

Ольга КНЕЙСЛЕР,
Леся ШУПА

ВЕКТОР РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ У КОНТЕКСТІ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ В УКРАЇНІ

Окреслено положення медичної реформи, які порушують конституційні права українців на безкоштовну медицину. Зроблено висновки про позитивні перспективи запровадженної медичної реформи. Зазначено негативну тенденцію контрактної моделі охорони здоров'я. Проаналізовано запропоновану модель системи охорони здоров'я в Україні. Запропоновано прийняття Закону України "Про загальнообов'язкове медичне страхування".

Ключові слова: медичне страхування, медична реформа, охорона здоров'я, допомога, фінансування.

Ольга КНЕЙСЛЕР, Леся ШУПА

Вектор развития медицинского страхования в контексте современной медицинской реформы в Украине

Очерчено положення медичної реформи, порушуючі конституційні права українців на безкоштовну медицину. Сделаны выводы о позитивных перспективах внедренной медицинской реформы. Отмечена негативная тенденция контрактной модели здравоохранения. Проанализирована предложенная модель системы здравоохранения в Украине. Предложено принятие Закона Украины "Об всеобязательном медицинском страховании".

Ключевые слова: медицинское страхование, медицинская реформа, здравоохранение, помощь, финансирование.

Olha KNEYSLER, Lesia SHUPA

Vector for the development of medical insurance in the context of modern medical reform in Ukraine

Introduction. *The current practice of functioning of the medical sector shows the existence of problems that impede the introduction of compulsory health insurance in Ukraine, the effective development of its voluntary form. At the same time, the problems of development of medical insurance under the influence of crisis phenomena of the national economy are deepening.*

The purpose of the article is to develop recommendations for improving medical reform in Ukraine.

Results. *The most controversial moment in the reform of health care was the rejection of free medicine, the right to which is enshrined in the Constitution of Ukraine. However, budget medicine*

in Ukraine will still remain, however, in what volumes and at what stages of provision of medical services or medical care is not yet defined in the Ministry of Health of Ukraine. The negative trend of the contracted health model is the creation of an authorized body that will not only implement health policy but, in fact, formulate this policy: to define state guarantees, needs for medical services and to check the quality of these services. And this is a huge threat, because Ukrainian medicine will be in a worse situation than it is now. We believe that the policy-making function should remain under the Ministry of Health of Ukraine. The negative aspect of modern medical reform in Ukraine is the lack of requirements for the formation of medical treatment protocols. This can be explained by the fact that patients will continue to prescribe treatment that is untrue. Instead, for the health insurance, the insurance company would monitor costs and control the appointment of treatment for the patient, the price of medical services. In this context, we propose to adopt the Law of Ukraine "On Compulsory Health Insurance", which stipulates and clearly defines the rights and obligations of the insurer, the insured, the list of services, their price, a single register of insured persons, the formation of the Social Health Insurance Fund and a differentiated approach to categories of the population.

Conclusions. *The experience of developed countries of the world proves that achieving this goal is possible through the introduction of insurance medicine. Insurance medicine is a real alternative to budget financing, which is no longer capable of ensuring the constitutional right of citizens to receive unpaid health care. The development of health insurance is an objective need, which is dictated by the need to ensure that healthcare receives funds. At the moment, the study of the question of the necessity of introducing compulsory health insurance is probably very relevant to all. Successful market reforms in Ukraine are impossible without the formation of an effectively organized health insurance market that can guarantee the preservation and strengthening of human health, improving the quality of medical services and the level of human life.*

Keywords: *medical insurance, medical reform, health care, help, financing.*

JEL Classification: G22, I13, I18.

Постановка проблеми. Якісних змін у системі страхового захисту населення потребує соціально-орієнтована модель ринкової економіки в Україні. Зміни пов'язані, насамперед, зі створенням гарантій збереження і зміцнення здоров'я людини, підвищенням якості медичних послуг, забезпеченням соціальної справедливості та прав на її одержання, підвищенням рівня матеріального добробуту. У період змін у медичній галузі, характерними для якої є дефіцит бюджетного фінансування, невідповідність соціальним стандартам, неефективна державна політика, на перший план виступають проблеми зменшення доступності безкоштовної медичної допомоги для великої частини населення, погіршення якості на-

дання медичної допомоги, відсутності основних гарантій забезпечення прав людини в медичній сфері. Вирішити ці проблеми можна за допомогою запровадження страхової медицини на базі медичного страхування (добровільної й обов'язкової форми) як реальної альтернативи бюджетному фінансуванню, що неспроможне забезпечити конституційне право громадян на отримання безкоштовної медичної допомоги.

Сьогоднішня практика функціонування галузі медицини засвідчує наявність проблем, що перешкоджають запровадженню загальнообов'язкового медичного страхування в Україні, дієвому розвитку його добровільної форми. Разом з цим, поглиблюються проблеми розвитку медичного

страхування за умови впливу кризових явищ національної економіки.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідженню медичного страхування присвятили свої наукові праці такі вчені, як: Ю. Ахвледіані, В. Базилевич, Л. Вальрас [L. Walras], Є. Дяченко, Дж. Коммонс [J. Commons], Д. Норт [D. North], К. Павлюк, Н. Приказюк, Дж. Стігліц [J. Stiglitz], Т. Стецюк, Н. Ткаченко, Е. Фуруботн [E. Furubotn], В. Шахов, С. Юрій та ін. Однак досі не вирішеним залишається питання щодо форми та структури системи медичного страхування, що стримує розвиток цього сектору та не забезпечує належний рівень страхового захисту громадян.

Метою статті є розробка рекомендацій для покращення медичної реформи в Україні в частині запровадження медичного страхування.

Виклад основного матеріалу дослідження. На сучасному етапі уряд має приділяти велику увагу розвитку соціальної сфери, включаючи охорону здоров'я. Забезпечення сталого й достатнього за обсягами фінансування розвитку охорони здоров'я є запорукою нормального функціонування економіки в будь-якій країні. До того ж створення ефективних інститутів охорони здоров'я населення – це одне із першочергових завдань будь-якої держави.

Важливим етапом реформування медичної галузі є прийняття Закону України “Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів”, який спрямований на забезпечення надання гарантованого обсягу медичної допомоги кожному із нас [1]. Зазначимо, що гарантований обсяг надання медичної допомоги становить 370 грн та передбачає лише первинну ланку медичної допомоги або екстрену медичну допомогу. Однак в такому законодавчому документі загальнообов'язкове

соціальне медичне страхування не передбачене.

Щодо сімейних лікарів, то вони отримують 370 грн на рік за обслуговування одного пацієнта. За ці гроші пацієнти мають право пройти гематологічні, біохімічні й імуннохімічні дослідження, застосувати інструментальні методи дослідження та швидкі тести.

Оплата медичних послуг для українців проводиться за трьома пакетам. Перший – “зелений”, за яким безкоштовно можна викликати “швидку допомогу”, терапевта або сімейного лікаря, а також перебувати на лікуванні в хоспісах. На це уряд спрямовує 370 грн на рік на кожного пацієнта, а за все інше доводиться платити самостійно. Частково з бюджету і частково з кишені пацієнта оплачується “синій” пакет – операції та лікування в стаціонарі. “Червоний” пакет включає естетичну медицину і естетичну стоматологію, яку пацієнту доводиться платити з власних коштів.

Як вважає З. Черненко, існує ймовірність того, що Міністерство охорони здоров'я України неправильно розрахує тарифи, відтак, до середини року грошей може бути не достатньо на державний пакет медичних послуг [2]. Поясненням цьому є те, що в Україні немає чітко визначеного переліку медичних послуг та їх ціни. Найбільш дискусійним моментом реформи охорони здоров'я стала відмова від безкоштовної медицини, право на яку закріплено у Конституції України.

У статті 5 прийнятого Закону України визначено гарантовані державою послуги, що надаватимуть за рахунок бюджетних коштів, зокрема: екстрена медична допомога; первинна медична допомога; вторинна (спеціалізована) медична допомога; високоспеціалізована медична допомога; паліативна допомога.

Вторинну і високоспеціалізовану медичну допомогу безкоштовно отримуватимуть пільговики, і це регламентовано відповідними законодавчими актами.

У переліку осіб, які можуть отримати повну або часткову оплату отриманих медичних послуг за рахунок бюджету, – громадяни України, іноземні громадяни, які проживають в Україні на постійній основі, а також особи, які мають статус біженців. У список пільговиків, які зможуть отримати безкоштовну медичну допомогу або ліки за рахунок держбюджету, увійшли також учасники АТО, особи, які в ході військового конфлікту на Донбасі отримали поранення, контузію і стали інвалідами. На безкоштовне лікування претендуватимуть і волонтери, які допомагали проведенню АТО і стали внаслідок цього інвалідами.

Конкретний перелік безкоштовних ліків і медичних послуг наразі не розроблений. В ході медичної реформи передбачено створення “Національної служби здоров’я України”, яка реалізуватиме державну політику в сфері організації фінансування надання медичної допомоги і лікарських препаратів.

Залежно від розробленого переліку і наявності в ньому необхідної послуги передбачається три види оплати наданої медичної допомоги: за рахунок державного бюджету; за рахунок державного бюджету і частково пацієнтом; повністю за рахунок коштів пацієнта.

Окреслені положення медичної реформи порушують конституційні права українців на безкоштовну медицину. Однак в Міністерстві охорони здоров’я України пояснюють те, що де-факто в Україні “безкоштовна” медицина за своєю сутністю є платною, при цьому з потужною корупційною складовою. Саме нововведення медичної реформи покликані подолати корупцію в медичній галузі.

На думку розробників медичної реформи, вже до 2021 р. в Україні на охорону здоров’я будуть витратити 3,8% ВВП – 334 млрд грн, в тому числі на закупівлю медичних послуг і лікарських препаратів, за рахунок:

- 1) коштів держбюджету – відбуватиметься зростання від 55 млрд грн до 146 млрд грн;
- 2) інших коштів держбюджету – з 15 млрд грн до 24 млрд грн;
- 3) витрат місцевих бюджетів – з 16 млрд грн до 31 млрд грн;
- 4) офіційного співфінансування медичних послуг – з 0 до 44 млрд грн;

Приватні платежі, в тому числі неформальні, будуть зменшуватися: з 92 млрд грн до 87 млрд грн [3].

З цього можна зробити висновки про позитивні аспекти запровадженої медичної реформи. Як зазначає О. Богомолець, одна з найдешевших послуг – видалення фурункула – обійдеться пересічному громадянину 7 тис грн, операція з видалення каменя в жовчному міхурі буде коштувати від 34 тис грн до 51 тис грн, лікування гострого панкреатиту – майже 72 тис грн, відкрита рана ліктя близько – 54 тис грн, відкрита рана передпліччя – 33,5 тис грн, тощо [3].

Відповідно до медичної реформи передбачено створення Національної служби здоров’я України або ж єдиного національного замовника медичних послуг, фактично, монополіста в питанні державної участі у фінансуванні сфери охорони здоров’я. Ця структура вирішуватиме безліч питань, починаючи з розробки тарифів на медичні послуги, які будуть оплачені за рахунок держбюджету, і закінчуючи їх оплатою.

В умовах сьогодення держава повністю фінансує систему охорони здоров’я, а громадяни користуються її послугами безкоштовно. С. Глузман стверджує, що “дуже багато болючих проблем залишилися ще

від Радянського Союзу та поглибилися впродовж часів незалежності, але необхідно знаходити та приймати рішення, орієнтовані на інтереси людей, що звертаються за медичною допомогою” [1]. Те, що відбувається сьогодні у медичній сфері, матиме негативні наслідки. Безумовно, що в умовах, коли в Україні зростає захворюваність і її поширення, а медики при цьому масово виїжджають за кордон, потрібно діяти швидко й оперативно реагувати на ці виклики. Система охорони здоров'я потребує реформування, і з цим погоджуються медики, але вони впевнені, що підходити до цих процесів необхідно розумно та зважено.

Негативним явищем контрактної моделі охорони здоров'я є створення уповноваженого органу, який буде не тільки реалізовувати політику в сфері охорони здоров'я, а й формувати цю політику: визначати державні гарантії, потреби в медичних послугах і перевіряти якість надання цих послуг, це несе в собі величезну загрозу, адже українська медицина виявиться ще в гіршій ситуації, ніж нині. Вважаємо, що функція формування політики має залишитися за Міністерством охорони здоров'я. Українцям нав'язують англо-американську модель надання невідкладної допомоги, яка, на думку фахівців, є абсолютно непринятною для нашої країни. Справа в тому, що в країні ще в 2012 р. стартувала реформа системи екстреної медичної допомоги. Фахівці вивчали кращий досвід європейських країн, був прийнятий закон про екстрену медичну допомогу і підзаконні акти, які сьогодні сформували чітку систему надання екстреної медичної допомоги.

Замість загальноприйнятої системи пропонується ввести іншу, згідно з якою фінансування медичних установ відбуватиметься на договірній основі. Тобто медичні заклади будуть отримувати гроші за конкретні послуги, надані конкретним пацієнтам.

Модель, яка пропонується Міністерством охорони здоров'я України, є американсько-грузинською та стосується лише зміни системи фінансування первинної ланки з метою економії коштів. Зменшуючи видатки бюджету, вона водночас ліквідує близько 60% функцій системи охорони здоров'я. В Україні за основу взято сучасну австралійську модель, яка охоплює всі види діагностів та їх лікування. Проте її запровадження в нашій державі практично неможливе, адже складною та невизначеною є процедура уніфікації послуг та їх ціноутворення. Наприклад, центри первинної медико-санітарної допомоги (аналоги колишніх поліклінік) отримуватимуть гроші від пацієнта, який перебуває у них на обслуговуванні, незалежно від того, як часто він звертається за лікуванням. Після первинного огляду лікар направляє хворого до вузькопрофільного фахівця, послуги якого є платними – за кожну процедуру згідно зі встановленим прейскурантом.

Наразі в реформі прописані лише базові принципи, позбавлені будь-якої конкретики. Передбачено запровадження електронної системи охорони здоров'я. Медичні карти будуть електронними, а до лікаря можна буде записатися в режимі “он-лайн”. Насамперед, до програми приєднаються лікарні, в яких вже є Інтернет і комп'ютери. Пізніше система запрацює в усій країні. Міністерство охорони здоров'я вже презентувало демонстраційну версію електронної системи “ehealth-ukraine.org”, за допомогою якої лікарні інформуватимуть Національну службу здоров'я про надані медичні послуги. За фактом надання медичної допомоги Національна служба перераховує лікарні гроші.

Проте залишаються питання, на які сьогодні немає відповіді. Зокрема, якими будуть договори між лікарнею і пацієнтом і хто буде відповідати за їх укладення?

Скільки часу необхідно медичним закладам для того, щоб укласти достатню кількість договорів? А кількість договорів – це досить важливе питання, адже, наприклад, для функціонування центру первинної медико-санітарної допомоги потрібно близько 12 млн грн щорічно. За одним договором центр отримує близько 350 грн.

На нашу думку, доцільно було б передбачити основні етапи перехідного етапу цієї медичної реформи, адже багато її аспектів поки не прописані. Якщо всі підзаконні акти та інші документи, пов'язані з реформою, будуть виписані чітко і грамотно, то загроз вдасться уникнути. І це – основне завдання уряду в умовах сьогодення, адже йдеться про найцінніше – здоров'я і життя мільйонів людей.

За словами багатьох парламентаріїв, медична реформа була потрібна владі для створення Національної служби здоров'я [4]. Адже, в казну цього державного органу надходитимуть всі гроші на медицину з бюджету. Наприклад, в 2017 р. сума, спрямована на охорону здоров'я, становить близько 70 млрд грн [5].

Зважаючи на те, в якому стані перебуває медична галузь в Україні, зазначимо, що вона потребує надзвичайно зваженого підходу до реформування. Таким стане запровадження медичного страхування в обов'язковій і добровільній формі. На нашу думку, напрацювання відповідних пропозицій щодо розвитку сучасної страхової медицини, які відповідали б новітнім економічним реаліям, особливо необхідні для здійснення реформи.

У 2019 р. на медичну галузь чекає масштабна трансформація, в рамках якої стартує впровадження нової моделі фінансування на рівні спеціалізованої допомоги, розпочнуться зміни в системі екстреної медицини та державних закупівель ліків і медичних виробів.

За даними Міністерства охорони здоров'я, з 1 липня 2019 р. розпочнеться трансформація спеціалізованої амбулаторної допомоги. Це означає, що наступного року ця модель фінансування почне працювати в поліклініках. Для тих закладів, які увійдуть до програми “Безкоштовна діагностика”, в проекті держбюджету на наступний рік закладено додаткове до субвенції фінансування – 2 млрд грн. У 2019 р. також відбуватиметься розвиток екстреної медичної допомоги у Вінницькій, Донецькій, Одеській, Полтавській, Тернопільській областях та місті Києві [6].

Трансформація екстреної медичної допомоги передбачає: підвищення кваліфікації бригад до рівня світових стандартів; збільшення зарплати для фахівців, які пройшли навчання; Застосування нового, сучасного транспорту, оснащеного необхідним обладнанням; діяльність сучасних диспетчерських служб по всій Україні, об'єднаних єдиною електронною системою. З 1 квітня 2019 р. програма відійде до Національної служби здоров'я, тобто контрактувати аптечні заклади та відшкодовувати вартість лікарських засобів будуть не заклади охорони здоров'я чи муніципалітети, а безпосередньо один головний оператор бюджетних коштів – Нацслужба здоров'я.

Вважаємо, що доцільним є запровадження загальнообов'язкового медичного страхування. Має бути розроблений перехід на чітку систему, за якої у разі виникнення страхового випадку, тобто захворювання, страховик гарантує оплату медичної допомоги за рахунок коштів, які є в резерві. Важливо наголосити, що в лікарні жодних грошових розрахунків не повинно бути, адже з медичною установою за фактом надання застрахованій особі медичної допомоги розраховуватиметься страхова компанія.

На жаль, загальнообов'язкове медичне страхування не запроваджене в нашій країні, а його добровільна форма не набула належного поширення. У більшості європейських країн діє переважно обов'язкове медичне страхування. Працівники і роботодавці сплачують внески в страхові компанії (наприклад, у Франції) або в некомерційні страхові організації – лікарняні каси (Німеччина). За рахунок обов'язкових страхових внесків здійснюється фінансування лікування пацієнта. Завдяки обов'язковій формі медичного страхування ним охоплено не менше 80% населення у Франції і понад 90% – в Німеччині. Люди, які не мають медичного страхування, як правило, це особи з мінімальними доходами, можуть звернутися за допомогою до приймального покою “Швидкої допомоги” або у відділення однієї з гуманітарних організацій [7].

У цьому контексті пропонуємо прийняти Закон України “Про загальнообов'язкове медичне страхування”, в якому передбачено та буде чітко прописано права й обов'язки страховика, страхувальника, перелік послуг, їх ціна, єдиний реєстр застрахованих осіб, формування фонду соціального медичного страхування, диференційований підхід до категорій населення та пошук оптимальної довгострокової концепції його розвитку, яка буде враховувати як фінансово-економічний стан держави, так і світовий досвід. В Україні поступово формується ринок медичного страхування (зокрема добровільна форма), який потребує суттєвого удосконалення. У цьому контексті вважаємо за необхідне проведення низки заходів інституційно-правового характеру задля вирішення таких першочергових проблем його функціонування, як:

1. Забезпечення конкурентного середовища на ринку медичних послуг.

2. Встановлення економічних стимулів щодо використання фінансових ресур-

сів роботодавців на добровільне медичне страхування своїх працівників шляхом внесення змін до податкового законодавства стосовно виведення страхових премій на добровільне медичне страхування з прибутку роботодавця, що підлягає оподаткуванню.

3. Забезпечення фінансової стійкості страховиків, що працюватимуть у системі добровільного медичного страхування, шляхом підвищення рівня їх капіталізації та ліквідності активів.

4. Створення умов для розвитку добровільного медичного страхування як ефективного доповнення до загальнообов'язкового соціального медичного страхування. Як стверджує С. Чернишов, уніфікована медична інформаційна система дасть змогу вирішити наступні проблеми [8, с. 37]: вести персоніфікований облік пацієнтів медичних установ всіх категорій, а також моніторинг показників здоров'я населення; визначати обсяги і вартість усіх видів наданої допомоги; створити інструменти контролю якості надання допомоги і проведення експертизи тимчасової втрати працездатності; здійснювати моніторинг стану фінансового забезпечення соціальних нормативів у сфері охорони здоров'я; створити методологічну базу для розробки єдиної й уніфікованої системи ціноутворення медичних послуг відповідно до рівнів надання медичної допомоги населенню. Це дасть можливість створити умови для найбільш повного задоволення потреб населення в одержанні доступної і якісної медичної допомоги, зменшить навантаження на державний і місцеві бюджети та частку тіньової медицини, допоможе уникнути необґрунтованих витрат на надання зайвих медичних послуг з метою одержання додаткового прибутку, підвищить фінансовий стан працівників медичних установ [9].

5. Застосування ефективних методів сучасного менеджменту, спрямованих на підвищення якості страхових послуг із добовільного медичного страхування.

Висновки. Досвід розвинених країн світу доводить, що медичне страхування можливе шляхом запровадження страхової медицини, яка є реальною альтернативою бюджетному фінансуванню, що вже не спроможне забезпечити конституційне право громадян на отримання безоплатного медичного обслуговування. Розвиток медичного страхування є об'єктивною потребою, яка продиктована необхідністю забезпечити надходження коштів до галузі охорони здоров'я.

Успішне проведення ринкових реформ в Україні неможливе без формування раціонального організованого ринку медичного страхування, здатного забезпечити гарантії збереження і зміцнення здоров'я людини, підвищення якості медичних послуг та рівня життєдіяльності громадян країни.

Список використаних джерел

1. Супрун как доктор Менгеле. Медреформа глазами врачей [Электронный ресурс] // РИА Новости Украина. – Режим доступа : <http://rian.com.ua/analytics/20171020/1028703720.html>
2. Цена медреформы: за какие медуслуги украинцам придется заплатить. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <https://www.segodnya.ua/politics/reforms/cena-medreformy-za-kazhduyu-pyatuyu-meduslugu-ukraincam-pridetsya-zaplatit-1066169.html>
3. Медреформа-2018: антинародное зло или прорыв вперед? [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <https://comments.ua/society/599365-medreforma-2018-antinarodnoe-zlo.html>
4. Медична реформа: зміни, що на нас чекають [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://ukurier.gov.ua/uk/articles/medichna-reforma-zmini-sho-na-naschekayut>

5. Медична реформа: українці знищать за законом. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://glavcom.ua/columns/bogomolec/medichna-reforma-ukrajinciv-znishchat-po-zakonu-445254.html>

6. Гройсман презентував план медреформи на 2019 рік [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/2581439-grojsman-prezentuvav-plan-medreformi-na-2019-rik.html>

7. Медичне страхування в Чехії – “оксамитовий” сезон [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.vz.kiev.ua/ru/medichne-straxuvannya-v-chexiyi-oksamitovij-sezon>.

8. Чернышов С. Входящее перестрахование от нерезидентов как инструмент привлечения валюты в страну: ТОП-3 СНГ // Insurance Top. – 2011. – № 1 (33). – С. 36–38.

9. Окунський А.Р. Медичне страхування в Україні: проблеми і перспективи : матеріали І Всеукр. наук.-практ. конф., Львів, 19–20 квіт. 2007 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://medicallaw.org.ua/uploads/media/01_203_04.pdf.

References

1. Suprun kak doktor Mengele. Medreforma glazami vrachey [Suprun as Dr. Mengele. Medreform eyes of doctors]. RIA Novosti Ukraine – RIA Novosti Ukraine. Available at: <http://rian.com.ua/analytics/20171020/1028703720.html>
2. Tsena medreformy: za kakiye meduslugi ukrainsam pridetsya zaplatit [Price of medical reform: for what medical services ukrainians will have to pay]. Available at: <https://www.segodnya.ua/politics/reforms/cena-medreformy-za-kazhduyu-pyatuyu-meduslugu-ukraincam-pridetsya-zaplatit-1066169.html>
3. Medreforma-2018: antinarodnoye zlo ili proryv vpered? [Medreform-2018: anti-people evil or a breakthrough forward?]. Available at: <https://comments.ua/society/599365-medreforma-2018-antinarodnoe-zlo.html>

4. *Medychna reforma: zminy, shcho na nas chekaiut* [Medical reform: changes that are waiting for us]. Available at: <https://ukurier.gov.ua/uk/articles/medychna-reforma-zmini-sho-na-naschekayut>

5. *Medychna reforma: ukraintsiv znyshchat za zakonom* [Medical reform: ukrainians will be destroyed by law]. Available at: <https://glavcom.ua/columns/bogomolec/medychna-reforma-ukrajinciv-znishchat-po-zakonu-445254.html>

6. *Hroysman prezentuvav plan medreformy na 2019 rik.* [Groisman presented the plan of the medical reform in 2019]. Available at: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/2581439-grojsman-prezentuvav-plan-medreformi-na-2019-rik.html>

7. *Medychni strakhuvannia v Chekhii – “oksamytovyi” sezon.* [Medical insurance in the

Czech Republic – “velvet” season]. Available at: <http://www.vz.kiev.ua/ru/medychni-strakhuvannia-v-chexiyi-oksamytovyi-sezon>.

8. Chernyshov, S. (2011). *Vkhodyashcheye perestrakhovaniye ot nerezidentov kak instrument privlecheniya valyuty v stranu : TOP-3 SNG.* [Inbound reinsurance from non-residents as a tool for attracting currency to the country: TOP-3 CIS]. *Insurance Top*, 1 (33), 36–38 [in Russian].

9. Okunskyy, A.R. (2017). *Medychni strakhuvannia v Ukraini: problemy i perspektyvy* [Medical insurance in Ukraine: problems and perspectives]. Available at: http://medicallaw.org.ua/uploads/media/01_203_04.pdf.

Стаття надійшла до редакції 16.09.2018.