

Р. Ю. Мілевськийаспірант кафедри публічного управління та землеустрою
Класичного приватного університету

ВИВЧЕННЯ ДОСВІДУ ПОСТКРИЗОВОГО ВПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В ІНШИХ КРАЇНАХ

Стаття присвячена аналізу досвіду впровадження медичного страхування в країнах, які пережили значні кризи, та можливості застосування цього досвіду в Україні, яка таку кризу переживає зараз. Об'єктами вивчення стали медичні системи трьох азійських країн з найкращою медициною в світі – Японії, Південної Кореї, Таїланду, а також Німеччини, акцентуючи увагу на їхніх особливостях та успіхах у забезпеченні доступу населення до якісної медичної допомоги.

У роботі висвітлюється актуальність реформування системи охорони здоров'я в Україні та медичного страхування зокрема, особливо в контексті воєнної економіки та післявоєнного відновлення. Автор погоджується з висновками багатьох українських науковців щодо необхідності впровадження обов'язкового медичного страхування як ефективного механізму фінансування галузі.

В статті проаналізовано японську модель, яка демонструє успішне поєднання державного контролю та універсального доступу до медичних послуг. Вивчено південнокорейський досвід, що відзначається високим рівнем цифровізації та ефективним державним регулюванням. Досліджено таїландську систему, яка забезпечила значне покращення доступу до медичних послуг через акцент на первинній допомозі. Також розглянуто німецьку модель, засновану на принципах солідарності та субсидіарності.

На основі аналізу зарубіжного досвіду автор пропонує ключові аспекти, які можуть бути адаптовані до українських реалій: солідарна модель фінансування, справедлива регуляція медичних тарифів, акцент на профілактиці, інтеграція цифрових технологій та залучення приватного сектору.

У висновках підкреслюється важливість запозичення міжнародного досвіду для побудови ефективної системи охорони здоров'я в Україні, яка б поєднувала стабільність фінансування, соціальну справедливість та інноваційні підходи. Автор наголошує на необхідності адаптації цих механізмів до національних особливостей, враховуючи демографічні, економічні, соціальні фактори та поточні виклики, пов'язані з війною.

Ключові слова: медичне страхування, добровільне медичне страхування, обов'язкове медичне страхування, бюджетне фінансування, позабюджетне фінансування, соціальне страхування, модель фінансування, реформа охорони здоров'я, посткризове відновлення.

Постановка проблеми. З необхідністю змін у медичній галузі в Україні, та реформування формату медичного страхування зокрема, погоджуються як українські вчені, економісти, медичні працівники, фахівці зі страхування, так і самі ж управлінці та чиновники. За роки незалежності пропонувалися різні сценарії впровадження обов'язкового медичного страхування, проте і досі багато теоретичних і практичних питань у цій сфері залишаються дискусійними. Адже життя стрімко змінюється та вимагає від державної політики внесення суттєвих коректив та оперативного перегляду свого бачення реформи, зважаючи на необхідність реагуван-

ня на значні кризи останніх років, пов'язаних спочатку з пандемією COVID-19, а тепер і з повномасштабним вторгненням росії в Україну. Світова практика свідчить, що в умовах неймовірних викликів, в нашому досвіді спричинених війною, фінансово неможливо реалізувати завдання збереження здоров'я населення без запровадження різного роду страхових механізмів. Одним з них і є обов'язкове медичне страхування в різних можливих формах. Кризову ситуацію в сфері медичного страхування в Україні не можна назвати унікальною в контексті світової історії. Для можливого переймання релевантного зарубіжного досвіду розглянемо

деякі особливості організації системи медичного страхування на прикладі чотирьох країн, які в своїй історії переживали значні потрясіння, проте змогли оговтатися, відновити систему охорони здоров'я та у підсумку запровадити дієві формати медичного захисту населення. У своїй роботі ми зробили акцент на вивченні досвіду впровадження медичного страхування азійськими країнами – Таїландом, Японією, Південною Кореєю, – оскільки їхній досвід, на нашу думку – є недооціненим та менш дослідженим вітчизняними науковцями, хоча є не менш цікавим та потенційно корисним для України. Із європейських країн вважаємо доречним вивчити досвід впровадження соціального медичного страхування у Німеччині, де принцип солідарної системи страхування може бути релевантним для українських реалій.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Необхідністю впровадження оптимального для України формату медичного страхування цікавилися багато вітчизняних вчених. Зокрема, суттєвий внесок у розробку рекомендацій щодо реформування системи медичного страхування зробили дослідники зі сфери державного управління, економіки та медицини. Хочемо виділити роботи докторів економічних наук Л. Б. Баранник, Д. В. Крилова, С. В. Качули, доктора медичних наук М. В. Голубчикова та доктора медичних наук О. Г. Стрельченко. У сфері державного управління особливо варто відзначити роботи Д. Д. Третяк, яка досліджувала сутність та соціально-економічне значення медичного страхування в контексті державного управління. Ці дослідження вітчизняних вчених охоплюють широкий спектр питань, пов'язаних з медичним страхуванням в Україні, включаючи аналіз поточного стану, проблеми впровадження, перспективи розвитку, вивчення міжнародного досвіду, його адаптацію до українських реалій, а також аспекти державного управління у сфері медичного страхування.

Метою даної статті є аналіз досвіду запровадження медичного страхування країнами, які в своїй історії переживали значні кризи, в тому числі пов'язані з війною, та визначення паралелей і можливостей застосування цього досвіду в сучасних реаліях в Україні.

Виклад основного матеріалу. Сьогодні питання реформування системи охорони здоров'я та формату медичного страхування населення встає ще більш гостро, оскільки в умовах воєнної економіки та її післявоєнного віднов-

лення, бюджетних коштів на це однозначно не вистачатиме, навіть в попередніх об'ємах і масштабах, враховуючи незадовільний стан здоров'я населення та рівень господарської розрухи. При цьому ринок діючого в Україні добровільного медичного страхування в країні занадто слабкий, а за час війни ще й значно погіршився [1].

Одним з головних завдань воєнного часу та майбутнього повоєнного відновлення у сфері медичного страхування має стати реформування шляхів залучення коштів у галузь. У цьому сходяться більшість українських науковців та дослідників питання. Так, на думку докторів економічних наук Л. Б. Баранник та С. В. Качули, найдієвішим є запровадження саме обов'язкового медичного страхування, яке повинно стати драйвером на страховому ринку України [2]. На думку доктора юридичних наук Н. Б. Пацуриї, в українських реаліях альтернативою міг би бути перехід від системи бюджетного фінансування охорони здоров'я до нової, більш досконалої бюджетно-страхової моделі охорони здоров'я, яка б органічно поєднувала державний і приватний сектори медицини, ґрунтувалася на принципах обов'язковості, солідарності, доступності та фінансовій самостійності. Суть даної моделі полягає в тому, що вона передбачає фінансування охорони здоров'я за рахунок коштів бюджетної системи, обов'язкових страхових внесків та добровільного медичного страхування [3].

Станом на зараз Україна має деякі програми медичного страхування, але вони є недостатньо поширеними та не надають достатньої підтримки для отримання якісної медичної допомоги. Натомість існує реальна потреба у впровадженні ефективних програм медичного страхування, які б забезпечували належну медичну допомогу для всіх громадян країни.

Цю думку у своїх роботах підтверджує і доцент кафедри страхування, банківської справи та ризик-менеджменту Київського національного університету імені Тараса Шевченка Д. Д. Третяк. Науковиця додає, що нині не існує чіткого уявлення про систему медичного страхування, яка має бути прозорою і зрозумілою для громадськості. При цьому доходить висновку, що найбільш вдалою є система охорони здоров'я, яка заснована на застосуванні саме обов'язкового медичного страхування [4].

У своїй «Дорожній карті впровадження медичного страхування», запропонованій у 2023 році,

Міністерство охорони здоров'я відверто зізнається в недостатності наявних фінансових ресурсів для забезпечення потреб громадян у достатньому обсязі та якості медичних послуг. Так, у відповідному наказі про запровадження цієї дорожньої карти зазначається, що у зв'язку з негативними економічними наслідками широкомасштабної збройної агресії російської федерації проти України фінансування сфери охорони здоров'я наразі здійснюється за рахунок грантів, кредитів міжнародних організацій та урядів інших країн. А більшість податкових надходжень до Державного бюджету України спрямовуються на фінансування сектору безпеки та оборони, а відтак фактично відсутній фіскальний простір для впровадження нових страхових внесків чи податків, фінансування [5]. При цьому у самій дорожній карті досі не йдеться про впровадження обов'язкового медичного страхування, натомість мова йде лише про концепцію майбутнього залучення «додаткового медичного страхування».

Отже, Україна досі знаходиться у пошуках найдієвішого формату національної системи медичного страхування. Впроваджувати реформи неможливо без вивчення практики тих країн, які проходили подібний шлях. Для даної роботи нас зацікавив досвід посткризового запровадження систем медичного страхування окремими країнами, паралелі з якими в цілому підтверджують можливість ефективного державного регулювання у сфері медичного страхування для забезпечення кращого доступу населення до якісної медичної допомоги. Усі розглянуті в цій статті азійські країни входять в десятку країн з найкращою медициною в світі за рейтингом Health Care Index for Country, який щорічно складають експерти сервісу Numbeo [6].

Японія. Для швидшого відновлення економіки після Другої світової війни уряд цієї острівної держави вирішив створити доступну систему медичного страхування для швидкого покращення здоров'я населення. Вже в 1961 році Японія ввела універсальне медичне страхування. Його особливостями є те, що медичні заклади та лікарі працюють за встановленими державою тарифами з комбінованим фінансуванням через податки та внески працівників, забезпечуючи доступ до медичних послуг для всіх резидентів. Як результат Японія має високий рівень задоволеності населення медичними послугами та одну з найдовших тривалостей життя: очікувана тривалість життя (80 років) – найви-

ща для розвинутих країн світу; дитяча смертність (4,4 випадки на 1000 немовлят) – найнижча у світі. Ці успіхи обумовлені високим рівнем організації медичного страхування в Японії, яка базується на національній системі обов'язкового медичного страхування.

Старший радник у Міністерстві охорони здоров'я та соціального захисту Японії (2020 – донині), професор Теруюкі Каторі у своїй роботі з вивчення феномену системи охорони здоров'я Японії зазначає, що ключовим фактором ефективності японської моделі є державна підтримка та контроль за вартістю медичних послуг [7]. При цьому усі страхові організації, незалежно від їхньої природи, працюють на умовах єдиних тарифів, встановлених урядом.

Згідно з дослідженням 2024 року групи місцевих вчених Іїда Кейсуке, Ватарі Такаші та Ватануки Сатоші, опублікованим у журналі *Diagnosis*, японська система покладається на багаторівневий підхід до фінансування: страхові внески оплачуються спільно працівниками, роботодавцями та державою, що дозволяє утримувати низький рівень витрат пацієнтів. Система організована через два основних компоненти: Employee Health Insurance для працюючих осіб та їхніх сімей і National Health Insurance для інших категорій населення. Держава регулює не лише фінансування, але й структуру послуг. Таким чином контроль за вартістю та якістю надання медичних послуг забезпечує прозорість у відносинах між лікарями та пацієнтами [8]. Також слід відмітити, що в Японії різні групи населення, незалежно від рівня доходів, мають однакову можливість одержувати медичну допомогу. Лікарі не тільки виписують ліки, але й забезпечують пацієнтів ліками. У результаті країна займає перше місце у світі по споживанню медикаментів на душу населення [9].

Попри успішність системи, вона стикається з низкою викликів. Серед них старіння населення, яке створює значний фінансовий тиск. На думку професора Дзюнко Сано та його колег, висловленою у 2023 році у статті з оглядом системи надання допомоги людям похилого віку, майбутнє японської системи медичного страхування залежатиме від здатності адаптуватися до демографічних змін та підвищення ефективності адміністрування [10].

У підсумку, попри певні недоліки, система медичного страхування Японії демонструє приклад успішного поєднання державного контролю та універсального доступу.

Південна Корея. Ця країна є прикладом успішної реформи охорони здоров'я, що впроваджена після Корейської війни 1950–1953 років. Національна система медичного страхування, започаткована ще у далекому 1977 році, набула універсального характеру вже у 1989 році. Її успішність пояснюється інтеграцією обов'язкового страхування та державного регулювання, що дозволяє забезпечувати доступні й якісні медичні послуги всім громадянам.

Особливою перевагою південнокорейської страхової медичної системи є її високий рівень цифровізації. У звіті за 2022 рік Організації економічного співробітництва та розвитку (ОЕСР), куди також входить і Південна Корея, наголошується, що впровадження електронних медичних записів та цифрових платформ для адміністрування страхових виплат сприяло значному зниженню адміністративних витрат та підвищенню прозорості у використанні коштів [11].

Основою південнокорейської системи є єдиний державний страховик – Національна служба медичного страхування, яка об'єднує всі страхові внески та здійснює контроль над фінансуванням медичних закладів. Фінансування відбувається за рахунок внесків громадян, роботодавців та частково державного бюджету.

Згідно з поясненнями Національної служби медичного страхування у своєму бюлетені за 2024 рік, південнокорейська система, подібно до німецької, базується на принципі солідарності: багатші громадяни сплачують більші внески, що дозволяє субсидувати медичну допомогу для малозабезпечених верств населення [12]. Такий підхід сприяє зменшенню нерівності в доступі до медичних послуг.

Попри високий рівень ефективності, система медичного страхування Кореї стикається з низкою викликів. До них, як і у випадку з Японією, належать старіння населення, що веде до збільшення частоти хронічних захворювань.

Підсумовуючи, національна система медичного страхування Південної Кореї демонструє ефективну модель забезпечення універсального доступу до медичних послуг, що може бути нашою країною завдяки інтеграції цифрових технологій і солідарному підходу до фінансування.

Таїланд. У 1997 році країна стикнулася з фінансовою кризою, яка загострила проблеми у сфері охорони здоров'я. Особливостями таїландської моделі є державне фінансування через загальний бюджет, де усі громадяни отримують базові послуги за низьку вартість,

а система підтримується податками. У результаті післякризової реформи суттєво знизилася смертність немовлят та покращилася якість медичних послуг.

Система медичного страхування Таїланду є прикладом успішного впровадження універсального покриття охорони здоров'я, яке забезпечує доступ до медичних послуг для всього населення. Початок реформи припадає на 2001 рік із запуском програми «30 батів», що значно знизила фінансове навантаження на громадян.

У статті в журналі The Economist «Чому охорона здоров'я в Таїланді така хороша?» («Why is Thai health care so good?») [13] автор зазначає, що основою системи є три основні програми: схема для працівників приватного сектору, система соціального забезпечення для державних службовців та універсальна програма медичного покриття для всіх інших категорій громадян. Система дозволила досягти фінансового захисту для 99% населення, тоді як у 1990-х роках понад третина населення не мала доступу до медичних послуг через їхню високу вартість.

Однією з ключових переваг системи є зниження рівня бідності через медичні витрати. Крім того, Таїланд зробив акцент на первинній медичній допомозі. Доктор медицини Наронг Чайтіанг у дослідженні 2024 року, яке стосувалося розвитку системи первинної медичної допомоги відповідно до політики охорони здоров'я Таїланду, наголошує, що після реформи система первинної допомоги значно скоротила навантаження на лікарні, забезпечивши своєчасну діагностику та лікування поширених хвороб [14].

Попри успіхи, таїландська система стикається і з викликами. Старіння населення та збільшення хронічних захворювань створюють додатковий тиск на фінансування. Як зазначається в аналізі, замовленим Міністерством охорони здоров'я Таїланду, стосовно оцінки ефективності системи охорони здоров'я Таїланду в 2022-2023 роках [15], важливим аспектом майбутнього розвитку є впровадження інноваційних підходів до управління витратами, таких як телемедицина та автоматизація адміністративних процесів.

Таїландська модель універсального медичного страхування стала зразком для багатьох країн, які прагнуть забезпечити доступність медичних послуг для всього населення. Її успіх

базується не стільки на державному фінансуванні, а з акцентом на первинній допомозі та зусиллях щодо зниження фінансового навантаження на домогосподарства.

Німеччина. Ця європейська країна була першою, хто запровадила систему соціального медичного страхування (ще у 1883 р.), але після Другої світової війни її система потребувала реформування. Країна пережила економічну кризу та соціальні виклики, що вимагали оновлення підходів до фінансування охорони здоров'я.

У Німеччині система базується на принципі солідарності. Роботодавці та працівники спільно фінансують страхові внески. Особливістю німецької моделі є те, що усі громадяни обов'язково застраховані через державний чи приватний фонд, а страхові компанії працюють як неприбуткові організації.

В результаті реформи Німеччина змогла забезпечити один із найвищих рівнів доступу до медичних послуг у світі.

Свіжий ґрунтовний аналіз (2020 року) німецької системи надає група німецьких науковців у складі Блюмеля, Шпрангера, Ахштеттера, Марессо, Буссе. Вони пояснюють, що німецька система медичного страхування вирішує свої проблеми дуже автономно і незалежно від державного бюджету. Більшість витрат на охорону здоров'я фінансуються за рахунок внесків до лікарняних кас, частину – за рахунок приватного страхування, частину – за рахунок державних коштів з податків і частину – за рахунок приватних коштів.

У солідарній системі медичного страхування внески залежать від платоспроможності застрахованої особи, а послуги надаються відповідно до стану здоров'я, незалежно від індивідуального внеску кожної людини. Такий метод визначення внесків гарантує паритет солідарності, коли здорові платять за хворих, молоді – за людей похилого віку, а ті, хто заробляє більше – за тих, чиї доходи нижчі [16].

Принцип солідарності доповнюється принципом субсидіарності, згідно з яким застрахована особа відчуває відповідальність за власне здоров'я, а організація страхових інституцій побудована таким чином, що проблеми не можуть бути вирішені без участі застрахованої особи. Субсидювання та солідарність працюють разом, щоб забезпечити ефективний соціальний захист, не виходячи за межі можливостей як застрахованої особи, так і держави.

Доктор медичних наук, професор Національного університету управління охорони здо-

ров'я України імені П.Л. Шупика Михайло Голубчиков у своєму науковому аналізі додає, що у німецькому медичному страхуванні існує вісім різних типів лікарняних кас, кожна з яких представлена незалежною організацією медичного страхування. Ця глибока дихотомія ґрунтується на історично визначених критеріях розмежування. Регіональні лікарняні каси диференціюються відповідно до регіональної компетенції, тоді як галузеві лікарняні каси диференціюються відповідно до галузевої компетенції. Лікарняна каса ремісничих спілок, Сільська лікарняна каса для фермерів та їхніх працівників, Лікарняна каса робітників для працівників певних професій, Лікарняна каса службовців, відкрита для всіх категорій працівників, Морська лікарняна каса для працівників, які працюють на суднах, Федеральна гірничо-лікарняна каса для тих, хто працює в гірничодобувній промисловості [17].

Ще однією перевагою є сильний акцент на профілактиці захворювань. Страхові компанії інвестують значні кошти в програми вакцинації, скринінгу та профілактичних заходів, що сприяє зниженню навантаження на стаціонарну допомогу.

У підсумку, медичне страхування в Німеччині вважається однією з найбільш стабільних та ефективних систем у світі. Воно побудоване на принципах соціальної ринкової економіки та забезпечує універсальний доступ до якісної медичної допомоги.

Висновки та пропозиції. Досвід розглянутих в цій роботі країн в удосконаленні власних систем страхування населення може бути надзвичайно корисним для України, яка наразі перебуває у процесі пошуку формату реформування страхової галузі.

Запозичення досвіду інших країн може допомогти Україні побудувати систему охорони здоров'я, яка поєднує стабільність фінансування, соціальну справедливість та інноваційні підходи. Головне – адаптувати ці механізми до національної дійсності, враховуючи демографічні, економічні, соціальні особливості та (пост)воєнні реалії.

Список використаної літератури:

1. Як змінилося медичне страхування в Україні під час війни. URL: <https://forinsurer.com/public/23/01/31/4974>.
2. Баранник Л.Б. Обов'язкове медичне страхування як елемент системи соціальної безпеки населення / Л.Б. Баранник, С.В. Качула // *Економічний вісник університету: зб. наук. пр. учених та аспірантів* / МОН України ; Ун-т Григорія Сковороди в Переяславі. Переяслав, 2023. Вип. №56. С. 155-162.

3. Пацурія Н. Науково-правовий дискурс щодо проблем та перспектив запровадження в Україні обов'язкового медичного страхування. URL: <https://coordynata.com.ua/naukovo-pravovij-diskurs-sodo-problem-ta-perspektiv-zaprovadzenna-v-ukraini-obov'язkovogo-medичного-strahuvannya>.
4. Третяк Д. Сутність та соціально-економічне значення медичного страхування. *Інвестиції: практика та досвід*. 2019. №12. С. 43–47.
5. Про затвердження дорожньої карти впровадження медичного страхування: наказ МОЗ України від 25.08.2023 №1530. *Сайт Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1530282-23#Text>.
6. Яснопольська В. Хто в першій десятці: складено рейтинг країн з найкращою медициною в світі. URL: <https://health.fakty.com.ua/ua/novyny/hto-v-pershij-desyatci-skladeno-rejtyng-krayinz-najkrashhoju-medyczynoyu-v-sviti/>.
7. Katori T. Japan's healthcare delivery system: From its historical evolution to the challenges of a super-aged society. *Glob Health & Medicine* 2024, #6(1), PP. 6-12.
8. Keisuke I., Takashi W., Satoshi W. The Japanese universal health insurance system in the context of diagnostic equity. *Diagnosis*, vol. 11, #3, 2024, PP. 335-336.
9. Організація медичного страхування в Японії. *Форіншурер*. URL: <https://forinsurer.com/public/03/04/17/1058>.
10. Sano J., Hirazawa Y., Komamura K. An overview of systems for providing integrated and comprehensive care for older people in Japan. *Arch Public Health*. #81, 2023. URL: <https://rdcu.be/d2hmf/>.
11. OECD. Towards an Integrated Health Information System in Korea. *Publishing*. 2022. URL: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/towards-an-integrated-health-information-system-in-korea_c4e6c88d-en
12. National Health Insurance & Long-Term Care Insurance System Republic of Korea. *National Health Insurance Service*. 2024. URL: <https://www.nhis.or.kr/english/wbhea03500m01.do?mode=download&articleNo=10840421&attachNo=350606>.
13. Why is Thai health care so good? *The Economist*. 2024. URL: <https://www.economist.com/asia/2024/07/04/why-is-thai-health-care-so-good>.
14. Chaitiang N., Satyasomboon T. ., & Tunsuchart K. Primary Health Care System Development According to Thailand's Health Policy. *Public Health Policy and Laws Journal*, #10(3), PP. 655–666.
15. Pokpermdee P., Sukpatthanakul K., Phimla S., Pensuriya W., Charoensuntisuk N., Kongsueb P., Chantra S., Khingchaturat N., Kanta I., Nuthong-In O., Karnchanayothin N., Akaleephan C. Assessment of Thailand's Health System Performance in 2022-2023. *Journal of Health System Research*. 2024. #18(3). PP. 291-313.
16. Blümel M, Spranger A, Achstetter K, Maresso A, Busse R. Germany: Health system review. *Health Systems in Transition*. 2020. 273 p.
17. Голубчиков М.В., Стрельченко О.Г. Вплив євроінтеграційних процесів на медичне соціальне страхування. *Перспективи та інновації науки (Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»)*. Випуск № 4(38). Київ, 2024. С.1212–1225.

Milevskiy R. Yu. Learning from post-crisis implementation of health insurance systems in other countries

The article examines the experience of implementing health insurance systems in countries that have undergone significant crises, drawing parallels to the current situation in Ukraine. The study focuses on the healthcare systems of three Asian nations renowned for their advanced medical care – Japan, South Korea, and Thailand, as well as Germany, highlighting their unique features and successes in ensuring access to quality healthcare services for their populations.

The paper underscores the urgency of reforming Ukraine's healthcare system, particularly in the area of health insurance, within the context of a wartime economy and the challenges of post-war recovery. The author advocates for the introduction of compulsory health insurance as a robust mechanism for financing the sector.

The Japanese model is highlighted as a successful blend of state regulation and universal access to healthcare services. The South Korean experience is characterized by its advanced digitalization and effective state oversight. The Thai system demonstrates the transformative potential of emphasizing primary care to enhance healthcare accessibility. Additionally, the German model, grounded in the principles of solidarity and subsidiarity, is analysed for its equitable and efficient approach.

Drawing on these international experiences, the author proposes several key elements for adaptation to Ukrainian realities: a solidarity-based financing model, transparent regulation of medical tariffs, a focus on preventive care, the integration of digital technologies, and active involvement of the private sector.

In conclusion, the paper emphasizes the importance of leveraging global best practices to develop an effective healthcare system in Ukraine, combining stable financing, social equity, and innovative solutions. The author stresses the necessity of tailoring these mechanisms to Ukraine's unique demographic, economic, and social conditions, as well as addressing the ongoing challenges posed by the war.

Key words: health insurance, voluntary health insurance, compulsory health insurance, budgetary financing, extra-budgetary financing, social insurance, financing model, healthcare reform, post-crisis recovery.