

DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2025-73-114>

УДК 369.06

ТЕОРІЇ ТА МЕХАНІЗМИ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ: СВІТОВИЙ ДОСВІД ТА РЕАЛІЗАЦІЯ В УКРАЇНІ

THEORIES AND MECHANISMS OF HEALTH INSURANCE: WORLD EXPERIENCE AND IMPLEMENTATION IN UKRAINE

Білоцький Віктор Андрійович

аспірант,

Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-8843-1522>**Bilotskyi Viktor**

Leonid Yuzkov Khmelnytskyi University Of Management And Law

У статті проведено теоретичний аналіз механізмів функціонування міжнародних систем медичного страхування, крім того окреслено можливості їх адаптації до сучасних українських умов у контексті воєнного стану та післявоєнного відновлення. Проведено порівняльний аналіз основних моделей фінансування охорони здоров'я, а саме моделей Бісмарка, Беверіджа та змішаної системи медичного страхування. Визначено сильні й слабкі сторони кожної моделі виходячи з можливостей їх впровадження в Україні. Проаналізовано досвід країн, які у свій час були на етапі післявоєнного відновлення, зокрема Великої Британії, Німеччини, Південної Кореї, Хорватії та Боснії і Герцеговини. Розглядалися їх інституційні перетворення, рівень охоплення населення, джерела фінансування та забезпечення доступності медичних послуг. Сформульовано практичні рекомендації щодо поетапного запровадження змішаної моделі медичного страхування в Україні у післявоєнному періоді відновлення з урахуванням особливостей макроекономічної ситуації, процесів цифровізації системи охорони здоров'я, необхідності активізації участі роботодавців, розвитку первинної медичної допомоги та залучення міжнародної технічної й фінансової допомоги.

Ключові слова: медичне страхування, система охорони здоров'я, післявоєнне відновлення, моделі фінансування, міжнародний досвід, соціальний захист.

The paper examines the theoretical and practical dimensions of health insurance system development and operation, emphasising the international experience of post-war healthcare reforms and its significance for Ukraine. The study organises the essential characteristics of different healthcare financing models, such as the Bismarck, Beveridge, and national insurance models, and offers a comparative analysis of their institutional structures, funding sources, population coverage levels, and public-private interaction mechanisms. Particular emphasis is placed on the experiences of nations including the United Kingdom, Germany, South Korea, Croatia, and Bosnia and Herzegovina, which reformed their healthcare systems in the post-conflict era to guarantee equitable access, long-term sustainability, transparency, and social cohesion. These nations exemplify the significance of integrating governmental regulation, employer involvement, and individual contributions to attain stability and responsiveness in healthcare financing. The essay delineates fundamental issues confronting the Ukrainian healthcare system amid military conflict, encompassing infrastructure degradation, workforce emigration, constrained fiscal capacity, and eroding public trust in institutions. The authors present essential proposals for the phased introduction of a mixed health insurance model in Ukraine, grounded in international research. This encompasses the establishment of a transparent and accountable national insurance fund, gradual expansion of compulsory coverage, enhancement of the primary healthcare network, incentivisation of employer-based contributions via fiscal measures, and advancement of the digital transformation of insurance administration. The participation of international partners and donor organisations is highlighted as a crucial element for facilitating institutional reforms and securing financial stability during the initial stages of post-war rebuilding. The proposed reforms are anticipated to enhance the modernisation, equity, and resilience of Ukraine's healthcare system, establishing a foundation for sustainable health policy in the long run.

Keywords: health insurance, healthcare system, post-war recovery, financing models, international experience, social protection.

Постановка проблеми. Сучасна система охорони здоров'я в Україні функціонує в умовах тривалого повномасштабного конфлікту, який глибоко вплинув на її організаційні та фінансові ресурси. Недостатня якість та доступність медичних послуг є наслідком підвищеного навантаження на медичну інфраструктуру, руйнування медичних установ, виїзду медичних працівників та фінансових обмежень. В цих умовах надзвичайно важливо знайти альтернативні механізми фінансування, тому саме медичне страхування є життєздатним механізмом для забезпечення сталості системи охорони здоров'я.

Відновлення України після війни вимагатиме всебічної реорганізації соціального сектору, особливо в сфері охорони здоров'я. Зростаючий попит на медичні послуги для цивільних, військовослужбовців, осіб з інвалідністю, внутрішньо переміщених осіб та інших соціально незахищених груп потребує стабільного та адекватного фінансування. Держава об'єктивно не зможе самостійно фінансувати зростаючі витрати на охорону здоров'я лише за рахунок бюджетних видатків.

Таким чином, постає питання створити комплексну модель медичного страхування, яка не лише розширює доступ до медичних послуг, але й сприяє розвитку страхової медицини, підвищує якість медичного обслуговування та зміцнює конкурентоспроможність поставальників послуг. Оцінка світових методів медичного страхування, які базуються на солідарності, соціальній справедливості, прозорості та ефективному управлінні, є необхідною для інтеграції України в європейське суспільство. Відповідно, виникає науково-практична проблема адаптації світового досвіду до українського контексту, що стосується проблем, пов'язаних із воєнним конфліктом, соціально-економічною нестабільністю та можливістю відновлення країни після війни.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Українські дослідники в своїх наукових дослідженнях багато дискутують про проблеми медичного страхування і перспективи впровадження добровільного та обов'язкового медичного страхування в Україні. Так, у статті Белової О. О. [1] розглядаються основні проблеми розвитку системи медичного страхування в Україні, зокрема низька участь держави в регулюванні добровільного медичного страхування, низька мотивація роботодавців і громадян до укладення договорів добровільного медичного страхування та низька плато-

спроможність населення. Авторка підкреслює, що саме одним із важливих інструментів фінансування охорони здоров'я є створення сприятливих умов для розвитку ринку добровільного медичного страхування.

У своїй роботі Сова О. Ю. [2], на основі емпіричного аналізу виявив, що в Україні не існує ефективного механізму впровадження обов'язкового медичного страхування. Автор розглядає приклади європейських країн із змішаними моделями фінансування для впровадження в Україні стратегії переходу до загальнообов'язкового медичного страхування. Дослідження Тарічевої М. та Михайлюк М. [3] зосереджується на порівняльному аналізі моделей медичного страхування, зокрема Бісмарка та Беверіджа, а також національного моделі медичного страхування з метою адаптації окремих компонентів до ситуації в Україні. Дослідники підкреслюють, що інституційна спроможність і довіра населення до державних органів є двома ключовими факторами, які мають вирішальне значення для впровадження реформ у сфері медичного страхування.

У статті Македона В. В. та Михайленка О. Г. [4] досліджується функція страхування як засобу стабілізації соціально-економічної системи, де медичне страхування розглядається як важливий компонент соціального захисту населення. Автори відзначають необхідність посилення правової бази та залучення приватного сектору до створення добровільного медичного страхування в Україні. Вивчаючи поточний стан добровільного медичного страхування в Україні, Михайлюк М., Роман Т. та Танчак Я. [5] стверджують, що страхові компанії непрозорі та що населення мало охоплено страховими програмами. Тому автори пропонується запровадити державний нагляд за якістю страхових послуг і створити єдиний державний реєстр договорів медичного страхування.

Фактори, які перешкоджають розвитку добровільного медичного страхування, включаючи нерозвинену страхову культуру населення, відсутність податкових стимулів для роботодавців і нестабільну економічну ситуацію описав у своєму дослідженні Кондратенко Д. В. [6]. Дослідник підкреслює, що держава повинна розробити комплексну політику, щоб поширити добровільне медичне страхування. У статті Пажеєва Г. М. [7] розглядається розвиток медичного страхування як частина системи соціального захисту, та приділяється увага зв'язку між рівнем еконо-

мічної активності населення та можливістю фінансування охорони здоров'я за допомогою страхових внесків. Авторка стверджує, що впровадження медичного страхування може бути ефективним лише в умовах стабільної соціально-економічної ситуації.

Створення законодавчих та фінансових умов для впровадження обов'язкової моделі медичного страхування розглядає у своїй статті Януль І. Є. [8], зосереджуючись на різних сценаріях використання страхових систем із прогнозованими ризиками. Функціонування систем медичного страхування в Німеччині, Франції, Канади та Японії вивчав Попович Д. В. [9] у своєму дослідженні, він детально описує систему фінансування медичних послуг, рівень покриття та участь держави у забезпеченні доступності медичних послуг. Ним визначено, що багатоканальне фінансування з частковим запровадженням страхових принципів є перспективним варіантом для України.

Отже, аналіз наукових досліджень показує, що науковці усвідомлюють основні проблеми медичного страхування в Україні: нестабільність економіки, низька страхова культура, обмежене охоплення населення та слабка участь держави. Водночас підкреслюється необхідність поступового переходу до змішаної або обов'язкової моделі з огляду на досвід, який існує в Європі. Тим не менш, недостатньо досліджено аспекти впровадження медичного страхування під час війни та післявоєнного періоду, особливо щодо фінансової, інституційної спроможності та адаптації моделей до кризових ситуацій.

Мета статті. Метою статті є узагальнення теоретичних підходів до медичного страхування та визначення можливостей та передумов впровадження ефективної системи медичного страхування в Україні з урахуванням викликів воєнного стану та післявоєнного відновлення.

Виклад основного матеріалу дослідження. Вплив соціально-економічних, правових і політичних факторів спричинив розвиток різних систем медичного страхування. Аналіз наукових джерел показав, що найпоширенішими моделями медичного страхування в світі є моделі Бісмарка та Беверіджа, а також змішані системи, у яких задіяні як держава, так і приватний сектор на різних рівнях. Дослідники в Україні неодноразово підкреслювали важливість вивчення саме цих моделей для адаптації до вітчизняних умов, що

особливо необхідно в контексті відновлення країни після війни та зростання соціального навантаження на державу [9].

Так, Німеччина, Франція та Бельгія широко використовують модель Бісмарка, яка базується на обов'язковому медичному страхуванні через систему страхових кас, яка фінансується внесками працівників і роботодавців. Соціальне партнерство є основою управління, де громадські об'єднання та профспілки відіграють важливу роль [10]. Як зазначає Токарев Г. М., пряме запозичення такої системи в Україні є складним через високий рівень інституційної спроможності та формалізований ринок праці. Однак деякі елементи, такі як диференціація внесків або самоврядування фондів, можуть бути впроваджені в національну модель [11].

Модель Беверіджа є типовою для Великої Британії, Італії та Іспанії, коли держава фінансує охорону здоров'я, щоб гарантувати безкоштовний доступ до медичних послуг для всього населення. Фінансова рівність і гарантований доступ є основними перевагами цієї моделі, але вона часто супроводжується перевантаженням закладів охорони здоров'я та адміністративними перешкодами. І хоча бюджетна модель демонструє високу соціальну орієнтованість, як підкреслює Савостьянова С. Л. [10], для України все ж більш прийнятний є комбінований підхід, який гарантує фінансову стабільність системи.

Канада, Японія та Нідерланди широко використовують змішані моделі, які поєднують елементи добровільного приватного та обов'язкового державного страхування. Така система дозволяє забезпечити як базовий рівень медичних послуг для всіх громадян, так і додаткові послуги для людей, які мають можливість і бажають оплачувати розширене страхування [11]. Як зазначають Григораш Т. Ф. та Кіріченко Ю. П., найбільш перспективною в українських умовах є саме змішана модель, яка передбачає поетапне залучення як роботодавців, так і громадян до системи співфінансування медичних витрат. Крім того, в умовах активного розвитку первинної ланки медичної допомоги, ця модель є найбільш перспективною [12].

На основі вивчення наукових джерел, сформована порівняльна таблиця 1, яка дозволяє визначити і суттєві відмінності трьох моделей медичного страхування щодо методів фінансування, адміністрування та забезпечення медичними послугами населення.

Таблиця 1

Порівняльна таблиця моделей медичного страхування

Критерій	Модель Бісмарка	Модель Беверіджа	Змішана модель
Походження	Німеччина, кінець XIX ст.	Велика Британія, 1940-ві роки	Канада, Південна Корея, Японія
Джерело фінансування	Внески працівників і роботодавців	Загальне оподаткування	Обов'язкові внески до державного фонду
Роль держави	Регулятор та наглядач	Основний фінансист і надавач послуг	Фінансист і адміністратор програми
Організація послуг	Приватні та неприбуткові лікарні	Державні медичні заклади	Переважно приватні, контрактівані з фондом
Обов'язковість участі	Обов'язкове для працевлаштованих	Загальнодоступне для всіх громадян	Обов'язкове для всіх громадян
Рівень охоплення населення	Високий	Повне охоплення	Повне охоплення
Приклад країн	Німеччина, Франція, Нідерланди	Велика Британія, Італія, Іспанія	Канада, Японія, Південна Корея

Джерело: сформовано автором на основі [10–12]

Таким чином, аналіз світових моделей медичного страхування дає підстави стверджувати, що ефективність інституцій залежить від багатьох факторів, включаючи джерела фінансування, економічну стабільність і рівень довіри до них. Попченко Т. П. та Леоненко Т. М. також підкреслюють важливість орієнтації на принципи прозорості управління, поетапності впровадження та солідарності в контексті України. [13]. Усі три моделі мають переваги та недоліки, які потрібно враховувати під час створення національної системи медичного страхування, особливо в Україні. Однією із переваг моделі Бісмарка є те, що вона допомагає покращити якість обслуговування та надати більшу гнучкість у виборі медичних послуг. Незважаючи на це, модель має низку обмежень, які включають інституційну здатність страхових систем і необхідність існування легального, розвиненого ринку праці. У той час при сильній тінізації економіки або соціальних потрясінь така модель може бути неефективною.

Основною перевагою моделі Беверіджа є забезпечення повного та безкоштовного доступу до базових медичних послуг для всіх, що сприяє зменшенню соціальної нерівності у сфері охорони здоров'я. Однак надмірна централізація, низька гнучкість, брак фінансування та бюрократичні перешкоди часто спричиняють черги, обмежений доступ до високоспеціалізованої допомоги та зниження ефективності системи. Хоча ця модель працює добре в державах, які є стабільними та мають великий бюджетний ресурс, вона не

так добре працює в умовах реформування.

Можливість балансувати між соціальними гарантіями та ринковими механізмами є основною перевагою змішаної моделі. Тим не менш, ефективність такої моделі залежить від рівня регуляторного контролю, тісної співпраці між усіма сторонами системи та доступності медичного страхування для незахищених груп населення.

Загалом, жодна з моделей не є універсальною. Їхня ефективність залежить від країни, її історії, рівня розвитку економіки, політичної стабільності та культури управління. Поступове впровадження змішаної моделі є найкращим варіантом для України, особливо в умовах післявоєнного відновлення. Це дозволить поєднати переваги кожного з підходів – фінансову сталість моделі Бісмарка, соціальну доступність моделі Беверіджа та адаптивність і гнучкість змішаного підходу. Упровадження такої системи вимагає чіткої законодавчої бази, зміцнення інституційної інфраструктури, цифровізації процесів і формування довіри населення до систем медичного страхування.

Наразі в Україні пріоритетною залишається бюджетна модель фінансування охорони здоров'я, яка реалізується через Національну службу здоров'я України. Незважаючи на запровадження окремих елементів страхової системи, повноцінна реалізація медичного страхування стримується рядом системних бар'єрів: відсутністю механізмів збору обов'язкових внесків, слабким розвитком приватного страхування, обмеженою

участю роботодавців, тінізацією ринку праці та низьким рівнем довіри до державних інституцій [12; 13]. У цьому контексті надзвичайно актуальним є вивчення міжнародного досвіду впровадження медичного страхування в умовах післявоєнної реконструкції. Досвід трансформаційних підходів до медичного страхування в окремих країнах, які проходили через глибокі соціально-економічні потрясіння та успішно реформували свої системи охорони здоров'я представлено в таблиці 2.

Аналіз того, як післявоєнні системи медичного страхування розвивалися в різних країнах, показує, наскільки важливим було медичне страхування як засіб стабілізації постконфліктних систем охорони здоров'я. Незважаючи на те, що моделі в галузі охорони здоров'я можуть відрізнятися від бюджетно-фінансової системи у Великій Британії до соціального страхування в Німеччині або національного фонду в Південній Кореї, всі країни, які пережили війну, визнали важливість забезпечення тривалого доступу населення до медичних послуг.

Успішні приклади показують, наскільки важливо державне управління та участь застрахованих осіб у фінансуванні послуг, що не можливо без чіткої законодавчої бази, розбудови інституційної спроможності та допомоги міжнародних донорів на початкових етапах реформ. Зокрема, досвід Південної Кореї показує, наскільки ефективним було

поступове охоплення населення медичним страхуванням з одночасним створенням єдиного національного фонду. Післявоєнний досвід Німеччини показує, як система може зберігати фінансову стійкість завдяки децентралізованому адмініструванню страхових кас [15,16]. Саме досвід Німеччини та Південної Кореї щодо поступового охоплення населення обов'язковим медичним страхуванням, одночасно створюючи власні страхові фонди може бути перспективним для України. Важливо, щоб ці фонди були ефективними та прозорими, мали чітку систему управління та звітували суспільству. З метою забезпечення рівного доступу до медичної допомоги, держава повинна надати гарантований базовий пакет медичних послуг за рахунок загальних податків або фіксованих внесків, як у Великій Британії.

Досвід Хорватії та Боснії і Герцеговини показує, що розвиток первинної медичної допомоги є важливою частиною забезпечення доступності послуг для внутрішньо переміщених осіб, постраждалих від воєнних дій, а також сільського населення [18]. Україна може створити поетапну систему медичного страхування, яка поєднує переваги бюджетного та страхового фінансування, враховуючи різноманітні моделі фінансування охорони здоров'я та досвід міжнародних реформування систем медичного страхування після воєнного періоду (рис. 1).

Таблиця 2

Трансформаційні підходи щодо медичного страхування в післявоєнний період в різних країнах

Країна	Післявоєнний контекст та реформи
Велика Британія	Національна служба охорони здоров'я була заснована в 1948 році, і всі громадяни мали безкоштовний доступ до медичних послуг, які фінансувалися за рахунок загальних податків
Німеччина	Після Другої світової війни Західна Німеччина почала використовувати модель Бісмарка для відновлення системи обов'язкового медичного страхування, яка була фінансована внесками працівників і роботодавців
Південна Корея	У 1977 році великі підприємства мали обов'язкове медичне страхування, і це було розширено на все населення до 1989 року, створивши систему загального медичного страхування
Боснія і Герцеговина	Структура охорони здоров'я була змінена після війни 1992–1995 років, зосереджуючись на децентралізації та розвитку первинної медичної допомоги, зокрема на впровадженні моделі сімейної медицини
Хорватія	Після війни за незалежність у 1990-х роках Хорватія змінила систему охорони здоров'я, підтримуючи принципи універсальності та солідарності та фінансуючи її за допомогою обов'язкового медичного страхування

Джерело: сформовано автором на основі [14–18]

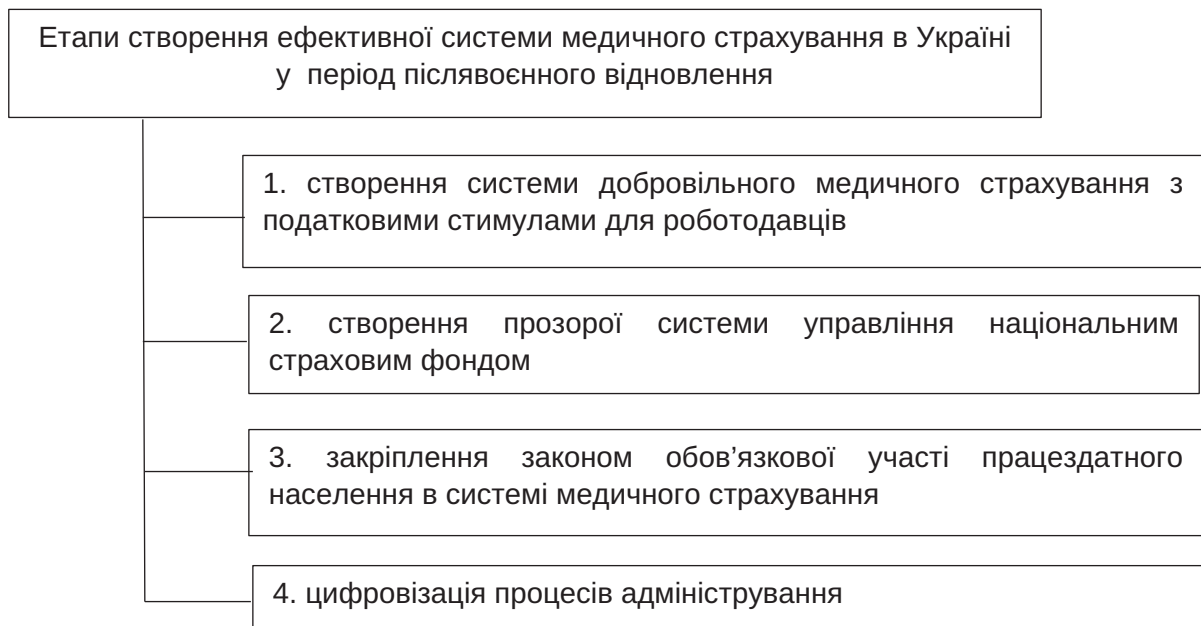


Рис. 1. Етапи створення ефективної системи медичного страхування в Україні у період післявоєнного відновлення

Джерело: сформовано автором

Окремо варто акцентувати увагу на цифровізації процесів адміністрування медичного страхування, таких як автоматизація обліку застрахованих осіб, контроль витрат і контракування надавачів послуг. Цифрові технології покращують прозорість, зменшують адміністративне навантаження та дозволяють виявляти зловживання. Крім того, ефективно впровадження реформи медичного страхування в Україні на початковому етапі повинно здійснюватися за технічною та фінансовою підтримкою від ВООЗ, Світового банку та інших міжнародних партнерів.

Таким чином, використання світового досвіду медичного страхування в Україні має базуватися на комбінованому підході, який включає поступове запровадження обов'язкового страхування, створення добровільних програм із державним стимулюванням, створення стабільного страхового фонду,

модернізацію первинної ланки медичної допомоги та створення цифрової інфраструктури. Успішність цих заходів значною мірою залежатиме від політичної волі, суспільної підтримки та здатності інституцій впроваджувати довгострокові зміни в системі охорони здоров'я.

Висновки. Порівняльний аналіз міжнародного досвіду показує, що ефективно медичне страхування підвищує доступність і якість медичних послуг, а також сприяє фінансовій сталості системи охорони здоров'я. Запровадження змішаної моделі та поступовий перехід до обов'язкового страхування є перспективним для України. Подальші дослідження доцільно зосередити на обґрунтуванні фінансово-економічної моделі впровадження медичного страхування в умовах післявоєнного відновлення України, методах контролю якості страхових послуг і інституційній готовності до реформування.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

- Бєлова О. О. Медичне страхування та проблеми його розвитку в Україні *Молодий вчений*. 2023. № 12 (124). С. 157–161. URL: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2023-12-124-7> (дата звернення: 20.04.2025)
- Сова О. Ю. Сучасний стан та перспективи розвитку медичного страхування в Україні *Вчені записки Університету "КРОК"*. 2018. Вип. 49. С. 80–82. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vzuk_2018_49_13 (дата звернення: 20.04.2025)
- Тарічева М., Михайлюк М. Медичне страхування: перспективи та можливості для України. *Агросвіт*. 2024. № 10. С. 116–121. URL: <https://nauka.com.ua/index.php/agrosvit/article/view/3673/3708> (дата звернення: 20.04.2025)

4. Македон В. В., Михайленко О. Г. Напрямки розвитку медичного страхування в системі національної економіки країни *Причорноморські економічні студії*. 2023. Вип. 79. С. 30–39. URL: http://bses.in.ua/journals/2023/79_2023/6.pdf (дата звернення: 20.04.2025)
5. 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/GEV_2021v70n3_Myhailiuk_M-Current_state_of_voluntary_79-88.pdf (дата звернення: 20.04.2025)
6. Кондратенко Д. В. Фактори впливу на розвиток добровільного медичного страхування *Бізнес Інформ*. 2021. № 4. С. 243–249. URL: https://www.business-inform.net/pdf/2021/4_0/243_249.pdf (дата звернення: 20.04.2025)
7. Пазєєва Г. М. Сучасний стан розвитку медичного страхування в Україні та його місце в системі соціального захисту *Вчені записки Університету "КРОК"*. 2021. Вип. 4. С. 36–46. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vzuc_2021_4_6 (дата звернення: 20.04.2025)
8. Януль І. Є. Перспективи розвитку медичного страхування в Україні *Економіка та держава*. 2021. № 4. С. 87–91. URL: <http://www.economy.in.ua/?op=1&z=4911&i=14> (дата звернення: 20.04.2025)
9. Попович Д. В. Функціонування системи медичного страхування: зарубіжний досвід та можливості його використання в Україні *Молодий вчений*. 2022. № 10. С. 64–70. URL: <https://molodyivchenyi.ua/index.php/journal/article/view/5611> (дата звернення: 20.04.2025)
10. Савостьянова С. Л. Особливості формування принципів соціального медичного страхування в Україні *Науковий вісник Академії муніципального управління. Серія: Управління*. 2011. № 3. С. 51–57. URL: http://archive.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/Nvamu_upravli/2011_3/51.pdf (дата звернення: 20.04.2025)
11. Токарев Г. М. Обов'язкове медичне страхування в Україні: соціально-економічні та юридичні передумови запровадження *Публічне право*. 2011. № 3. С. 286–292. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pp_2011_3_50 (дата звернення: 20.04.2025)
12. Григораш Т. Ф., Кіріченко Ю. П. Перспективи розвитку медичного страхування на ринку страхових послуг в Україні *Економічний простір: зб. наук. праць*. Дніпропетровськ, 2011. № 56/2. С. 138–148. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/есpros_2011_56%282%29__25 (дата звернення: 20.04.2025)
13. Попченко Т. П. Впровадження медичного страхування в контексті реформування системи охорони здоров'я в Україні *Стратегічні пріоритети*. 2012. № 2. С. 124–128. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/sp_2012_2_27 (дата звернення: 25.04.2025)
14. The NHS in Britain: Any Lesson from History for Universal Health Coverage? National Academies Press. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK316274/> (дата звернення: 20.04.2025)
15. Busse R., Blümel M. Statutory health insurance in Germany: a health system shaped by 135 years of solidarity, self-governance, and competition *The Lancet*. 2017. Vol. 390, Issue 10097. P. 882–897. Available at: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)31280-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)31280-1/fulltext) (дата звернення: 20.04.2025)
16. Kwon, S. Health Care Reform in South Korea: Success or Failure? *American Journal of Public Health*. 2009. Vol. 99, Issue 1. P. 23–25. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1447690/> (дата звернення: 20.04.2025)
17. Heisler M., Iacopino V. Twenty-five years on: revisiting Bosnia and Herzegovina after conflict *The Lancet Global Health*. 2020. Vol. 8, Issue 1. e23–e24. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6958717/> (дата звернення: 20.04.2025)
18. World Bank. Universal Health Coverage in Croatia: Reforms *World Bank Reports*. 2018. Available at: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/31241> (дата звернення: 20.04.2025)

REFERENCES:

1. Bielova O. O. (2023). Medychne strakhuvannia ta problemy yoho rozvytku v Ukraini [Health insurance and its development problems in Ukraine]. *Molodyi vchenyi – Young Scientist*, no. 12(124), pp. 157–161. Available at: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2023-12-124-7> (accessed April 20, 2025).
2. Sova O. Yu. (2018). Suchasnyi stan ta perspektyvy rozvytku medychnoho strakhuvannia v Ukraini [Current state and development prospects of health insurance in Ukraine]. *Vcheni zapysky Universytetu "KROK" – Scientific Notes of KROK University*, issue 49, pp. 80–92. Available at: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vzuc_2018_49_13 (accessed April 20, 2025).
3. Taricheva M., Mykhailiuk M. (2024). Medychne strakhuvannia: perspektyvy ta mozhlyvosti dlia Ukrainy [Health insurance: prospects and opportunities for Ukraine]. *Ahrosvit – AgroWorld*, no. 10, pp. 116–121. Available at: <https://nayka.com.ua/index.php/agrosvit/article/view/3673/3708> (accessed April 20, 2025).

4. Makedon V. V., Mykhailenko O. H. (2023). Napriamky rozvytku medychnoho strakhuvannia v systemi nationalnoi ekonomiky krainy [Directions of health insurance development in the national economy system]. *Prychornomorski ekonomichni studii – Black Sea Economic Studies*, issue 79, pp. 30–39. Available at: http://bses.in.ua/journals/2023/79_2023/6.pdf (accessed April 20, 2025).
5. Mykhailyuk M., Roman T., Tanchak Ya. (2021). Suchasnyi stan dobrovilnogo medychnoho strakhuvannia v Ukraini [The current state of voluntary health insurance in Ukraine]. *Halytskyi ekonomichnyi visnyk – Galician Economic Bulletin*, no. 3(70), pp. 79–88. Available at: https://elartu.tntu.edu.ua/bitstream/lib/35820/2/GEB_2021v70n3_Mykhailyuk_M-Current_state_of_voluntary_79-88.pdf (accessed April 20, 2025).
6. Kondratenko D. V. (2021). Faktory vplyvu na rozvytok dobrovilnogo medychnoho strakhuvannia [Factors influencing the development of voluntary health insurance]. *Biznes Inform – Business Inform*, no. 4, pp. 243–249. Available at: https://www.business-inform.net/pdf/2021/4_0/243_249.pdf (accessed April 20, 2025).
7. Pазієєва H. M. (2021). Suchasnyi stan rozvytku medychnoho strakhuvannia v Ukraini ta yoho mistse v systemi sotsialnogo zakhystu [Current development of health insurance in Ukraine and its place in the social protection system]. *Vcheni zapysky Universytetu "KROK" – Scientific Notes of KROK University*, issue 4, pp. 36–46. Available at: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vzuk_2021_4_6 (accessed April 20, 2025).
8. Yanul I. Ye. (2021). Perspektyvy rozvytku medychnoho strakhuvannia v Ukraini [Prospects for the development of health insurance in Ukraine]. *Ekonomika ta derzhava – Economy and the State*, no. 4, pp. 87–91. Available at: <http://www.economy.in.ua/?op=1&z=4911&i=14> (accessed April 20, 2025).
9. Popovych D. V. (2022). Funktsionuvannia systemy medychnoho strakhuvannia: zarubizhnyi dosvid ta mozhlyvosti yoho vykorystannia v Ukraini [Functioning of health insurance systems: foreign experience and opportunities for Ukraine]. *Molodyi vchenyi – Young Scientist*, no. 10, pp. 64–70. Available at: <https://molodyivchenyi.ua/index.php/journal/article/view/5611> (accessed April 20, 2025).
10. Savostianova S. L. (2011). Osoblyvosti formuvannia pryntsyviv sotsialnogo medychnoho strakhuvannia v Ukraini [Features of forming the principles of social health insurance in Ukraine]. *Naukovyi visnyk Akademii munitsypalnogo upravlinnia. Seriya: Upravlinnia – Scientific Bulletin of the Academy of Municipal Management. Series: Management*, no. 3, pp. 51–57. Available at: http://archive.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/Nvamu_uprav/2011_3/51.pdf (accessed April 20, 2025).
11. Tokariiev H. M. (2011). Oboviazkove medyчне strakhuvannia v Ukraini: sotsialno-ekonomichni ta yurydychni peredumovy zaprovadzhennia [Mandatory health insurance in Ukraine: socio-economic and legal prerequisites for implementation]. *Publichne pravo – Public Law*, no. 3, pp. 286–292. Available at: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pp_2011_3_50 (accessed April 20, 2025).
12. Hryhorash T. F., Kirichenko Yu. P. (2011). Perspektyvy rozvytku medychnoho strakhuvannia na rynku strakhovykh posluh v Ukraini [Prospects for the development of health insurance in Ukraine's insurance market]. *Ekonomichnyi prostir – Economic Space*, no. 56(2), pp. 138–148. Available at: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ecpros_2011_56%28%29_25 (accessed April 20, 2025).
13. Popchenko T. P. (2012). Vprovadzhennia medychnoho strakhuvannia v konteksti reformuvannia systemy okhorony zdorovia v Ukraini [Implementation of health insurance in the context of healthcare system reform in Ukraine]. *Stratehichni priorytety – Strategic Priorities*, no. 2, pp. 124–128. Available at: http://nbuv.gov.ua/UJRN/sp_2012_2_27 (accessed April 25, 2025).
14. National Academies Press. (2016). *The NHS in Britain: Any Lesson from History for Universal Health Coverage?* Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK316274/> (accessed April 20, 2025).
15. Busse R., Blümel M. (2017). Statutory health insurance in Germany: a health system shaped by 135 years of solidarity, self-governance, and competition. *The Lancet*, vol. 390, issue 10097, pp. 882–897. Available at: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)31280-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)31280-1/fulltext) (accessed April 20, 2025).
16. Kwon S. (2009). Health care reform in South Korea: success or failure? *American Journal of Public Health*, vol. 99, issue 1, pp. 23–25. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1447690/> (accessed April 20, 2025).
17. Heisler M., Iacopino V. (2020). Twenty-five years on: revisiting Bosnia and Herzegovina after conflict. *The Lancet Global Health*, vol. 8, issue 1, pp. e23–e24. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6958717/> (accessed April 20, 2025).
18. World Bank. (2018). *Universal Health Coverage in Croatia: Reforms*. World Bank Reports. Available at: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/31241> (accessed April 20, 2025).