



Фінанси, банківська справа, страхування та фондовий ринок

УДК 368. 9:61

DOI <https://doi.org/10.5281/zenodo.20340162>

Медичне страхування: сутність, види та тенденції розвитку

Стецюк Тетяна Іванівна

кандидат економічних наук, доцент,

професор кафедри банківської справи та страхування,

Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана

e-mail: stetsiukti@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-1159-6236?lang=en>

Пархета Людмила Віталіївна

кандидат економічних наук, доцент,

доцент кафедри банківської справи та страхування,

Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана

e-mail: l.parkheta@ukr.net

<https://orcid.org/0000-0002-1957-8705?lang=ru>

Прийнято: 09.04.2026 | Опубліковано: 30.04.2026

Анотація. Сучасні трансформації системи охорони здоров'я та економічна нестабільність зумовлюють зростання ролі медичного страхування як інструменту фінансового захисту населення та додаткового джерела фінансування медичних послуг. Особливої актуальності набуває розвиток добровільного медичного страхування в умовах обмежених можливостей



державного забезпечення. **Метою** статті є дослідження сутності медичного страхування, узагальнення його основних класів (видів), аналіз механізмів реалізації та оцінка сучасного стану і тенденцій розвитку ринку медичного страхування в Україні. **Методологічну основу** дослідження становлять загальнонаукові та спеціальні методи, зокрема методи аналізу і синтезу, порівняння, статистичний аналіз та узагальнення наукових підходів. **Результати дослідження.** У статті розкрито економічну природу медичного страхування як складової системи фінансового забезпечення охорони здоров'я, що поєднує соціальні та ринкові механізми перерозподілу ризиків. Систематизовано основні класи добровільного медичного страхування, зокрема страхування на випадок хвороби та страхування медичних витрат під час подорожей. Встановлено, що в Україні домінує державне фінансування медичної допомоги, тоді як страхові механізми мають допоміжний характер.

За результатами аналізу визначено тенденцію до зростання страхових премій у 2024–2025 роках, а також високий рівень концентрації ринку та значну диференціацію рівня страхових виплат. Доведено, що ці відмінності зумовлені особливостями страхових програм і структурою портфеля страховиків.

Встановлено, що розвиток медичного страхування стримується недостатньою інтеграцією страховиків у систему охорони здоров'я, обмеженим доступом до медичної інформації та низьким рівнем довіри населення. Обґрунтовано, що перспективи розвитку пов'язані з розширенням страхових продуктів, цифровізацією процесів та посиленням взаємодії держави і страхового сектору.

Висновки. У результаті дослідження доведено, що розвиток медичного страхування в Україні стримується недостатньою інтеграцією страхових компаній у систему охорони здоров'я, обмеженим доступом до медичної інформації та все ще низьким рівнем довіри населення. Обґрунтовано, що



перспективи розвитку пов'язані з розширенням страхових продуктів, підвищенням якості страхового обслуговування, цифровізацією процесів та посиленням взаємодії між державою і страховими інститутами.

Ключові слова: асистанс (страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги під час подорожі), державно-приватне партнерство, медичне страхування, медичні послуги, Національна служба охорони здоров'я, охорона здоров'я, Програма медичних гарантій, страхування здоров'я, фінансовий захист.

Medical Insurance: Essence, Types and Development Trends

Tetiana Stetsiuk

PhD in Economics, Associate Professor,

Professor of the Department of Banking and Insurance,

Kyiv National Economic University named after Vadym Hetman

e-mail: stetsiukti@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-1159-6236>

Liudmyla Parkheta

PhD in Economics, Associate Professor,

Associate Professor of the Department of Banking and Insurance,

Kyiv National Economic University named after Vadym Hetman

e-mail: l.parkheta@ukr.net

<https://orcid.org/0000-0002-1957-8705?lang=ru>

Abstract. The transformation of the healthcare system and the increasing economic instability determine the growing importance of medical insurance as a key instrument of financial protection of the population and an additional source of healthcare financing. These processes are particularly relevant in the context of limited public resources and increasing demand for accessible and high-quality



medical services. For the national economy, the issue of effective functioning and development of the medical insurance market becomes strategically important.

Purpose. The purpose of the article is to investigate the essence of medical insurance, generalize its main types, analyze the mechanisms of its implementation and assess the current state and development trends of the medical insurance market in Ukraine.

Methods. The methodological basis of the study includes general scientific and special research methods, in particular analysis and synthesis, comparison, statistical analysis, graphical method, and generalization of scientific approaches.

Results. The study reveals the economic nature of medical insurance as a component of the healthcare financing system that combines social and market mechanisms of risk redistribution. The main types of voluntary medical insurance are systematized, including continuous health insurance, health insurance in case of illness, and medical expenses insurance for persons traveling abroad. It is substantiated that the current model of healthcare financing in Ukraine is characterized by the dominance of public funding within the framework of the Medical Guarantees Program, while insurance mechanisms play a complementary role. Based on statistical data analysis, a positive trend in the growth of gross insurance premiums in 2024–2025 is identified, indicating the expansion of the voluntary medical insurance market. A high level of market concentration is revealed, with leading positions occupied by a limited number of large insurance companies. Significant variability in claims ratios is also identified, reflecting differences in insurance programs, portfolio structure and claims settlement policies.

Conclusions. The study proves that the development of medical insurance in Ukraine is constrained by insufficient integration of insurers into the healthcare system, limited access to medical information, and low public trust. It is substantiated that further development of the market is associated with the expansion of insurance products, improvement of service quality, digitalization of processes and strengthening cooperation between the state and insurance institutions.



Keywords: assistance insurance (travel-related medical assistance), financial protection, health care, health insurance, medical insurance, medical services, National Health Service of Ukraine, public-private partnership, Medical Guarantees Program.

Постановка проблеми. Сучасна система охорони здоров'я в Україні функціонує в умовах підвищеної невизначеності, зумовленої наслідками повномасштабної війни, демографічними втратами, зростанням захворюваності та обмеженістю фінансових ресурсів держави. У таких умовах особливого значення набуває пошук ефективних, допоміжних механізмів фінансового забезпечення медичної допомоги, серед яких важливу роль відіграє медичне страхування як інструмент акумулювання та перерозподілу фінансових ресурсів.

Водночас існуюча модель фінансування охорони здоров'я в Україні характеризується домінуванням державного бюджету в межах Програми медичних гарантій [1], тоді як страхові механізми, зокрема добровільне медичне страхування, виконують допоміжну функцію та залишаються недостатньо інтегрованими у загальну систему. Це обмежує можливості диверсифікації джерел фінансування, знижує ефективність використання ресурсів та не забезпечує належного рівня фінансового захисту населення.

Додатковою проблемою є фрагментарність розвитку ринку добровільного медичного страхування, що проявляється у високій концентрації серед обмеженого кола страхових компаній, значній диференціації рівня страхових виплат, обмеженому доступі страховиків до медичної інформації та низькому рівні довіри населення. Існуючі підходи до організації медичного страхування не забезпечують належної взаємодії між державними інституціями, медичними закладами та страховими компаніями, що знижує потенціал страхових механізмів як інструменту підвищення доступності та якості медичних послуг.



Крім того, в умовах трансформаційних процесів та євроінтеграційного курсу України актуалізується необхідність адаптації національної моделі медичного страхування до сучасних викликів, зокрема через розширення страхових продуктів, цифровізацію процесів та підвищення прозорості функціонування ринку.

Таким чином, основна проблема полягає у відсутності цілісної та ефективної моделі інтеграції медичного страхування у систему охорони здоров'я України, що стримує його розвиток як повноцінного інструменту фінансового захисту населення та додаткового джерела фінансування медичної галузі. Це зумовлює необхідність поглибленого дослідження сутності, видів та сучасних тенденцій розвитку медичного страхування, а також визначення напрямів підвищення ефективності його функціонування.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання функціонування та розвитку медичного страхування як складової системи фінансового забезпечення охорони здоров'я перебувають у центрі уваги як вітчизняних, так і зарубіжних науковців. Теоретичні засади медичного страхування, його економічну природу та місце у системі соціального захисту населення розкрито у працях низки українських дослідників.

Зокрема, у роботі О.О. Вороніної розглянуто наукові підходи до визначення сутності медичного страхування та узагальнено основні теоретичні концепції його трактування [2]. Питання розвитку медичного страхування на ринку страхових послуг в Україні, а також визначення його перспектив досліджено у працях Т.Ф. Григораш та Ю.П. Кіріченко [3]. Стан та напрями розвитку медичного страхування з урахуванням міжнародного досвіду висвітлено у дослідженні Т.А. Костенко, В.В. Скотолук та Л.О. Заволоки [4].

Теоретичне обґрунтування сутності медичного страхування, зокрема його трактування як різновиду страхових послуг, що можуть надаватися у



добровільній і обов'язковій формах, наведено у працях Я.П. Шумелди [5]. Водночас, не заперечуючи такого підходу, слід зазначити, що він не повною мірою відображає економічну природу медичного страхування як механізму акумулювання та перерозподілу фінансових ресурсів.

Особливості функціонування добровільного медичного страхування в Україні, його сучасний стан та проблеми розвитку проаналізовано у роботі О.Ю. Коцюбри та М.О. Грешнікової [6]. Окремі аспекти трансформації ринку медичного страхування в сучасних умовах, зокрема визначення ключових векторів його розвитку, досліджено у працях О.А. Водолазської та Т.М. Сіроштан [7].

Питання правового регулювання та оподаткування діяльності у сфері добровільного медичного страхування, а також напрями його вдосконалення досліджено у працях І.В. Чеховської [8].

Водночас, попри значну кількість наукових досліджень, недостатньо опрацьованими залишаються питання систематизації сучасних видів медичного страхування з урахуванням нової класифікації страхових класів, а також комплексного аналізу тенденцій розвитку ринку добровільного медичного страхування в умовах воєнного стану та трансформації системи охорони здоров'я. Крім того, потребують подальшого дослідження питання інтеграції страхових механізмів у державну систему фінансування медичних послуг, підвищення ефективності страхових продуктів та забезпечення доступності медичного страхування для населення.

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Незважаючи на значну кількість наукових досліджень у сфері медичного страхування, фінансового забезпечення охорони здоров'я та розвитку страхового ринку, залишається низка невирішених аспектів. Більшість існуючих підходів зосереджуються на загальних характеристиках медичного



страхування, його видах та організаційно-економічних засадах функціонування, не формуючи цілісного бачення його ролі в умовах трансформації системи охорони здоров'я України.

Недостатньо розробленими залишаються питання інтеграції медичного страхування у державну систему фінансування медичних послуг, зокрема в контексті взаємодії страхових компаній із медичними закладами та державними інституціями. Існуючі дослідження, як правило, не враховують обмеження доступу страховиків до медичної інформації та вплив цього фактору на ефективність оцінки ризиків і організацію страхового обслуговування.

Окремої уваги потребує проблема оцінки ефективності функціонування ринку добровільного медичного страхування в умовах воєнного стану та економічної нестабільності. Наявні підходи не забезпечують комплексного аналізу взаємозв'язку між рівнем страхових виплат, структурою страхового портфеля та стратегіями страхових компаній, що ускладнює об'єктивну оцінку їх діяльності.

Ключовою проблемою в контексті даного дослідження є відсутність системного підходу до визначення ролі добровільного медичного страхування як інструменту фінансового захисту населення та додаткового джерела фінансування охорони здоров'я, а також недостатнє обґрунтування напрямів підвищення ефективності його функціонування в сучасних умовах.

Формулювання цілей статті. Метою статті є дослідження сутності медичного страхування, узагальнення його основних класів, аналіз механізмів реалізації та оцінка сучасного стану і тенденцій розвитку медичного страхування в Україні як важливого інструменту фінансового забезпечення охорони здоров'я та захисту населення.

Досягнення поставленої мети передбачає розв'язання таких наукових і практичних завдань:



- розкрити економічну сутність медичного страхування та визначити його роль у системі фінансового захисту населення;
- охарактеризувати основні класи медичного страхування та їх функціональні особливості;
- проаналізувати особливості функціонування медичного страхування в Україні в умовах сучасних трансформацій;
- оцінити рівень концентрації ринку добровільного медичного страхування та здійснити порівняльний аналіз діяльності страхових компаній за показниками страхових премій, страхових виплат і рівня виплат;
- визначити основні проблеми розвитку медичного страхування в Україні;
- обґрунтувати перспективні напрями підвищення ефективності функціонування медичного страхування.

Виклад основного матеріалу. Медичне страхування є важливим елементом системи фінансового забезпечення охорони здоров'я та одним із ключових інструментів соціального захисту населення. Його сутність полягає у формуванні та використанні страхових фондів для компенсації витрат, пов'язаних із наданням медичної допомоги у разі настання страхового випадку.

Незважаючи на відсутність у межах даного дослідження окремого акценту на дефініційному аналізі поняття медичного страхування, доцільним є звернення до наукового підходу щодо його трактування. У науковій літературі медичне страхування розглядається як специфічний вид особистого страхування, що поєднує в собі соціальну та економічну функції. З одного боку, воно забезпечує доступ населення до медичних послуг незалежно від рівня доходів, а з іншого - сприяє зниженню фінансових ризиків, пов'язаних із захворюваністю, та перерозподілу витрат між учасниками страхових відносин [9].



Як зазначає Я.П. Шумелда» «...під медичним страхуванням треба розуміти різновиди страхових послуг, які надаються населенню в добровільній і обов'язковій формі». Не заперечуючи проти того, що послуги з медичного страхування надаються в добровільній і обов'язковій формі, ми разом з тим вважаємо, що в цьому визначенні автор залишив поза увагою економічну природу такого страхування [5].

Економічна природа медичного страхування проявляється у його здатності акумулювати фінансові ресурси шляхом сплати страхових премій та спрямовувати їх на покриття витрат на лікування, профілактику та реабілітацію застрахованих осіб. Водночас воно виступає механізмом солідарного розподілу ризиків, що є особливо важливим в умовах зростання вартості медичних послуг та підвищення рівня захворюваності населення.

В умовах трансформації системи охорони здоров'я в Україні медичне страхування набуває особливого значення як доповнюючий інструмент до державного фінансування, зокрема в рамках реалізації Програми медичних гарантій. Водночас його розвиток стримується низкою факторів, серед яких залишається недостатній рівень довіри населення до страхових інститутів, обмежена платоспроможність громадян та нерозвиненість страхових продуктів.

Залежно від організаційно-правових засад та умов надання страхового захисту медичне страхування поділяється на обов'язкове та добровільне. В Україні на сучасному етапі переважає добровільна форма медичного страхування, яка реалізується через різноманітні страхові продукти, зокрема страхування здоров'я та страхування медичних витрат осіб, що виїжджають за кордон. Важливою особливістю добровільного медичного страхування є його договірний характер. Зокрема, добровільне медичне страхування здійснюється на основі договору між страхувальником і страховиком, а конкретні умови страхування визначаються при укладенні договору страхування [8].



Зазначимо, що в Україні на сучасному етапі відсутня класична модель обов'язкового медичного страхування. Натомість фінансування медичної допомоги населенню здійснюється в межах реалізації положень Закону України «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів» [10]. Саме цей підхід визначає специфіку функціонування системи охорони здоров'я та місце медичного страхування в ній.

Відповідно до зазначеного Закону, держава гарантує громадянам надання визначеного переліку медичних послуг та лікарських засобів за рахунок бюджетних коштів у рамках Програми медичних гарантій. Реформування системи охорони здоров'я, що розпочалося у 2020 році, здійснюється поетапно та спрямоване на підвищення ефективності використання фінансових ресурсів і забезпечення доступності медичної допомоги. Ключовим інституційним елементом цієї моделі стало створення Національної служби здоров'я України [11], яка виконує функції замовника медичних послуг та оператора бюджетних коштів. Саме через цей орган здійснюється фінансування закладів охорони здоров'я за принципом «гроші йдуть за пацієнтом». Важливим етапом реформування стало формування первинної ланки медичної допомоги: громадяни отримали можливість обрати сімейного лікаря та укласти з ним декларацію, що забезпечило персоніфікований підхід до надання медичних послуг.

У межах Програми медичних гарантій визначено гарантований пакет медичної допомоги, який охоплює, зокрема, первинну, амбулаторну та стаціонарну допомогу, екстрену медичну допомогу, паліативну допомогу, а також забезпечення лікарськими засобами. Вартість цих послуг компенсується державою через механізми фінансування, що адмініструються Національною службою здоров'я України.



Окремо слід відзначити впровадження електронної системи охорони здоров'я (eHealth) [12], яка включає єдиний реєстр пацієнтів та забезпечує обмін медичною інформацією між закладами охорони здоров'я. Це дозволило підвищити прозорість фінансування, покращити облік медичних послуг та оптимізувати розподіл бюджетних коштів.

Водночас страхові компанії не мають доступу до зазначеної системи, що обмежує можливості інтеграції добровільного медичного страхування у загальну систему охорони здоров'я. Попри наявність значного досвіду організації програм добровільного медичного страхування та потенціалу до акумулювання фінансових ресурсів, законодавство не передбачає їх повноцінної участі у фінансуванні медичних послуг та обміні медичною інформацією.

У результаті в Україні сформувалася модель, у якій державне фінансування медичної допомоги домінує, тоді як страхові механізми відіграють допоміжну роль. Відсутність інтеграції страхових інструментів у систему охорони здоров'я стримує розвиток повноцінної страхової медицини та обмежує можливості диверсифікації джерел фінансування галузі. За таких умов особливого значення набуває добровільне медичне страхування, яке на практиці переважно реалізується через корпоративні страхові програми. Водночас окремі страхові компанії поступово розвивають і сегмент індивідуального страхування, підвищуючи його доступність для населення.

Разом із тим відсутність доступу страховиків до медичних інформаційних систем ускладнює їх діяльність, зокрема в частині оцінки страхових ризиків, перевірки медичної історії застрахованих осіб та ефективної організації страхового супроводу. Незважаючи на зазначені обмеження, добровільне медичне страхування має низку суттєвих переваг. Зокрема, укладення договору страхування забезпечує:



- персоніфікований страховий захист конкретної особи із залученням лікаря-координатора;
- гарантію фінансування медичних послуг у межах умов страхового покриття;
- організацію процесу надання медичної допомоги;
- контроль якості медичних послуг з боку страхової компанії;
- індивідуальний підхід до потреб застрахованої особи;
- можливість вибору різних програм страхування залежно від обсягу покриття та потреб клієнта.

Крім того, добровільне медичне страхування сприяє підвищенню рівня комфорту отримання медичних послуг, зокрема за рахунок скорочення часу очікування на прийом до лікаря та оперативності організації медичної допомоги. Враховуючи зростаючу роль добровільного медичного страхування у забезпеченні доступу до якісних медичних послуг, доцільним є детальніший розгляд його основних класів (видів) та особливостей їх функціонування.

Відповідно до чинного страхового законодавства України, добровільне медичне страхування реалізується через такі основні класи страхування, зокрема клас 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)» та клас 18 «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожей» [13].

У межах класу «Страхування на випадок хвороби» страховий захист передбачає здійснення страхової виплати у разі настання захворювання або діагностування хвороби, визначеної договором, а також його наслідків, зокрема втрати працездатності, встановлення інвалідності або смерті застрахованої особи. При цьому даний вид не включає страхування від нещасних випадків.



Страхові програми за цим напрямом формуються залежно від характеру захворювань і можуть передбачати надання амбулаторної, стаціонарної допомоги, лікування у денному стаціонарі тощо. Виплати здійснюються у вигляді страхової суми або у визначеному відсотку від вартості лікування відповідно до умов договору страхування.

Медичне страхування в межах класу 2 передбачає відшкодування витрат на отримання медичної допомоги, медичних та супутніх послуг, включаючи діагностику, медикаментозне забезпечення та використання медичних виробів. Страхове покриття поширюється як на випадки захворювання, так і на загострення хронічних станів або інші порушення здоров'я, визначені умовами договору. Важливою особливістю є можливість надання асистуючих послуг, спрямованих на організацію медичної допомоги.

Страхові виплати за договорами медичного страхування можуть здійснюватися у формі фіксованої грошової суми, відшкодування фактичних витрат на лікування або їх комбінованого застосування, що забезпечує гнучкість страхового захисту відповідно до умов договору та потреб застрахованої особи.

Клас страхування 18 «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі» передбачає надання страховиком страхового захисту у формі відшкодування витрат або організації допомоги (асистансу) особам, які опинилися у складній ситуації під час подорожі як на території України, так і за кордоном. Цей клас страхування охоплює, зокрема, витрати на отримання медичної допомоги у разі захворювання чи нещасного випадку, включаючи забезпечення лікарськими засобами, а також витрати, пов'язані з транспортними подіями (дорожньо-транспортні пригоди, поломка транспортного засобу тощо), зокрема транспортування, ремонт і правове



врегулювання спорів. Допомога може надаватися як у грошовій формі, так і у вигляді організації відповідних послуг. Водночас даний клас страхування не охоплює витрати на планове технічне обслуговування транспортних засобів.

У межах цього класу реалізується страхування медичних витрат осіб, що виїжджають за кордон, яке спрямоване на забезпечення страхового захисту громадян під час перебування за межами країни. Даний клас страхування покриває витрати, пов'язані з наданням невідкладної медичної допомоги, амбулаторним та стаціонарним лікуванням, забезпеченням лікарськими засобами, а також транспортуванням і репатріацією застрахованої особи. Особливістю цього класу страхування є участь асистанських компаній, які забезпечують організацію медичної допомоги за кордоном та взаємодію між страховиком і медичними установами.

Необхідність такого страхування зумовлена підвищеними ризиками під час подорожей, а також вимогами більшості країн щодо обов'язкової наявності страхового полісу при перетині кордону.

Таким чином, кожен із класів добровільного медичного страхування має власну функціональну спрямованість: страхування на випадок хвороби забезпечує захист від конкретних ризиків, компенсацію витрат на лікування за окремою хворобою та отримання медичних послуг, а страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі фінансову безпеку під час подорожей. У сукупності вони формують цілісну систему страхового захисту та становлять основу сучасного ринку добровільного медичного страхування в Україні.

З метою оцінки сучасного стану та особливостей функціонування ринку добровільного медичного страхування доцільно проаналізувати діяльність провідних страхових компаній які здійснюють таке страхування. Важливим індикатором розвитку ринку є обсяги страхових премій, страхових виплат та



рівень виплат, що характеризують як масштаб діяльності страховиків, так і ефективність їх страхових програм. Узагальнені дані щодо провідних учасників ринку наведено в табл. 1.

Таблиця 1

Рейтинг СК з ДМС за 6 місяців 2025 року

№	Страхова компанія	Сума страхових платежів, тис. грн	Сума страхових виплат, тис. грн	Рівень виплат, %
1	УНІКА	1 040 662	488 172	46,91
2	UNIVERSALNA	453 555	248 975	54,89
3	ІНГО	450 011	334 357	74,30
4	ARX	317 714	150 179	47,27
5	ВУСО	285 749	278 364	97,42
6	УСГ	233 734	141 465	60,52
7	АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ	161 145	123 137	76,41
8	PZU УКРАЇНА	159 869	135 992	85,06
9	ТАС СГ	150 247	186 844	124,36
10	КНЯЖА	120 791	76 848	63,62
11	КОЛОННЕЙД УКРАЇНА	116 443	53 365	45,83
12	КРАЇНА	96 408	69 289	71,87
13	ББС ІНШУРАНС	82 826	38 803	46,85
14	ЄВРОІНС УКРАЇНА	77 236	38 661	50,06
15	ПЕРША	63 203	62 306	98,58
16	UPSK	28 146	9 779	34,74
17	ОРАНТА	23 908	8 910	37,27
18	ЕКСПРЕС СТРАХУВАННЯ	5 891	3 039	51,59
19	УЛЬТРА АЛЬЯНС	4 085	1 296	31,73
20	ІНКС	1 751	453	25,87
21	РАЗОМ:	3 873 374	2 450 234	63,26

Складено авторами на основі [14].

Аналіз наведених у таблиці 1 даних дозволяє зробити більш глибокі висновки щодо особливостей функціонування ринку добровільного медичного страхування в Україні. Передусім слід відзначити високий рівень концентрації ринку. Так, лідер - страхова компанія «УНІКА», акумулює понад 1 млрд грн страхових премій, що становить близько 26,9 % від загального обсягу ринку (3 873 374 тис. грн). При цьому перша трійка компаній (УНІКА, UNIVERSALNA, ІНГО) формує понад 50 % сукупних страхових платежів, що свідчить про домінування великих страховиків і обмежену конкуренцію на ринку.



Другим важливим аспектом є значна диференціація рівня страхових виплат. Середній рівень виплат по ринку становить 63,26 %, однак між окремими страховиками спостерігаються суттєві відхилення:

- найвищі значення демонструють ТАС СГ (124,36 %), ПЕРША (98,58 %) та ВУСО (97,42 %), що може свідчити про високу збитковість портфеля або агресивну політику виплат;
- водночас низький рівень виплат характерний для ІНКС (25,87 %), УЛЬТРА АЛЬЯНС (31,73 %) та UPSK (34,74 %), що може вказувати на обмежений обсяг страхового покриття або жорсткі умови врегулювання страхових випадків.

Особливу увагу привертає той факт, що у деяких страховиків рівень виплат перевищує 100 %, що означає перевищення страхових виплат над обсягом отриманих премій. Це може бути зумовлено як специфікою страхових програм (наприклад, корпоративні договори з високим рівнем використання послуг), так і особливостями обліку (виплати за договорами попередніх періодів).

Крім того, простежується залежність між масштабом компанії та стабільністю показників: великі страховики (УНІКА, ARX, UNIVERSALNA) демонструють відносно збалансований рівень виплат (45–55 %), що свідчить про більш ефективну політику управління ризиками та збалансованість страхового портфеля.

Таким чином, ринок добровільного медичного страхування в Україні характеризується високою концентрацією, нерівномірністю розподілу страхових платежів та значною варіативністю рівня виплат, що відображає різні бізнес-моделі страхових компаній та ступінь їх ризик-менеджменту.

У сучасних умовах важливого значення набуває аналіз фактичних показників функціонування ринку добровільного медичного страхування, що



дозволяє оцінити його динаміку, рівень концентрації та ефективність діяльності страховиків.

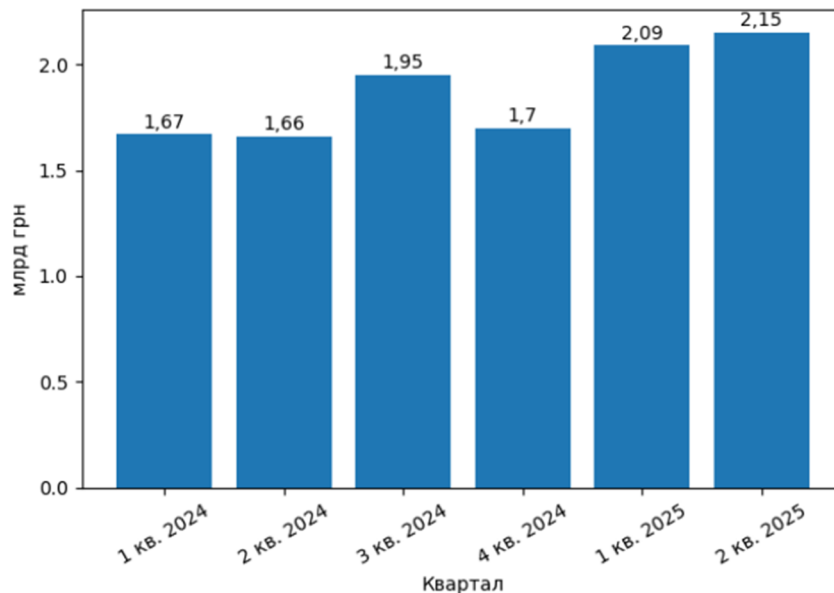


Рисунок 1. Динаміка валових страхових премій за кварталами року 2024–2025 рр., клас страхування: медичне страхування [14]

Аналіз динаміки валових страхових премій за договорами медичного страхування у 2024–2025 роках свідчить про загальну тенденцію до зростання ринку. Зокрема, у 2024 році спостерігається відносно стабільний рівень премій у першому та другому кварталах (1,67 та 1,66 млрд грн відповідно), після чого відбувається суттєве зростання у третьому кварталі до 1,95 млрд грн. Водночас у четвертому кварталі зафіксовано певне зниження до 1,7 млрд грн, що може бути пов'язано із сезонними факторами або скороченням ділової активності наприкінці року.

У 2025 році динаміка має чітко виражений висхідний характер: у першому кварталі обсяг премій зріс до 2,09 млрд грн, а вже у другому кварталі досяг 2,15 млрд грн, що є найвищим значенням за досліджуваний період. Це свідчить про активізацію ринку добровільного медичного страхування, зростання попиту на страхові послуги та поступове відновлення економічної активності.



Загалом наведені дані підтверджують тенденцію до розширення ринку медичного страхування в Україні, що зумовлено підвищенням ролі страхових механізмів у фінансуванні медичних витрат населення в умовах обмежених можливостей державного забезпечення. Особливо важливим є те, що зростання страхових премій відбувається на тлі воєнних та економічних викликів, що підкреслює зростаючу значущість добровільного медичного страхування як інструменту фінансового захисту населення.

Обґрунтування напрямів підвищення ефективності функціонування медичного страхування в Україні доцільно здійснювати за кількома ключовими векторами. Передусім необхідним є забезпечення інтеграції страхових компаній у систему охорони здоров'я шляхом надання обмеженого доступу до електронної системи охорони здоров'я (eHealth), що дозволить підвищити якість оцінки страхових ризиків та ефективність організації медичного обслуговування. Важливим напрямом є розвиток державно-приватного партнерства у сфері фінансування медичних послуг, що сприятиме диверсифікації джерел фінансових ресурсів та зменшенню навантаження на державний бюджет. Доцільним є також удосконалення страхових продуктів шляхом впровадження ризик-орієнтованих програм, диференційованих тарифів та персоналізованих страхових рішень з урахуванням медичних потреб застрахованих осіб. Окрему увагу слід приділити цифровізації страхових процесів, зокрема розвитку онлайн-сервісів, телемедицини та автоматизованих систем врегулювання страхових випадків. Важливим чинником розвитку ринку є підвищення рівня довіри населення до страхових інститутів через забезпечення прозорості діяльності страховиків, стандартизацію умов страхування та підвищення якості страхового сервісу. Реалізація зазначених заходів сприятиме підвищенню ефективності функціонування медичного



страхування та його трансформації у дієвий інструмент фінансового захисту населення.

Узагальнюючи результати дослідження, слід зазначити, що медичне страхування є однією з ключових складових системи охорони здоров'я, завданням якої є забезпечення захисту населення від ризиків, що загрожують життю та здоров'ю людини. В умовах ринкової економіки людина виступає основною продуктивною силою, оскільки саме завдяки її праці створюються матеріальні та нематеріальні блага, що обумовлює необхідність формування ефективних механізмів її соціального та фінансового захисту [15].

Висновки. Проведене дослідження дозволило визнати, що медичне страхування в Україні виконує важливу роль у системі фінансового забезпечення охорони здоров'я, виступаючи додатковим механізмом покриття витрат на медичну допомогу.

Визначено, що сучасна модель функціонування системи охорони здоров'я базується на державному фінансуванні в межах Програми медичних гарантій, тоді як добровільне медичне страхування виконує допоміжну функцію та не інтегроване повною мірою у систему.

Аналіз ринку добровільного медичного страхування свідчить про його поступове зростання, що підтверджується динамікою страхових премій у 2024–2025 роках. Водночас ринок характеризується високим рівнем концентрації, де домінують декілька провідних страхових компаній.

Встановлено, що найбільш поширеним видом медичного страхування є безперервне страхування здоров'я, яке забезпечує комплексний страховий захист, тоді як страхування на випадок хвороби та страхування медичних витрат мають більш вузьку спеціалізацію.

Серед основних проблем розвитку медичного страхування в Україні слід виділити:



- відсутність інтеграції страховиків у систему охорони здоров'я;
- обмежений доступ до медичної інформації;
- недостатній рівень довіри населення;
- низьку платоспроможність громадян.

У перспективі розвиток медичного страхування пов'язаний із розширенням страхових програм, підвищенням якості обслуговування, цифровізацією процесів та можливим посиленням взаємодії між державою і страховими компаніями.

Список використаних джерел

1. Програма медичних гарантій. URL: <https://moz.gov.ua/uk/categories/programa-medichnih-garantij> (дата звернення: 20.04.2026).
2. Вороніна О.О. Наукові підходи до визначення сутності медичного страхування. Вісник Миколаївського національного університету імені В.О. Сухомлинського. 2015. №8. С. 733–737.
3. Григораш Т.Ф., Кіріченко Ю.П. Перспективи розвитку медичного страхування на ринку страхових послуг в Україні. Економічний простір. 2011. №56/2. С. 138–148.
4. Костенко Т.А., Скотолук В.В., Заволока Л.О. Стан та перспективи розвитку медичного страхування в Україні з урахуванням іноземного досвіду. Молодий вчений. 2018. №5. С. 721–725.
5. Шумелда Я.П. Страхування: навчальний посібник. 2-ге вид., розширене. Київ: Міжнародна агенція «БІЗОН», 2007. 384 с.
6. Коцюбра О.Ю., Грешнікова М.О. Сучасний стан та перспективи розвитку добровільного медичного страхування в Україні. Вісник КНТУ. 2017. №13. С. 62–64.



7. Водолазська О.А., Сіроштан Т.М. Вектори розвитку медичного страхування в Україні. Економіка та суспільство. 2021. №25. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2021-25-35> (дата звернення: 20.04.2026).
8. Чеховська І.В. Правове регулювання оподаткування діяльності з добровільного медичного страхування: проблеми та напрями удосконалення. Юридичний науковий електронний журнал. 2025. №2. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2025-2/31> (дата звернення: 20.04.2026).
9. Стецюк Т.І. Медичне страхування та його роль у забезпеченні соціального захисту громадян: дис. канд. екон. наук: 08.00.08. Київ: КНЕУ, 2009. 204 с.
10. Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів: Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. Відомості Верховної Ради України. 2018. № 5. Ст. 31. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (дата звернення: 20.04.2026).
11. Національна служба здоров'я України. URL: <https://nszu.gov.ua/> (дата звернення: 20.04.2026).
12. Електронна система охорони здоров'я eHealth. URL: <https://ehealth.gov.ua/> (дата звернення: 20.04.2026).
13. Положення НБУ «Про характеристики та класифікаційні ознаки класів особистого страхування, особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів за класами страхування». URL: https://bank.gov.ua/admin_uploads/article/proekt_2023-06-29.pdf (дата звернення: 20.04.2026).
14. Що таке добровільне медичне страхування. URL: <https://thepage.ua/ua/economy/medichne-strahuvannya-personalu-v-umovah-vijni> (дата звернення: 20.04.2026).
15. 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>