розвиненої інфраструктури здійснення ОМС є неможливим, для цього необхідними є оптимальні та раціональні рішення уряду.

Як відомо, середня заробітна плата вітчизняних громадян знаходиться на одному з найнижчих рівнів серед країн Європи та колишнього СРСР. Тому Україна повинна застосувати диференціальний підхід до визначення розмірів внесків, як це роблять інші країни. Держава повинна забезпечити своєю підтримкою соціально незахищених громадян та тих працюючих, які мають низький рівень заробітної плати, відштовхуючись від законодавчо встановленого її мінімального рівня.

Слід зазначити, що Україна стоїть на порозі впровадження загальнообов'язкового державного медичного страхування.

Для забезпечення належного розвитку вітчизняного медичного страхування необхідним є також проведення низки заходів організаційно-правового характеру, що б уможливило вирішити такі важливі проблемні питання:

1. Збереження конкурентного середовища на ринку добровільного медичного страхування у разі введення загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування.

2. Забезпечення умов для повноцінного розвитку добровільного медичного страхування як доповнення до його обов'язкової форми, що забезпечувало б надання якісних медичних послуг населенню понад гарантований державою мінімум.

3. Підвищення зацікавленості роботодавців щодо збереження здоров'я своїх працівників за допомогою законодавчого закріплення економіч-

них стимулів щодо коштів, які спрямовуватимуться підприємством на медичне страхування. Зокрема, важливим чинником такого стимулювання мають стати податкові пільги: віднесення страхових платежів з медичного страхування на валові витрати і відповідно зменшення оподаткованого прибутку роботодавців, а також надання податкового кредиту для фізичних осіб.

4. Зміна вимог щодо ліцензування страховиків, які бажають працювати як в системі добровільного медичного страхування, так і в системі обов'язкового медичного страхування, для підвищення їхньої надійності.

5. Створення уніфікованої оптимальної системи ціноутворення на медичні послуги.

6. Забезпечення належного державного контролю за дотриманням усіма медичними установами, що працюватимуть в системі медичного страхування, єдиних законодавчо закріплених стандартів.

Не дивлячись на неурегульованість питання щодо проведення медичного страхування, його питома вага у загальному обсязі страхових послуг, починаючи з 2012 р., неухильно зростає. При цьому найбільшою популярністю користується медичне страхування (безперервне страхування життя), яке займає у структурі видів медичного страхування понад 60%. Необхідно звернути увагу на те, що особливістю вітчизняного ринку медичного страхування є те, що добровільне – значною мірою переважає обов'язкове. Тому, розглядаючи ДМС слід зазначити, що тільки 5% договорів припадає на роздрібний сегмент, у той час як питома вага корпоративного страхування в загальному портфелі українських страховиків становить 95% [1, с. 30].

На вітчизняному ринку добровільного медичного страхування діють більше 60 страхових компаній, що мають різні можливості, досвід і авторитет. Найбільш відомі з них – це Державна акціонерна страхова компанія «Укрінмедстрах», закрите акціонерне товариство «Акціонерна страхова компанія «Остра-Київ», відкрите акціонерне товариство «Страхова компанія «Алькона», відкрите акціонерне товариство «Страхова компанія «Оранта-Донбас», закрите акціонерне товариство «Страхова компанія «Кредо-Класик», закрите акціонерне товариство «Страхова компанія «Надра», закрите акціонерне товариство «Страхова компанія «Укрнафтотранс» та інші [2].

Кожна страхова компанія прагне принести в страховий бізнес щось своє, що вигідно вирізнятиме її серед конкурентів.

Програми, які пропонують страхові компанії з добровільного медичного страхування, можна поділити на чотири основні категорії: поліклінічне обслуговування, в тому числі аптечне; стаціонарне обслуговування; послуги невідкладної швидкої медичної допомоги; стоматологія. Деякі страхові компанії пропонують різноманітний додатковий сервіс: медичне обслуговування на дому, закріплення довіреного лікаря, безплатна видача полісів зі страхування медичних витрат при поїздках за кордон, пільгове страхування для членів сім'ї, спеціальні програми для дітей і вагітних. Широкий спектр страхових програм, різних за ціною і набором послуг, їх комбінація, дає можливість вибрати поліс, виходячи із потреб і фінансових можливостей.

Страхові компанії, які здійснюють медичне страхування, можуть об'єднуватися з метою сприяння розвитку відкритого та рівнодоступного для всіх медичного страхового ринку, забезпечення допомоги в здійсненні медичного страхування, організації юридичного захисту прав страховиків і страхувальників, координації зусиль страховиків на ринку медичних послуг [3, с. 18].

Прикладом цього є Асоціація «Українське медичне страхове бюро», членами якої є 28 страхових компаній України, що представляють її 12 областей та місто Київ.

ЗАТ СК «Остра-Київ» – одна з відомих українських страхових компаній здійснює медичне страхування з початку 2000 р. Оплату наданих медичних послуг вона здійснює по різних програмах страхування [4].

За програмою «Поліклініка» ЗАТ СК «Остра-Київ» оплачує вартість перевезення, госпіталізації застрахованої особи, консультації лікарів, здійснення лабораторних досліджень і діагностичних тестів, допомогу вдома, первинний огляд стоматолога. Вона включає обслуговування як дорослих, так і дітей.

Програма «Невідкладна медична допомога» передбачає оплату приїзду бригади швидкої медичної допомоги, первісний огляд хворого, його перевезення і госпіталізацію, встановлення попереднього діагнозу. Страхова сума за цією програмою не має обмежень.

Специфіка страхової програми «Стаціонарна допомога» полягає у відсутності попереднього медичного обстеження до укладання договору страхування та відшкодування витрат на лікування туберкульозу. Важливою особливістю є те, що у договорах не встановлюється франшиза [4].

На сучасному ринку страхових послуг в Україні помітне місце займає ДАСК «Укрінмедстрах». Компанія здійснює медичне страхування як громадян України, так і нерезидентів. Вона пропонує такі медичні послуги згідно з програмами медичного страхування: амбулаторно-поліклінічна допомога; стаціонарна допомога; швидка медична допомога; комплексна медична допомога; сімейний поліс; медична реабілітація; екстрена медична допомога; програма «Медичне ускладнення».

Страховим випадком, за цією програмою, є будь-яке захворювання (гостре, хронічне, наслідки травми), за винятком венеричних захворювань, захворювань, що передаються статевим шляхом, алкоголізму, наркоманії, безпліддя, штучного переривання вагітності, синдрому набутого імунodefіциту [4].

Усі страхові компанії пропонують практично одні й ті самі програми медичного страхування зі схожим набором послуг, прикріплення до одних і тих самих клінік із приблизно однаковим сервісом з організації медичної допомоги (табл. 1). За таких умов страхувальники закономірно обирають демпінгові ціни на послуги з медичного страхування, оскільки незрозуміло, чим обумовлена різниця в ціновій політиці страховиків.

Як видно з даних табл. 1, програми СК «Нафтогазстрах» та СК «Провідна» (програма «Провідна турбота про родину») схожі за пакетами послуг та категорією застрахованих осіб. При цьому вартість поліса та розмір страхової суми у СК «Нафтогазстрах» є найвищими серед запропонованих.

Таблиця 1

## Порівняльна характеристика програм ДМС лідерів вітчизняного ринку медичного страхування [5]

Критерії Порівняння	Страхова компанія (назва програми з ДМС)		
	Нафта-Газстрах	ІНГО Україна (програма «Невідкладна Допомога»)	Провідна (програма «Провідна турбота про родину»)
Види послуг, що надаються:			
швидка та/або невідкладна допомоги	+	+	+
екстрена стаціонарна допомога	+	+	+
Медикаментозна допомога	+	-	-
амбулаторно-поліклінічне лікування	+	-	+
Категорія застрах. осіб	3–50 років	17–60 років	3–50 років
Територія покриття	Україна	немає даних (н/д)	немає даних (н/д)
Строк дії договору, роки	1	1	1
Розмір страхової суми, грн	70 000–220 000	75 000	немає даних (н/д)
Вартість полісу, грн	3 000–16 000	немає даних (н/д)	2 500–4 500

СК «ІНГО Україна» за програмою «Невідкладна допомога» пропонує надання швидкої, невідкладної та екстреної стаціонарної допомоги у клініках державного та відомчого підпорядкування строком на 1 рік (як і інші СК) та страховою сумою в розмірі 75 000 грн.

За доволі схожих програм, які представлені компаніями на ринку добровільного медичного страхування, головним аргументом, здатним залучити страхувальників, має стати якість їх обслуговування.

Аналізуючи стан медичного страхування в Україні, можна виділити цілу низку проблем, що стримують його розвиток. Це зокрема:

- зменшення державного фінансування галузі охорони здоров'я,
- застаріла матеріальна база;
- дефіцит лікарських препаратів;
- показники демографічного розвитку країни та рівня захворюваності населення;
- неналежна підготовка спеціалістів у цій сфері;
- відсутність адекватної винагороди праці лікарів у формі зарплат і премій;
- уникнення страховиками зобов'язань щодо оплати лікування страхувальника, ґрунтуючись на різних підставах;
- відсутність законодавства, яке б регулювало медичне страхування;
- різне бачення чиновниками, страховиками та медиками моделі, на основі якої має діяти медичне страхування, зокрема, його обов'язкова форма;
- недостатня поінформованість громадян щодо можливостей страхової медицини.

Аналіз стану та проблем розвитку ринку медичного страхування в Україні свідчить, що необхідні подальші пошуки шляхів оптимізації вартості послуг добровільного медичного страхування, які б забезпечили баланс інтересів страховиків і страхувальників та сприяли розвитку цього соціально значимого й необхідного для нашої країни сегмента страхового ринку. Крім того, окремого дослідження потребує діяльність медичного асистансу як надійної служби допомоги страхувальникам та укріплення партнерських відносин між страховими компаніями і різнопрофільними медичними установами.

На разі страхова медицина розвивається повільно, причиною цього є недовіра населення до вітчизняних страхових компаній. На даному етапі простежується низький рівень фінансування охорони здоров'я, дефіцит лікарських препаратів, та неналежне обслуговування клієнтів. Загалом медичне страхування не є з дешевих, а тому послуги страхових компаній стають для простого населення великою розкішшю.

Тому, на сьогоднішній день, вивчення іноземного досвіду та визначення переваг медичного страхування і можливостей впровадження його в Україні є досить актуальним питанням.

Так, наприклад, в Англії, Ірландії, Шотландії, Італії та Данії домінує державна система фінансування. В таких країнах як Франція, Австрія, Бельгія, Нідерланди, Швеція та Японія переважає система обов'язкового медичного страхування, в той час, як у США має перевагу змішана форма фінансування медичної допомоги. Однією з перших країн де було запроваджене медичне страхування, є Німеччина [6].

У Німеччині існують два види страхування: обов'язкове (державне) й добровільне (приватне) медичне страхування. Витрати на охорону здоров'я в Німеччині постійно зростають і становлять близько 10,6% ВВП. Сьогодні в Німеччині медичне страхування здійснюється через суспільні лікарняні каси. В цих касах страхується близько 90% населення країни. Менше ніж 10% населення Німеччини мають приватні медичні страховки й відповідні внески в державні лікарняні каси не здійснюють. За приватною медичною страховкою можна отримати більш якісний і повний перелік медичних послуг, і вона не у всіх випадках дорожча за державну. Близько 0,3% населення країни не має медичної страховки. Перевагами німецької моделі медичного страхування є високий рівень медичного обслуговування громадян, незалежно від їх фінансового забезпечення; максимальне залучення населення до обов'язкового медичного страхування; належне фінансування в країні охорони здоров'я; проведення профілактичних заходів щодо лікування, з боку суспільних лікарняних кас; потужне фінансування наукових досліджень у сфері медицини [6].

На сьогодні страхування США є добровільним і майже повністю здійснюється за рахунок роботодавців. Також в США присутні певні федеральні

програми для деяких верств населення. Близько 20% уряд США сплачує на охорону здоров'я в рамках програми Medicare та Medicaid. Страхування за рахунок роботодавця становить близько 58%, добровільне страхування складає 6%, приблизно 16% населення є незастрахованими.

Велика частина витрат на медичні послуги в США покривається за рахунок добровільного медичного страхування. На разі здійснюється реформування охорони здоров'я США, яке передбачає що страхове покриття повинно поширюватися на всіх американців [6].

Японія – країна капіталістична, тому медичне обслуговування в ній недешево. Близько 90% витрат громадянина компенсує державна система медичного страхування. Система охорони здоров'я ґрунтується на повному охопленні всього населення медичним страхуванням. Система охорони здоров'я Японії, на відміну від більшості європейських країн, базується переважно на приватних медичних установах (понад 80%). Механізм медичного страхування в Японії поділяється на 2 групи: система національного страхування та система професійного страхування. Національне страхування в Японії здійснюють селищні, сільські та міські органи влади. Можна зазначити, що страхування здоров'я в Японії проводиться за сімейним принципом, тобто разом із застрахованою особою страхуються також члени його родини. Щодо системи професійного страхування, то воно поділяється на: систему страхування дрібних підприємців, які мають досить високі прибутки; страхування осіб, які працюють за наймом. Сьогодні витрати на охорону здоров'я в Японії становлять 8,1% ВВП. Країна домоглася такого успіху шляхом заборони на прибуток страхових компаній, а також введенням обмежень на оплату лікарів, що допускають серйозні помилки в обслуговуванні пацієнтів. Це якраз те, чого так бракує українській охороні здоров'я, де медичне страхування – відверта годівниця для спритних ділків [6].

Загалом Україна має чотири шляхи розвитку обов'язкового медичного страхування [2]:

- державне обов'язкове медичне страхування (за прикладом Молдови);
- загальнообов'язкове державне соціальне страхування (за прикладом Росії);
- комерційне ОМС (за прикладом Чехії);
- змішана стратегія, яка поєднує державну і комерційну складові.

В основу кожної із систем покладено різні підходи до управління фондами ОМС. Зокрема, органом управління в системі державного ОМС може бути державна страхова компанія – Фонд обов'язкового медичного страхування, що контролюється урядом через Міністерство охорони здоров'я України.

За загальнообов'язкового соціального медичного страхування можливе створення окремої структури – так званого фонду «Лікарняних листів» – громадської організації, що керується представниками роботодавців, профспілок і держави (в особі Міністерства праці та соціальної політики України) [7, с. 24].

Під час впровадження комерційного ОМС можливе створення Медичного страхового бюро, управління якого буде займатися об'єднання страхових компаній, що беруть участь у медичному страхуванні.

За реалізації четвертого варіанта – державно-приватного – можливе створення Центру ОМС при МОЗ. Він зможе делегувати функції страхування страховим компаніям або приватним страховим фондам, але управляти ним буде Кабінет Міністрів України через Міністерство охорони здоров'я України.

Системи медичного страхування за правильною її організації забезпечать не тільки поліпшення якості обслуговування застрахованих по цих системах, але і будуть сприяти розвитку медичних послуг для іншої частини населення шляхом акумуляції додаткових фінансових ресурсів в системі охорони здоров'я.

Державна політика розвитку медичного страхування як частина загальної соціальної та економічної політики України повинна визначати основні принципи, напрями і форми економічного та адміністративно-правового впливу у сфері соціального захисту населення з урахуванням державних інтересів та пріоритетів, в т. ч. шляхом підтримки медичного страхування в таких основних напрямках, як: формування нормативно-правової бази, удосконалення податкової політики, удосконалення державного нагляду, підвищення фінансової надійності страховиків, підвищення страхової культури населення, підготовка та перепідготовка кадрів [8].

Проаналізувавши основні види фінансування охорони здоров'я в різних країнах світу, можна зробити висновок, що найбільш прийнятною для більшості країн є змішана форма фінансування. За змішаної бюджетно-страхової системи медичного страхування страхові внески сплачуватиме держава, роботодавці та громадяни. Частка державних коштів має бути не нижчою за 50% від загального обсягу внесків. Загалом, як приклад раціонального використання коштів у медицині постає Японія. У державі існує контроль за адміністративними витратами, а лікарям, які допускають «брак» і лікуванні пацієнта, неодмінно урізають заробітну плату.

Потрібно зазначити, що для впровадження закордонного досвіду змішаної системи медичного страхування та забезпечення високої якості страхових послуг в Україні необхідно провести такі заходи:

- вдосконалення економічного механізму державного регулювання надання якісних медичних послуг населенню;
- забезпечення державного контролю за діяльністю страхових компаній, які здійснюють медичне страхування;
- розширення асортименту та забезпечення якості послуг медичного страхування;
- запровадження податкових пільг для страхових компаній, які здійснюють медичне страхування;
- підготовка медичного персоналу та фахівців страхової справи, які мають високий рівень страхової культури та будуть здійснювати медичне страхування;
- удосконалення законодавчого поля, яке передбачало би бюджетне фінансування охорони здоров'я;
- удосконалення системи страхування і, на основі світового досвіду, впровадження змішаного виду медичного страхування в Україні;

– створення конкурентоспроможної змішаної системи медичного страхування, яка забезпечила б надходження іноземних інвестицій в медичну галузь та систему страхування.

Медичне страхування повинно поділятися на три рівні:

1) перший рівень: виділення коштів з бюджету на надання мінімальних медичних послуг;

2) другий рівень: визначення Міністерством охорони здоров'я України переліку хвороб, які будуть лікуватися за рахунок бюджетних коштів;

3) третій рівень: комерційне страхування, яке передбачає отримання медичних послуг через систему медичного страхування у страхових організаціях [9, с. 41].

Отже, існуюча на сьогодні в Україні система охорони здоров'я потребує негайного реформу-

вання. Чітке виконання «Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років» дозволить впровадити ефективну систему соціального медичного страхування та підняти вітчизняну систему охорони здоров'я на новий рівень. При проведенні реформ в галузі охорони здоров'я та введення соціального медичного страхування можна звернутися до досвіду зарубіжних країн.

Отже, доцільно підтримувати ініціативи по впровадженню різних моделей медичного страхування, що дозволить накопичити необхідний досвід впровадження змішаної системи медичного страхування, за якої страхові внески сплачують держава, роботодавці та громадяни, яка повинна забезпечити рівність і доступність медичних послуг достатньо високої якості для всіх громадян.

## Список літератури:

1. Світлична О.С. Еволюція медичного страхування в Україні / О.С. Світлична // Інноваційна економіка. – 2013. – № 5. – С. 30–34.
2. Місце медичного страхування в системі охорони здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [rak-r-kovalska-k-race-of-insurance-medicine-in-security-system-of-health\\_14278.pdf](http://rak-r-kovalska-k-race-of-insurance-medicine-in-security-system-of-health_14278.pdf).
3. Єрмілов В. Питання медичного страхування в сучасній Україні: пройдені шляхи і перспективи / В. Єрмілов // Соціальне страхування. – 2008. – № 1 – С. 18–21.
4. Підсумки діяльності страхових компаній за I півріччя 2017 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://forinsurer.com/files/file00621.pdf>.
5. Полоз К.Ю. Стан та перспективи медичного страхування в Україні [Електронний ресурс] / К.Ю. Полоз. – Режим доступу: <http://nauka.kushnir.mk.ua/?p=41150>.
6. Череп А.В. Практичний іноземний досвід медичного страхування [Електронний ресурс] / А.В. Череп // Економіка та управління національним господарством. – 2013. – Режим доступу: [sre\\_2013\\_2\\_5%20\(1\).pdf](http://sre_2013_2_5%20(1).pdf).
7. Черешнюк Г.С. Проблеми впровадження добровільного медичного страхування та шляхи їх розв'язання / Г.С. Черешнюк // Фінансові послуги. – 2006. – № 2. – С. 22–26.
8. Статистика страхового ринку в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://forinsurer.com/stat>.
9. Мних М.В. Медичне страхування за кордоном та можливості його реалізації в Україні / М.В. Мних // Держава і економіка. – 2006. – № 11. – С. 39–41.

**Костенко Т.А., Стоколюк В.В., Заволока Л.А.**

Университет таможенного дела и финансов

## СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В УКРАИНЕ С УЧЕТОМ ИНОСТРАННОГО ОПЫТА

### Аннотация

Рассматриваются виды медицинского страхования в Украине, состояние, проблемы и перспективы развития страховой медицины. Показано ситуацию страховой медицины за рубежом. Приведен перечень мероприятий по совершенствованию медицинского страхования в Украине.

**Ключевые слова:** государственное обязательное медицинское страхование, общеобязательное государственное социальное страхование, коммерческое обязательное медицинское страхование, смешанная система медицинского страхования, страховые компании, программы медицинского страхования.

**Kostenko T.A., Stokolyuk V.V., Zavoloka L.O.**

University of Customs and Finance

## STATE AND PROSPECTS OF DEVELOPMENT MEDICAL INSURANCE IN UKRAINE WITH CONSIDERATION OF FOREIGN EXPERIENCE

### Summary

The types of medical insurance in Ukraine, the state, problems and prospects of the development of insurance medicine are considered. The situation of insurance medicine abroad is shown. The list of measures to improve health insurance in Ukraine is given.

**Keywords:** state compulsory health insurance, compulsory state social insurance, commercial compulsory medical insurance, mixed health insurance system, insurance companies, health insurance programs.