

**ШИФР: Медичне страхування**

**КОНКУРСНА НАУКОВА РОБОТА**

на тему:

**«ТРАНСФОРМАЦІЯ РИНКУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ  
В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ ТА ЦИФРОВІЗАЦІЇ»**

## ЗМІСТ

Вступ .....	3
1 Сутність, види та роль медичного страхування у забезпеченні соціальної безпеки населення .....	5
2 Сучасний стан та тенденції розвитку ринку медичного страхування в Україні .....	12
3 Цифровізація як фактор розвитку ринку медичного страхування .....	23
4 Напрями вдосконалення медичного страхування в умовах воєнного стану та цифрової трансформації .....	28
Висновки.....	31
Список використаних джерел.....	33
Додаток А Характеристика класів медичного страхування .....	37
Додаток Б Порівняльний аналіз програм провідних страхових компаній з ДМС у 2024 році .....	41
Додаток В Вихідні табличні дані .....	47
Додаток Д Прогноз валових страхових премій з медичного страхування ..	54

## ВСТУП

*Актуальність.* Медичне страхування є додатковим каналом механізму забезпечення стабільного функціонування системи охорони здоров'я. А також відіграє значну роль у забезпеченні доступності та якості медичних послуг, зниженні соціальної та економічної нерівності, а також зростання рівня стійкості системи охорони здоров'я.

В сучасних умовах воєнного стану ринок медичного страхування зазнає значних трансформаційних змін, що спричинено зростанням медичних ризиків, погіршенням фінансового стану населення та підвищенням навантаження на систему охорони здоров'я. У зв'язку з цим змінюється попит на страхові продукти, а саме зростає потреба у покритті невідкладної медичної допомоги, лікування травм, реабілітаційних послуг і психологічної підтримки. Тому цифрові технології дозволяють збільшити ефективність управління ризиками, автоматизувати процеси оформлення полісів та обслуговування клієнтів, що особливо актуально під час обмежень і нестабільності, спричинених війною. У зв'язку з цим, аналіз ринку медичного страхування стає стратегічно важливими завданнями для страховиків, що прагнуть підтримати конкурентоспроможність та фінансову стабільність.

*Метою наукової роботи* є аналіз сучасних тенденцій розвитку ринку медичного страхування в Україні, напрямів його трансформації в умовах воєнного стану та цифровізації й визначення перспектив його подальшого розвитку.

Мета дозволила сформулювати завдання, які вирішувалися у роботі:

- дослідити теоретичні основи медичного страхування та його роль у забезпеченні соціальної безпеки населення;
- проаналізувати сучасний стан та тенденції розвитку ринку медичного страхування в Україні;

- оцінити вплив воєнного стану на розвиток страхових продуктів та послуг;
- визначити роль цифровізації у трансформації ринку медичного страхування;
- запропонувати напрями вдосконалення медичного страхування в умовах воєнного стану та цифрової трансформації.

*Об'єкт дослідження* – ринок медичного страхування в Україні.

*Предмет дослідження* – теоретико-методичні засади трансформації ринку медичного страхування України в умовах воєнного стану та цифровізації.

*У ході дослідження використовувалися наступні методи дослідження:* при вивченні теоретичних засад функціонування ринку медичного страхування – метод наукової абстракції та логічного узагальнення, порівняння, індукції та дедукції; при його аналізі – методи аналізу та синтезу, порівняння, групування, економіко-статистичні методи, зокрема, графічний, табличний, розрахунок відносних та середніх показників, коефіцієнтний аналіз фінансових звітів.

*Інформаційну основу* конкурсної роботи становили нормативно-правова база відповідно до теми дослідження, офіційні вебсайти та внутрішня нормативна документація страхових компаній, статистичні звіти НБУ за 2018-2024 роки, аналітичні та статистичні дані Forinsurer, навчально-методичні посібники, монографічні дослідження, наукові статті вітчизняних та зарубіжних авторів, періодичні видання та матеріали інтернет-ресурсів.

*Апробація результатів конкурсної роботи.* За результатами наукової роботи підготовлено та опубліковано тези доповідей на тему «Вплив цифрових технологій на розвиток медичного страхування». Результати роботи впроваджено в навчальний процес, акт впровадження від 21.01.2026 р.

## **РОЗДІЛ 1 СУТНІСТЬ, ОСНОВНІ ВИДИ ТА ЗНАЧЕННЯ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ЯК ФАКТОРУ СОЦІАЛЬНОЇ БЕЗПЕКИ НАСЕЛЕННЯ**

В умовах сучасних викликів актуальність дослідження стану медичного страхування стрімко зростає як у світі, так і в Україні, оскільки медичне страхування виступає додатковим каналом механізму забезпечення стабільного функціонування системи охорони здоров'я. Таким чином обов'язок з держави переходить до страхових компаній, що дозволяє зменшити фінансове навантаження на громадян та сприяти підвищенню стійкості медичної інфраструктури. Загалом сфера добровільного медичного страхування демонструє стійку та динамічну тенденцію розвитку.

Медичне страхування в Україні наразі перебуває на етапі становлення і на його розвиток суттєво впливають як внутрішні фактори, пов'язані із загальним розвитком страхового ринку, так і зовнішні. Наприклад, пандемія Covid-19, попри те, що мала загальний негативний контекст, на ринок медичного страхування справила позитивні наслідки: з'явилися нові страхові продукти, зросла увага громадян та бізнесу до питань здоров'я, а попит на медичні послуги підвищився. Натомість воєнні дії, як і в багатьох інших сферах, суттєво пригальмували подальше зростання ринку медичного страхування. Основними проблемами стали: нестача фінансування, дефіцит сучасного медичного обладнання, обмежені можливості медичних закладів, що в свою чергу призвело до погіршення якості та доступності медичної допомоги. Оскільки, без розвиненої системи медичного страхування охорона здоров'я України не може повною мірою реагувати на внутрішні та глобальні виклики, тема розвитку ринку добровільного медичного страхування є надзвичайно актуальною і потребує подальшого вивчення.

Щоб зрозуміти, наскільки популярним є термін «медичне страхування», і як часто шукають його по відношенню до загального обсягу пошукових запитів

у різних регіонах світу, скористаємося web-додатком корпорації Google «Google Trends», що відображає інтенсивність інтересу користувачів до певної теми у різні роки (рис.1.1).

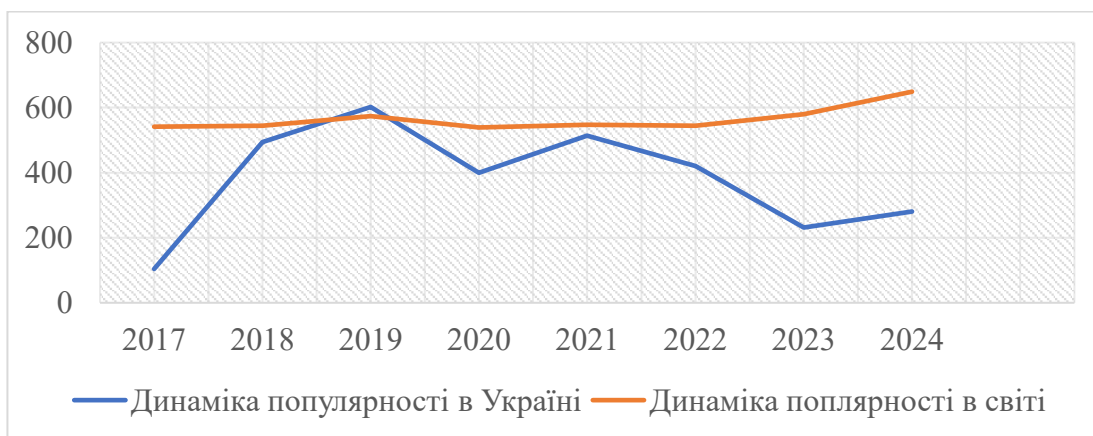


Рисунок 1.1 – Динаміка популярності терміну «медичне страхування» за пошуковими запитами в Україні та в світі в Google Trends за 2017-2024 рр.[2]

Аналіз рис. 1.1 свідчить, що світовий інтерес до категорії «медичне страхування» демонструє стійку тенденцію зростання, із помітним збільшенням у 2023–2024 рр., що ймовірно, пов'язано з наслідками пандемії Covid-19 та глобальними реформами систем охорони здоров'я. Для України ж динаміка популярності медичного страхування розвивається з меншою інтенсивністю. У 2017 році спостерігалось різке зростання попиту, що зумовлене впровадженням медичної реформи. Згодом цей інтерес знизився, а в період пандемії Covid-19 знову зріс. Однак із початком війни динаміка розвитку значно сповільнилася, адже суспільна увага та фінансові ресурси спрямовуються на інші сфери. Зростання показників після 2023 року може свідчити як про поступове відновлення інтересу, зумовлене новими викликами війни, так і про підвищення потреби населення у фінансовому захисті та доступі до якісного медичного забезпечення.

Наступним нашим кроком, є аналіз останніх вітчизняних наукових публікації дослідників з теми медичного страхування. Аналіз свідчить, що більша частина дослідників приділяє увагу саме сучасному стану та перспективам розвитку медичного страхування в Україні. Зокрема, О. Стешенко

[18] у своїй праці вивчає особливості розвитку ринку медичного страхування в умовах пандемії COVID-19, при цьому наголошуючи на необхідності структурних змін та залучення додаткового фінансування галузі охорони здоров'я через розвиток ринку медичного страхування. Г. Пазєєва [13] акцентує свою увагу на місці медичного страхування в системі соціального захисту населення та аналізує його роль у підвищенні доступності медичних послуг.

Інша група науковців зосереджує свою увагу на використанні цифрових технологій у сфері медичного страхування. Так, дослідження Г. Кришталь, Г. Скиби та М. Кривоберець [7] наголошують на необхідності подальшого розвитку цифровізації страхових процесів, розвитку eHealth, телемедицини та електронних сервісів, які забезпечують підвищення фінансової доступності та прозорості страхових послуг.

Також, варто виокремити, що деякі сучасні автори вивчають виклики, з якими стикається медичне страхування в умовах війни та пандемії. А саме, О. Ключка та Л. Богріновцева [5] досліджують вплив воєнних ризиків і карантинних заходів на трансформацію страхового ринку.

Отже, в сучасних умовах українські науковці звертають увагу на питання модернізації існуючих страхових механізмів, застосуванні цифрових технологій та важливості адаптації системи медичного страхування до кризових умов, таких як пандемія Covid-19 і війна.

Медичне страхування – це форма особового страхування, що гарантує громадянам отримання медичної допомоги при настанні страхової події за рахунок нагромаджених страхових фондів [24].

Згідно із Законом України «Про страхування», страхові компанії, що проводять страхування інше, ніж страхування життя (ризикове страхування), мають право здійснювати медичне страхування в межах відповідних класів. Зокрема:

- 1) Клас 2 – «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)».

2) Клас 18 – «Страховання витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі».

Серед класів страхування життя до ДМС належить клас 22 – безперервне страхування здоров'я, який передбачає довгостроковий захист життя і здоров'я застрахованої особи. Варто зауважити даний клас на сьогодні нормативно не врегульований, що ускладнює його практичне застосування страховими компаніями.

Детальніший опис класів медичного страхування наведено в табл. А.1, що знаходиться в додатку А

Наразі система обов'язкового медичного страхування в Україні не запроваджена, через відсутність законодавчо-визначеної моделі та фінансової нестабільності системи охорони здоров'я, але динамічно розвивається ринок добровільного медичного страхування (ДМС) [7].

Щодо класифікації медичного страхування, залежно від способу залучення застрахованих осіб можна виокремити індивідуальне (або особисте) та колективне (або корпоративне) страхування [4; 9]. Детальніше можна ознайомитись за допомогою таблиці 1.1, що наведена нижче.

Таблиця 1.1 – Порівняльна характеристика між індивідуальним та колективним ДМС (авторська розробка)

Характерна ознака	Індивідуальне ДМС	Колективне (корпоративне) ДМС
Хто укладає договір	Фізична особа звертається самостійно, укладає договір щодо себе чи членів своєї родини	Юридична особа (роботодавець) укладає договір на групу застрахованих працівників
Формування тарифу	За індивідуальними ризиками, які прямо впливають на ціну	У середньому для групи
Хто вносить страховий платіж	Страховальник	Роботодавець (повністю або частково)
Медогляд	Часто потрібен	Переважно не потрібен
Гнучкість умов	Висока, персоналізована	Обмежена рамками корпоративного пакета
Кількість застрахованих	Страхується 1 особа або сім'я	Страхується група працівників

В сучасних умовах страховики надають кілька основних видів програм, які входять до ДМС [9]:

- 1) Стационарна медична допомога, що включає проведення необхідної діагностики та лікування у випадку захворювання чи травми, яка вимагає госпіталізації.
- 2) Швидка медична допомога, до якої входить надання екстреної допомоги за місцем виклику, транспортування медичним транспортом до лікувального закладу та медичний супровід у разі загрозливих для життя або здоров'я станів.
- 3) Амбулаторно-поліклінічна допомога, згідно полісу ДМС охоплює консультації лікарів, лабораторні обстеження, апаратну діагностику (УЗД, рентген, ЕКГ тощо), проведення лікувальних процедур без додаткової оплати за ліки, ін'єкції, крапельниці та фізіотерапію в умовах поліклініки або денного стаціонару.
- 4) Невідкладна стоматологічна допомога – це комплекс стоматологічних послуг, спрямованих на швидке усунення гострих станів, що супроводжуються сильним болем, запаленням або ризиком ускладнень.
- 5) Медичні огляди – періодичні огляди для контролю стану здоров'я, комплексні діагностичні програми, а також огляди для працевлаштування (за умовами конкретного полісу).

Предметом медичного страхування, незалежно від форми, в якій воно здійснюється, виступають майнові інтереси, що пов'язані зі здоров'ям громадян [24].

Об'єктом медичного страхування є здоров'я [24].

Суб'єкти ринку медичного страхування подані на рисунку А.3 (Додаток А).

Зазвичай, медичне страхування розглядають як «форму соціального захисту населення у сфері охорони здоров'я, сутність якої полягає у гарантуванні оплати послуг медичного характеру, отриманих застрахованою особою, за рахунок акумульованих страхових коштів» [25]. Тому основною метою

медичного страхування є забезпечення оплати медичних витрат або надання медичних послуг із заздалегідь сформованих страхових резервів у разі настання страхового випадку. Крім того, важливою складовою є фінансування профілактичних заходів, які сприяють зниженню рівня захворюваності та скороченню кількості днів непрацездатності [6].

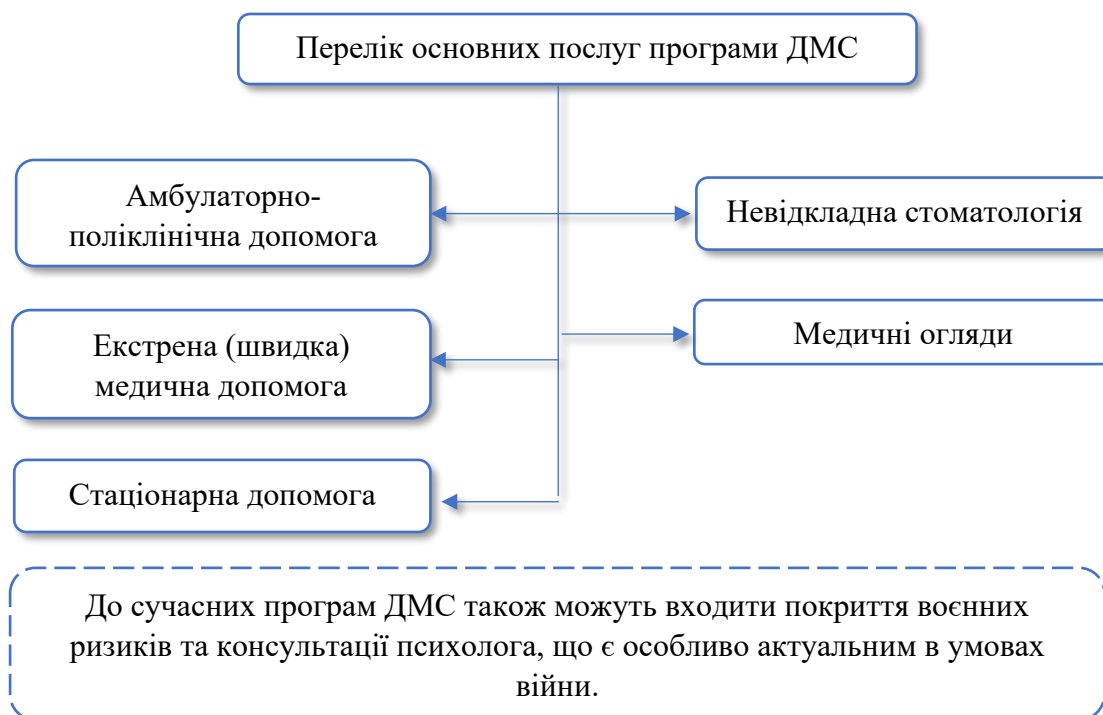


Рисунок 1.2 – Основні програми ДМС (систематизовано автором)

Таким чином, при реалізації свого головного завдання, а саме захисту здоров'я та працездатності населення, медичне страхування виконує не лише економічні, а й вагомі соціальні функції. Воно забезпечує фінансову стабільність системи охорони здоров'я, зменшує навантаження на державний бюджет і водночас гарантує громадянам доступ до якісних медичних послуг незалежно від їхніх фінансових можливостей. У такий спосіб медичне страхування виступає ключовим елементом соціального захисту та важливою умовою формування ефективної та стійкої системи охорони здоров'я.

Детальніше з функціями ринку медичного страхування в Україні можна ознайомитись на рис.А.2 в Додатку А.

Також добровільне медичне страхування має низку суттєвих переваг, що забезпечує комфорт для страхувальника. Але водночас існують недоліки, серед яких головним виступає висока вартість послуг ДМС для населення. Детальніше ознайомитись з перевагами та недоліками добровільного медичного страхування можна за допомогою табл. А.2, що знаходиться в Додатку А.

Підсумовуючи, зазначимо, що ДМС також відіграє важливу роль у забезпеченні сталого розвитку суспільства, оскільки виступає не лише механізмом фінансового захисту, а й інструментом його реалізації. Таким чином його ефективне впровадження сприяє поліпшенню здоров'я населення, зниженню соціальної та економічної нерівності, підтримці гендерної рівності та стабільності економіки. Додатково варто зазначити, що ДМС стимулює розвиток конкурентного середовища на ринку медичних послуг, сприяє модернізації лікарень, упровадженню сучасних медичних технологій і професійному розвитку медичних працівників. Це створює умови для формування більш ефективної, прозорої та орієнтованої на пацієнта системи охорони здоров'я. Тому розвиток системи медичного страхування є стратегічним завданням для досягнення сталого розвитку на всіх рівнях.

Можна зробити висновок, що медичне страхування є головним інструментом забезпечення рівня якості та доступності медичних послуг, зменшення соціальної та економічної нерівності та підвищення стійкості системи охорони здоров'я. Для України його подальший розвиток є стратегічно важливим, оскільки дозволяє не лише захищати здоров'я населення, а й сприяти реалізації Цілей сталого розвитку, шляхом зміцнення соціального захисту та забезпечення економічної стабільності в умовах актуальних викликів, спричиненими пандемією та воєнними діями. Щодо підвищення ролі медичного страхування, то впровадження цифрових технологій та розвиток структурних механізмів фінансування стануть запорукою формування ефективної, стійкої системи охорони здоров'я в Україні.

## РОЗДІЛ 2 СУЧАСНИЙ СТАН ТА ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ РИНКУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Аналіз ринку добровільного медичного страхування України дає змогу оцінити основні тенденції його розвитку, визначити ключових учасників, структуру страхових премій, попит на різні програми, а також чинники, що формують сучасні тренди у медичному страхуванні.

Аналіз розпочнемо з вивчення динаміки кількості страхових компаній в Україні протягом 2018–2024 років, що дасть можливість оцінити структурні зміни на ринку, ступінь його стабільності та тенденції страхового ринку.



Рисунок 2.1 – Динаміка страхових компаній в Україні протягом 2018-2024 років [12]

Протягом 2018–2024 років в Україні спостерігається стійка тенденція до скорочення загальної кількості страхових компаній. Водночас головну роль для розвитку добровільного медичного страхування відіграє динаміка саме страхових компаній з ризикового страхування, оскільки вони є основними суб'єктами, що надають послуги ДМС в Україні. Їх кількість зменшилася з 251 у 2018 році до 55 у 2024 році, більше ніж в чотири рази. Попри скорочення абсолютної кількості, частка ризикових страхових компаній у загальній структурі страхового ринку залишалася стабільно високою в межах 84,6–91,6 %,

що свідчить про їх домінуючу роль на страховому ринку України. Також треба зазначити, що всі провідні СК з ризикового страхування мають у своєму страховому портфелі медичне страхування і останніми роками значно нарощують свою присутність на ринку в сегменті медичного страхування. За даними рейтингу ТОП-20 СК по преміям по ДМС на сайті Forinsurer у 2024 р. 20 з 55 ризикових СК активно займаються медичним страхуванням.

Розглянемо динаміку страхових премій з добровільного медичного страхування та частки ТОП-20 страхових компаній у їх структурі по Україні протягом 2018–2024 років.

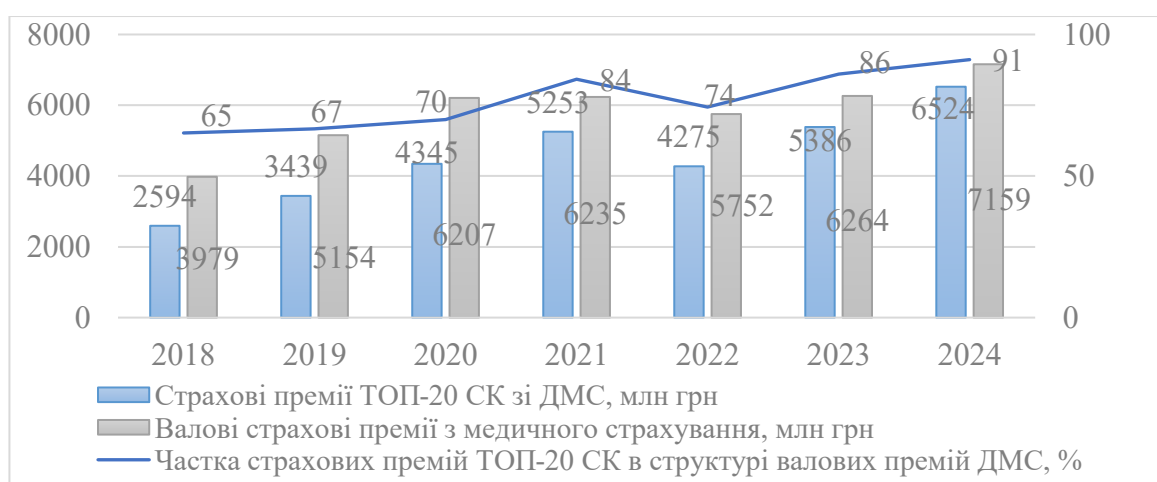


Рисунок 2.2 – Динаміка страхових премій з добровільного медичного страхування та частки ТОП-20 страхових компаній в їх структурі по Україні протягом 2018–2024 років [28]

Аналіз рис. 2.2, свідчить, що за аналізований період ринок добровільного медичного страхування в Україні демонструє загальну тенденцію до зростання обсягів страхових премій. Валові страхові премії з ДМС збільшувалися майже протягом усього періоду, що свідчить про підвищення попиту на медичне страхування. Наразі фактично з 55 страхових компаній, лише 20 провідних страхових компаній акумулюють близько 91 % усіх страхових премій з ДМС, тоді як на решту компаній припадає лише незначна частка ринку.

Розглянемо валові страхові премії станом на кінець 2024 року за класами страхування і структуру страхового ринку за валовими страховими преміями.

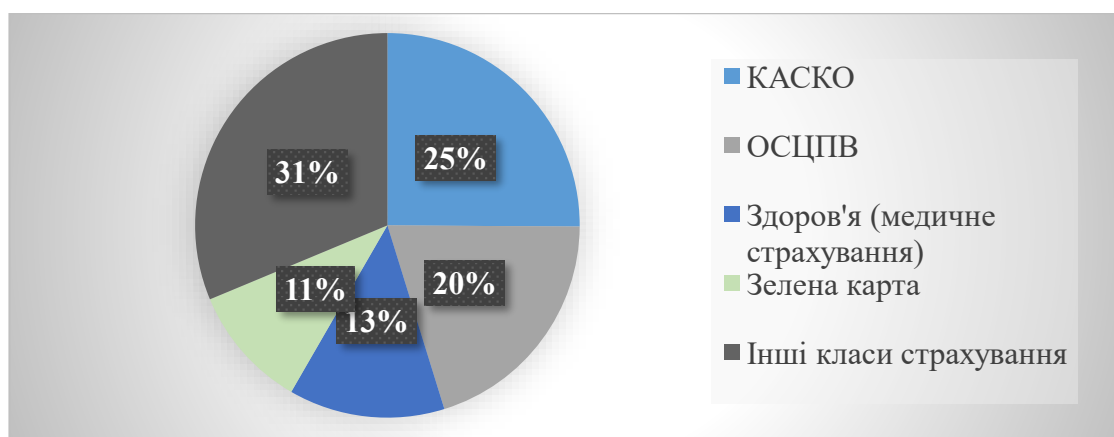


Рисунок 2.5 – Структура страхового портфелю у 2024 році за валовими страховими преміями [11]

Аналіз рис. 2.5 та Б.1, що знаходиться в Додатку Б, свідчить, що добровільне медичне страхування є одним із ключових сегментів ринку, та у 2024 році займає 13% у структурі страхового портфелю. Тому попит на ДМС залишається стабільно високим і поступається лише КАСКО та ОСЦПВ.

Далі розглянемо динаміку по рокам частки страхових премій та страхових виплат за добровільним медичним страхуванням у загальному обсязі страхового ринку України протягом 2018–2024 років.

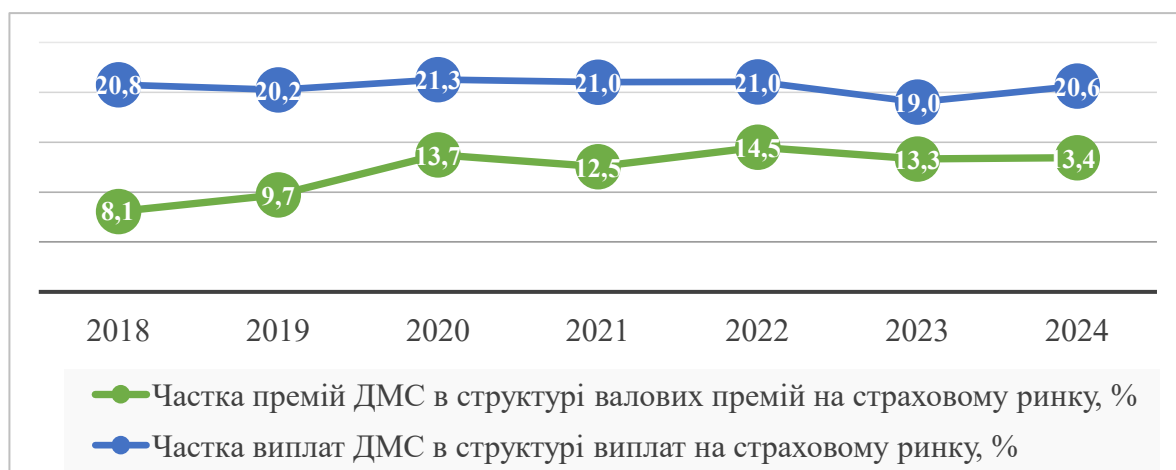


Рисунок 2.4 – Співвідношення часток премій та виплат ДМС у загальному обсязі страхового ринку протягом 2018–2024 років

\* валові страхові премії та виплати з медичного страхування сформовано на основі показників регуляторної звітності НБУ по медичному страхуванню і страхуванню на випадок хвороб.

Аналіз рис. 2.4 показує, що частка премій ДМС за період 2018-2022 років зросла з 8,1 % у 2018 році до пікового значення 14,5 % у 2022 році, а у 2024 році стабілізувалася на рівні 13,4 %. Щодо динаміки виплат ДМС, то частка виплат у структурі ринку коливалася в межах 19–21,3%. Це свідчить про зростання виплат та підвищений рівень збитковості в класі ДМС, що створює певні виклики для страховиків у забезпеченні прибутковості з цього виду страхування. З іншого боку, така ситуація є позитивною для клієнтів, адже переважна більшість зібраних премій повертається страхувальникам.

Розглянемо динаміку валових страхових премій, страхових виплат та рівня виплат з медичного страхування в Україні за 2018–2024 роки.

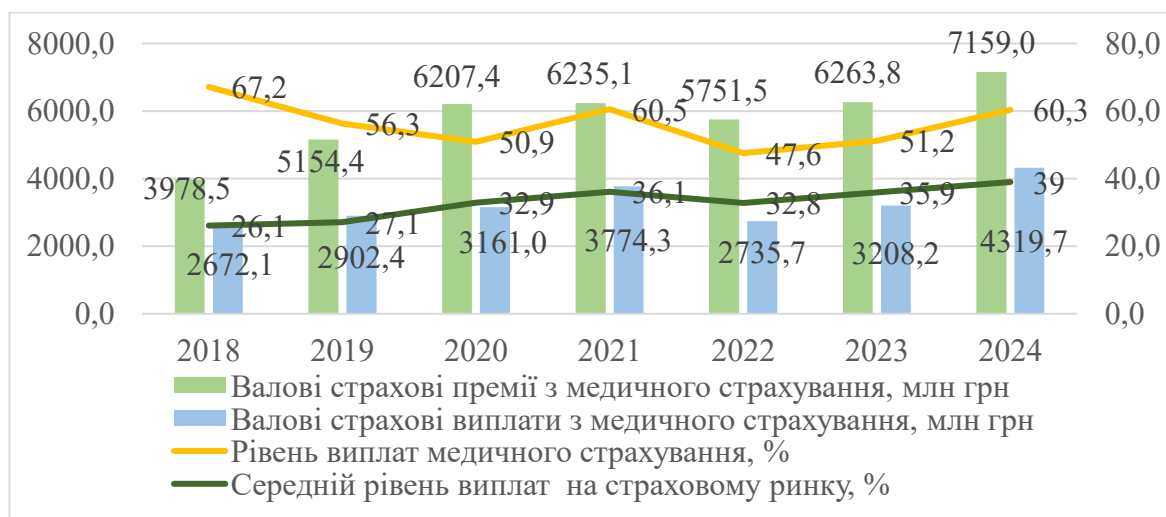


Рисунок 2.6 – Динаміка валових страхових премій, страхових виплат та рівня виплат з медичного страхування в Україні у 2018–2024 роках [12]

\* валові страхові премії та виплати з медичного страхування сформовано на основі показників регуляторної звітності НБУ по медичному страхуванню і страхуванню на випадок хвороб.

Як ми вже й зазначили, у 2018–2024 роках ринок медичного страхування України характеризується тенденцією зростанням валових страхових премій. Стосовно валових страхових виплат, то вони мають нестабільну динаміку. До 2021 року виплати зростали паралельно з преміями, проте з 2022 року відбулося їх суттєве скорочення, що пов'язано з воєнними діями. Але починаючи з 2023 року, обсяги виплат знову зростають, що свідчить про поступове відновлення страхового покриття та медичної інфраструктури. Рівень виплат з медичного страхування протягом аналізованого періоду коливався, досягнувши пікових

значень у 2018 та 2021 роках. У 2022 році спостерігається різке зниження цього показника, після чого у 2023–2024 роках він знову зростає. При цьому рівень виплат медичного страхування переважно перевищує середньогалузевий показник, що свідчить про достатньо високий рівень виконання страховиками своїх зобов'язань перед застрахованими особами в даній сфері.

Наступним етапом дослідження є аналіз розподілу валових премій медичного страхування за резидентністю у 2024 році.

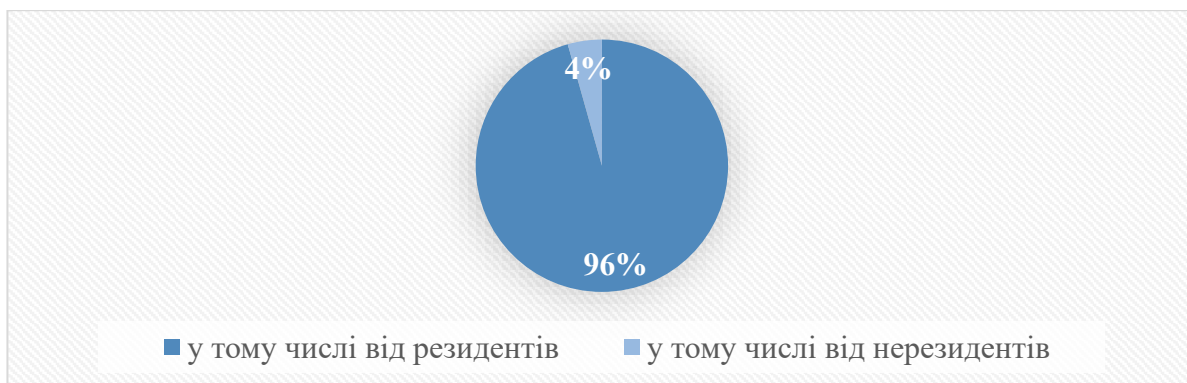


Рисунок 2.7 – Розподіл валових премій медичного страхування за резидентністю страхувальників у 2024 році [12]

Аналіз рис. 2.7, свідчить, що у 2024 році 96 % валових страхових премій з медичного страхування в Україні формуються за рахунок внутрішнього попиту (резидентів), що підкреслює локальний характер ринку добровільного медичного страхування, його спрямованість на задоволення внутрішніх соціальних і корпоративних потреб та відсутність значущого міжнародного впливу в цьому сегменті страхування.

Далі розглянемо структуру валових страхових премій за категоріями страхувальників 2024 році, що дозволить встановити, які категорії страхувальників (фізичні особи, корпоративні клієнти тощо) формують найбільшу частку валових страхових премій.

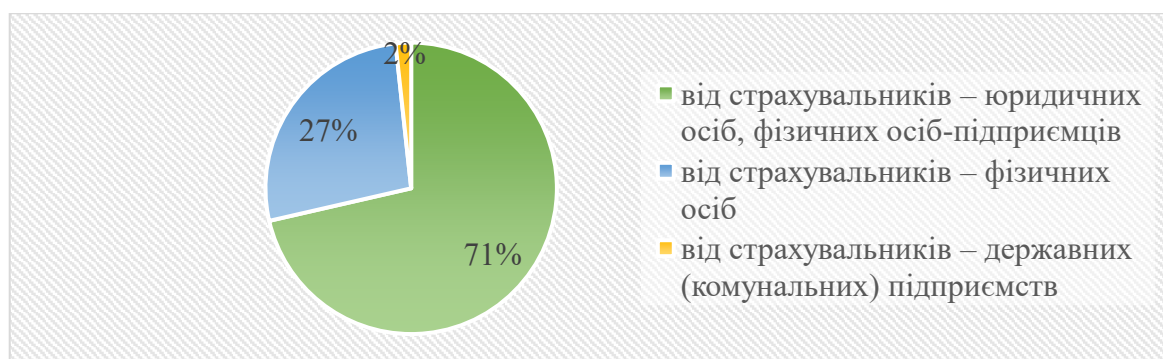


Рисунок 2.8 – Структура валових страхових премій з ДМС за категоріями страхувальників у 2024 році [12]

Розглянемо структуру розподілу премій медичного страхування за каналами продажу у 2024 році на ринку добровільного медичного страхування, оцінка яких, дасть змогу встановити, які канали продажу забезпечують найбільші обсяги валових страхових премій у сегменті ДМС.

Аналіз рисунку 2.9, свідчить, що у 2024 році значну частку страхових премій з медичного страхування залучається від традиційних форм дистрибуції та від професійного посередництва. Лідером виступає агентська мережа з часткою 54,12%, що пояснюється складністю медичного страхування та потребою в індивідуальних консультаціях, особливо для корпоративних клієнтів. Майже однакові позиції займають прямі продажі страховиків – 22,95%, і страхові брокери – 21,97%, що відображає ефективність внутрішніх каналів компаній і зростання попиту на незалежну експертну підтримку. Інші канали мають незначний вплив, а саме: частка банківського каналу становить лише 0,02%, а онлайн-агрегатори та альтернативні форми дистрибуції мають невисокі значення показників. Загалом структура ринку підтверджує, що медичне страхування в Україні залишається орієнтованим на персоналізований продаж і професійні консультації.

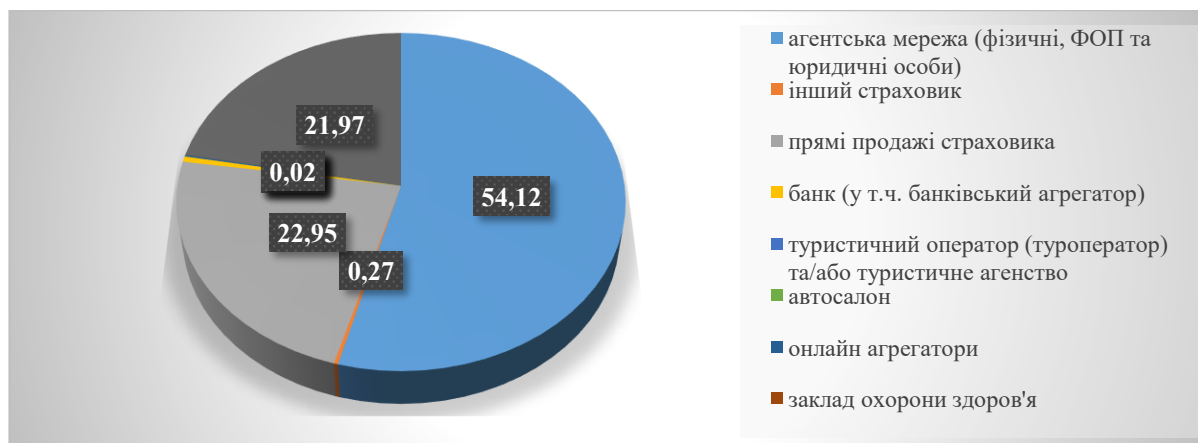


Рисунок 2.9 – Розподіл валових премій медичного страхування за каналами продажу за 2024 рік [12]

Наступним етапом аналізу є дослідження структури валових премій медичного страхування за підкласами у 2018–2024 роках.

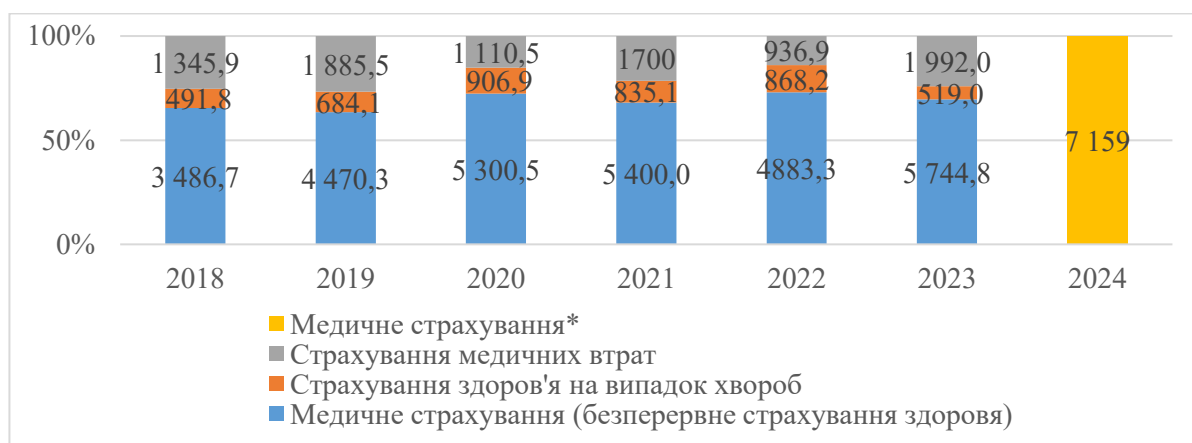


Рисунок 2.10 – Структура валових премій медичного страхування за підкласами протягом 2018–2023 років [12]

\*з 2024 р. показник неможливо визначити в розрізі підкласів, оскільки статистичні дані НБУ подаються в розрізі єдиної лінії бізнесу «Медичне страхування».

Згідно рис. 2.10, ринок медичного страхування в Україні на 60–70% формується за рахунок безперервного страхування здоров'я, яке є головною послугою ДМС. Тоді, як страхування медичних втрат є стабільним доповненням, а страхування на випадок хвороб є чутливим до викликів ринку.

Наступним важливим кроком є аналіз динаміки ключових макроекономічних показників розвитку ринку медичного страхування в Україні за аналізований період.



Рисунок 2.11 – Динаміка показників щільності та проникнення медичного страхування в Україні за 2018–2024 роки

З рис. 2.11 видно, що протягом 2018–2024 років ринок ДМС в Україні характеризується зростанням премій на душу населення з 82 до 190 грн при одночасному зниженні проникнення страхування у ВВП — з 0,148% у 2020 році до 0,093% у 2024 році. Попри позитивну динаміку премій, їх рівень залишається низьким порівняно з країнами Європи, що свідчить про обмежений макроекономічний вплив ДМС на економіку України.

На рисунку Б.2 (в Додатку Б) подано розподіл валових страхових премій з добровільного медичного страхування за регіонами України станом на 2024 рік.

Аналіз рис. Б.2 свідчить про значну нерівномірність розподілу премій ДМС між регіонами України. Лідером ринку добровільного медичного страхування є м. Київ та Київська область, що пояснюється концентрацією страхових компаній, корпоративними клієнтами і високою платоспроможністю населення. Серед інших регіонів виділяються Донецька, Запорізька та Черкаська області, тоді як більшість регіонів, зокрема Сумська, мають невеликі обсяги премій, що свідчить про обмежене поширення ДМС.

Наступним кроком дослідження є аналіз динаміки діяльності провідних страхових компаній на ринку добровільного медичного страхування в Україні протягом 2022–2024 років, що дасть нам змогу оцінити зміни щодо обсягів страхових премій і виплат, рівень збалансованості страхових портфельів, а також тенденції розвитку ДМС у зазначений період.

Дані табл. Б.1 свідчать, що лідером на ринку ДМС протягом досліджуваного періоду є ПрАТ «СК «Уніка», яка має тенденцію до зростання премій та рівень виплат, що підтверджує зміцнення позицій компанії на ринку. В той час як, АТ «СК «ІНГО» нарощує премії, але має високі виплати, що навантажує фінанси. ПрАТ «СК «Універсальна» суттєво збільшила, як премії, так і виплати, а ПрАТ «СК «ВУСО» і АТ «ТАС СГ» демонструють стабільність. З 2022 року ПрАТ «СК «Провідна» вибула з ринку через невідповідність регулятивним вимогам.

Проаналізувавши табл. Б.2, яка знаходиться в Додатку Б, можемо зазначити, що найбільшу частку іноземного капіталу мають ПрАТ «СК «УНІКА» та ПрАТ «СК «Універсальна», що сприяє підвищенню довіри клієнтів і розвитку цифрових сервісів, тоді як інші компанії переважно українські. За кількістю застрахованих лідирують ПАТ «СК «ВУСО» та АТ «СК «Країна», які орієнтовані на масовий і корпоративний сегменти, тоді як ПрАТ «СК «УНІКА» та ПрАТ «СК «Універсальна» акцентують увагу на якості сервісу. Найширші онлайн-можливості пропонують ПрАТ «СК «УНІКА», ПрАТ «СК «Універсальна» та ПАТ «СК «ВУСО», а найвищий ліміт онлайн-відшкодування має АТ «СК «Країна».

Слід зазначити, що у 2025 році ПрАТ «СК «ВУСО» уклала одразу два масштабні контракти на добровільне медичне страхування з НБУ та «Ощадбанк», що може свідчити як про реалізацію стратегії активного розширення присутності компанії у корпоративному сегменті, так і про її здатність пропонувати конкурентні фінансові умови [17]. Також спільним рішенням роботодавця та ППО НАЕК «Енергоатом» працівникам рекомендовано укласти на 2026 рік договори добровільного медичного страхування із такими страховими компаніями: АТ «Страхова група «ТАС», ПрАТ «СК «Уніка», ПрАТ «СК «Універсальна».

З початком повномасштабного вторгнення в Україні зріс попит на ДМС працівників. Роботодавці висувають додаткові вимоги до програм, які включають психологічну допомогу, покриття воєнних ризиків та діагностику

критичних захворювань. Дані ринку показують, що підприємства, які призупинили страхування у 2022 році, поступово його відновлюють, усвідомлюючи важливість медичного захисту в умовах війни.

Наступним кроком проведемо аналіз порівняльної характеристики програм добровільного медичного страхування страхових компаній України, з метою визначення відмінностей у рівні страхового покриття, обсягах відповідальності страховиків та орієнтації програм на різні категорії споживачів. (табл. Б.3, Додаток Б).

У табл. Б.3 подано порівняння програм ДМС провідних страхових компаній за рівнем страхової суми. У ВІП-програмі найвище покриття 250 тис. грн у ПрАТ «СК «Універсальної» та ПАТ «СК «ВУСО», ПрАТ «СК «УНІКА» і АТ «СК «Країна» – 150 тис. грн, ПАТ «СК «Оранта» – 200 тис. грн, ПАТ «СК «Арсенал Страхування» застосовує індивідуальний підхід. У класік-програмі лідерами є ПАТ «СК «ВУСО» та ПрАТ «СК «Універсальна», а в стандарт-програмі максимальне базове покриття – 100 тис. грн.

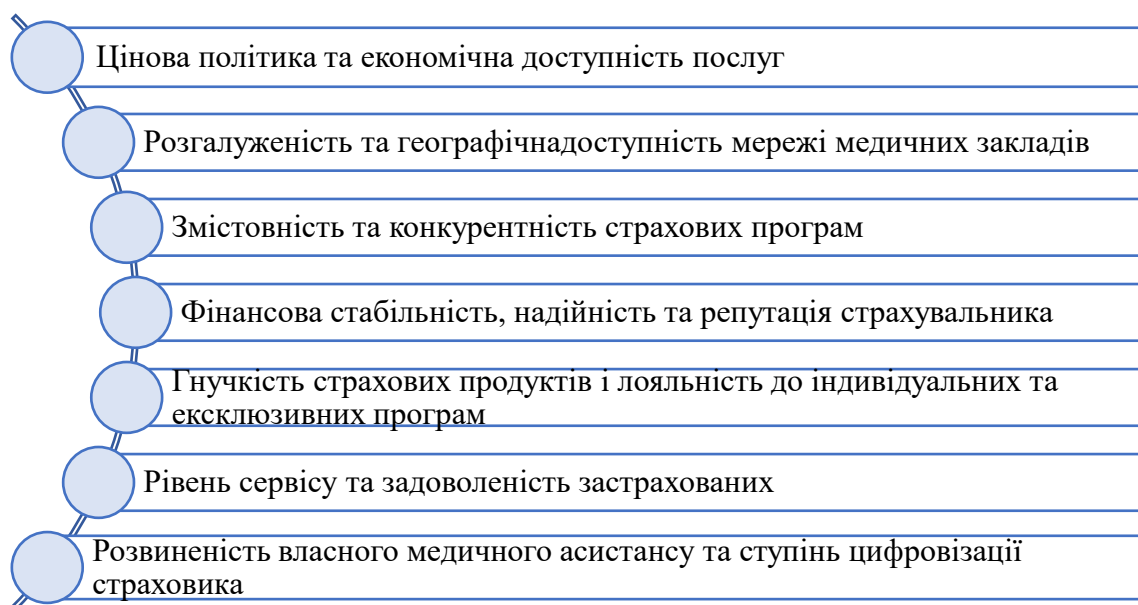


Рисунок 2.12 – Ключові фактори, що визначають якість страхової компанії  
(систематизовано автором)

Аналіз табл. Б.4, яка знаходиться в Додатку Б, свідчить, що ПрАТ «СК «УНІКА» пропонує найкомплексніше медичне покриття з комерційними

клініками, стаціонаром без франшизи, воєнними ризиками та додатковими сервісами. ПАТ «СК «Арсенал Страхування» орієнтований на середній сегмент із стандартним лікуванням, але обмеженою реабілітацією. ПАТ «СК «ОРАНТА» забезпечує базове покриття з амбулаторною та екстреною допомогою, АТ «СК «Країна» – мінімальний набір послуг. ПрАТ «СК «Універсальна» пропонує збалансовану програму з доступом до комерційних клінік і лікуванням хронічних захворювань, а ПАТ «СК «ВУСО» акцентує на амбулаторній допомозі та онлайн-консультаціях.

Вище наведено узагальнену схему ключових критеріїв вибору страхової компанії клієнтами (рис. 2.12).

Проведений аналіз діяльності страхових компаній на ринку добровільного медичного страхування у 2024 році показав значні відмінності як за фінансовими показниками, так і за умовами страхових програм. Страхові компанії, які займають перші позиції за обсягами премій, рівнем виплат і комплексністю страхового покриття, а саме ПрАТ «СК «УНІКА», ПрАТ «СК «Універсальна» та ПАТ «СК «ВУСО», свідчать про, те, що вони є фінансово стійкими і конкурентоспроможними в даному сегменті. Водночас інші страхові компанії орієнтуються лише на базові програми. Отже, результати аналізу підтверджують, що рівень розвитку програм з добровільного медичного страхування безпосередньо залежить від стратегії страховика, структури власності та орієнтації на потреби страхувальників.

## РОЗДІЛ 3 ЦИФРОВІЗАЦІЯ ЯК ФАКТОР РОЗВИТКУ РИНКУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

В Україні, подібно до більшості інших країн, система медичного страхування стикається з багатьма викликами: недостатньою доступністю медичних послуг, нерівномірним розподілом ресурсів, а також зростанням витрат на охорону здоров'я. Наразі вона потребує масштабного оновлення, орієнтованого на підвищення ефективності та забезпечення належної підтримки населення в умовах динамічних соціально-економічних змін.

Проте, міжнародний досвід доводить, що цифровізація медичних послуг здатна суттєво підвищити ефективність системи медичного страхування, оптимізувати управлінські процеси та покращити якість обслуговування пацієнтів. Водночас, незважаючи на позитивні тенденції, впровадження цифрових технологій супроводжується ризиками, пов'язаними з конфіденційністю персональних даних, кібербезпекою та неоднаковим доступом до технологій, що може поглиблювати соціально-економічну нерівність [10].

Представлена нижче таблиця 3.1 ілюструє основні цифрові технології, сфери їх практичного застосування, а також переваги та виклики впровадження на медичному страховому ринку.

Таблиця 3.1 – Основні цифрові інновації на ринку медичного страхування [3; 7; 14]

Цифрова технологія	Опис та застосування	Переваги	Вплив на фінансову доступність
Електронні медичні записи (EMR/EHR)	Забезпечують швидкий і точний доступ до медичної інформації пацієнта; використовуються з метою оцінки стану здоров'я та пов'язаних ризиків	Скорочення часу обробки даних, підвищення точності рішень	Зменшення адміністративних витрат, персоналізовані тарифи
Мобільні застосунки та онлайн-платформи	Оформлення полісів, оплата внесків, подання заявок на відшкодування онлайн	Зручність та швидкість обслуговування	Зниження адміністративних бар'єрів, розширення доступу для різних регіонів

## Продовження таблиці 3.1

Цифрова технологія	Опис та застосування	Переваги	Вплив на фінансову доступність
Аналітичні платформи та Big Data	Аналіз великих масивів даних про здоров'я, поведінкові та соціальні фактори	Точніший прогноз ризиків, краща сегментація клієнтів	Формування доступніших страхових продуктів завдяки точному ціноутворенню
Штучний інтелект і машинне навчання	Автоматизація оцінки ризиків, прогнозування страхових випадків, оптимізація тарифів	Зменшення помилок, швидкість обробки даних	Зниження собівартості полісів, персоналізація для різних категорій населення
Телемедицина та дистанційні консультації	Надання медичних послуг без фізичної присутності; підтримка пацієнтів онлайн	Доступність медичної допомоги, економія часу клієнтів	Зменшення непрямих витрат, підвищення цінності страхових пакетів
Блокчейн та цифрові контракти	Забезпечення прозорості транзакцій, автоматизація виплат, захист від шахрайства	Безпека, достовірність, зменшення спорів	Зниження адміністративних витрат, здешевлення страхових продуктів

Технології блокчейну та Інтернету речей сприяють прозорості транзакцій, зменшенню шахрайства та оперативному моніторингу ризиків, що зміцнює довіру між страховиками та клієнтами. Телемедицина, електронні медичні картки та система eHealth роблять медичні послуги доступнішими й покращують комунікацію між усіма учасниками страхового процесу. Загалом цифровізація формує сучасну, зручну та безпечну екосистему медичного страхування

Розглянемо вплив цифрових технологій на ринок медичного страхування за допомогою таблиці 3.2.

Таблиця 3.2 – Вплив цифрових технологій на ринок медичного страхування [3, 16]

Для страховиків	Для медичних установ	Для клієнтів
1) зниження витрат на адміністрування; 2) зменшення випадків шахрайства; 3) підвищення точності ціноутворення страхових продуктів; 4) можливість запуску нових продуктів (телемедичні пакети, програми здорового способу життя).	1) швидший документообіг; 2) менше помилок; 3) автоматизація взаєморозрахунків; 4) кращий контроль якості медичних послуг.	1) зручність та доступність; швидкі консультації; 2) електронний поліс і документи; 3) персоналізовані поради для профілактики захворювань.

Аналіз таблиці 3.2 демонструє, що цифрові технології комплексно змінюють медичне страхування, приносячи вигоди всім учасникам ринку. Для страховиків вони означають підвищення ефективності роботи завдяки зниженню адміністративних витрат, точнішому ціноутворенню та зменшенню шахрайства. Медичні установи отримують швидший документообіг, автоматизовані розрахунки й кращий контроль якості послуг. Для клієнтів цифровізація забезпечує вищу доступність медичної допомоги, можливість швидко отримувати консультації, користуватись електронними полісами та отримувати персоналізовані профілактичні рекомендації.

Таким чином, цифрові технології підсилюють прозорість, ефективність і клієнтоорієнтованість медичного страхування, формуючи сучасну екосистему взаємодії між страховиком, медичними закладами та пацієнтами.

У сфері впровадження цифровізації у медичне страхування України існує низка факторів, що стримують їх ефективне застосування. Їх умовно можна класифікувати на три основні групи (регуляторні, організаційні, соціально-психологічні бар'єри).

Регуляторні бар'єри пов'язані з недостатньо розвиненою законодавчою базою щодо цифрових страхових продуктів, вимог до захисту медичних персональних даних та правил роботи з електронними сервісами. Це ускладнює масштабування інновацій і сповільнює розвиток цифрового страхування.

Організаційні бар'єри охоплюють слабку інтеграцію наявних цифрових систем у медичних закладах і страхових компаніях, відсутність єдиного середовища для обміну даними та неготовність окремих установ переходити на цифрові процеси. У результаті виникає дублювання інформації, затримки у наданні послуг і додаткові адміністративні витрати.

Соціально-психологічні бар'єри пов'язані з рівнем довіри населення до цифрових сервісів і страхових компаній, а також з готовністю громадян користуватися електронними інструментами для оформлення страхових полісів чи отримання медичних послуг. Низька цифрова культура та брак інформування суттєво уповільнюють упровадження інновацій.

Розглянемо порівняльну характеристику сайтів страхових компаній що дозволить оцінити їхню функціональність, зручність користування, наявність цифрових сервісів та інтерактивних інструментів для клієнтів.

Таблиця 3.3 – Порівняльна характеристика сайтів страхових компаній лідерів ринку ДМС [23; 19; 21; 20; 22; 1]

СК	Наявність телеграм/вайбер боту	Наявність чату на сайті	Робота асистансу цілодобово	Наявність мобільного додатку	Наявність соціальних мереж	Наявність інформації про програми ДМС на сайті	Можливість оформлення договору онлайн	Дистанційна оплата послуг	Наявність онлайн калькулятора
ПрАТ «СК «Уніка»	+	-	+	+	+	+	+	+	+
ПАТ «СК «Арсенал Страхування»	+	+	+	+	+	+	-	-	-
ПАТ «НАСК «Оранта»	+	+	+	+	+	+	-	-	+
ПрАТ «СК «Універсальна»	+	-	+	+	+	+	+	+	+
ПАТ «СК «ВУСО»	+	+	+	+	+	+	+	+	-
АТ «СК «КРАЇНА»	+	-	+	-	+	+	+	+	+

Аналіз табл. 3.3, свідчить, що сайти лідерів ринку ДМС активно впроваджують цифрові сервіси для підвищення зручності клієнтів. Проте виявлено, що найбільш функціональним є сайт ПрАТ «СК «Уніка», який має майже всі онлайн-інструменти. Високий рівень цифровізації також мають ПАТ «СК «ВУСО», ПрАТ «СК «Універсальна» та АТ «СК «КРАЇНА», тоді як ПАТ «СК «Арсенал Страхування» і ПАТ «НАСК «Оранта» поступаються лише за онлайн-можливостями.

Розглянемо як використовуються цифрові технології страховими компаніями України на ринку ДМС за допомогою табл. 3.4.

Таблиця 3.4 – Використання цифрових технологій страховими компаніями України на ринку ДМС [23; 19; 21; 20; 22; 1]

Цифрові технології	ПрАТ «СК «Уніка»	ПАТ «СК «Арсенал Страхування»	ПАТ «НАСК «Оранта»	ПрАТ «СК «Універсаль»	ПАТ «СК «ВУСО»	АТ «СК «КРАЇНА»
Електронні медичні записи (EMR/EHR)	+	+	-	-	+	+
Мобільні застосунки та онлайн-платформи	+	+	+	+	+	-
Аналітичні платформи та Big Data	+	-	-	-	-	-
Штучний інтелект і машинне навчання	+	+	-	-	+	-
Телемедицина та дистанційні консультації	+	-	+	+	+	-
Блокчейн та цифрові контракти	-	-	-	-	-	-

Аналіз табл. 3.4, свідчить, що розвиток цифрових технологій у страхових компаніях України є нерівномірним. Лідером все ж таки є ПрАТ «СК «Уніка». ПАТ «СК «Арсенал Страхування» та ПАТ «СК «ВУСО» активно впроваджують онлайн-сервіси й ШІ, а ПАТ «НАСК «Оранта» і ПрАТ «СК «Універсальна» обмежуються базовими рішеннями. Найнижчий рівень цифровізації має АТ «СК «КРАЇНА». Щодо блокчейну, варто зауважити, що дану технологію не використовує жодна компанія.

Отже, цифрові технології суттєво трансформують ринок медичного страхування, роблячи його ефективнішим, прозорішим та орієнтованим на потреби клієнтів. Використання інновацій – таких як штучний інтелект, Big Data, блокчейн, телемедицина, електронні медичні картки та система eHealth – дозволяє страховикам автоматизувати їх бізнес-процеси, знижувати витрати, підвищувати точність оцінки ризиків і формувати персоналізовані страхові продукти. Медичні заклади отримують швидший документообіг та кращий контроль якості послуг, а клієнти – зручний доступ до медичної допомоги, електронних документів та дистанційних консультацій.

У підсумку цифровізація створює фундамент для формування сучасної, безпечної та клієнтоорієнтованої екосистеми медичного страхування, яка забезпечує підвищення доступності медичних послуг, покращення їх якості та зміцнення довіри між усіма учасниками ринку.

## **РОЗДІЛ 4 НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ ТА ЦИФРОВОЇ ТРАНСФОРМАЦІЇ**

В сучасних умовах воєнного стану та активної цифрової трансформації забезпечення функціонування страхового ринку потребує встановлення пріоритетних напрямів удосконалення медичного страхування, зокрема у сфері добровільного медичного страхування. Адже зміни, які наразі відбуваються в політичному, економічному, соціальному та технологічному середовищі мають суттєвий вплив на діяльність страхових компаній, формування страхових продуктів та на доступність медичних послуг для населення.

Відповідно для розробки ефективних заходів удосконалення медичного страхування потрібно провести комплексний аналіз факторів зовнішнього середовища, що впливають на умови функціонування страхового ринку. Особливо важливим в наш час є врахування наслідків медичної реформи, воєнних ризиків, зміни платоспроможності населення, а також підвищення ролі цифрових технологій у наданні страхових послуг.

На нашу думку, доцільним є застосування PEST-аналізу, що дозволить системно оцінити вплив політичних, економічних, соціальних та технологічних факторів на розвиток ринку ДМС та визначити основні шляхи вдосконалення страхових продуктів і послуг (табл. Д.1, в Додатку Д).

Отже, проаналізувавши табл. Д.1, можна зробити висновок, що розвиток ринку медичного страхування у воєнний період відбувається під суттєвим впливом політичних, економічних, соціальних та технологічних факторів. Посилення державного регулювання та міжнародної підтримки створює умови для адаптації воєнних ризиків в страхових програмах. Економічна нестабільність і зростання страхових виплат стимулюють розвиток корпоративного медичного страхування. Соціальні чинники зумовлюють розробку страхових продуктів орієнтованих на медичне та психологічне забезпечення населення. Щодо

технологічного фактору, то цифровізація є ключовим інструментом підвищення доступності та якості медичних страхових послуг.

Напрями адаптації ринку медичного страхування до умов воєнного стану наведені в табл. 4.1.

Таблиця 4.1 – Напрями адаптації ринку медичного страхування до умов воєнного періоду та розвитку процесів цифровізації в страхуванні (систематизовано автором)

№	Напрямок адаптації	Зміст та практична реалізація
1	Інституційно-регуляторна та цифрова адаптація	Актуалізація нормативно-правової бази медичного страхування; впровадження RegTech і SupTech-рішень у нагляді НБУ; електронна звітність страховиків; автоматизований моніторинг платоспроможності та ризиків
2	Зміцнення фінансової стійкості та цифровий ризик-менеджмент	Удосконалення андеррайтингу; диверсифікація страхового портфеля; розширення перестрахового захисту; використання Big Data та AI для оцінки медичних і воєнних ризиків; динамічне ціноутворення
3	Адаптація страхових продуктів ДМС до воєнних ризиків	Розробка спеціалізованих програм для військовослужбовців, ВПО та постраждалих осіб; персоналізовані та модульні страхові продукти з урахуванням мобільності населення; розширення покриття реабілітаційних і психологічних послуг.
4	Цифровізація процесів медичного страхування, інтеграція телемедицини в програми ДМС	Цифрове врегулювання щодо страхових випадків; онлайн-подача заяв; електронні медичні документи; автоматизовані виплати; застосування дистанційних консультацій, е-рецептів і моніторингу стану здоров'я; впровадження телемедицини; зниження навантаження на медичну інфраструктуру; підвищення доступності медичних послуг.
5	Розвиток цифрових каналів дистрибуції та комунікації	Використання мобільних застосунків, чат-ботів і платформ самообслуговування; покращення комунікації зі страхувальниками в умовах воєнної міграції населення
6	Соціальна спрямованість, кібербезпека та сталість розвитку	Забезпечення доступності ДМС для соціально вразливих груп; впровадження ESG-принципів; захист персональних і медичних даних; підвищення довіри споживачів; підвищення рівня страхової культури населення.
7	Стратегічний післявоєнний цифровий розвиток	Формування довгострокової стратегії розвитку ринку ДМС; інтеграція ДМС з державною системою охорони здоров'я; створення єдиної цифрової платформи для взаємодії страховиків, медичних закладів і держави; адаптація до норм ЄС; гармонізація законодавства з нормами ЄС; інтеграція у європейський страховий простір.

Отже, аналіз ,наведених у табл. Д.1, напрямів адаптації ринку медичного страхування свідчить про комплексний характер трансформацій в умовах воєнного періоду головну роль відіграє цифровізація, яка впливає на регуляторне

середовище, фінансову стійкість страховиків, процеси андеррайтингу, розробку страхових продуктів і врегулювання страхових випадків. Реалізація запропонованих напрямів сприятиме підвищенню ефективності функціонування ринку ДМС, розширенню доступу населення до медичних страхових послуг, посиленню фінансової стабільності страховиків та інтеграції національного страхового ринку в європейський простір.

За даними рис. Д.1, на якому зображений прогноз валових страхових виплат з медичного страхування спостерігається загальна тенденція зростання показника. Проте протягом 2021–2022 рр. відмічалось уповільнення та незначне зниження обсягів премій, що зумовлено кризовими чинниками. Прогнозні розрахунки, побудовані за допомогою вбудованої функції Excel, свідчать про подальше зростання ринку у 2024–2027 рр. Навіть за сценарієм низької ймовірності обсяги валових страхових премій мають тенденцію до збільшення, тоді як сценарій високої ймовірності демонструє більш інтенсивне зростання. Це вказує на стабільні перспективи розвитку медичного страхування та зростання попиту на відповідні страхові послуги.

Не дивлячись на воєнний стан, ринок добровільного медичного страхування (ДМС) в Україні демонструє стійкий розвиток. Незважаючи на те, що війна створила нові ризики, такі, як воєнні травми, психологічні розлади, реабілітацію та вимушене переміщення населення, все ж таки страховики адаптують свої продукти та послуги, при цьому пропонуючи розширене покриття та гнучкі умови страхування. Водночас активізувалася цифровізація, що пришвидшила впровадження телемедичних сервісів, можливість онлайн-врегулювання страхових випадків, застосування електронних документів та мобільних застосунків, що забезпечують дистанційний доступ до послуг, підвищують ефективність взаємодії між страховиками, медзакладами та страхувальниками.

Таким чином, ринок ДМС демонструє адаптивність, здатність реагувати на нові виклики та впроваджувати інновації для підвищення доступності та ефективності страхових послуг.

## ВИСНОВКИ

Медичне страхування виступає головним інструментом у забезпеченні високої якості та доступності медичних послуг, зменшенні соціальної та економічної нерівності й підвищенні стійкості системи охорони здоров'я. Його розвиток для України є стратегічно важливим, оскільки він сприяє досягненню Цілей сталого розвитку та забезпечує захист здоров'я населення та економічну стабільність у сучасних умовах, зумовлених пандемією та війною. Застосування цифрових технологій, удосконалення фінансових механізмів і розширення страхового покриття створюють передумови для формування ефективної, прозорої та адаптивної системи медичного страхування, здатної реагувати на кризові явища та довгострокові структурні зміни.

Аналіз ринку ДМС в Україні протягом 2018–2024 роках, свідчить про його динамічний розвиток. Незважаючи на скорочення кількості страхових компаній, провідні страховики зберігають домінуючу роль та забезпечують зростання валових страхових премій. При цьому добровільне медичне страхування займає 13% в страховому портфелі, що забезпечує йому 3 місце серед інших видів страхування. Близько 60–70% ринку медичного страхування формується за рахунок стандартних програм медичного страхування, і ринок розвивається за рахунок страхування юридичних осіб. Проте рівень щільності та проникнення даного виду страхування залишається низьким порівняно з країнами Європи, що вказує на обмежений його макроекономічний вплив на економіку України. Також спостерігається активне впровадження цифрових сервісів та адаптація програм до викликів війни й пандемії.

Лідерами на ринку добровільного медичного страхування є ПрАТ «СК «УНІКА», ПрАТ «СК «Універсальна» та ПАТ «СК «ВУСО», які забезпечують високу фінансову стійкість, комплексність страхових програм і ефективно покриття потреб клієнтів. Тоді як інші компанії пропонують здебільшого базові продукти. Таким чином, подальший розвиток ДМС залежить від стратегії

страховиків, структури власності та орієнтації на потреби клієнтів, а колективне страхування залишається ключовим сегментом.

Введення воєнного стану суттєво вплинуло на умови функціонування ринку медичного страхування, актуалізувавши потребу в його оперативній адаптації до нових соціально-економічних, демографічних та безпекових викликів. У цих умовах цифровізація виступає не лише інструментом оптимізації бізнес-процесів страхових компаній, а й ключовим чинником, який забезпечує стійкість, доступність та соціальну спрямованість медичного страхування. В ході дослідження виявлено, що лідерами на ринку ДМС щодо впровадження цифрових рішень є ПрАТ «СК «Уніка», ПАТ «СК «ВУСО» та ПрАТ «СК «Універсальна».

Серед трансформаційних змін на ринку ДМС, важливу роль відіграє цифрова модернізація страхових продуктів. В умовах воєнного та післявоєнного періодів зберігається підвищений попит на гнучкі, модульні та персоналізовані програми добровільного медичного страхування, які можуть швидко адаптуватися до змін місця проживання, рівня доходів і стану здоров'я застрахованих осіб.

Прогноз розвитку ринку ДМС на 2024–2027 роки свідчить про збереження тенденції до зростання, що підтверджує його адаптивність, інноваційний потенціал і здатність розширювати попит навіть за умов воєнної нестабільності. Застосування інноваційних технологій, зокрема штучного інтелекту, Big Data, телемедицини та електронних медичних карток, сприяє підвищенню точності оцінки страхових ризиків, автоматизації процесів і покращенню доступу населення до медичних послуг.

У післявоєнний період ключовим стратегічним завданням ринку добровільного медичного страхування стане створення комплексних передумов для підвищення його ефективності, зміцнення фінансової стійкості системи охорони здоров'я та наближення України до європейських стандартів сталого розвитку.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Страхова компанія "ВУСО". URL: <https://vuso.ua/> (дата звернення: 20.12.2025).
2. Google Trends. URL: <https://trends.google.com.ua/trends/explore?date=all&q=Медичне%20страхування&hl=ru> (date of access: 22.11.2025).
3. Другова В. Інноваційні підходи до страхового менеджменту в умовах цифрової трансформації. *Економіка та суспільство*. 2024. № 66. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/4643/4585> (дата звернення: 13.11.2025).
4. Климук Н. Я. Особливості медичного страхування в Україні у сучасних умовах. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2021. № 1 (87). С. 55–60.
5. Ключка О., Богріновцева Л. Розвиток страхування в Україні в умовах ризиків пандемії та війни. *Економіка та суспільство*. 2024. № 70. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/5278> (дата звернення: 22.11.2025).
6. Крилов Д. В. Медичне страхування в Україні: сучасний стан та основні проблеми. *Проблеми сучасних трансформацій. Серія: економіка та управління*. 2023. № 10. URL: <https://reicst.com.ua/pmt/article/view/2023-10-03-01> (дата звернення: 22.11.2025).
7. Кришталь Г., Скиба Г., Кривоберець М. Цифрові технології як фактор підвищення фінансової доступності медичного страхування в Україні. *Сталий розвиток економіки*. 2025. № 5 (56). С. 159–163. URL: [https://economdevelopment.in.ua/index.php/journal/article/view/1497?utm\\_source=chatgpt.com](https://economdevelopment.in.ua/index.php/journal/article/view/1497?utm_source=chatgpt.com) (дата звернення: 22.11.2025).
8. Ліга страхових організацій України. URL: <https://uainsur.com/> (дата звернення: 16.12.2025).

9. Михайлюк М., Роман Т., Танчак Я. Сучасний стан добровільного медичного страхування в Україні. *Галицький економічний вісник*. 2021. № 3 (70). С. 79–88.

URL: [https://elartu.tntu.edu.ua/bitstream/lib/35820/2/GEB\\_2021v70n3\\_Myhailyuk\\_M-Current\\_state\\_of\\_voluntary\\_79-88.pdf](https://elartu.tntu.edu.ua/bitstream/lib/35820/2/GEB_2021v70n3_Myhailyuk_M-Current_state_of_voluntary_79-88.pdf) (дата звернення: 25.11.2025).

10. Морозова Л. С. Вплив цифрових технологій на розвиток медичного страхування. *Ефективна економіка*. 2025. № 10. С. 15. URL: <https://nauka.com.ua/index.php/ee/article/view/7765/7895> (дата звернення: 13.11.2025).

11. Національна Асоціація Страховиків України. URL: <https://nasu.com.ua/> (дата звернення: 16.12.2025).

12. Національний банк України. URL: <https://bank.gov.ua/> (дата звернення: 16.12.2025).

13. Пазєєва Г. М. сучасний стан розвитку медичного страхування в Україні та його місце в системі соціального захисту. *«Вчені записки Університету «КРОК»*. 2021. С. 36–46. URL: <https://snku.krok.edu.ua/vcheni-zapiski-universitetu-krok/article/view/452/479> (дата звернення: 22.11.2025).

14. Панченко О., Садчикова І. Вплив цифрових технологій на розвиток страхового бізнесу. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2023. (4 (36), 291–301. <http://ppeu.stu.cn.ua/article/view/299262> (дата звернення: 13.11.2025).

15. Про затвердження Положення про характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів за класами страхування : Постанова Нац. банку України від 25.12.2023 № 182 : станом на 29 черв. 2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0182500-23#Text> (дата звернення: 19.12.2025).

16. Прокопчук О. Т. та ін. Трансформація страхового бізнесу під впливом цифрових інновацій та штучного інтелекту. *Збірник наукових праць*

Уманського національного університету. 2025. Вип. 106, Ч. 2. С. 90–100. URL: <https://journal.udau.edu.ua/assets/files/106.2/8.pdf> (дата звернення: 13.11.2025).

17. СК «ВУСО» виграла тендер на медичне страхування колективу НБУ на 106,9 млн грн. URL: <https://forinsurer.com/news/25/08/14/45071> (дата звернення: 29.12.2025).

18. Стешенко О. Медичне страхування в умовах пандемії. *Економіка та суспільство*. 2021. № 25. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/236> (дата звернення: 22.11.2025).

19. Страхова компанія «Арсенал Страхування». URL: <https://arsenal-ic.ua/> (дата звернення: 20.12.2025).

20. Страхова компанія «Країна». URL: <https://krayina.com/> (дата звернення: 20.12.2025).

21. Страхова компанія «Оранта». URL: [https://oranta.ua/?utm\\_source=google\\_search&utm\\_medium=cpc&utm\\_campaign=brand\\_oranta&gad\\_source=1&gad\\_campaignid=22539879347&gbraid=0AAAAAC95AVpTEYNqVAI8UzEmRIagzuLJ2&gclid=Cj0KCQiAr5nKBhCpARIsACa\\_NiOfWpqhReoxlmotmsbqLBS6ciSdm5huCbC-oFWkdwYCEuDIQK3uZPQaAjXEEALw\\_wcB](https://oranta.ua/?utm_source=google_search&utm_medium=cpc&utm_campaign=brand_oranta&gad_source=1&gad_campaignid=22539879347&gbraid=0AAAAAC95AVpTEYNqVAI8UzEmRIagzuLJ2&gclid=Cj0KCQiAr5nKBhCpARIsACa_NiOfWpqhReoxlmotmsbqLBS6ciSdm5huCbC-oFWkdwYCEuDIQK3uZPQaAjXEEALw_wcB) (дата звернення: 20.12.2025).

22. Страхова компанія «Універсальна». URL: <https://universalna.com/> (дата звернення: 20.12.2025).

23. Страхова Компанія «УНІКА». URL: [https://uniqa.ua/?utm\\_source=google&utm\\_medium=cpc&utm\\_campaign=22506570941&gad\\_source=1&gad\\_campaignid=22506570941&gclid=Cj0KCQiAr5nKBhCpARIsACa\\_NiPIgFWn7u5p4eJqh6zp2TD7ya42bOmdZz\\_uUJOAflyybm9nYfeDx4aAkRXEALw\\_wcB](https://uniqa.ua/?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=22506570941&gad_source=1&gad_campaignid=22506570941&gclid=Cj0KCQiAr5nKBhCpARIsACa_NiPIgFWn7u5p4eJqh6zp2TD7ya42bOmdZz_uUJOAflyybm9nYfeDx4aAkRXEALw_wcB) (дата звернення: 20.12.2025).

24. Страхування: підручник / В.Д. Базилевич та ін. Київ, 2008. 83 - 1019 с. URL: [https://shron1.chtyvo.org.ua/Bazylevych\\_Viktor/Strakhuvannia.pdf](https://shron1.chtyvo.org.ua/Bazylevych_Viktor/Strakhuvannia.pdf) (дата звернення: 22.11.2025).

25. Третяк Д. Д. Сутність та соціально-економічне значення медичного страхування. *Журнал “Інвестиції: практика та досвід”*. 2019. № 12. С. 43–47. URL: <http://www.investplan.com.ua/?op=1&z=6718&i=7> (дата звернення: 22.11.2025).
26. Шандар А., Кирилюк В. Медичне страхування в системі соціального забезпечення України. *Галицький економічний вісник*. 2023. № 6(85). С. 148–154. URL: [https://elartu.tntu.edu.ua/bitstream/lib/44104/2/GEJ\\_2023v85n6\\_Shandar\\_A-Medical\\_insurance\\_in\\_the\\_148-154.pdf](https://elartu.tntu.edu.ua/bitstream/lib/44104/2/GEJ_2023v85n6_Shandar_A-Medical_insurance_in_the_148-154.pdf) (дата звернення: 25.11.2025).
27. Юрченко О. А., Свирида О. А., Ковальчук С. С. Медичне страхування як інструмент забезпечення демографічної безпеки країни. *Цифрова економіка та економічна безпека*. 2022. № 2 (02). URL: <https://repository.sspu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/ea6c7d3a-5116-4aea-83f6-516340e89585/content> (дата звернення: 25.11.2025).
28. Forinsurer. URL: <https://forinsurer.com/> (date of access: 16.12.2025).
29. Про страхування: Закон України від 18.11.2021 р. № 1909–ІХ. Дата оновлення 01.01.2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text>
30. Aleskerova Y., Fedoryshyna L. Analysis of the development of health insurance in Ukraine: current challenges. *Market Infrastructure*. 2025. No. 86. URL: <https://doi.org/10.32782/infrastructure86-10> (date of access: 10.01.2026).

## ДОДАТОК А

## Характеристика класів медичного страхування

Таблиця А.1 – Загальна характеристика класів медичного страхування [15]

Ознаки класу медичного страхування	Клас 2 – «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)».	Клас 18 – «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі».
Види страхування	1) певної хвороби, переліку або групи (груп) хвороб, визначених договором страхування; 2) будь-якої хвороби, крім тих, які прямо зазначені в договорі страхування як виключення.	1) страхування медичних витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон; 2) страхування витрат, інших, ніж медичні, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон.
Страхові випадки (ризик класу страхування)	Витрати на отримання застрахованою особою медичної допомоги, медичних та/або інших послуг певного переліку, або шляхом оплати їх вартості внаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику), уключаючи захворювання застрахованої особи, загострення хронічного захворювання, розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку, інші розлади здоров'я та/або випадки, передбачені договором страхування. За договором страхування, укладеним за класом страхування 2 за ризиком «медичне страхування», у разі настання страхового випадку застрахованій особі надаються асистуючі послуги, якщо інше не передбачено договором страхування.	Витрати, пов'язані з наданням допомоги (асистанс) особі, яка потрапила в скрутне становище під час здійснення нею подорожі (поїздки) на території України або за кордоном (страхувальнику та/або іншій особі, визначеній у договорі страхування), або шляхом оплати вартості таких витрат:  1) у зв'язку із захворюванням такої особи, розладом її здоров'я внаслідок нещасного випадку або іншою подією, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику), а саме: витрати на отримання медичної допомоги, медичних послуг, уключаючи забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами, та/або інших послуг (допомоги) певного переліку та якості в обсязі, передбаченому договором страхування;

## Продовження таблиці А.1

Ознаки класу медичного страхування	Клас 2 – «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)».	Клас 18 – «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі».
		2) у зв'язку з дорожньо-транспортною пригодою, поломкою транспортного засобу або іншою подією, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику), включаючи витрати на отримання допомоги (послуг) із транспортування, ремонту транспортного засобу, витрати, які понесені (можуть бути понесені) у зв'язку із затримкою авіарейсу, затримкою та/або втратою багажу, витрати на відновлення втрачених особистих документів, витрати на судове чи позасудове врегулювання спору та/або отримання інших послуг (допомоги).
Варіанти здійснення страхової виплати в разі настання страхового випадку:	1) фіксована грошова виплата в межах страхової суми (ліміту відповідальності) в абсолютній величині або у відсотках від страхової суми; 2) відшкодування понесених витрат у межах страхової суми на отримання застрахованою особою медичної допомоги, медичних та/або інших послуг (включаючи медичне обстеження, профілактично-оздоровчі, реабілітаційні послуги, забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами) або оплата їх вартості; 3) поєднання двох попередніх варіантів здійснення страхової виплати.	Допомога (асистанс) за договором страхування може надаватися страхувальнику чи іншій особі, визначеній договором страхування, у грошовій формі та/або шляхом надання відповідних послуг у зв'язку з настанням страхового випадку, передбаченого договором страхування.

Таблиця А.2 – Переваги та недоліки добровільного медичного страхування [9]

Переваги	Гарантована наявність коштів	Фінансова підтримка у випадку тяжких захворювань.
	Можливість вибору	Страховальник має можливість обрати страхову компанію, орієнтуючись на репутацію та відгуки.

## Продовження таблиці А.2

	Гнучкість і варіативність	Страховальник має можливість самостійно обрати медичну базу відповідно до власних потреб.
	Економія	Страховик повинен контролювати доцільність призначених процедур для лікування, щоб запобігти переплатам.
	Фіксована ціна	Зростання цін на медичні послуги під час дії договору не впливає на власника поліса.
	Якісне медичне обслуговування	Страхові компанії зобов'язуються контролювати рівень та якість наданих медичних послуг страховальнику.
Недоліки	Висока вартість	ДМС може бути фінансово недоступним для певної категорії населення.
	Неповернення страхового внеску	У випадку, якщо медична допомога не знадобилась, внесені кошти не повертаються.

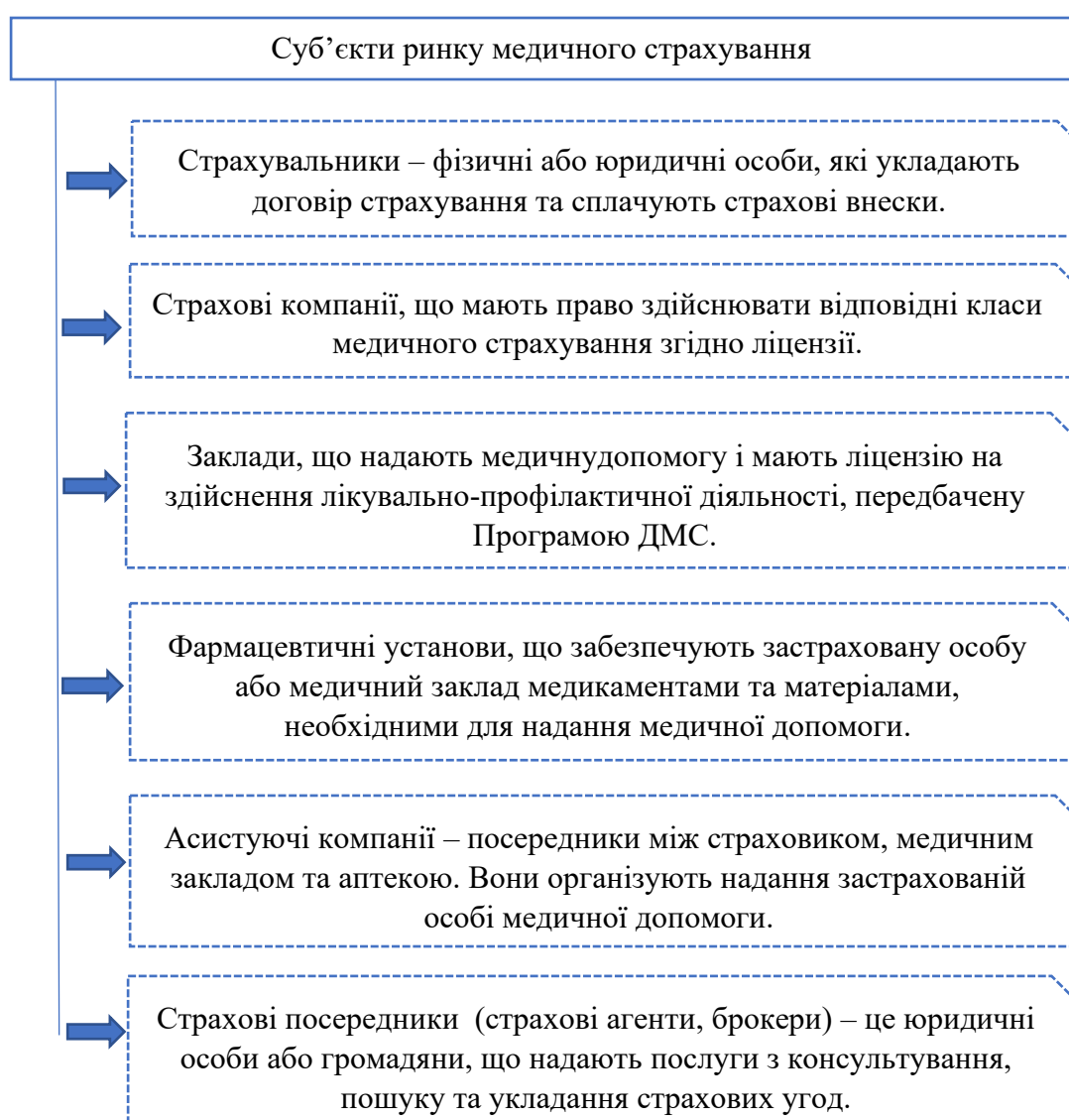


Рисунок А.1 – Суб'єкти ринку медичного страхування

[6; 9; 27; 26]

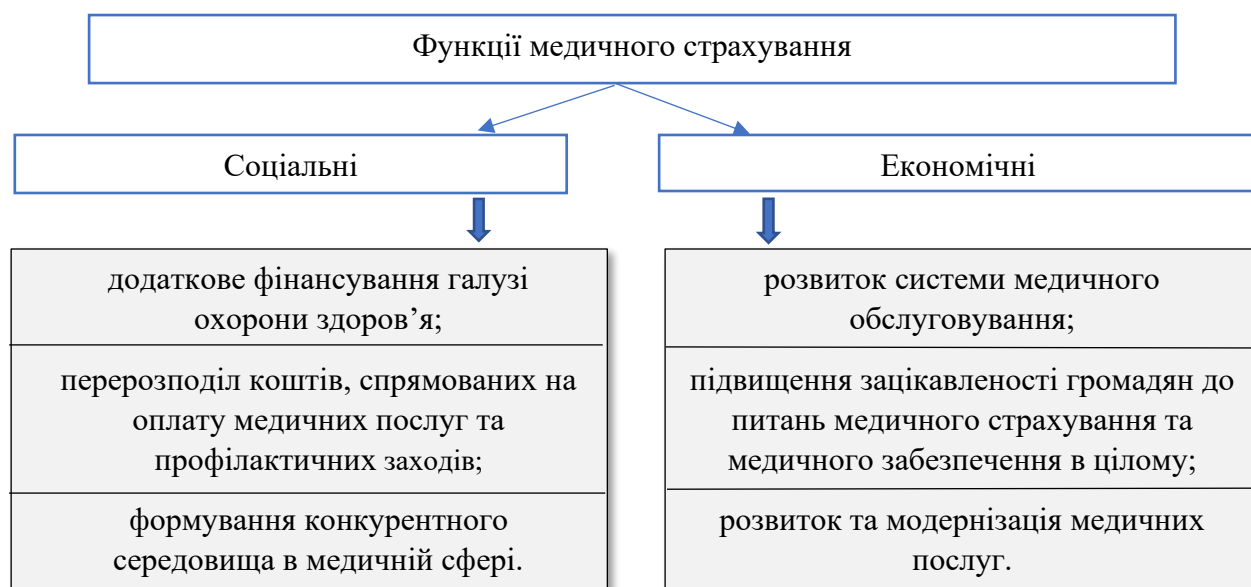


Рисунок А.2 – Функції медичного страхування [6; 9; 27; 26]

## ДОДАТОК Б

## Порівняльний аналіз програм провідних страхових компаній з ДМС у 2024 році

Таблиця Б.1 – Динаміка діяльності провідних страхових компаній на ринку добровільного медичного страхування України у 2022–2024 роках [28]

Рік	№	Страхова компанія	Сума страхових премій, тис. грн	Сума страхових виплат, тис. грн	Питома вага ДМС у портфелі страховика, %	Рівень виплат, %	Рівень перестраховання, %
2024	1	Уніка	1 262 968,00	770 890,00	33,35	61,04	1,38
	2	Універсальна	731 101,00	417 459,00	28,84	57,1	0,00
	3	ІНГО	714 136,00	491 469,00	20,94	68,82	5,34
	4	ВУСО	685 865,00	436 291,00	19,81	63,61	0,00
	5	ТАС СГ	511 776,00	293 625,00	10,48	57,37	0,00
2023	1	Уніка	1 069 341,20	573 174,10	33,28	53,6	1,54
	2	ІНГО	658 480,00	450 669,00	24,62	68,44	5,07
	3	Універсальна	571 966,40	271 316,30	28,53	47,44	0,00
	4	ARX	524 208,90	265 447,50	14,2	50,64	1,46
	5	ВУСО	492 170,00	279 139,50	18,38	56,82	0,00
2022	1	Уніка	711 365,70	418 654,60	27,92	58,85	2,69
	2	Провідна	652 442,40	400 242,90	73,21	61,35	0,00
	3	ІНГО	432 943,00	282 217,00	24,33	65,19	12,63
	4	ARX	428 972,30	176 648,60	15,52	41,18	0,02
	5	УСГ	317 918,80	168 325,70	10,04	52,95	0,00

Таблиця Б.2 – Показники страхової діяльності та роботи медичного асистансу страховиків в 2024 році [23; 19; 21; 20; 22]

Назва страхової компанії	ПрАТ "СК "УНІКА"	ПАТ "СК "Арсенал Страхування"	ПАТ "Національна страхова компанія "ОРАНТА"	АТ "СК "Країна"	ПрАТ "СК" Універсальна"	ПАТ "СК "ВУСО"
Загальна інформація по СК						
Акціонери та частки капіталу	УНІКА Іншуранс Груп АГ - 0,1029%, УНІКА ОСТЕРРАЙХ ФЕРЗІХЕРУНГЕН АГ - 99,90%	Авдєєв С. О. - 24,50%, Авдєєва М. Є. - 5,50%, Туз М. А. - 21,00%, Туз К.М. - 9,00%, Солоп О. А. - 17,50%, Солоп А. С. - 12,51%, Божко Р. А. - 9,99%	Ярославський О.В. 99,999995%, Чорний О.В. 0,000005%	Супруненко В.І. 99,997040%	FAIRFAX (CANADA) - 70%, EBRD - 30%	АТ "Закритий Недиверсифікований Венчурний Корпоративний Інвестиційний Фонд "Альтитуда" (Україна) 66,007486%, Група фіз.осіб. (Україна)
Місце в загальному рейтингу, валовий збір премій	3	6	10	19	8	4
Місце в рейтингу , збір премій ДМС	1	8	16	11	2	4
Кількість застрахованих по ДМС за 2024 рік	46 445	близько 49000	9200	102829	54000	108475

## Продовження таблиці Б.2

Назва страхової компанії	ПрАТ "УНІКА" "СК"	ПАТ "Арсенал Страхування" "СК"	ПАТ "Національна страхова компанія "ОРАНТА" "СК"	АТ "СК "Країна" "СК"	ПрАТ "Універсальна" "СК"	ПАТ "СК "ВУСО" "СК"
Фінансові показники						
Страхові премії ДМС, 12 місяців 2024, тис. грн	1 262 968	346385	57249	178899	731101	985865
Виплати по ДМС, 12 місяців 2024, тис грн	770 890	173677	9273	143001	417459	436291
Рівень виплат по ДМС, %	61,04	50,14	16,2	79,93	57,1	63,61
Асистианс						
Основний канал звязку	Call-центр асистиансу, телефон	Call-центр асистиансу	Телефонія	Телефон	Телефон	Безкоштовна телефона лінія по Україні
Альтернативні канали звязку: чатбот, вайбер, ел.пошта, та ін.	Viber, e-mail, Telegram, моб. Додаток	Viber, e-mail, Telegram, моб. Додаток	Viber, e-mail, Telegram	Viber, Telegram, Messenger (Facebook)	чат бот (Viber, Telegram), моб. Додаток, e-mail	чат бот (Viber, Telegram), e-mail
Сума до якої можливе відшкодування онлайн	в межах страхової суми	до 5 000 грн	до 5000 грн	до 27000 грн	до 5 000 грн	до 15 000 грн
Мобільний додаток	Так	Так	Так	Електронний кабінет	Так	Так

Таблиця Б.3 – Порівняльна характеристика програм добровільного медичного страхування страхових компаній України у 2024 році [23; 19; 21; 20; 22; 1]

СК/Програма	ПрАТ "СК "УНІКА"	ПАТ "СК "Арсенал Страхування"	ПАТ "Національна страхова компанія "ОРАНТА"	АТ "СК "Країна"	ПрАТ "СК" Універсальна"	ПАТ "СК "ВУСО"
ВІП	150000	визначається індивідуально	200000	150000	250000	250000
Класік	125000	визначається індивідуально	100000	112500	150000	200000
Стандарт	75000	визначається індивідуально	95000	75000	100000	100000

Таблиця Б.4 – Порівняльна характеристика в пропозиціях по програмі «Стандарт» [23; 19; 21; 20; 22; 1]

Опції/ СК	ПрАТ "СК "УНІКА"	ПАТ "СК "Арсенал Страхування"	ПАТ "Національна страхова компанія "ОРАНТА"	АТ "СК "Країна"	ПрАТ "СК" Універсальна"	ПАТ "СК "ВУСО"
Покриття комерційних клінік 100% по АЛД		середня цінова категорія	середня цінова категорія	низька цінова категорія	низька цінова категорія	середня цінова категорія
Консультації лікарів з науковими ступенями та провідних фахівців	В межах Страхової суми, франшиза 30%	За направленням 100%, за бажанням на рівні звичайного	Так	50%	Так	Так без виклику додому
Альтернативна консультація	Так	Так	За призначенням	Так	Так	Так

## Продовження таблиці Б.4

Опції/ СК	ПрАТ "СК "УНІКА"	ПАТ "СК "Арсенал Страховання"	ПАТ "Національна страхова компанія "ОРАНТА"	АТ "СК "Країна"	ПрАТ "СК" Універсальна"	ПАТ "СК" "ВУСО"
Фізіотерапія	Так (до 30 днів)	Ні	5 процедур/рік, ЛФК 1 раз, УХТ 3 ліміту на масажі	5процедур/рік	5процедур/рік	5процедур/рік
Масаж та мануальна терапія	ТАК	Ні	10 процедур/рік	5процедур/рік	10 процедур/рік	5процедур/рік
Виклик лікаря додому	Так	Так, кат АЛД	Так, кат АЛД, провідні на рівні звичайних	Так, кат АЛД	Так, кат АЛД	Так, кат АЛД, крім провідних фахівців
Медикаменти АЛД	Ні	100%	100%	100%, тільки базові, без додаткових	100%	Франшиза 20%
Пробіотики	Ні	Так, 1 курс при антибіотикотерапії	Так	Ні	Так	Так, при антибіотикотерапії
Гепатопротектори, хондропротектори	Так	ні	Так по 1 курсу	Ні	Так по 1 курсу	Так по 1 курсу
Моновітаміни	Ні	ні	Так з лікувальною метою	Ні	Ні	Ні
Противірусні	Так, при ГРВІ, грипі	Так, при ГРВІ, грипі	Так, при ГРВІ, грипі	Ні	Так	Так, при ГРВІ, грипі
Сольові розчини	Ні	Так, но-соль	Так, зареєстровані з лікувальною метою	Ні	Так	Ні

## Продовження таблиці Б.4

Опції/ СК	ПрАТ "СК "УНІКА"	ПАТ "СК "Арсенал Страхування"	ПАТ "Національна страхова компанія "ОРАНТА"	АТ "СК "Країна"	ПрАТ "СК" "Універсальна"	ПАТ "СК" "ВУСО"
Стаціонар	В межах Страхової суми, франшиза 0%, клас клінік 1-3	Тільки ЕКСТРЕНИЙ державні-відомчі клініки	Тільки ЕКСТРЕНИЙ державні-відомчі клініки	Тільки ЕКСТРЕНИЙ державні-відомчі клініки	Тільки ЕКСТРЕНИЙ державні-відомчі клініки	Тільки ЕКСТРЕНИЙ державні-відомчі клініки
Воєні ризики	В межах страхової суми	В межах страхової суми	В межах страхової суми	В межах страхової суми	1 курс до 30 днів, в межах індивід.ліміту 30 000грн	Державні клініки
Профілактичний огляд 5 позицій	Ні	Так 4 позицій	Так 5 позицій	ні	Так 5 позицій	Так 5 позицій
Лікування остеохондрозу та інших дорсопатій	Так, страховий випадок	Страховий випадок	1й курс 15 дн лікування, далі по 10 дн медикаментами	Страховий випадок	2 курси лікування по 14 дн	1 курс
Базова урогінекологія	1 на рік, франшиза 30%	1 курс	1 курс	ні	1 курс	1 курс
Розширена урогінекологія: Доплата	Доплата	950 грн - ліміт 2000 грн	740 грн - ліміт 2000 грн	263 грн - 1 курс	700 грн - 1 курс	900 грн - 1 курс
Бонуси	Транспортування в лікувальні установи (транспортні витрати за межами 30-км зони від КПП), онлайн консультації	Експрес-аптечка 400 грн	ВСД, НЦД - невідкладна, судинні та офтольмологічні захворювання	Компенсація витрат на лікування за кордоном, Порада СК та аптечка	Допомога при заняттях спортом, ВСД, НЦД - невідкладна, гормональні аналізи	онлайн консультації через сервіс "е-лікар" у моб. Застосунку

## ДОДАТОК В

## Вихідні табличні дані

Таблиця В.1 – Динаміка кількості страхових компаній в Україні протягом 2018-2024 років [12]

Рік	Кількість страхових компаній в Україні	Кількість СК з ризикового страхування	Частка СК з ризикового страхування в загальній структурі СК, %
2018	281	251	89,3
2019	233	210	90,1
2020	210	190	90,5
2021	155	142	91,6
2022	128	116	90,6
2023	101	89	88,1
2024	65	55	84,6

Таблиця В.2 – Валові страхові премії станом на кінець 2024 року за класами страхування [12]

Клас страхування	Валові страхові премії станом на кінець за класами страхування, млрд грн
КАСКО	13,37
ОСЦПВ	10,71
Здоров'я (медичне страхування)	6,99
Зелена карта	5,53
Класичне накопичувальне страхування життя	3,94
Майно	3,07
МАТ майно, відповідальність	2,08
Здоров'я (крім медичного страхування)	1,86
Інше ризикове страхування життя	1,69
Асистанс	1,1
Фінансові ризики	1,05
Відповідальність	1,03
Інша моторна відповідальність	0,72
Класичне ризикове страхування життя	0,09
Кредит, порука	0,03
Ануїтети за договорами страхування іншого, ніж страхування життя	0



Рисунок В.1 – Валові страхові премії станом на кінець 2024 року за класами страхування, млрд грн [8]

Таблиця В.3 – Структура страхового портфелю у 2024 році за валовими страховими преміями [12]

Клас страхування	Частка валових страхових премій класів страхування серед ліній бізнесу
КАСКО	25,10
ОСЦПВ	20,11
Здоров'я (медичне страхування)	13,12
Зелена карта	10,38
Інші класи страхування	31,28

Таблиця В.4 – Динаміка страхових премій з добровільного медичного страхування та частки ТОП-20 страхових компаній в їх структурі по Україні протягом 2018–2024 років [12]

Рік	Страхові премії ТОП-20 СК зі ДМС, тис. грн	Валові страхові премії з медичного страхування, млн грн	Частка страхових премій ТОП-20 СК в структурі валових премій ДМС, %
2018	2594,308	3978,5	65,21
2019	3439,023	5154,4	66,72
2020	4345,205	6207,4	70,00

## Продовження таблиці В.4

Рік	Страхові премії ТОП-20 СК зі ДМС, тис. грн	Валові страхові премії з медичного страхування, млн грн	Частка страхових премій ТОП- 20 СК в структурі валових премій ДМС, %
2021	5253,333	6235,1	84,25
2022	4275,22	5751,5	74,33
2023	5 386	6263,8	85,98
2024	6 524	7159,0	91,13

Таблиця В.5 – Розподіл валових премій медичного страхування за резидентністю та категоріями страхувальників у 2024 році [12]

Назва показника	2024 рік
Валові премії медичного страхування, тис грн	7 159 002
у тому числі від резидентів	6 846 690
у тому числі від нерезидентів	312 311

Таблиця В.6 – Розподіл валових премій медичного страхування за категоріями страхувальників у 2024 році [12]

Назва показника	2024 рік
Валові премії медичного страхування, тис грн	7 159 002
у тому числі від резидентів, із них:	6 846 690
від перестраховальників	0
від страхувальників – юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців	4 889 521
від страхувальників – фізичних осіб	1 839 647
від страхувальників – державних (комунальних) підприємств	117 522

Таблиця В.7 – Розподіл валових премій медичного страхування за каналами продажу за 2024 рік [12]

Назва показника	Обсяг, тис, грн	Частка, %
Валові премії медичного страхування:	7 159 002	100,00
агентська мережа (фізичні, ФОП та юридичні особи)	3 874 254	54,12
інший страховик	19 304	0,27
прямі продажі страховика	1 643 167	22,95
банк (у т.ч. банківський агрегатор)	36 706	0,51

## Продовження таблиці В.7

Назва показника	Обсяг, тис, грн	Частка, %
туристичний оператор (туроператор) та/або туристичне агенство	5	0,00
автосалон	155	0,00
онлайн агрегатори	11 113	0,16
заклад охорони здоров'я	1 188	0,02
страховий/перестраховий брокер	1 573 110	21,97

Таблиця В.8 – Структура валових премій медичного страхування за підкласами протягом 2018–2023 років [12]

Рік	Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)	Страхування здоров'я на випадок хвороб	Страхування медичних втрат
2018	3 486,7	491,8	1 345,9
2019	4 470,3	684,1	1 885,5
2020	5 300,5	906,9	1 110,5
2021	5 400,0	835,1	1700
2022	4883,3	868,2	936,9
2023	5 744,8	519,0	1 992,0

Таблиця В.9 – Динаміка валових страхових премій, страхових виплат та рівня виплат з медичного страхування в Україні у 2018–2024 роках [12]

Рік	Валові страхові премії з медичного страхування, млн грн	Валові страхові виплати з медичного страхування, млн грн	Рівень виплат медичного страхування, %	Середньогалузевий рівень виплат страхування, %
2018	3978,5	2672,1	67,2	26,1
2019	5154,4	2902,4	56,3	27,1
2020	6207,4	3161,0	50,9	32,9
2021	6235,1	3774,3	60,5	36,1
2022	5751,5	2735,7	47,6	32,8
2023	6263,8	3208,2	51,2	35,9
2024	7159,0	4319,7	60,3	39

Таблиця В.10 – Співвідношення часток премій та виплат ДМС у загальному обсязі страхового ринку протягом 2018–2024 років [12]

Рік	Валові страхові премії, млн грн	Валові страхові виплати, млн грн	Валові страхові премії з медичного страхування, млн грн	Валові страхові виплати з медичного страхування, млн грн	Частка премій ДМС в структурі валових премій на страховому ринку, %	Частка виплат ДМС в структурі виплат на страховому ринку, %
2018	49367,5	12 863,40	3978,5	2672,1	8,1	20,8
2019	53001,2	14338,3	5154,4	2902,4	9,7	20,2
2020	45 175,90	14 853,60	6207,4	3161,0	13,7	21,3
2021	49 708,00	17 958,30	6235,1	3774,3	12,5	21,0
2022	39 661,80	13 001,40	5751,5	2735,7	14,5	21,0
2023	47 014,70	16 867,30	6263,8	3208,2	13,3	19,0
2024	53 252,80	20 919,90	7159,0	4319,7	13,4	20,6

Таблиця В.11 – Динаміка показників щільності та проникнення медичного страхування в Україні за 2018–2024 роки [12]

Показник	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1 євро	32,14	28,95	30,79	32,31	33,98	39,56	43,45
Валові прямі премії за охорону здоров'я, млн. грн	3 486,7	5154,4	6207,4	6235,1	5751,5	6263,8	7159,0
Валові прямі премії за охорону здоров'я, грн	348669 1150	515440 0000	620740 0000	623510 0000	575150 0000	626380 0000	715900 1000
Валові прямі премії за охорону здоров'я, євро	108484 478,8	178044 905,0	201604 417,0	192977 406,4	169261 330,2	158336 703,7	164764 119,7
Валові виплати по медичному страхуванню, тис. грн.	2672,1	2902,4	3161,0	3774,3	2735,7	3208,2	4319,7
Валові виплати по медичному страхуванню, грн.	267210 0000,0	290240 0000,0	316100 0000,0	377430 0000	273570 0000	320820 0000	431970 0000
Валові виплати по охороні здоров'я, євро	831393 90,2	100255 613,1	102663 202,3	116815 227,48	805091 23,01	810970 67,75	994177 21,52
GDP, грн.	356059 600000 0,00	397456 400000 0,00	419410 200000 0,00	545957 400000 0,00	519102 800000 0,00	653782 500000 0,00	765865 900000 0,00
GDP, euro	110783 945239, 58	137290 639032, 82	136216 368950, 96	168974 744661, 10	152767 157151, 27	165263 523761, 38	176263 728423, 48
Population, thousands	42386,4 0	42153,2 0	41703,3 3	442986, 4	410487, 66	377328, 36	378602, 21

Таблиця В.11 – Динаміка показників щільності та проникнення медичного страхування в Україні за 2018–2024 роки [12]

Показник	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Population	4238640 0	421532 00	417033 30	442986 40	410487 66	3773283 6	378602 21
Рівень виплат, %	76,6	56,3	50,9	60,5	47,6	51,2	60,3
Щільність страхування, грн	82,26	122,28	148,85	140,75	140,11	166,00	189,09
Проникнення страхування, %	0,098	0,130	0,148	0,114	0,111	0,096	0,093

Таблиця В.12 – Валові страхові премії з добровільного медичного страхування за регіонами України станом на 2024 рік, млн грн [12]

Область	Страхові премії, тис. грн
Вінницька область	27,4
Волинська область	3,1
Дніпропетровська область	40,5
Донецька область	105,2
Житомирська область	7,0
Закарпатська область	2,6
Запорізька область	73,9
Івано-Франківська область	4,8
м. Київ та Київська область	2365,2
Кіровоградська область	1,1
Луганська область	0,0
Львівська область	30,8
Миколаївська область	35,4
Одеська область	14,9
Полтавська область	5,7
Рівненська область	18,1
Сумська область	1,5
Тернопільська область	3,8
Харківська область	25,4
Херсонська область	0,2
Хмельницька область	17,0
Черкаська область	53,3
Чернівецька область	1,3
Чернігівська область	10,3

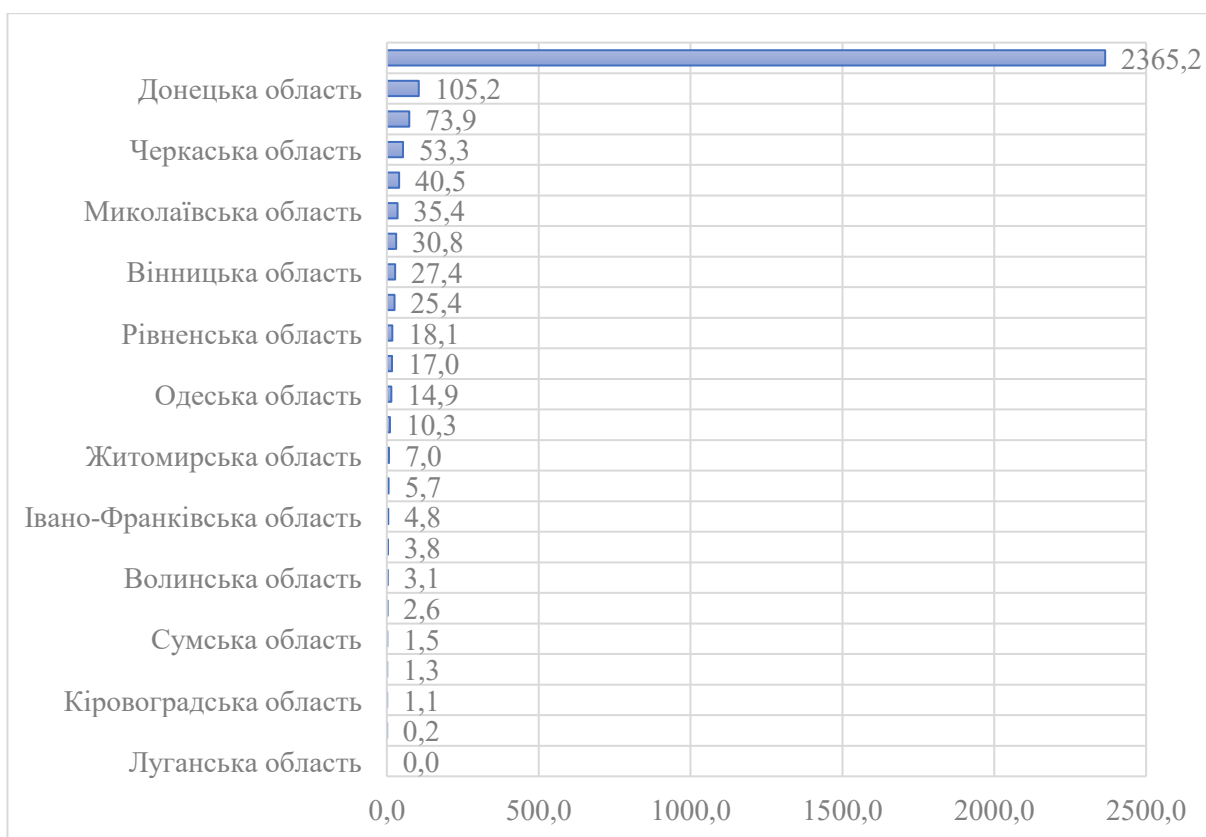


Рисунок В.2 – Валові страхові премії з добровільного медичного страхування за регіонами України станом на 2024 рік, млн грн [28]

## ДОДАТОК Д

## Прогноз валових страхових премій з медичного страхування

Таблиця Д.1 – Pest – аналіз ринку добровільного медичного страхування  
(систематизовано автором)

Фактор	Довоєнний період	В період воєнного стану	Потенційні напрями розвитку
Політичний	Нова медична реформа в Україні, адаптація СК до ринку медичних послуг, що став формуватися у зв'язку з медичною реформою та вимог, згідно нового ЗУ «Про страхування», недостатній контроль за діяльністю СК, нерозвиненість нормативно-правової бази медичного страхування, корупція в медичній сфері.	Пріоритет військової медицини, зростання ролі компенсації витрат на лікування військових, введення в страхові програми можливості страхування воєнних ризиків, активізація міжнародного співробітництва.	Посилення державного контролю, розширення міжнародного партнерства, зростання ролі ДМС, зміцнення системи охорони здоров'я.
Економічний	Інфляція, невисока частка добровільного медичного страхування у ВВП, низький рівень платоспроможності населення, низький рівень інвестиційної привабливості ринку медичного страхування.	Зростання витрат на страхові виплати з ДМС, руйнування медичної інфраструктури, збільшення ролі корпоративного страхування, залежність від міжнародної допомоги.	Відновлення медичної інфраструктури, зростання попиту на різноманітні програми ДМС, залучення інвестицій до медичної галузі.
Соціальний	Низький рівень обізнаності населення щодо медичного страхування, недовіра до страхових компаній, попит на лікування в приватних медичних закладах	Поява нових військових ризиків, масова внутрішня та зовнішня міграція населення, втрата безперервності страхового покриття, зростання соціальної вразливості населення, збільшення кількості осіб, що потребують пільгового або безоплатного медичного забезпечення	Створення окремих страхових програм по страхуванню критичних хвороб, психологічної підтримки, страхування військових.
Технологічний	Повільний розвиток цифрових технологій, обмеження щодо впровадження електронних медичних карток, повільний розвиток онлайн-страхування.	Прискорений розвиток цифровізації, активне зростання ролі телемедицини та eHealth, автоматизація процесів відшкодування і реєстрації страхових випадків.	Розвиток електронних страхових продуктів, впровадження дистанційних інструментів щодо діагностики та моніторингу здоров'я населення.

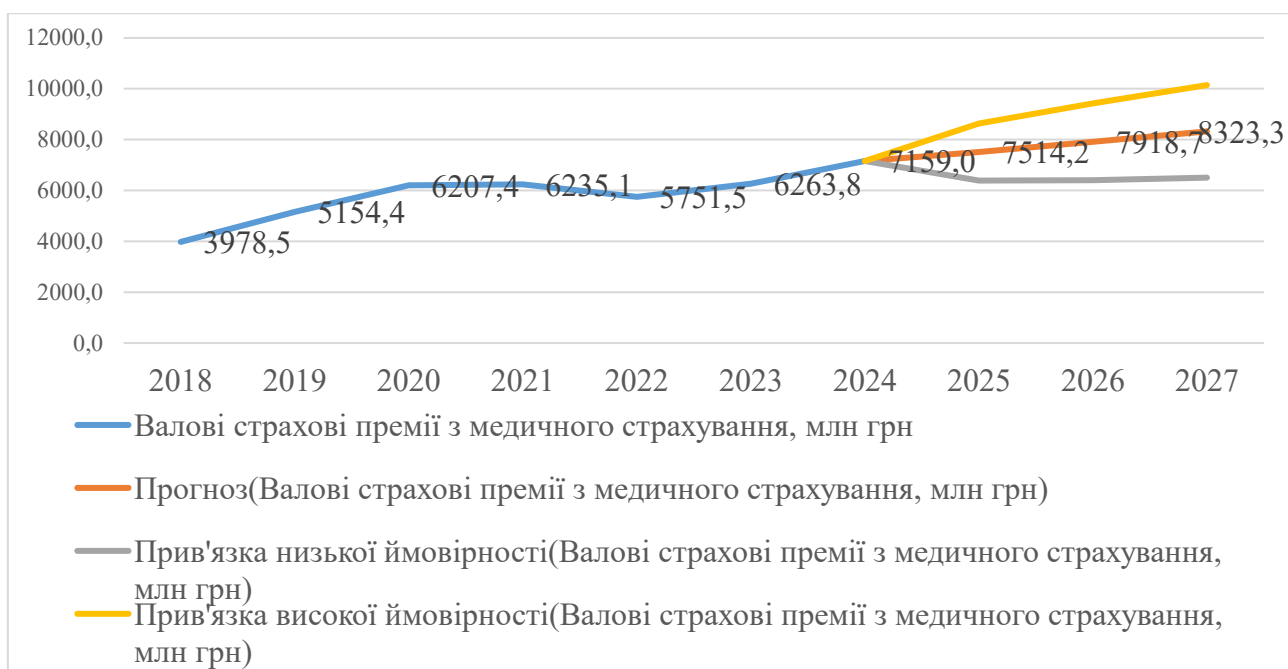


Рисунок Д.1 – Прогноз валових страхових премій з медичного страхування в Україні за 2026-2027 роки, млн грн

*\*побудований за допомогою вбудованої функції Excel*