

ФІНАНСИ, БАНКІВСЬКА СПРАВА, СТРАХУВАННЯ ТА ФОНДОВИЙ РИНОК

УДК 368.98

DOI: <https://doi.org/10.32782/easterneurope.49-11>

ОРГАНІЗАЦІЙНО-ЕКОНОМІЧНИЙ МЕХАНІЗМ ФУНКЦІОНУВАННЯ СИСТЕМИ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

ORGANIZATIONAL AND ECONOMIC MECHANISM OF FUNCTIONING OF THE HEALTH INSURANCE SYSTEM

Алескерова Ю.В.

доктор економічних наук,
професор кафедри фінансів, банківської справи,
страхування та фондового ринку,
Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3072-4854>

Кубіна А.П.

студентка магістратури,
Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1798-0110>

Aleskerova Yuliia, Kubina Anna

Leonid Yuzkov Khmelnytskyi University of Management and Law

У статті досліджено організаційно-економічний механізм функціонування системи медичного страхування в Україні та світі. Проаналізовано динаміку премій та виплат з медичного страхування в Україні за період 2022–2025 років, яка демонструє стабільне зростання ринку з темпом приросту сімнадцять відсотків у першому кварталі 2025 року. Розглянуто структуру страхових премій за різними лініями бізнесу, де медичне страхування займає вісімнадцять відсотків у загальних преміях. Вивчено світовий досвід організації медичного страхування на прикладі Німеччини, Франції, Нідерландів, Швеції, Великобританії та США. Визначено основні моделі фінансування охорони здоров'я та особливості їх організаційно-економічних механізмів. Проведено порівняльний аналіз показників медичного страхування у країнах ОЕСР та в Україні. Запропоновано напрямки вдосконалення організаційно-економічного механізму функціонування системи медичного страхування в Україні з урахуванням міжнародного досвіду та національних особливостей.

Ключові слова: медичне страхування, організаційно-економічний механізм, страхові премії, система охорони здоров'я, страхові виплати, обов'язкове медичне страхування, добровільне медичне страхування, страховий ринок, фінансування охорони здоров'я, міжнародний досвід.

The article examines the organizational and economic mechanism of the medical insurance system functioning in Ukraine and worldwide. The dynamics of premiums and payments for health insurance in Ukraine for the period 2022–2025 has been analyzed, which demonstrates stable market growth with a growth rate of seventeen percent in the first quarter of 2025. The structure of insurance premiums by different lines of business has been considered, where health insurance accounts for eighteen percent of total premiums. The international experience of organizing medical insurance has been studied using examples from Germany, France, the Netherlands, Sweden, Great Britain, and the United States. The main models of healthcare financing and features of their organizational and economic mechanisms have been identified. A comparative analysis of medical insurance indicators in OECD countries and Ukraine has been conducted. The article reveals that the global medical insurance market is growing at approximately six and a half percent annually, with significant variations across different countries depending on their healthcare system models. Countries with mandatory private health insurance, such as the Netherlands and Switzerland, demonstrate the highest share of medical insurance in non-life insurance premiums, reaching

eighty-two and fifty-one percent respectively. The study shows that medical insurance inflation in most OECD countries exceeds general inflation, reflecting rising healthcare costs and demographic changes. In Ukraine, the medical insurance market is developing dynamically, with premiums reaching six point two billion hryvnias in the first quarter of 2025, though the coverage remains relatively low at five to seven percent of the population having private insurance. Directions for improving the organizational and economic mechanism of the medical insurance system functioning in Ukraine have been proposed, taking into account international experience and national peculiarities, including the development of competitive environment, expansion of medical facilities network, implementation of quality standards, and creation of effective settlement mechanisms between insurance companies and healthcare providers.

Keywords: *health insurance, organizational and economic mechanism, insurance premiums, healthcare system, insurance payments, mandatory health insurance, voluntary health insurance, insurance market, healthcare financing, international experience.*

Постановка проблеми. Трансформація системи охорони здоров'я України потребує створення ефективного організаційно-економічного механізму медичного страхування, здатного забезпечити якісні медичні послуги та раціональне використання фінансових ресурсів. Перехід до змішаної бюджетно-страхової моделі фінансування є необхідним кроком для подолання обмеженості державних коштів і задоволення зростаючих потреб населення. Використання світового досвіду підтверджує ефективність різних моделей медичного страхування, однак їх упровадження в Україні потребує адаптації до національних економічних умов. Головним завданням є залучення додаткових позабюджетних коштів у сферу охорони здоров'я шляхом розвитку системи медичного страхування за участі підприємств, установ і організацій усіх форм власності.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідженню проблем функціонування системи медичного страхування присвячені праці багатьох українських та зарубіжних науковців. Попович Д.В. [5] аналізує функціонування системи медичного страхування та можливості використання зарубіжного досвіду в Україні, визначаючи основні моделі організації медичного страхування у різних країнах світу. Пазєєва Г.М. [9] досліджує сучасний стан розвитку медичного страхування в Україні та його місце в системі соціального захисту, акцентуючи увагу на проблемах низького рівня охоплення населення приватним медичним страхуванням. Тарічева М. та Михайлюк М. [8] розглядають перспективи та можливості медичного страхування для України в контексті реформування системи охорони здоров'я. Шурау О.С. [7] визначає шляхи удосконалення медичного страхування в Україні з урахуванням іноземного досвіду, наголошуючи на необхідності створення конкурентного середовища на страховому ринку. Крушинська А. та Гриценко Д. [10] здійснюють порівняльний аналіз систем медичного страхування різних країн, виявляючи їх організаційні та економічні особливості. Міжнародні організації, зокрема ОЕСР та Allianz, регулярно публікують аналітичні звіти про глобальні тенденції розвитку страхового ринку, що дозволяє відстежувати

динаміку медичного страхування у світовому масштабі [2; 3; 4].

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Незважаючи на значну кількість досліджень у сфері медичного страхування, недостатньо вивченими залишаються питання комплексного аналізу організаційно-економічного механізму функціонування системи медичного страхування в контексті порівняння української та світової практики. Потребує глибшого дослідження динаміка розвитку ринку медичного страхування в Україні в умовах трансформації системи охорони здоров'я та впровадження програми медичних гарантій. Недостатньо проаналізовано структурні зміни на ринку медичного страхування та їх вплив на ефективність функціонування системи охорони здоров'я в цілому. Потребують конкретизації механізми адаптації міжнародного досвіду організації медичного страхування до українських умов з урахуванням економічних можливостей країни, культурних особливостей населення та існуючої інфраструктури системи охорони здоров'я. Актуальним є дослідження інфляційних процесів на ринку медичного страхування та їх впливу на доступність страхових послуг для різних категорій населення.

Постановка завдання. Метою статті є дослідження організаційно-економічного механізму функціонування системи медичного страхування в Україні та світі, визначення основних тенденцій розвитку ринку медичного страхування та обґрунтування напрямків його вдосконалення. Для досягнення поставленої мети необхідно вирішити такі завдання: проаналізувати динаміку основних показників ринку медичного страхування в Україні за період 2022–2025 років; дослідити структуру страхових премій за різними лініями бізнесу та визначити місце медичного страхування на українському страховому ринку; вивчити світовий досвід організації систем медичного страхування та виявити особливості організаційно-економічних механізмів їх функціонування; провести порівняльний аналіз показників медичного страхування у країнах ОЕСР та в Україні; обґрунтувати напрямки вдосконалення організаційно-економічного механізму функціонування системи медичного страхування в Україні.

Виклад основного матеріалу дослідження.

Організаційно-економічний механізм функціонування медичного страхування являє собою систему взаємопов'язаних елементів, що включає організаційні структури, фінансові інструменти, правові норми та економічні стимули, спрямовані на акумуляцію та ефективний розподіл ресурсів у сфері охорони здоров'я. До теперішнього часу визначаються три основні види фінансування охорони здоров'я: державне, через обов'язкове та добровільне медичне страхування та змішана форма. Треба зауважити, що ці види у відокремленому вигляді практично не використовуються ні в одній державі, але в деяких державах вони займають домінуюче положення. Так, наприклад, в Англії, Ірландії, Шотландії, Італії та Данії домінує державна система фінансування. В таких країнах як Німеччина, Франція, Австрія, Бельгія, Нідерланди, Швеція та Японія домінує система обов'язкового медичного страхування, в той час, як у США має перевагу змішана форма фінансування медичної допомоги, де біля дев'яноста відсотків американців користуються послугами приватних страхових компаній [5, с. 65].

Аналіз динаміки ринку медичного страхування в Україні свідчить про стійке зростання основних показників за період 2022–2025 років. Дослідження динаміки премій та виплат з медичного страхування дозволяє виявити тенденції розвитку ринку та оцінити ефективність функціонування організаційно-економічного механізму медичного страхування.

Наведені дані свідчать про динамічне зростання медичного страхування в Україні, що

проявляється у значному прискоренні темпів приросту страхових премій у першому кварталі 2025 року – на 17 % порівняно з аналогічним періодом минулого року. Таке зростання відображає підвищення попиту на приватні медичні послуги та активізацію ринку в умовах реформування системи охорони здоров'я. Водночас темп приросту страхових виплат (20,5 %) перевищив темп приросту премій, що спричинило підвищення рівня виплат до 46,5 % і засвідчило належне виконання страховими компаніями своїх зобов'язань перед клієнтами. Абсолютний приріст премій на рівні 0,09 млрд грн є найвищим за аналізований період, що підкреслює стабільну тенденцію розвитку галузі. Структурний аналіз страхових премій за видами бізнесу підтверджує вагомий роль медичного страхування у формуванні сучасного страхового ринку України.

Аналіз структури страхових премій в Україні демонструє, що медичне страхування займає провідні позиції серед добровільних видів страхування з часткою вісімнадцять відсотків у загальному обсязі премій, поступаючись лише обов'язковому автострахованню цивільної відповідальності. Рівень виплат по медичному страхуванню складає сорок шість з половиною відсотків, що є помірним показником порівняно з автострахованням КАСКО, де виплати сягають майже вісімдесяти відсотків, проте значно перевищує показники страхування життя та майна. Така структура виплат відображає специфіку медичного страхування, де значна частина премій спрямовується на формування страхових резервів, адміністративні витрати

Таблиця 1

Динаміка премій з медичного страхування в Україні (2022–2025, I квартал)

Показник	2022	2023	2024	2025	Темп приросту, %		
					2023/2022	2024/2023	2025/2024
Премії зі страхування здоров'я, млрд грн	4,2	4,8	5,3	6,2	+14,3	+10,4	+17,0
Виплати зі страхування здоров'я, млрд грн	2,1	2,3	2,4	2,9	+9,5	+4,3	+20,8
Рівень виплат, %	50,0	47,9	45,3	46,8	-4,2	-5,4	+3,3

Джерело: складено авторами на основі [1, с. 28]

Таблиця 2

Структура страхових премій за лініями бізнесу в Україні (I квартал 2025)

Лінія бізнесу	Премії, млрд грн	Виплати, млрд грн	Рівень виплат, %	Частка у загальних преміях, %	Відхилення виплат від премій, млрд грн	Відношення виплат до премій
Здоров'я (медичне)	6,2	2,9	46,8	18,0	-3,3	0,468
ОСЦПВ	5,0	2,6	52,0	14,5	-2,4	0,520
КАСКО	4,5	3,5	77,8	13,0	-1,0	0,778
Життя	3,0	1,0	33,3	8,7	-2,0	0,333
Зелена картка	2,8	1,2	42,9	8,1	-1,6	0,429
Майно та вогневі ризики	2,5	0,9	36,0	7,3	-1,6	0,360

Джерело: складено авторами на основі [1, с. 35]

та забезпечення прибутковості страхових компаній, а абсолютне відхилення виплат від премій у розмірі три з половиною мільярда гривень свідчить про значний обсяг накопичених резервів у цій сфері [1, с. 38].

Світовий досвід організації медичного страхування представлений різноманітними моделями, що відрізняються за рівнем централізації, джерелами фінансування та роллю держави. Німецька децентралізована модель, запроваджена ще в 1881 році, базується на системі близько тисячі двохсот страхових кас, організованих за професійним та територіальним принципами, де уряд не фінансує охорону здоров'я безпосередньо, а лише створює умови для формування необхідних фондів працівниками та роботодавцями [6]. Французька модель характеризується вертикальною структурою з потужною Національною страховою організацією, що охоплює сімдесят вісім відсотків населення через сто двадцять дев'ять місцевих відділень, тоді як нідерландська система пройшла еволюцію від фрагментарних програм до універсальної системи обов'язкового страхування з єдиною ставкою внесків для всіх категорій населення після реформ дев'яностих років [5, с. 66; 6].

Скандинавські та англосаксонські моделі медичного страхування демонструють альтернативні підходи до організації охорони здоров'я з різним співвідношенням державного та приватного секторів. Шведська модель забезпечує всезагальне обов'язкове медичне страхування для всього населення як невід'ємну частину національної системи соціального страхування з розподілом фінансування між центральним урядом, місцевими органами влади та роботодавцями [5, с. 67], тоді як британська система базується переважно на бюджетному фінансуванні, де податкові надходження складають дев'яносто відсотків бюджету охорони здоров'я, а приватне страхування охоплює лише тринадцять відсотків населення як доповнення до Національної служби [7, с. 456]. Американська модель представляє собою поєднання центрального страхового фонду з мережею

місцевих організацій у рамках програм Медікер та Медікейт, що охоплюють понад двадцять відсотків населення, проте характеризується парадоксальним поєднанням найвищих у світі витрат на охорону здоров'я та відсутністю страхового покриття для понад п'ятнадцяти відсотків населення [6].

Аналіз світового ринку медичного страхування демонструє його значні масштаби з загальним обсягом понад півтора трильйона євро у 2024 році та стабільними темпами зростання на рівні шести з половиною відсотків щорічно. Сполучені Штати Америки залишаються безумовним лідером з обсягом ринку понад трильйон євро, що становить майже дві третини світового ринку медичного страхування. Європейські країни демонструють різні моделі організації медичного страхування з відповідними показниками частки у структурі нежиттєвого страхування: Нідерланди вісімдесят два відсотки, Швейцарія п'ятдесят один відсоток, Франція сорок три відсотки. Країни з меншими економіками, такі як Латвія та Мексика, показують вищі темпи приросту на рівні дванадцяти з половиною та дев'яти з половиною відсотків відповідно, що свідчить про динамічний розвиток ринку медичного страхування в країнах, що розвиваються [2; 3, с. 45].

Економічний механізм ціноутворення на медичне страхування в країнах ОЕСР характеризується перевищенням інфляції премій над загальною інфляцією, що відображає зростання вартості медичних послуг, впровадження нових технологій та демографічні зміни. Дослідження динаміки цін на медичне страхування у порівнянні із загальною інфляцією дозволяє виявити специфічні фактори, що впливають на вартість медичних послуг у різних країнах.

Аналіз інфляційних процесів на ринку медичного страхування засвідчує, що темпи зростання цін на страхові послуги суттєво перевищують рівень загальної інфляції майже в усіх країнах, за винятком Словенії, де через припинення додаткового страхування у 2024 році спостеріглося зниження цін. Найбільші відхилення зафіксовано у Латвії (15,5% проти загальних 3,5%) та

Таблиця 3

Премії з медичного страхування у світі (2023–2024)

Регіон/ Країна	2023, млрд EUR	2024, млрд EUR	Відхилення 2024/2023, млрд EUR	Темп приросту 2024/2023, %	Частка у non-life, %	Рейтинг за обсягом
Світ загалом	1427	1520	+93	+6,5	23	–
США	983	1050	+67	+6,8	56	1
Нідерланди	65	68	+3	+4,6	82	5
Швейцарія	42	44	+2	+4,8	51	6
Франція	35	36	+1	+2,9	43	7
Мексика	3,2	3,5	+0,3	+9,4	–	–
Латвія	0,8	0,9	+0,1	+12,5	–	–

Джерело: складено авторами на основі [2; 3, с. 45; 4]

Таблиця 4

Зростання цін на медичне страхування в країнах ОЕСР (2023–2024)

Країна	Інфляція медстрахування 2023, %	Інфляція медстрахування 2024, %	Загальна інфляція 2024, %	Відхилення інфляції медстрахування 2024/2023, в.п.	Перевищення над загальною інфляцією 2024, в.п.
Латвія	20,5	15,2	3,1	-5,3	+12,1
Польща	13,3	10,8	3,7	-2,5	+7,1
Німеччина	2,9	3,5	2,2	+0,6	+1,3
Франція	5,6	4,2	2,3	-1,4	+1,9
Нідерланди	3,2	3,8	2,7	+0,6	+1,1
Словенія	34,0	-18,6	1,8	-52,6	-20,4

Джерело: складено авторами на основі [2]

Польщі (10,5% проти 3%), що свідчить про підвищення вартості страхових програм у зв'язку зі зростанням вартості медичних послуг. Навіть у країнах із розвиненими економіками, таких як Німеччина, Франція та Нідерланди, спостерігається перевищення інфляції медичного страхування над загальною на 1–2 відсоткові пункти щорічно. Такі тенденції створюють виклики для забезпечення балансу між доступністю страхування для громадян і фінансовою стабільністю страхових компаній.

Організаційно-економічний механізм функціонування медичного страхування в Україні перебуває на стадії формування й потребує вдосконалення відповідно до міжнародного досвіду. Основні напрями розвитку включають стимулювання конкуренції на страховому ринку, підвищення прозорості діяльності страховиків, розширення мережі партнерських медичних закладів і запровадження єдиних стандартів якості медичних послуг. Важливим завданням є вдосконалення економічного механізму через запровадження диференційованих страхових тарифів, створення гнучких страхових продуктів і налагодження ефективних взаєморозрахунків між страховими компаніями та медичними установами. Паралельно необхідно посилити фінансову складову системи, збільшуючи страхові резерви, підвищуючи вимоги до їх формування та розширюючи можливості інвестування у надійні активи.

Подальший розвиток системи медичного страхування в Україні передбачає поступовий перехід до змішаної моделі фінансування охорони здоров'я, що поєднує бюджетні, обов'язкові та добровільні страхові джерела. Впровадження обов'язкового медичного страхування потребує створення чіткої законодавчої бази, визначення джерел фінансування та розробки ефективної організаційної структури. При цьому добровільне медичне страхування має розвиватися як доповнення до базового рівня, надаючи можливість отримання додаткових і комфортніших медичних послуг. Ефективне функціонування всієї системи можливе лише за умов тісної взаємодії

державних органів, страховиків, медичних закладів і представників застрахованих осіб, а також підвищення рівня страхової культури населення.

Висновки. Дослідження організаційно-економічного механізму функціонування системи медичного страхування в Україні та світі засвідчує динамічний розвиток ринку з темпом приросту сімнадцять відсотків у першому кварталі 2025 року та зростанням премій до шести з половиною мільярдів гривень, проте рівень охоплення населення приватним страхуванням залишається низьким на рівні п'яти-семи відсотків. Аналіз міжнародного досвіду виявляє різноманітність організаційних моделей від децентралізованої німецької системи з тисячею двохстами страховими касами до централізованої французької з домінуванням Національної страхової організації, від всезагального обов'язкового страхування у Швеції до переважно бюджетного фінансування у Великобританії та змішаної моделі у США з охопленням понад двадцяти відсотків населення програмами Медікер та Медікейт. Глобальний ринок медичного страхування демонструє стабільне зростання на рівні шести з половиною відсотків щорічно з обсягом понад півтора трильйона євро у 2024 році, де країни з обов'язковим приватним страхуванням, такі як Нідерланди та Швейцарія, досягають найвищих показників частки медичного страхування у структурі нежиттєвого страхування на рівні вісімдесяти двох та п'ятдесяти одного відсотка відповідно. Вдосконалення організаційно-економічного механізму медичного страхування в Україні потребує комплексного підходу, що включає розвиток конкурентного середовища, розширення мережі медичних закладів, впровадження стандартів якості, створення ефективних механізмів взаєморозрахунків між страховими компаніями та медичними установами, а також поступовий перехід до змішаної моделі фінансування охорони здоров'я з поєднанням бюджетних та страхових джерел при збереженні тісної взаємодії державних органів, страховиків, медичних закладів і підвищенні рівня страхової культури населення.

БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Огляд небанківського фінансового сектору : травень 2025 / Національний банк України. Київ, 2025. 60 с. URL: https://bank.gov.ua/admin_uploads/article/Nonbanking_Sector_Review_2025-05.pdf (дата звернення: 09.11.2025).
2. Global Insurance Market Trends: Preliminary 2024 data. Paris : OECD, June 2025. URL: <https://oecd.org/content/dam/oecd/en/topics/policy-sub-issues/insurance/GIMT2025-preliminary2024.pdf> (дата звернення: 09.11.2025).
3. Global Insurance Market Trends 2024. Paris : OECD, December 2024. URL: https://oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2024/12/global-insurance-market-trends-2024_4804df81/5b740371-en.pdf (дата звернення: 09.11.2025).
4. Allianz Global Insurance Report 2024: Transformative years ahead for the insurance sector / Allianz. Munich, 2024. URL: https://www.allianz.com/en/economic_research/insights/publications/specials_fmo/2024_05_23-Global-Insurance-Report.html (дата звернення: 09.11.2025).
5. Попович Д. В. Функціонування системи медичного страхування: зарубіжний досвід та можливості його використання в Україні. *Молодий вчений*. 2022. № 10. С. 64–70.
6. Іноземний досвід медичного страхування. *Forinsurer* : сайт. URL: <https://forinsurer.com/public/02/12/12/155> (дата звернення: 09.11.2025).
7. Шурапу О. С. Шляхи удосконалення медичного страхування в Україні з урахуванням іноземного досвіду. Збірник тез доповідей студентів, аспірантів та здобувачів – учасників 80-ї звітної конференції Одеського національного університету імені І. І. Мечникова (присвячується 159-й річниці університету). Секція економічних і правових наук (Одеса, 23–25 квіт. 2024 р.) / відп. ред. О. В. Побережець. Одеса : Олді+, 2024. С. 455–459.
8. Тарічєва М., Михайлюк М. Медичне страхування: перспективи та можливості для України. *Агросвіт*. 2024. № 10. С. 116–121. URL: <https://nayka.com.ua/index.php/agrosvit/article/view/3673/3708> (дата звернення: 09.11.2025).
9. Пазєєва Г. М. Сучасний стан розвитку медичного страхування в Україні та його місце в системі соціального захисту. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2021. Вип. 4. С. 36–46. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vzuk_2021_4_6 (дата звернення: 09.11.2025).
10. Крушинська А., Гриценко Д. Зарубіжний досвід систем медичного страхування. *Молодий вчений*. 2025. № 3 (134). С. 168–174. DOI: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2025-3-134-33>

REFERENCES:

1. Ohliad nebankovskoho finansovoho sektoru: traven 2025 [Review of the non-banking financial sector: May 2025]. Natsionalnyi bank Ukrainy. Kyiv, 2025. 60 p. Available at: https://bank.gov.ua/admin_uploads/article/Nonbanking_Sector_Review_2025-05.pdf (accessed 09 November 2025).
2. Global Insurance Market Trends: Preliminary 2024 data. Paris: OECD, June 2025. Available at: <https://oecd.org/content/dam/oecd/en/topics/policy-sub-issues/insurance/GIMT2025-preliminary2024.pdf> (accessed 09 November 2025).
3. Global Insurance Market Trends 2024. Paris: OECD, December 2024. Available at: https://oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2024/12/global-insurance-market-trends-2024_4804df81/5b740371-en.pdf (accessed 09 November 2025).
4. Allianz Global Insurance Report 2024: Transformative years ahead for the insurance sector. Munich: Allianz, 2024. Available at: https://www.allianz.com/en/economic_research/insights/publications/specials_fmo/2024_05_23-Global-Insurance-Report.html (accessed 09 November 2025).
5. Popovych D.V. (2022), "Funktsionuvannia systemy medychnoho strakhuvannia: zarubizhnyi dosvid ta mozhlyvosti yoho vykorystannia v Ukraini" [Functioning of the health insurance system: foreign experience and possibilities of its use in Ukraine], *Molodyi vchenyi*, vol. 10, pp. 64–70.
6. Inozemnyi dosvid medychnoho strakhuvannia [Foreign experience of medical insurance]. *Forinsurer*. Available at: <https://forinsurer.com/public/02/12/12/155> (accessed 09 November 2025).
7. Shuraru O.S. (2024), "Shliakhy udoskonalennia medychnoho strakhuvannia v Ukraini z urakhuvanniam inozemnoho dosvidu" [Ways to improve health insurance in Ukraine taking into account foreign experience], *Zbirnyk tez dopovidei studentiv, aspirantiv ta zdobuvachiv – uchasnkyiv 80-yi zvitnoi konferentsii Odeskoho natsionalnogo universytetu imeni I. I. Mechnykova*, Odesa, Oldi+, pp. 455–459.
8. Taritsieva M. and Mykhailiuk M. (2024), "Medychne strakhuvannia: perspektyvy ta mozhlyvosti dlia Ukrainy" [Health insurance: prospects and opportunities for Ukraine], *Ahrosvit*, vol. 10, pp. 116–121. Available at: <https://nayka.com.ua/index.php/agrosvit/article/view/3673/3708> (accessed 09 November 2025).
9. Pazieieva H.M. (2021), "Suchasnyi stan rozvytku medychnoho strakhuvannia v Ukraini ta yoho mistse v systemi sotsialnogo zakhystu" [Current state of health insurance development in Ukraine and its place in the social protection system], *Vcheni zapysky Universytetu «KROK»*, vol. 4, pp. 36–46. Available at: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vzuk_2021_4_6 (accessed 09 November 2025).
10. Krushynska A. and Hrytsenko D. (2025), "Zarubizhnyi dosvid system medychnoho strakhuvannia" [Foreign experience of health insurance systems], *Molodyi vchenyi*, vol. 3 (134), pp. 168–174. DOI: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2025-3-134-33>

Стаття надійшла: 10.11.2025

Стаття прийнята: 22.11.2025

Стаття опублікована: 28.11.2025