Федір О. Журавка[1], Олена С. Журавка[2], Аліна В. Рубан[3], Міла Ю. Разінькова[4], Іван. Т. Дрибас[5]

МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ В УМОВАХ СУЧАСНИХ ВИКЛИКІВ: ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ

У статті досліджено теоретичні засади функціонування медичного страхування в Україні. Розкрито сутність медичного страхування як важливого інструменту фінансового захисту населення, забезпечення доступності медичних послуг та підвищення стійкості системи охорони здоров'я. Узагальнено підходи до трактування поняття «медичне страхування», визначено його основні функції, соціально-економічне значення та місце в системі страхового захисту. Охарактеризовано особливості добровільного медичного страхування, його форми, основні програми, переваги й недоліки. Особливу увагу приділено впливу воєнного стану, економічної нестабільності, зростання вартості медичних послуг та цифровізації на розвиток ринку медичного страхування. Проаналізовано роль страхових компаній, медичних закладів, асистуючих компаній, фармацевтичних установ та страхових посередників у формуванні ефективної системи медичного страхування. Визначено перспективні напрями розвитку медичного страхування, зокрема впровадження цифрових сервісів, дистанційного врегулювання страхових випадків, програм покриття воєнних ризиків, психологічної допомоги, профілактичного та реабілітаційного страхування.

Ключові слова: *страховий ринок, страхова компанія, медичне страхування, страхові послуги, добровільне медичне страхування, цифровізація, воєнні ризики.*

Табл. 2. Рис. 2. Літ. 14.

DOI: 10.32752/1993-6788-2026-1-298-581-592

[1] ORCID: https://orcid.org/0000-0001-8368-5743

[2] ORCID: https://orcid.org/0000-0002-1548-1674

[3] ORCID: https://orcid.org/0009-0007-5641-6661

[4] ORCID: https://orcid.org/0000-0002-1590-7428

[5] ORCID: https://orcid.org/0009-0008-2562-4916

Fedir Zhuravka, Olena Zhuravka, Alina Ruban, Mila Razinkova, Ivan Drybas

HEALTH INSURANCE IN UKRAINE IN CONDITIONS OF CONTEMPORARY CHALLENGES: THEORETICAL ASPECTS

This article examines the theoretical foundations of the functioning of health insurance in Ukraine in the context of contemporary socio-economic challenges. It explores the nature of health insurance as a vital tool for the financial protection of the population, ensuring the accessibility of healthcare services and enhancing the resilience of the healthcare system. It summarises academic approaches to interpreting the concept of 'health insurance', identifies its main functions, socio-economic significance and place within the insurance protection system. It describes the characteristics of voluntary health insurance, its forms, main programmes, advantages and disadvantages. Particular attention is paid to the impact of martial law, economic instability, rising costs of healthcare services and digitalisation on the development of the health insurance market. The role of insurance companies, healthcare facilities, assistance companies, pharmaceutical institutions

[1] Sumy State University. Ukraine.
[2] Sumy State University. Ukraine.
[3] Sumy State University. Ukraine.
[4] University of Customs and Finance. Ukraine.
[5] University of Customs and Finance. Ukraine.

© Fedir Zhuravka, Olena Zhuravka, Alina Ruban, Mila Razinkova, Ivan Drybas, 2026

and insurance intermediaries in shaping an effective health insurance system is analysed. Promising areas for the development of health insurance are identified, in particular the introduction of digital services, remote claims settlement, programmes covering war risks, psychological support, and preventive and rehabilitation insurance.

Keywords: *insurance market, insurance company, health insurance, insurance services, voluntary health insurance, digitalization, war risks*

Peer-reviewed, approved and placed: *16.05.2026*

Постановка проблеми. Сучасний етап розвитку системи охорони здоров'я та страхового ринку України характеризується суттєвими трансформаційними зрушеннями, зумовленими впливом цифровізації економіки, глобалізаційних процесів та підвищенням вимог до якості медичних послуг. У цих умовах медичне страхування набуває особливого значення як ефективний фінансово-економічний інструмент забезпечення доступності та безперервності медичної допомоги, а також як важливий елемент соціального захисту населення.

Розвиток медичного страхування відбувається під впливом комплексу перешкод, серед яких вагоме місце посідають воєнні ризики, макроекономічна нестабільність, наслідки пандемічних загроз, підвищення вартості медичних послуг, структурні зміни у сфері охорони здоров'я та активізація процесів цифровізації. Зазначені фактори зумовлюють необхідність переосмислення традиційних підходів до організації страхового захисту, формування нових механізмів управління страховими ризиками та адаптації страхових продуктів до змінних потреб населення і суб'єктів господарювання.

Функціонування медичного страхування характеризується не лише зростанням ролі страхових компаній у фінансуванні медичної допомоги, але й трансформацією інституційних, організаційних та технологічних засад їх діяльності. Впровадження цифрових рішень, розвиток медичного асистансу, використання аналітичних інструментів обробки даних та персоналізованих страхових програм формують нові підходи до взаємодії між страховиками, медичними закладами та споживачами страхових послуг.

Незважаючи на значний науковий інтерес до проблематики страхового захисту у сфері охорони здоров'я, низка теоретичних аспектів функціонування медичного страхування залишається дискусійною та потребує подальшого наукового осмислення. Це зумовлює необхідність систематизації теоретичних підходів, уточнення сутності медичного страхування та визначення ключових чинників його розвитку в соціально-економічному середовищі.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідження наукових напрацювань в цьому напрямі свідчить про зростання уваги до проблематики медичного страхування в Україні, що зумовлено реформуванням системи охорони здоров'я та необхідністю посилення соціального захисту населення. Це характеризують вектори праць вітчизняних науковців, зокрема Н. Климук [2], Д.Третяк [9], А.Шандар , В.Кирилюк [10] розкривають теоретичні та методологічні засади медичного страхування, автори розглядають медичне

страхування як важливий інструмент фінансового забезпечення системи охорони здоров'я та соціального захисту населення. М.Шевців [11] акцентує увагу на необхідності вдосконалення правового регулювання медичного страхування в Україні. Водночас О.Юрченко, О.Свирида та С. Ковальчук [12] обґрунтовують його значення як інструменту забезпечення демографічної безпеки держави, а С.Васильчак [1] розглядає розвиток регіонального ринку медичного страхування у контексті соціальної безпеки. Стан та проблеми розвитку медичного страхування в Україні досліджують Д.Крилов [3], М. Михайлюк, Т. Роман та Я. Танчак [5]. У їхніх працях проаналізовано особливості функціонування ринку добровільного медичного страхування, визначено ключові проблеми його розвитку, серед яких недостатнє охоплення населення страховими послугами, обмеженість фінансових ресурсів і недосконалість організаційних механізмів. Питання фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я та ролі страхування у диверсифікації джерел фінансування висвітлено у роботах Т.Сабецької [7]. Водночас Н.Крихівська, О.Ромашко та Р.Мацків [14] досліджують ефективність діяльності страхових компаній у секторі медичного страхування, акцентуючи увагу на результативності страхового менеджменту, фінансовій стійкості та показниках ефективності страховиків. Особливої актуальності набувають дослідження цифровізації страхового ринку. Так, Г. Кришталь, Г. Скиба та М. Кривоберець [4] доводять, що цифрові технології сприяють підвищенню фінансової доступності медичного страхування та вдосконаленню страхових сервісів. Водночас аналіз наукових праць засвідчує, що, попри значний науковий доробок, питання комплексного теоретичного обґрунтування функціонування медичного страхування в умовах сучасних перешкод, зокрема економічної нестабільності, воєнних ризиків та цифрової трансформації, залишаються недостатньо систематизованими та потребують подальших досліджень.

Метою статті є узагальнення та розвиток теоретичних основ функціонування медичного страхування в Україні, а також визначення факторів, що впливають на його трансформацію та подальший розвиток.

Основні результати дослідження. Медичне страхування в Україні нині перебуває на етапі становлення, а його розвиток визначається впливом як внутрішніх, так і зовнішніх чинників. До внутрішніх належать особливості розвитку національного страхового ринку, рівень фінансової спроможності населення та страхових компаній, а також інституційні умови функціонування системи охорони здоров'я. Серед зовнішніх факторів вагоме значення мають глобальні кризові явища, епідеміологічні загрози та воєнні ризики.

Пандемія COVID-19, незважаючи на загальний негативний соціально-економічний вплив, стала каталізатором окремих позитивних змін на ринку медичного страхування. Зокрема, активізувалося формування нових страхових продуктів, зросла увага населення та бізнесу до питань збереження здоров'я, а також підвищився попит на медичні та страхові послуги.

Водночас повномасштабна війна суттєво ускладнила розвиток ринку медичного страхування в Україні та посилила наявні структурні проблеми

його функціонування. Серед основних перешкод слід виокремити обмеженість фінансових ресурсів населення, зростання вартості медичних послуг, дефіцит медичного обладнання, підвищене навантаження на систему охорони здоров'я та обмежені можливості окремих медичних закладів. Зазначені фактори негативно впливають на доступність і якість медичної допомоги, а також стримують розширення страхового покриття та подальший розвиток програм добровільного медичного страхування.

Розвиток медичного страхування, зокрема добровільного медичного страхування, набуває особливої актуальності, оскільки ефективна система страхового захисту здатна підвищити стійкість сфери охорони здоров'я, розширити доступ населення до якісних медичних послуг та забезпечити адаптацію галузі. У зв'язку з цим дослідження теоретичних і практичних засад функціонування та розвитку ринку медичного страхування набуває важливого наукового і прикладного значення та потребує подальшого наукового осмислення.

У процесі опрацювання наукових джерел було проаналізовано різні наукові підходи до трактування категорії «медичне страхування». Аналіз наведених визначень свідчить, що більшість науковців розглядають медичне страхування як важливий механізм соціального захисту населення у сфері охорони здоров'я. У наукових підходах акцентується увага на його ролі у забезпеченні фінансування медичних послуг, компенсації витрат на медичну допомогу та захисті майнових інтересів громадян у разі погіршення стану здоров'я або настання страхового випадку.

Узагальнення наукових підходів дозволяє трактувати медичне страхування як систему економічних і соціальних відносин, спрямованих на формування та використання страхових фондів для забезпечення доступності медичної допомоги, мінімізації фінансових ризиків населення та підвищення ефективності функціонування системи охорони здоров'я. Отже, узагальнюючи наведені підходи, можна зробити висновок, що медичне страхування є системою соціально-економічних відносин, спрямованих на фінансовий захист громадян та забезпечення оплати медичних послуг у разі погіршення стану здоров'я.

Основною метою медичного страхування є забезпечення оплати медичних витрат або надання медичних послуг із заздалегідь сформованих страхових резервів у разі настання страхового випадку. Важливою складовою медичного страхування є також фінансування профілактичних заходів, які сприяють зниженню рівня захворюваності та скороченню кількості днів непрацездатності [3].

При реалізації свого головного завдання, а саме захисту здоров'я та працездатності населення, медичне страхування виконує не лише економічні, а й вагомі соціальні функції. Воно забезпечує додаткове фінансування галузі охорони здоров'я, зменшує навантаження на державний бюджет і водночас гарантує громадянам доступ до якісних медичних послуг. У такий спосіб медичне страхування виступає ключовим елементом соціального захисту та важливою умовою формування ефективної та стійкої системи охорони здоров'я [3; 5; 10; 12]. Щодо класифікації медичного страхування, то

традиційно його поділяють на обов'язкове (ОМС) та добровільне медичне страхування (ДМС). Такий поділ ґрунтується на характері участі застрахованих осіб, механізмах формування страхових фондів і особливостях фінансування медичних послуг.

Система обов'язкового медичного страхування в Україні залишається незапровадженою, що зумовлено відсутністю законодавчо визначеної моделі її функціонування, а також фінансовими та організаційними проблемами системи охорони здоров'я. Водночас динамічного розвитку набуває добровільне медичне страхування, яке виступає важливим інструментом фінансового забезпечення медичної допомоги та є предметом подальшого нашого дослідження.

Добровільне медичне страхування здійснюється страховими компаніями у межах ліцензії на проведення відповідних класів страхування та передбачає надання страхового захисту шляхом компенсації витрат на медичні послуги або організації медичного обслуговування відповідно до умов страхового договору.

Згідно Закону України «Про страхування» від 18.11.2021 № 1909-IX та Постанови Національного банку України від 25.12.2023 № 182 [6], страхові компанії, які здійснюють страхування інше, ніж страхування життя (ризикове страхування), мають право надавати послуги медичного страхування в межах визначених класів страхування, а саме:

– клас 2 – страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування), що передбачає страховий захист у разі захворювання та покриття витрат, пов'язаних з отриманням медичної допомоги;

– клас 18 – страхування витрат, пов'язаних із наданням допомоги (медичний асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі, що забезпечує організацію та фінансування медичної допомоги застрахованим особам у разі настання відповідних подій.

До класів страхування життя, пов'язаних із медичним страхуванням, належить клас 22 – «безперервне страхування здоров'я», який передбачає довгостроковий страховий захист життя та здоров'я застрахованої особи. Такий вид страхування орієнтований на забезпечення тривалого страхового покриття та фінансової підтримки у разі погіршення стану здоров'я або виникнення потреби у медичному обслуговуванні. Водночас слід зазначити, що на сьогодні механізм реалізації цього класу страхування залишається нормативно неврегульованим, що ускладнює його практичне застосування страховими компаніями та стримує розвиток відповідних довгострокових страхових продуктів на вітчизняному страховому ринку.

За способом залучення застрахованих осіб добровільне медичне страхування поділяється на індивідуальне (особисте) та колективне (корпоративне) [2; 5]. Така класифікація ґрунтується на особливостях укладення страхового договору, складі страхувальників і механізмах організації страхового захисту.

Індивідуальне медичне страхування передбачає укладення договору безпосередньо фізичною особою, тоді як колективне (корпоративне) страхування здійснюється на основі договору, укладеного підприємством чи

організацією на користь своїх працівників або визначених груп осіб. Порівняльну характеристику індивідуального та колективного медичного страхування наведено у таблиці 1.

Таблиця 1. **Порівняльна характеристика індивідуального та колективного (корпоративного) добровільного медичного страхування,** *систематизовано авторами*

Критерій порівняння	Індивідуальне ДМС	Колективне (корпоративне) ДМС
Хто укладає договір	Фізична особа, яка укладає договір на власну користь або на користь членів сім'ї	Юридична особа (роботодавець), що укладає договір на користь працівників або визначеної групи осіб
Порядок формування страхового тарифу	Визначається з урахуванням індивідуальних характеристик та рівня страхового ризику	Формується на основі усереднених показників ризику для застрахованої групи
Сплата страхових платежів	Здійснюється страхувальником самостійно	Здійснюється роботодавцем повністю або частково
Необхідність медичного огляду	Часто передбачається умовами страхування	Переважно не вимагається або має спрощений характер
Гнучкість умов страхування	Висока, передбачає можливість персоналізації страхового покриття	Обмежена умовами корпоративної страхової програми
Кількість застрахованих осіб	Одна особа або члени її сім'ї	Група працівників або інша визначена категорія осіб

В умовах розвитку страхового ринку програми добровільного медичного страхування характеризуються комплексністю та орієнтацією на забезпечення різних потреб застрахованих осіб. Як показано на рис. 1, до основних програм ДМС належать амбулаторно-поліклінічна допомога, стаціонарне лікування, екстрена (швидка) медична допомога, невідкладна стоматологічна допомога та медичні огляди. Амбулаторно-поліклінічна програма передбачає надання консультацій лікарів, проведення діагностичних досліджень і лікування без госпіталізації. Програми стаціонарної допомоги забезпечують організацію та фінансування лікування в умовах медичного закладу, тоді як екстрена медична допомога спрямована на оперативне реагування у випадках раптового погіршення стану здоров'я або невідкладних станів. Окреме місце займають програми невідкладної стоматології та профілактичні медичні огляди, що сприяють ранньому виявленню захворювань і підтриманню належного рівня здоров'я населення.

Програми медичного страхування постійно адаптуються до нових соціально-економічних умов і потреб страхувальників. Зокрема, в умовах воєнного стану та зростання психоемоційного навантаження дедалі більшого поширення набувають програми, що передбачають покриття окремих воєнних ризиків та надання психологічної допомоги. Це свідчить про трансформацію ДМС від механізму компенсації медичних витрат до комплексного інструменту забезпечення медичної та соціальної безпеки населення.

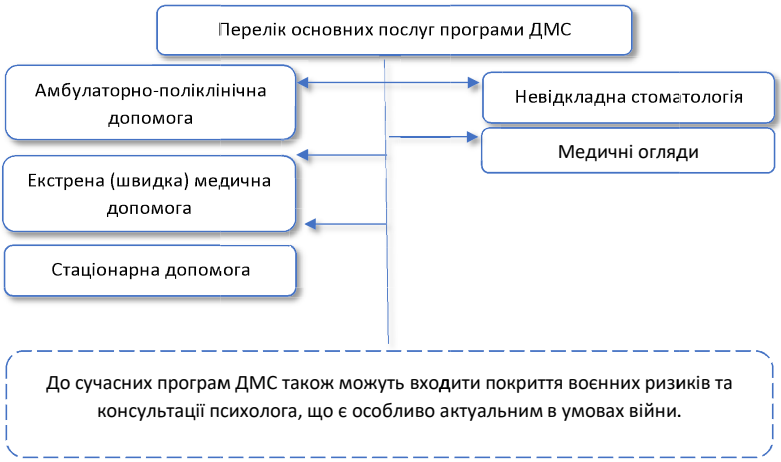

Рис. 1. **Основні програми ДМС,** *систематизовано авторами*

Реалізація програм добровільного медичного страхування передбачає участь не лише страховиків і страхувальників, а й інших інституцій, які забезпечують організацію, координацію та надання медичних послуг. У межах ринку медичного страхування між ними формуються фінансові, договірні та організаційні відносини, спрямовані на забезпечення ефективного страхового захисту населення. У зв'язку з цим доцільним є розгляд основних суб'єктів ринку медичного страхування та їх функціонального призначення. Кожен із суб'єктів виконує визначені економічні, організаційні та сервісні функції, формуючи цілісну систему медичного страхування. Ефективність її функціонування значною мірою залежить від узгодженості діяльності учасників ринку, чіткого розподілу повноважень та налагоджених механізмів взаємодії.

Ключовими суб'єктами ринку медичного страхування є страхувальники, страхові компанії, заклади охорони здоров'я, фармацевтичні установи, асистуючі компанії та страхові посередники. Страхувальники формують попит на страхові послуги та забезпечують сплату страхових внесків, тоді як страхові компанії організовують страховий захист і здійснюють фінансування медичних послуг відповідно до умов договору страхування. Важливу роль у системі медичного страхування відіграють медичні та фармацевтичні установи, які безпосередньо забезпечують надання медичної допомоги та медикаментозне забезпечення застрахованих осіб. Координацію взаємодії між страховиком, медичним закладом і застрахованою особою часто здійснюють асистуючі компанії, що сприяє оперативності та якості медичного обслуговування. Водночас страхові посередники забезпечують інформаційно-консультаційний супровід та сприяють укладенню страхових договорів.

Добровільне медичне страхування є одним із ключових сегментів страхового ринку України. У 2025 році його частка у структурі валових страхових премій становила близько 12 %, а за обсягом зібраних премій цей

вид страхування посідав третє місце, поступаючись лише страхуванню наземного транспорту (КАСКО) та обов'язковому страхуванню цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (ОСЦПВ) [13]. Зростання попиту на медичне страхування в Україні зумовлює активізацію діяльності страховиків у цьому сегменті ринку, що проявляється у розширенні спектра страхових продуктів, удосконаленні умов страхового покриття та посиленні конкурентних позицій страхових компаній. У зв'язку з цим доцільним є аналіз діяльності провідних страховиків, які формують ТОП-5 компаній на ринку ДМС в Україні протягом 2023–2025 років (табл. 2).

Таблиця 2. **Динаміка діяльності провідних страхових компаній на ринку медичного страхування України у 2023–2025 роках,** *побудовано авторами на основі [13]*

Рік	№	Страхова компанія	Сума страховий премій, тис. грн	Сума страхових виплат, тис. грн	Питома вага ДМС у портфелі страховика, %	Рівень виплат,%
2025	1	Уніка	1 512 998,00	993 738,00	31,48	65,68
	2	ВУСО	933 066,00	596 342,00	18,17	63,91
	3	ІНГО	866 781,00	659 868,00	17,15	76,13
	4	Універсальна	808 030,00	483 968,00	25,31	59,89
	5	ТАС СГ	713 297,00	388 637,00	9,12	54,48
2024	1	Уніка	1 262 968,00	770 890,00	33,35	61,04
	2	Універсальна	731 101,00	417 459,00	28,84	57,1
	3	ІНГО	714 136,00	491 469,00	20,94	68,82
	4	ВУСО	685 865,00	436 291,00	19,81	63,61
	5	ТАС СГ	511 776,00	293 625,00	10,48	57,37
2023	1	Уніка	1 069 341,20	573 174,10	33,28	53,6
	2	ІНГО	658 480,00	450 669,00	24,62	68,44
	3	Універсальна	571 966,40	271 316,30	28,53	47,44
	4	ARX	524 208,90	265 447,50	14,2	50,64
	5	ВУСО	492 170,00	279 139,50	18,38	56,82

Абсолютним лідером ринку ДМС протягом досліджуваного періоду залишається ПрАТ «СК «УНІКА», яка демонструє стійку тенденцію до зростання обсягів страхових премій та частки медичного страхування у структурі страхового портфеля, що підтверджує зміцнення її конкурентних позицій на ринку. Водночас АТ «СК «ІНГО» та ПрАТ «СК «ВУСО» також нарощують обсяги страхових премій, однак характеризуються високим рівнем страхових виплат, що формує додаткове фінансове навантаження та потребує ефективного управління страховими ризиками.

Позитивну динаміку демонструє і ПрАТ «СК «Універсальна», яка суттєво збільшила обсяги страхових премій з ДМС, тоді як АТ «ТАС СГ» характеризується відносною стабільністю основних показників діяльності. Аналіз структури страхових портфелів свідчить, що частка ДМС у компаній є неоднорідною та коливається в межах від 9 % до 30 %, що відображає різний рівень спеціалізації

страховиків у цьому сегменті ринку. Водночас характерною особливістю медичного страхування залишається високий рівень страхових виплат, який у всіх досліджуваних компаніях перевищує 50 %, це підвищує вимоги до фінансової стійкості страховиків і ефективності управління їх страховими портфелями.

Також слід відзначити домінування корпоративного сегмента на ринку медичного страхування, що зумовлено активним використанням ДМС як складової соціального пакета для працівників. За даними річного звіту НБУ, у 2025 році близько 75 % страхових премій з медичного страхування було сформовано за рахунок юридичних осіб, що свідчить про визначальну роль корпоративних клієнтів у розвитку цього сегмента ринку [13] .

Прагнучи утримувати та посилювати свої конкурентні позиції, страхові компанії активно розширюють присутність у корпоративному секторі шляхом укладання масштабних договорів ДМС. Так, у 2025 році ПрАТ «СК «ВУСО» уклало два значні контракти з медичного страхування з НБУ та АТ «Ощадбанк», що може свідчити як про реалізацію стратегії активного розвитку корпоративного сегмента, так і про здатність компанії пропонувати конкурентоспроможні умови страхування [8].

Підтвердженням зростання ролі корпоративного ДМС є також практика колективного страхування працівників великих підприємств. Зокрема, спільним рішенням роботодавця та профспілкової організації НАЕК «Енергоатом» працівникам рекомендовано укласти на 2026 рік договори медичного страхування з АТ «Страхова група «ТАС», ПрАТ «СК «УНІКА» та ПрАТ «СК «Універсальна». Це свідчить про посилення інтеграції добровільного медичного страхування у систему корпоративного соціального захисту та зростання його значення як інструменту підтримки персоналу.

З початком повномасштабного вторгнення в Україні зріс попит на медичне страхування працівників. Роботодавці висувають додаткові вимоги до програм, які включають психологічну допомогу, покриття воєнних ризиків та діагностику критичних захворювань. Дані ринку показують, що підприємства, які призупинили страхування у 2022 році, поступово його відновлюють, усвідомлюючи важливість медичного захисту в умовах війни.

Проведений аналіз діяльності провідних страхових компаній на ринку ДМС створює підґрунтя для дослідження критеріїв, якими керуються клієнти під час вибору страховика. Вибір страхової компанії у сфері медичного страхування залежить від комплексу взаємопов'язаних факторів, що характеризують надійність страховика, умови страхового обслуговування та якість наданих послуг. Основні фактори, які впливають на вибір страхової компанії клієнтами, наведено на рис. 2.

Добровільне медичне страхування характеризується низкою суттєвих переваг, серед яких підвищення доступності та якості медичних послуг, оперативність отримання медичної допомоги, можливість вибору закладу охорони здоров'я та забезпечення додаткового фінансового захисту застрахованих осіб. Водночас його функціонування супроводжується певними обмеженнями, серед яких однією з ключових проблем залишається висока вартість страхових програм для значної частини населення, що стримує подальше поширення ДМС.

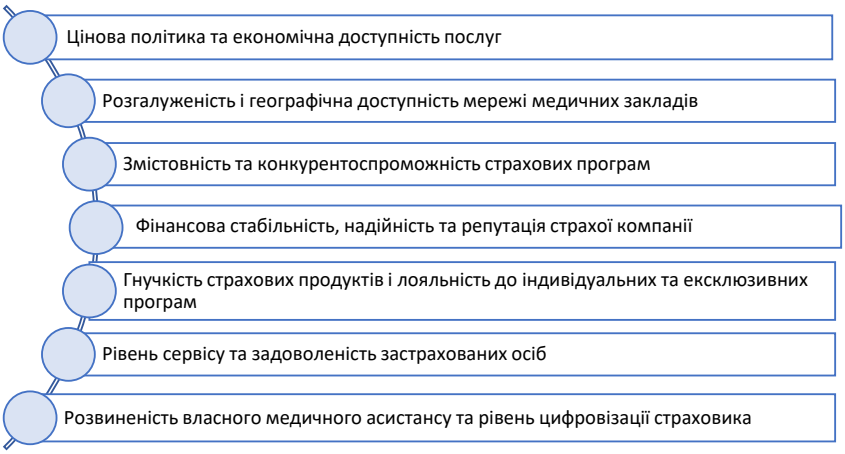

Рис. 2. **Ключові критерії вибору страхової компанії на ринку добровільного медичного страхування,** *систематизовано авторами*

Ринок добровільного медичного страхування потребує високого рівня адаптивності до змін ризикового середовища. Це передбачає трансформацію страхових продуктів, розширення страхового покриття та впровадження гнучких умов обслуговування, здатних оперативно реагувати на нові потреби населення. З метою підвищення ефективності функціонування медичного страхування доцільним є вдосконалення механізмів взаємодії між страховими компаніями та державними органами. Перспективними напрямами такої співпраці можуть стати впровадження програм субсидованого медичного страхування для соціально вразливих категорій населення, розвиток механізмів страхування воєнних ризиків для цивільних осіб, забезпечення страхового захисту медичного персоналу, а також розширення програм профілактичного та реабілітаційного страхування для осіб, постраждалих від воєнних дій.

Важливим напрямом адаптації ринку медичного страхування до сучасних викликів є розвиток цифрових технологій. Доцільним є активне впровадження телемедичних сервісів, дистанційних форм медичного страхування для жителів віддалених територій, електронного документообігу, цифрових каналів комунікації та механізмів дистанційного врегулювання страхових випадків. Реалізація таких заходів сприятиме підвищенню доступності страхових послуг, удосконаленню процесів андеррайтингу, зміцненню фінансової стійкості страховиків та розширенню страхового покриття для населення.

Висновки. Узагальнення теоретичних підходів до сутності медичного страхування та аналіз особливостей функціонування ДМС дають підстави стверджувати, що медичне страхування виступає важливим інструментом забезпечення доступності та якості медичних послуг, фінансового захисту населення та підвищення стійкості системи охорони здоров'я. Для України

його подальший розвиток має стратегічне значення, оскільки сприяє не лише збереженню здоров'я населення, а й реалізації принципів сталого розвитку через зміцнення соціального захисту та забезпечення економічної стабільності. Проведене дослідження засвідчило, що добровільне медичне страхування в умовах воєнного стану та цифрової трансформації потребує адаптації до нових ризиків і суспільних потреб. Важливими напрямами його розвитку є удосконалення страхових продуктів, розширення страхового покриття, посилення взаємодії між страховими компаніями, державними інституціями та медичними закладами, а також активне впровадження цифрових технологій у процеси страхового обслуговування.

Подальший розвиток добровільного медичного страхування доцільно орієнтувати на формування інноваційних страхових продуктів, адаптованих до умов воєнного стану та післявоєнного відновлення країни, а також на гармонізацію національного страхового ринку з європейськими стандартами. Перспективи подальших досліджень доцільно пов'язати з оцінюванням ефективності цифрових страхових технологій, удосконаленням моделей фінансування медичних послуг та обґрунтуванням механізмів підвищення доступності медичного страхування для населення.

1. Васильчак С. В. Розвиток регіонального ринку медичного страхування в контексті соціальної безпеки. Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. 2016. № 1. С. 24–29.

2. Климук Н. Я. Особливості медичного страхування в Україні у сучасних умовах. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2021. № 1. С. 55–60. DOI: https://doi.org/10.11603/1681-2786.2021.1.12147

3. Крилов Д. В. Медичне страхування в Україні: сучасний стан та основні проблеми. Проблеми сучасних трансформацій. Серія: економіка та управління. 2023. № 10. DOI: https://doi.org/10.54929/2786-5738-2023-10-03-01

4. Кришталь Г., Скиба Г., Кривоберець М. Цифрові технології як фактор підвищення фінансової доступності медичного страхування в Україні. Сталий розвиток економіки. 2025. № 5 (56). С. 159–163. DOI: https://doi.org/10.32782/2308-1988/2025-56-22

5. Михайлюк М., Роман Т., Танчак Я. Сучасний стан добровільного медичного страхування в Україні. Галицький економічний вісник. 2021. № 3 (70). С. 79–88. DOI: https://doi.org/10.33108/galicianvisnyk_tntu2021.03.079

6. Про затвердження Положення про характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів за класами страхування : Постанова Нац. банку України від 25.12.2023 № 182 : станом на 29 черв. 2024 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0182500-23#Text

7. Сабецька Т. І. Проблеми та перспективи фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я України. Економіка та суспільство. 2021. № 27. DOI: https://doi.org/10.32782/2524-0072/2021-27-54

8. СК «ВУСО» виграла тендер на медичне страхування колективу НБУ на 106,9 млн грн. URL: https://forinsurer.com/news/25/08/14/45071

9. Третяк Д. Д. Сутність та соціально-економічне значення медичного страхування. Інвестиції: практика та досвід. 2019. № 12. С. 43–47. DOI: https://doi.org/10.32702/2306-6814.2019.12.43

10. Шандар А., Кирилюк В. Медичне страхування в системі соціального забезпечення України. Галицький економічний вісник. 2023. № 6(85). С. 148–154. DOI: https://doi.org/10.33108/galicianvisnyk_tntu2023.06.148

11. Шевців М. Б.. До питання про медичне страхування в Україні . Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Право. 2025. Вип. 2, №. 86. С. 264–269. DOI: https://doi.org/10.24144/2307-3322.2024.86.2.41

12. Юрченко О. А., Свирида О. А., Ковальчук С. С. Медичне страхування як інструмент забезпечення демографічної безпеки країни. Цифрова економіка та економічна безпека. 2022. № 2 (02). DOI: https://doi.org/10.32782/dees.2-24

13. Forinsurer. URL: https://forinsurer.com/

14. Krykhivska H. O., Romashko O. M., Matskiv P. T. Efficiency of Insurance Companies in the Health Insurance Sector. Problems of Modern Transformations. Series: Economics and Management. №9. 2023. DOI: https://doi.org/10.54929/2786-5738-2023-9-08-01

---

1. Vasylchak, S. V. (2016). Rozvytok rehionalnoho rynku medychnoho strakhuvannia v konteksti sotsialnoi bezpeky. Naukovyi visnyk Lvivskoho derzhavnoho universytetu vnutrishnikh sprav, 1, 24–29 [in Ukrainian].

2. Klymuk, N. Ya. (2021). Osoblyvosti medychnoho strakhuvannia v Ukraini u suchasnykh umovakh. Visnyk sotsialnoi hihiieny ta orhanizatsii okhorony zdorovia Ukrainy, 1, 55–60. Retrieved from: https://doi.org/10.11603/1681-2786.2021.1.12147 [in Ukrainian].

3. Krylov, D. V. (2023). Medychne strakhuvannia v Ukraini: suchasnyi stan ta osnovni problemy. Problemy suchasnykh transformatsii. Seriia: ekonomika ta upravlinnia, 10. Retrieved from: https://doi.org/10.54929/2786-5738-2023-10-03-01 [in Ukrainian].

4. Kryshtal, H., Skyba, H., & Kryvoberets M. (2025). Tsyfrovi tekhnolohii yak faktor pidvyshchennia finansovoi dostupnosti medychnoho strakhuvannia v Ukraini. Stalyi rozvytok ekonomiky, 5 (56), 159–163. Retrieved from: https://doi.org/10.32782/2308-1988/2025-56-22 [in Ukrainian].

5. Mykhailiuk, M., Roman, T., & Tanchak, Ya. (2021). Suchasnyi stan dobrovilnoho medychnoho strakhuvannia v Ukraini. Halytskyi ekonomichnyi visnyk, 3 (70), 79–88. Retrieved from: https://doi.org/10.33108/galicianvisnyk_tntu2021.03.079 [in Ukrainian].

6. Pro zatverdzhennia Polozhennia pro kharakterystyky ta klasyfikatsiini oznaky klasiv strakhuvannia, osoblyvosti zdiisnennia diialnosti zi strakhuvannia ta ukladannia dohovoriv za klasamy strakhuvannia (2024): Postanova Nats. banku Ukrainy vid 25.12.2023 № 182. Retrieved from: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0182500-23#Text

7. Sabetska, T. I. (2021). Problemy ta perspektyvy finansovoho zabezpechennia sfery okhorony zdorovia Ukrainy. Ekonomika ta suspilstvo, 27. Retrieved from: https://doi.org/10.32782/2524-0072/2021-27-54 [in Ukrainian].

8. SK «VUSO» vyhrala tender na medychne strakhuvannia kolektyvu NBU na 106,9 mln hrn. Retrieved from: https://forinsurer.com/news/25/08/14/45071

9. Tretiak, D. D. (2019). Sutnist ta sotsialno-ekonomichne znachennia medychnoho strakhuvannia. Investytsii: praktyka ta dosvid, 12, 43–47. Retrieved from: https://doi.org/10.32702/2306-6814.2019.12.43[in Ukrainian].

10. Shandar, A., & Kyryliuk, V. (2023). Medychne strakhuvannia v systemi sotsialnoho zabezpechennia Ukrainy. Halytskyi ekonomichnyi visnyk, 6(85), 148–154. Retrieved from: https://doi.org/10.33108/galicianvisnyk_tntu2023.06.148 [in Ukrainian].

11. Shevtsiv, M. B. (2025). Do pytannia pro medychne strakhuvannia v Ukraini. Naukovyi visnyk Uzhhorodskoho natsionalnoho universytetu. Seriia: Pravo, 2, 86, 264–269. Retrieved from: https://doi.org/10.24144/2307-3322.2024.86.2.41 [in Ukrainian].

12. Iurchenko, O. A., Svyryda, O. A., & Kovalchuk, S. S. (2022). Medychne strakhuvannia yak instrument zabezpechennia demohrafichnoi bezpeky krainy. Tsyfrova ekonomika ta ekonomichna bezpeka, 2 (02). Retrieved from: https://doi.org/10.32782/dees.2-24 [in Ukrainian].

13. Forinsurer (2025). Retrieved from: https://forinsurer.com/

14. Krykhivska, N. O., Romashko, O. M., & Matskiv, R. T. (2023). Efficiency of Insurance Companies in the Health Insurance Sector. Problems of Modern Transformations. Series: Economics and Management, (9). Retrieved from: https://doi.org/10.54929/2786-5738-2023-9-08-01 [in English].