

<https://doi.org/10.31891/2307-5740-2026-354-49>

УДК 364.32(477)

JEL classification: G22, I18

ПОПОВИЧ Дарія

Львівський національний університет імені Івана Франка

<https://orcid.org/0000-0001-6158-444X>

e-mail: [dariya.popovych@lnu.edu.ua](mailto:dariya.popovych@lnu.edu.ua)

БУРЛАЧЕНКО Денис

Львівський національний університет імені Івана Франка

<https://orcid.org/0009-0006-1189-3336>

e-mail: [burlachenkodenys777@gmail.com](mailto:burlachenkodenys777@gmail.com)

ХОЛОСТ Анастасія

Львівський національний університет імені Івана Франка

<https://orcid.org/0009-0007-9750-3390>

e-mail: [anastasiaholost@gmail.com](mailto:anastasiaholost@gmail.com)

## ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ ТА ЙОГО РОЛЬ В СИСТЕМІ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ

*У статті досліджено сучасний стан та особливості розвитку медичного страхування в Україні в умовах трансформації системи охорони здоров'я, економічної нестабільності та впливу воєнних викликів. Розкрито економічну та соціальну сутність медичного страхування як важливого інструменту фінансового забезпечення медичної галузі та підвищення рівня соціального захисту населення. Проаналізовано нормативно-правові зміни, зокрема вплив нової редакції Закону України «Про страхування» від 18.11.2021 року, а також визначено специфіку функціонування добровільного медичного страхування в сучасних умовах. Здійснено комплексний аналіз ключових показників розвитку ринку медичного страхування в Україні за 2020-2024 роки, зокрема динаміки кількості укладених договорів, страхових премій та страхових виплат. Встановлено, що внаслідок пандемії COVID-19 та повномасштабної війни відбулося суттєве скорочення кількісних показників, однак фінансові показники демонструють поступове відновлення. Особливу увагу приділено оцінці рівня страхових виплат, який у 2024 році досяг оптимального значення, що свідчить про підвищення ефективності функціонування системи. На основі аналізу та враховуючи сучасні воєнні виклики визначено основні проблеми розвитку медичного страхування в Україні, серед яких: відсутність повноцінної системи обов'язкового медичного страхування, недосконалість нормативно-правового регулювання, низький рівень довіри населення, обмежена доступність медичних послуг та недостатня участь роботодавців у страхуванні працівників. Обґрунтовано необхідність формування змішаної моделі медичного страхування, що поєднує державні та приватні механізми фінансування. Запропоновано напрями удосконалення системи медичного страхування, які передбачають запровадження загальнообов'язкового страхування, підвищення прозорості діяльності страховиків, розвиток конкуренції, стимулювання участі населення та бізнесу у програмах медичного страхування, а також використання міжнародного досвіду. Реалізація запропонованих заходів сприятиме підвищенню доступності та якості медичних послуг і забезпеченню фінансової стійкості системи охорони здоров'я України.*

*Ключові слова:* медичне страхування, соціальний захист, страхові премії, страхові виплати, рівень виплат, воєнний стан, клас страхування, асистанс.

POPOVYCH Daria, BURLACHENKO Denys, HOLOST Anastasia

Ivan Franko National University of Lviv

## TRENDS IN THE DEVELOPMENT OF MEDICAL INSURANCE IN UKRAINE AND ITS ROLE IN THE SOCIAL PROTECTION SYSTEM OF THE POPULATION

*The article examines the current state and features of the development of medical insurance in Ukraine in the context of the transformation of the healthcare system, economic instability and the impact of military challenges. The economic and social essence of medical insurance as an important tool for financial support of the medical industry and increasing the level of social protection of the population is revealed. Regulatory and legal changes are analyzed, in particular, the impact of the new version of the Law of Ukraine «On Insurance» dated November 18, 2021, and the specifics of the functioning of voluntary medical insurance in modern conditions are determined. A comprehensive analysis of key indicators of the development of the medical insurance market in Ukraine for 2020-2024 is carried out, in particular, the dynamics of concluded contracts, insurance premiums and insurance payments. It was established that as a result of the COVID-19 pandemic and full-scale war, there was a significant reduction in several indicators, however, financial indicators demonstrate a gradual recovery. Particular attention is paid to assessing the level of insurance payments, which in 2024 reaches an optimal value, which contributes to increasing the efficiency of the system. Based on the analysis and consideration of modern military challenges, the main problems of the development of medical insurance in Ukraine have been identified, including: the provision of a full-fledged system of universal medical insurance, imperfect regulatory framework, low level of public trust, limited availability of medical services, and insufficient number of employers in employee insurance. The need to form a mixed model of medical insurance, which harms state and private financing mechanisms, has been substantiated. Directions for improving medical insurance systems have been proposed, which include the introduction of mandatory insurance, increasing transparency of insurers, developing competition, stimulating the participation of the population and business, and using international experience. The implementation of the proposed measures will contribute to increasing the availability and quality of medical services and ensuring the financial sustainability of the Ukrainian healthcare system.*

*Keywords:* health insurance, social protection, insurance premiums, insurance payments, level of payments, martial law, insurance class, assistance.



## **ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ У ЗАГАЛЬНОМУ ВИГЛЯДІ ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗОК ІЗ ВАЖЛИВИМИ НАУКОВИМИ ЧИ ПРАКТИЧНИМИ ЗАВДАННЯМИ**

Сучасний стан системи охорони здоров'я України характеризується обмеженістю бюджетного фінансування, зростанням вартості медичних послуг та нерівномірним доступом населення до якісної медичної допомоги. За складних умов, які пов'язані з повномасштабною війною на території України, внутрішніми соціально-економічними викликами та необхідністю адаптації до європейських стандартів, особливого значення набуває розвиток медичного страхування як інструменту забезпечення соціального та фінансового захисту населення і підвищення ефективності функціонування галузі. Водночас, в Україні відсутня повноцінна система обов'язкового медичного страхування впровадження якого перебуває на етапі дискусій та законодавчих ініціатив, а добровільне страхування охоплює незначну частину населення, що зумовлює фрагментарність страхового покриття та обмежує його вплив на систему соціального захисту.

У зв'язку з цим постає необхідність дослідження тенденцій розвитку медичного страхування в Україні, виявлення ключових проблем його функціонування та визначення перспективних напрямів реформування. Важливим є обґрунтування ролі медичного страхування як складової системи соціального захисту населення, здатної забезпечити підвищення доступності медичних послуг, зниження фінансових ризиків домогосподарств і посилення соціальної стабільності в умовах сучасних соціально-економічних викликів.

### **АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ**

Проблема становлення та розвитку медичного страхування в Україні набуває особливої гостроти в умовах воєнного стану, що зумовлює підвищену увагу вітчизняної наукової спільноти до цього питання. Зокрема, Д. В. Крилов [1] обґрунтував сучасні особливості функціонування системи медичного страхування, застосувавши інструментарій SWOT-аналізу. С. Соловей [2] здійснила системну класифікацію ключових детермінант та перешкод, що стримують розвиток галузі на сучасному етапі. Аналіз кон'юнктури ринку медичного страхування та визначення стратегічних перспектив його трансформації представлено у праці І. С. Януль [3]. Водночас І. С. Верховод та С. В. Лещенко [4] зосередили увагу на адаптації передового міжнародного досвіду як базису для вдосконалення вітчизняної моделі страхування.

### **ВИДІЛЕННЯ НЕВИРШЕНИХ РАНІШЕ ЧАСТИН ЗАГАЛЬНОЇ ПРОБЛЕМИ, КОТРИМ ПРИСВЯЧУЄТЬСЯ СТАТТЯ**

Незважаючи на наявність значної кількості наукових досліджень у сфері медичного страхування, низка його аспектів залишається недостатньо дослідженою. Зокрема, недостатньо розкритими залишаються питання розвитку медичного страхування в умовах сучасних соціально-економічних викликів і воєнного стану, визначення ефективної моделі його функціонування в Україні, а також механізмів його інтеграції у систему соціального захисту. Потребують подальшого вивчення проблеми розширення страхового покриття, підвищення доступності медичних послуг і довіри населення до страхових інструментів, що зумовлює необхідність комплексного наукового дослідження у цьому напрямі.

### **ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ**

Головною метою цієї роботи є дослідження сучасних тенденцій розвитку медичного страхування в Україні, визначення особливостей його функціонування в умовах соціально-економічних викликів та повномасштабної війни, а також проведення аналізу основних показників медичного страхування, на основі якого можна виокремити основні його проблеми та перспективні напрямки вдосконалення системи медичного страхування в Україні як важливої складової системи соціального захисту населення.

### **ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ**

Розвиток медичного страхування в Україні відбувається в умовах трансформації системи охорони здоров'я та поступового впровадження нових підходів до фінансування медичних послуг. У сучасних умовах, коли медичне страхування характеризується особливостями, пов'язаними з економічними, правовими та військовими викликами, воно розглядається як важливий елемент забезпечення стабільності функціонування медичної сфери та підвищення рівня доступності медичної допомоги для населення. Водночас, медичне страхування поступово набуває більшого значення як складова фінансового забезпечення системи охорони здоров'я та інструмент підвищення рівня соціального захисту населення. Його розвиток сприяє формуванню додаткових джерел фінансування медичних послуг, зменшенню фінансового навантаження на громадян у разі виникнення потреби в лікуванні та підвищенні ефективності використання ресурсів у медичній сфері.

Одним з пріоритетних напрямів розбудови медичної сфери є розвиток медичного страхування, оскільки воно дозволяє створити необхідні умови для функціонування медичної галузі у довгостроковій

перспективі та сприяє підвищенню рівня соціального захисту населення. Медичне страхування розглядають як «форму соціального захисту населення у сфері охорони здоров'я, сутність якої полягає в гарантуванні оплати послуг медичного характеру, отриманих застрахованою особою, за рахунок акумульованих страхових коштів». Основна мета медичного страхування – гарантувати оплату медичних витрат або надання медичних послуг із заздалегідь сформованих страхових резервів у разі настання страхового випадку, а також фінансування різних профілактичних медичних послуг, що можуть привести до скорочення кількості днів непрацездатності [1, с. 2].

Водночас, медичне страхування є специфічним видом страхового захисту, оскільки поєднує економічні механізми страхування із соціальною спрямованістю системи охорони здоров'я. Його функціонування спрямоване не лише на компенсацію витрат, пов'язаних із лікуванням, а й на забезпечення доступності медичних послуг, підтримання здоров'я населення та зниження фінансових ризиків, що виникають у разі захворювання. Саме тому, організація медичного страхування має певні особливості, які відрізняють його від інших видів страхування та визначають специфіку взаємодії між основними учасниками страхових відносин. Зокрема, до таких особливостей можна віднести:

- страховий ризик безпосередньо пов'язаний з застрахованою особою, а не майном;
- у складі учасників страхових правовідносин з'являється медична установа як новий суб'єкт;
- страхові виплати застрахована особа не отримує особисто, оскільки вони перераховуються на рахунок лікувально-профілактичного закладу, в межах якого надаються медичні послуги;
- у разі виникнення страхового випадку заключним етапом є отримання визначеного обсягу медичної допомоги, а не страхових виплат [1, с. 3].

Важливо зазначити, що з 1 січня 2024 року було введено в дію новий Закон України «Про страхування» № 1909-IX [5]. Особливої уваги заслуговує той факт, що, якщо у старому Законі України «Про страхування» був чіткий поділ медичного страхування на «добровільне» та «обов'язкове», то новий закон взагалі відмовився від такого поділу. Однак, ми можемо сказати, що сьогодні на практиці функціонує саме «добровільне» медичне страхування, яке залишається одним із найдинамічніших сегментів страхового ринку та реалізується як на корпоративному рівні, так і через індивідуальні договори.

Відносини між суб'єктами «добровільного» медичного страхування базуються на двох договорах: договорі страхування, укладеному між страховиком та страхувальником, і договорі на надання лікувально-профілактичної допомоги, укладеному між страховиком та медичною установою. Договір добровільного медичного страхування укладають на підставі відповідної програми добровільного медичного страхування [6, с. 271].

Водночас, питання впровадження класичного загальнообов'язкового державного медичного страхування в Україні тривалий час залишається дискусійним. У традиційному розумінні така форма передбачає обов'язкові страхові внески з доходів громадян до спеціалізованих фондів. Хоча окремого закону про загальнообов'язкове медичне страхування досі не прийнято, його ключові функції – фінансовий захист та гарантованість допомоги, були інтегровані в іншу модель.

Саме тому, паралельно з розвитком приватного сектору медичного страхування, в Україні сформувалася особлива система державних фінансових гарантій, яка за своєю суттю виконує роль солідарної страхової моделі. Вона реалізується через Програму медичних гарантій, де «страховиком» фактично виступає держава в особі Національної служби здоров'я України. На відміну від комерційного медичного страхування, ця система реалізується за принципом «гроші йдуть за пацієнтом», де оплата медичних послуг ґрунтується не на страхових внесках громадян, а на податкових надходженнях до Державного бюджету України, що передбачає оплату медичних послуг закладам охорони здоров'я відповідно до фактично наданої допомоги, забезпечуючи кожному громадянину базовий пакет безоплатної медичної допомоги.

Для кращого розуміння поточної ситуації на ринку медичного страхування в Україні, доцільно проаналізувати ключові показники у цій сфері. Водночас, важливо зазначити, що до 2024 року включно, Національний банк України оприлюднював статистичні дані згідно старого Закону України «Про страхування», де добровільне медичне страхування поділялось на три основні види – медичне страхування (безперервне страхування здоров'я), страхування здоров'я на випадок хвороби та страхування медичних витрат («медичний асистанс»). Із запровадженням нового закону, види страхування об'єднали у класи, тому для більш достовірного аналізу, перші два види добровільного страхування, передбачені старим законом, було об'єднано у класі 2 – страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування).

Отже, першим важливим показником є кількість укладених договорів медичного страхування в Україні, що відображає рівень довіри населення та бізнесу до страхових інструментів, а також демонструє реальне охоплення громадян додатковим соціальним захистом в умовах воєнного стану (табл. 1).

Протягом 2020-2021 років спостерігалася неоднозначна динаміка. Кількість договорів за класом 2 демонструвала поступове зниження, а саме на 13,53% у 2020 році та на 3,09% у 2021 році, що було зумовлено адаптацією ринку до пандемії COVID-19 та зміною пріоритетів споживачів. Водночас клас 18 (асистанс) показав стрімке зростання у 2021 році – на 61,27% і почав становити понад 6 млн договорів. Такий стрибок пояснюється відновленням міжнародного туризму після карантину, оскільки страхування медичних витрат є обов'язковим для виїзду за кордон.

Таблиця 1.

**Показники кількості укладених договорів медичного страхування в Україні  
протягом 2020-2024 років, од.**

Показники:	Роки:				
	2020	2021	2022	2023	2024
Клас 2. Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)	6 404 614	6 206 849	4 310 524	3 064 905	931 171
Темп приросту	-13,53%	-3,09%	-30,55%	-28,90%	-69,62%
Клас 18. Асистанс (страхування медичних витрат)	3 741 044	6 033 145	1 706 773	1 482 507	1 557 848
Темп приросту	-42,33%	61,27%	-71,71%	-13,14%	5,08%

Джерело: складено на основі [7].

Найбільш критичне падіння показників відбулося у 2022 році, що безпосередньо пов'язано з початком повномасштабної війни в Україні. Кількість договорів за класом 2 скоротилася на 30,55%, а за класом 18 – на рекордні 71,71%. Основними причинами стали міграція мільйонів українців, зупинка багатьох бізнесів, які раніше забезпечували працівників корпоративним страхуванням, та загальна економічна нестабільність у державі. Падіння асистансу до 1,7 млн договорів також відображає майже повну зупинку виїзного туризму в перші місяці війни.

У період 2023-2024 років ситуація майже не стабілізувалася. Для класу 2 негативна тенденція поглибилася: у 2024 році кількість договорів впала на 69,62%, до 931 тис. одиниць, що може свідчити про суттєву оптимізацію витрат підприємствами в умовах воєнного стану. Натомість сектор асистансу (клас 18) у 2024 році продемонстрував перші ознаки відновлення, показавши зростання на 5,08%. Це пов'язано з налагодженням логістики пасажирських перевезень та поступовим відновленням потреби в міжнародному страхуванні серед українців, які подорожують у справах або з метою тимчасового захисту.

Переходячи від аналізу кількості укладених договорів до фінансових показників, варто розглянути, як змінювався обсяг страхових премій у секторі медичного страхування (табл. 2).

Як видно із даних поданих у табл. 2, протягом 2020-2021 років спостерігалось доволі стрімке зростання загального обсягу премій, які досягли пікового значення у 2021 році – 9 739,9 млн грн. Клас 2 (страхування на випадок хвороби) зріс на 21,87%, а клас 18 (асистанс) продемонстрував стрімкий стрибок на 78,99%. Це свідчить про те, що попри незначне скорочення кількості договорів у цей період, вартість страхових продуктів зростала, а попит на медичний асистанс став більшим через відновлення закордонних поїздок.

Таблиця 2.

**Динаміка страхових премій за класами медичного страхування в Україні  
протягом 2020-2024 років, млн грн**

Показники:	Роки:				
	2020	2021	2022	2023	2024
Клас 2. Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)	7 041,4	7 738,8	6 403,6	6 548,4	7 159,0
- від резидентів	6 840,2	7 495,0	6 195,4	6 161,7	6 846,7
- від нерезидентів	201,2	243,8	208,2	386,7	312,3
Темп приросту	33,92%	21,87%	-17,25%	2,26%	9,32%
Клас 18. Асистанс (страхування медичних витрат)	1 118,0	2 001,1	947,5	878,2	1 108,4
- від резидентів	1 066,0	1 791,0	912,2	852,5	1 060,7
- від нерезидентів	52,0	210,1	35,3	25,7	47,7
Темп приросту	-40,99%	78,99%	-52,65%	-6,54%	24,42%
Всього премій	8 159,4	9 739,9	7 351,1	7 426,6	8 267,4

Джерело: складено на основі [7].

У 2022 році ринок відреагував на початок повномасштабної війни різким скороченням премій на 17,25% за класом 2 та на 52,65% за класом 18. Загальний обсяг премій зазнав спаду на 2 388,8 млн грн, або ж говорячи у відсотках, на 24,53%, що було спричинено втратою значної частини клієнтської бази, руйнуванням інфраструктури та зниженням платоспроможності бізнесу.

Період 2023-2024 років характеризується поступовим фінансовим відновленням. У 2024 році загальний обсяг премій зріс до 8 267,4 млн грн повернувшись до рівня 2020 року. Клас 18 показав приріст на 24,42% у 2024 році, що значно випереджає темпи зростання кількості договорів за цей самий рік (5,08%). Це пояснюється інфляційними процесами, зростанням вартості медичних послуг (особливо за кордоном) та

збільшенням частки премій від нерезидентів, які за класом 2 зросли у 2024 році на 55,22% порівняно з 2020 роком.

Розглянувши страхові премії за класами медичного страхування в Україні, доцільним є також проаналізувати показники страхових виплат (табл. 3).

Таблиця 3.

**Динаміка страхових виплат за класами медичного страхування в Україні  
протягом 2020-2024 років, млн грн**

Показники:	Роки:				
	2020	2021	2022	2023	2024
Клас 2. Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)	2 902,4	3 774,3	2 735,7	3 208,2	4 320,2
- резидентам	2 869,9	3 749,1	2 713,2	3 178,3	4 205,0
- нерезидентам	32,5	25,2	22,5	29,9	115,2
Темп приросту	8,62%	30,04%	-27,52%	17,27%	34,66%
Клас 18. Асистанс (страхування медичних витрат)	258,6	290,5	237,4	244,2	333,0
- резидентам	252,9	287,8	236,7	243,4	331,1
- нерезидентам	5,7	2,7	0,7	0,8	1,9
Темп приросту	-26,09%	12,34%	-18,28%	2,83%	36,36%
Всього виплат	3 161,0	4 064,8	2 973,1	3 452,4	4 653,2

Джерело: складено на основі [7].

Протягом 2020-2021 років спостерігалось стрімке зростання обсягів страхових виплат, які за два роки збільшилися з 3 161,0 млн грн до 4 064,8 млн грн. Основний приріст забезпечив клас 2 (страхування на випадок хвороби), де виплати зросли на 30,04% у 2021 році. Це було зумовлено піковими навантаженнями на медичну систему під час пандемії та зростанням вартості медикаментів і послуг, які покривали страховики.

У 2022 році відбулося відчутне скорочення загальних виплат до 2 973,1 млн грн, або ж говорючи у відсотках на 26,86%. Темп падіння за класом 2 склав 27,52%, а за класом 18 (асистанс) – 18,28%. Такі показники пояснюються фізичною обмеженістю до медичного доступу у зонах бойових дій, міграцією громадян за кордон, а також загальною безпековою ситуацією, через яку багато застрахованих осіб тимчасово не зверталися за плановою медичною допомогою.

Період 2023-2024 років відзначився найбільш стрімким відновленням обсягів виплат, які у 2024 році досягли рекордних 4 653,2 млн грн. Особливо показовим є зростання у 2024 році. Зокрема, за класом 2 виплати збільшилися на 34,66%, а за класом 18 – на 36,36%. Це свідчить про значне зростання вартості медичного обслуговування, зростання звернень через погіршення стану здоров'я населення в умовах тривалого стресу, а також про те, що страхові компанії адаптувалися до воєнних умов і доволі активно виконують свої зобов'язання.

З огляду на виявлену динаміку, коли темпи зростання показників медичного страхування в Україні суттєво випереджають кількісну зміну укладених договорів, для кращого розуміння фінансової стійкості сектору варто розрахувати рівень страхових виплат, який визначається як відсоткове співвідношення фактично здійснених виплат до залучених страхових премій.

Важливо зазначити, що на сьогодні у медичному страхуванні нормальним вважається показник рівня страхових виплат у межах 50-75%. Показник у 35-50% свідчить про низьку ефективність для населення, тобто значна частина коштів залишається у страховиків, а не спрямовується на лікування. Показник у 75% і більше також є негативним, адже це свідчить про критичне перенавантаження на систему медичного страхування. Зокрема знецінюються наявні страхові резерви, що загрожує здатності страховиків виплачувати кошти в майбутньому.

У 2020-2021 роках показник перебував у межах 35-50%, а саме 38,74% у 2020 році та 41,73% у 2021 році, що свідчило про низьку збитковість для страховиків, але недостатню ефективність для населення, оскільки значна частина коштів залишалася в системі.

У 2022 році відбулося незначне зниження показника до 40,44%. Цей спад безпосередньо зумовлений початком повномасштабного вторгнення: через масову міграцію та обмежений доступ до медичних закладів у зонах бойових дій кількість звернень за відшкодуванням скоротилась швидше, ніж обсяг залучених премій.

Протягом 2023-2024 років, показник демонструє стрімке зростання рівня виплат, який у 2023 році становив 46,49%, а у 2024 році досяг позначки 56,28%. Такий стрибок перевів показник у категорію «нормального» (50-75%), що свідчить про здорову стабілізацію та перехід системи до вищої соціальної орієнтованості. Головними причинами зростання є суттєва медична інфляція, подорожчання послуг та ліків, а також збільшення кількості звернень через накопичений стрес та погіршення стану здоров'я населення в умовах війни. Це демонструє, що страховики почали активніше повертати кошти клієнтам, виконуючи свою захисну функцію.

На основі всього зазначеного та враховуючи сьогоденні воєнні виклики, можна виділити основні проблеми, які супроводжують діяльність пов'язану із медичним страхуванням в Україні:

- низька якість і обмежений доступ населення до державних медичних послуг;
- низька ефективність медичної системи загалом, що проявляється у проблемах управління первинною медичною допомогою, яка є основою надання медичних послуг;
- відсутність базової програми обов'язкового медичного страхування шляхом створення зрозумілого переліку медичних послуг, що надаються громадянам безкоштовно, для виключення дублювання оплати страхових послуг;
- низький рівень інформованості населення про можливості страхової медицини та недостатній рівень відкритості інформації українських страхових компаній;
- суперечлива нормативно-правова база, на основі якої забезпечується регулювання медичного страхування;
- недостатня державна фінансова підтримка, яка посилюється відсутністю податкових пільг для роботодавців та значним податковим навантаженням на страхові компанії;
- нестача кваліфікованих фахівців у цій сфері, низька оплата праці медичного персоналу, зниження престижу медичної професії, яке посилюється значним відтоком кваліфікованих кадрів за кордон під час війни;
- наявність фактів уникнення страховиками зобов'язань щодо відшкодування вартості медичних послуг за полісами добровільного медичного страхування;
- небажання страхових компаній надавати послуги з медичного страхування особам з низьким рівнем доходів та високим ступенем ризиків, однак до цієї категорії можна віднести основну частину населення нашої країни;
- різне уявлення про порядок функціонування системи обов'язкового медичного страхування з боку влади, медичних працівників та страхових компаній;
- недостатній рівень конкуренції на ринку медичних послуг [2, с. 157];
- обмежені фінансові можливості роботодавців, а також їх небажання забезпечувати працівників полісами добровільного медичного страхування.

Незважаючи на наявність зазначених проблем, розвиток медичного страхування в Україні має значний потенціал і розглядається як один із перспективних напрямів удосконалення системи охорони здоров'я та соціального захисту населення. Подальше вдосконалення механізмів медичного страхування потребує комплексного підходу, що передбачає реалізацію певних заходів.

Перш за все, впровадження страхової медицини як інструменту підвищення якості медичних послуг і подальшого розвитку медичного ринку в Україні є неможливим без виконання таких кроків як: забезпечення конкурентного середовища на ринку медичних послуг шляхом ухвалення законодавчих актів про обов'язкове соціальне медичне страхування, чіткого визначення рівнів медичної допомоги, які входять до обов'язкового мінімуму послуг медичного страхування, а також забезпечення державного контролю за дотриманням єдиних стандартів лікування усіма медичними закладами, незалежно від форми власності чи підпорядкування.

Крім того, вся система медичного страхування повинна функціонувати як єдиний механізм, а для цього необхідно: по-перше, провести оптимізацію тарифів з медичного страхування на базі актуарних розрахунків з урахуванням факторів, які можуть вплинути на реалізацію страхових ризиків, по-друге, встановити податкові пільги як для страховиків, так і для страхувальників для укладення довгострокових договорів медичного страхування, по-третє, створити систему гнучких страхових тарифів, тобто підвищення страхових тарифів для тих громадян, які мають бажання користуватися широкою системою медичного страхування, а також надання пільг або зниження страхових внесків для осіб, які вже придбали поліс добровільного медичного страхування.

Важливим також є забезпечення фінансування охорони здоров'я на рівні територіальних громад, оскільки основна мережа медичних закладів утримується саме за їх рахунок. Необхідно розробити оптимальну систему розподілу бюджетних коштів та ресурсів Фонду обов'язкового медичного страхування, забезпечити розвиток лікарняних кас, а також законодавчо врегулювати формування благодійних фондів для охорони здоров'я на місцевому рівні [3, с. 91].

На нашу думку, для покращення ситуації, з врахуванням реалій воєнного часу, необхідно також враховувати соціальний аспект під як розуміється:

- поширення серед населення достовірної інформації про необхідність та переваги медичного страхування;
- заохочення роботодавців до добровільного медичного страхування працівників, що дасть змогу забезпечити проведення профілактичних заходів, спрямованих на збереження здоров'я;
- запровадження чітких вимоги та критерії щодо діяльності та ліцензування страхових компаній, що надають послуги з добровільного медичного страхування для підвищення довіри до них;
- забезпечення громадського контролю за діяльністю страхових компаній та сприяння формуванню культури медичного страхування в країні.

Важливим напрямом удосконалення системи медичного страхування є також використання

міжнародного досвіду організації страхових моделей фінансування охорони здоров'я. Дослідження показують, що найбільш ефективними є змішані моделі, які поєднують державні механізми фінансування з інструментами соціального та добровільного медичного страхування. Такий підхід дозволяє забезпечити більш стійке фінансування медичної галузі, підвищити доступність медичних послуг для населення та зменшити навантаження на державний бюджет [4, с. 2-3].

Нова сучасна модель системи медичного страхування повинна забезпечувати чіткі й прозорі державні гарантії надання медичної допомоги, фінансовий захист громадян у разі захворювання, ефективний розподіл фінансових ресурсів та зменшення неформальних платежів.

### ВИСНОВКИ З ДАНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ І ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ РОЗВІДОК У ДАНОМУ НАПРЯМІ

На основі проведеного дослідження можна зробити висновок, що система медичного страхування в Україні перебуває у стані глибокої трансформації, зумовленої економічною нестабільністю та зовнішніми викликами, насамперед повномасштабною війною.

Аналіз статистичних показників за 2020-2024 роки виявив критичне скорочення кількості застрахованих осіб, особливо у сегменті страхування на випадок хвороби (клас 2), де у 2024 році зафіксовано падіння на 69,62%. Така негативна динаміка зумовлена масовою міграцією населення, зупинкою корпоративних програм через економічну нестабільність та загальною оптимізацією витрат бізнесу.

Водночас, фінансові показники ринку демонструють поступове відновлення, а обсяг страхових премій у 2024 році майже повернувся до рівня 2020 року, склавши 8 267,4 млн грн. Важливою тенденцією є стрімке зростання рівня страхових виплат, який збільшився з 38,74% у 2020 році до 56,28% у 2024 році. Це свідчить про перехід ринку від фази низької збитковості до вищої соціальної ефективності, коли система починає активніше виконувати свою захисну функцію, компенсуючи зростаючу вартість медичних послуг в умовах інфляції та погіршення стану здоров'я населення через тривалий стрес.

Попри позитивні зрушення у фінансовій стійкості, система медичного страхування залишається слабозрозуміною з низкою проблем. До них належать відсутність єдиної державної моделі обов'язкового медичного страхування, складність нормативно-правового регулювання та недостатній рівень довіри населення до страхових інституцій. Фактично в Україні сформувалася змішана модель, де державна програма медичних гарантій виконує функції базового страхового механізму, а добровільне страхування – додаткового інструменту, однак така система поки що не забезпечує повного покриття потреб населення. Крім того, значним бар'єром є обмежені фінансові можливості роботодавців та дефіцит кваліфікованих кадрів у медичній сфері, що посилюється внаслідок повномасштабної війни.

Для вдосконалення системи та зміцнення соціального захисту необхідно впровадити комплекс заходів на державному та корпоративному рівнях. Пріоритетним кроком має стати законодавче закріплення моделі обов'язкового соціального медичного страхування з чітким переліком послуг, що не дублюватимуть державні гарантії. Необхідно запровадити податкові пільги для роботодавців і страховиків при укладанні довгострокових договорів медичного страхування з метою розширення участі у добровільному страхуванні, а також розробити гнучку систему тарифів на основі актуальних актуарних розрахунків. Особливу увагу слід приділити соціальному аспекту: поширенню достовірної інформації серед населення, активізації залучення територіальних громад до фінансування медицини, а також використанню міжнародного досвіду змішаних моделей фінансування для зменшення навантаження на державний бюджет.

### Література

1. Крилов Д. В. Медичне страхування в Україні: сучасний стан та основні проблеми. *Проблеми сучасних трансформацій. Серія: економіка та управління*. 2023. № 10. С. 1-5. URL: <https://doi.org/10.54929/2786-5738-2023-10-03-01>
2. Соловей С. Систематизація проблем запровадження медичного страхування в Україні. *Публічне управління: концепції, парадигма, розвиток, удосконалення*. 2023. № 6. С. 151-160. URL: <https://doi.org/10.31470/2786-6246-2023-6-151-160>
3. Януль І. Є. Перспективи розвитку медичного страхування в Україні. *Економіка та держава*. 2021. № 4. С. 87-91. URL: <https://doi.org/10.32702/2306-6806.2021.4.87>
4. Верховод І. С., Лещенко С. В. Шляхи вдосконалення медичного страхування в Україні. *Економіка та суспільство*. 2025. № 80. С. 1-11. URL: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2025-80-135>
5. Про страхування: Закон України від 18.11.2021 р. № 1909-IX, зі змінами та доповненнями. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text>
6. Ситник Н. С., Сташишин А. В., Попович Д. В. Страхування: навч. посіб. Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2025. 512 с. URL: [https://financial.lnu.edu.ua/wp-content/uploads/2025/03/Strakhuvannia\\_posibnyk\\_2025.pdf](https://financial.lnu.edu.ua/wp-content/uploads/2025/03/Strakhuvannia_posibnyk_2025.pdf)
7. Національний банк України. Наглядова статистика. Показники діяльності страховиків. URL: <https://bank.gov.ua/ua/statistic/supervision-statist>

---

**References**

1. Krylov D. V. Medychne strakhuvannya v Ukraini: suchasnyy stan ta osnovni problemy / D. V. Krylov // *Problemy suchasnykh transformatsiy. Seriya: ekonomika ta upravlinnya*. – 2023. – № 10. – S. 1-5. URL: <https://doi.org/10.54929/2786-5738-2023-10-03-01>
2. Solovey S. Systematyzatsiya problem zaprovadzhennya medychnoho strakhuvannya v Ukraini / S. Solovey // *Publichne upravlinnya: kontseptsii, paradyhma, rozvytok, udoskonalennya*. – 2023. – № 6. – S. 151-160. URL: <https://doi.org/10.31470/2786-6246-2023-6-151-160>
3. Yanul I. E. Perspektyvy rozvytku medychnoho strakhuvannya v Ukraini / I. E. Yanul // *Ekonomika ta derzhava*. – 2021. – № 4. – S. 87-91. URL: <https://doi.org/10.32702/2306-6806.2021.4.87>
4. Verkhovod I. S., Leshchenko S. V. Shlyakhy vdoskonalennya medychnoho strakhuvannya v Ukraini / I. S. Verkhovod, S. V. Leshchenko // *Ekonomika ta suspil'stvo*. – 2025. – № 80. – S. 1-11. URL: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2025-80-135>
5. Pro strakhuvannya: Zakon Ukrainy vid 18.11.2021 r. № 1909-IX, zi zminamy ta dopovnennyamy [On insurance: Law of Ukraine No. 1909-IX of November 18, 2021, as amended]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text>
6. Sytnyk N. S., Stasyshyn A. V., Popovych D. V. (2025). Strakhuvannya: navch. posib. Lviv: LNU imeni Ivana Franka. 512 p. URL: [https://financial.lnu.edu.ua/wp-content/uploads/2025/03/Strakhuvannia\\_posibnyk\\_2025.pdf](https://financial.lnu.edu.ua/wp-content/uploads/2025/03/Strakhuvannia_posibnyk_2025.pdf)
7. Natsional'nyy bank Ukrainy. Nahlyadova statystyka. Pokaznyky diyal'nosti strakhovykiv [National Bank of Ukraine. Supervisory statistics. Insurers' performance indicators]. URL: <https://bank.gov.ua/ua/statistic/supervision-statist>