

СОЦІАЛЬНО-ТРУДОВІ ПРОБЛЕМИ

УДК 330.142.2:368.9

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18853593>

ІВАНОВА Т.М.

Синергія медичного страхування та розвитку інтелектуального капіталу у відновленні України

Актуальність теми дослідження. Ефективна система охорони здоров'я відіграє визначальну роль у забезпеченні доступу населення до якісних медичних послуг, збереженні здоров'я та підвищенні продуктивності праці. Для України впровадження комплексної моделі медичного страхування створює умови для поєднання охорони здоров'я з розвитком інтелектуального потенціалу, що формує синергетичний ефект та сприяє економічному відновленню, підвищенню конкурентоспроможності країни та формуванню інноваційної моделі розвитку у післявоєнний період.

Метою дослідження є обґрунтування доцільності взаємодії обов'язкового та добровільного медичного страхування задля формування та розвитку інтелектуального капіталу в процесі відбудови України.

Методи дослідження. У процесі дослідження було використано комплекс взаємопов'язаних загальнонаукових та спеціальних методів: метод наукового пізнання, аналізу, синтезу, порівняльний метод, метод узагальнення даних.

Результати дослідження. В роботі розглянуто роль та значення для відновлення України системи охорони здоров'я як ключового фактору розвитку інтелектуального капіталу країни, проведено аналіз фінансування витрат на медичні послуги, що включені до державного бюджету України за останнє десятиріччя, темпів змін ВВП на душу населення. Розглянуто існуючі моделі медичного страхування, які сформувалися та ефективно використовуються в розвинених країнах. Доведена доцільність впровадження комплексної моделі медичного страхування населення України, яка сприятиме синергічному ефекту від взаємодії всіх учасників та сприятиме розвитку інноваційного капіталу країни.

Висновки. Досліджено існуючі моделі медичного страхування розвинених країн та можливість їх імплементації в Україні в процесі відбудови з урахуванням існуючих викликів, особливостей вітчизняної системи охорони здоров'я та впливу війни на ці процеси.

Ключові слова: інтелектуальний капітал, медичне страхування, державно-приватне партнерство, інноваційний розвиток.

TETIANA IVANOVA

Synergy of health insurance and the development of intellectual capital in Ukraine's recovery

Relevance of the research topic. An effective health care system plays a decisive role in ensuring

the population's access to quality medical services, preserving health and increasing labor productivity. For Ukraine, the implementation of a comprehensive health insurance model creates conditions for combining health care with the development of intellectual potential, which creates a synergistic effect and contributes to economic recovery, increasing the country's competitiveness and forming an innovative development model in the post-war period.

The purpose of the study is to substantiate the feasibility of the interaction of mandatory and voluntary health insurance for the formation and development of intellectual capital in the process of rebuilding Ukraine.

Research methods. In the research process, a complex of interrelated general scientific and special methods was used: the method of scientific knowledge, analysis, synthesis, comparative method, data generalization method.

Research results. The paper examines the role and significance of the healthcare system for the restoration of Ukraine as a key factor in the development of the country's intellectual capital, analyzes the financing of medical services included in the state budget of Ukraine over the past decade, and the rates of change in GDP per capita. The existing models of medical insurance that have been formed and are effectively used in developed countries are considered. The feasibility of implementing a comprehensive model of medical insurance for the population of Ukraine is proven, which will promote a synergistic effect from the interaction of all participants and will contribute to the development of the country's innovative capital.

Conclusions. The existing models of medical insurance of developed countries and the possibility of their implementation in Ukraine in the process of reconstruction are studied, taking into account the existing challenges, the characteristics of the domestic healthcare system and the impact of the war on these processes.

Keywords: intellectual capital, medical insurance, public-private partnership, innovative development.

Постановка проблеми. Відновлення України та формування інноваційної моделі економічного розвитку, насамперед, передбачає створення сприятливих передумов для розвитку інтелектуального потенціалу суспільства, здатного продукувати та впроваджувати інновації. Одним із ключових чинників, що визначає рівень його розвитку й інтегрується у структуру Індексу людського розвитку, є стан здоров'я населення. Саме здоров'я виступає фундаментом здатності людини до навчання, творчої діяльності, аналітичного мислення та формування інноваційних рішень, що робить його критично важливим елементом стратегії післявоєнної модернізації країни.

Повномасштабна збройна агресія проти України спричинила безпрецедентні виклики для медичної сфери: руйнування інфраструктури, зростання навантаження на медичні заклади, міграцію медичних працівників, дефіцит кадрів та посилення нерівності в доступі до медичних послуг. У цих умовах посилюється загроза втрати значної частини інтелектуального капіталу галузі, що включає професійні компетенції, науково-медичні знання, управлінський досвід та технологічні можливості.

Разом із тим саме система охорони здоров'я та її кадровий потенціал розглядаються як од-

на з визначальних передумов для успішної відбудови країни. Відновлення здоров'я населення, забезпечення ефективної медичної допомоги, розвиток сучасної медичної освіти й науки є необхідними умовами формування висококваліфікованого людського капіталу, здатного забезпечити інноваційний прорив у післявоєнний період. Інвестиції в охорону здоров'я мають довгостроковий мультиплікативний ефект для відновлення економіки та підвищення конкурентоспроможності нашої країни. З огляду на обмеження бюджетного фінансування, пов'язаного з воєнним часом, особливої актуальності набуває пошук нових, альтернативних механізмів фінансування, які включають залучення приватного сектору, іноземних інвесторів, розширення діяльності фондів підтримки та активізацію грантових програм.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання системи охорони здоров'я та роль медичного страхування розглядали в своїх працях багато науковців: Базилевич В.Д., Бойко О.О., Водолазська О.А., Вороніна О.О., Горохов С.В., Євсеєнко В.О., Іжевський П.Г., Кириченко С.О., Костенко Т.А., Коцюбра О.Ю., Крилов Д.В., Сокрико О.С., Федорович І.М. та інші. Враховуючи важливість даних досліджень, актуальними є

розгляд питання впливу фінансування медичної системи на здоров'я людського капіталу з урахуванням впливу військової агресії РФ на ці процеси, врахування досвіду розвинутих країн та можливості їх застосування в процесі відбудови.

Метою статті є дослідження сучасного стану вітчизняної системи охорони здоров'я та витрат на її фінансування, практики медичного страхування в зарубіжних країнах та можливість її імплементації в Україні в процесі відбудови.

Виклад основного матеріалу. В умовах післявоєнного відновлення Україна стикається з комплексними викликами, що вимагають системної трансформації сфери охорони здоров'я та формування сучасної моделі розвитку людського потенціалу. Втрата трудових ресурсів, зростання потреб у реабілітаційних і психосоціальних послугах, погіршення демографічних показників та зростаючий тиск на бюджет актуалізують необхідність переосмислення ролі інтелектуального капіталу у функціонуванні системи охорони здоров'я. Саме інтелектуальний капітал як сукупність професійних компетенцій, знань, технологічних рішень та управлінських інновацій, формує стратегічну основу стійкої відбудови та модернізації країни.

Синергія між охороною здоров'я та розвитком інтелектуального капіталу виступає ключовим фактором підвищення ефективності державної політики у сфері медичного забезпечення, зміцнення кадрового потенціалу, формування сучасної інноваційної екосистеми та забезпечення конкурентоздатності країни в довгостроковій перспективі. У післякризових умовах якість людського розвитку безпосередньо залежить від доступності медичних послуг, інвестицій у здоров'я населення та здатності системи охорони здоров'я впроваджувати нові знання й технології. Тому важливо дослідити механізми взаємного підсилення, коли інтелектуальний капітал сприяє підвищенню ефективності охорони здоров'я, а якісна медична система, у свою чергу, створює умови для накопичення та реалізації людського потенціалу.

У світовій практиці синергійні підходи продемонстрували значний вплив на прискорення модернізації медичних систем, зменшення бюджетного навантаження та забезпечення сталого соціально-економічного розвитку. Для України адаптація таких підходів є не лише бажаною, а й стратегічно необхідною. Це дозволяє забезпечити відновлення країни на основі інновацій, стійкого людського

розвитку та високопродуктивної праці, що є фундаментом поствоєнної конкурентоспроможності. Дослідження синергії між системою охорони здоров'я та інтелектуальним капіталом набуває критичного значення для формування сучасної моделі відновлення та розвитку України.

Військова агресія РФ проти незалежної України, яка триває вже майже чотири роки, суттєво підірвали систему охорони здоров'я країни: уражено важливу інфраструктуру, медичні заклади зазнають атак, лікарі покидають регіони, а в деяких – зменшується доступ до первинної й спеціалізованої медичної допомоги [1], знижено рівень фінансування, «молодшають» захворювання, страждає не лише фізичний, а й психологічний стан наших громадян, створюючи гостру потребу відбудови не лише фізичної інфраструктури, а й відновлення людського капіталу, як критично важливої основи сталого розвитку.

Життя та здоров'я кожної людини є найвищою соціальною цінністю, беззаперечне право на які, згідно Конституції України, має кожний громадянин країни. Здоров'я громадян здійснюється за допомогою механізму медичного страхування, який може надаватися як в обов'язковій (державне), так і добровільній формах. Інвестиції у систему охорони здоров'я є стратегічним механізмом нарощення людського потенціалу. Здоров'я населення – це ресурс для економічного зростання, оскільки здорові люди є продуктивнішими, краще навчаються, створюють інновації. Така інтелектуальна капіталізація має вирішальне значення в процесі довгострокового відновлення України [2].

Обмеженість фінансування державних витрат на охорону здоров'я України перебувають під значним тиском через великий попит на медичні послуги, переміщення населення, воєнні витрати [3]. Водночас міжнародні партнери (наприклад, ВООЗ і Світовий банк) продовжують підтримувати модернізацію охорони здоров'я через проекти з відновлення, що охоплюють сучасне обладнання, первинну ланку медичної допомоги, лабораторну інфраструктуру тощо [4].

Саме синергія між охороною здоров'я та розвитком інтелектуального капіталу – це не просто сукупність двох напрямків, а взаємодоповнюючий та взаємопідсилювальний процес: інтелектуальний капітал (наприклад, знання медичних працівників, їхній досвід, дослідницький потенціал) підсилює ефективність системи охорони здо-

ров'я, а стабільна, добре фінансована система охорони здоров'я підтримує розвиток цього капіталу, утримує таланти, зменшує "витік мізків" і сприяє поверненню кваліфікованих кадрів.

Досвід міжнародної підтримки й реформування систем охорони здоров'я (наприклад, через централізоване фінансування, політику універсального покриття, інвестиції в людський капітал) дає цінний досвід, який може бути застосований в Україні. Його вивчення й адаптація до українських реалій створює потенціал для дерегламентації, підвищення ефективності, сталості й інноваційності системи охорони здоров'я.

Розглянемо фінансування системи охорони здоров'я за останні роки, передбачене Державним бюджетом України на відповідний рік, у відсотковому відношенні (рис. 1).

Проведений аналіз свідчить про зростання державних витрат в системі охорони здоров'я, починаючи з 2019 року, та «пікове» фінансування у 2020 та 2021 роках в період пандемії, проте повномасштабне вторгнення РФ спричинило перерозподіл пріоритетів у структурі Державного бюджету на оборону та безпеку країни.

Основними викликами, які потребують стратегічного та системного вирішення у фінансуванні системи охорони здоров'я є обмеження

потенціалу довгострокового розвитку системи, що спричинено зростанням потреби населення у якісних та доступних медичних послугах, соціальна нерівність у доступі до медичних послуг через високу частку прямих витрат безпосередньо пацієнтів, зниження реальної купівельної спроможності громадян та бюджетних ресурсів, залежність від зовнішньої допомоги тощо. Це вказує на необхідність подальшої консолідації бюджетних ресурсів, впровадження механізмів фінансування, орієнтованих на універсальність покриття, а також розвиток системи державного та приватного партнерства, які можуть зміцнити систему охорони здоров'я й підвищити її стійкість під час відбудови України.

Проведемо аналіз витрат на охорону здоров'я, які було закладено в державний бюджет України, починаючи з 2014 року, в національній та іноземній валюті (рис.2).

Аналіз витрат на фінансування державної системи охорони здоров'я за останні 10 років, починаючи з анексії РФ частини регіонів нашої країни, в загальному бюджеті України в національній валюті та доларах США, перераховані за середньорічним курсом, свідчить про значний розрив в динаміці. Починаючи з 2019 року відбувається значний стрибок у фінансуванні системи охорони здоров'я,

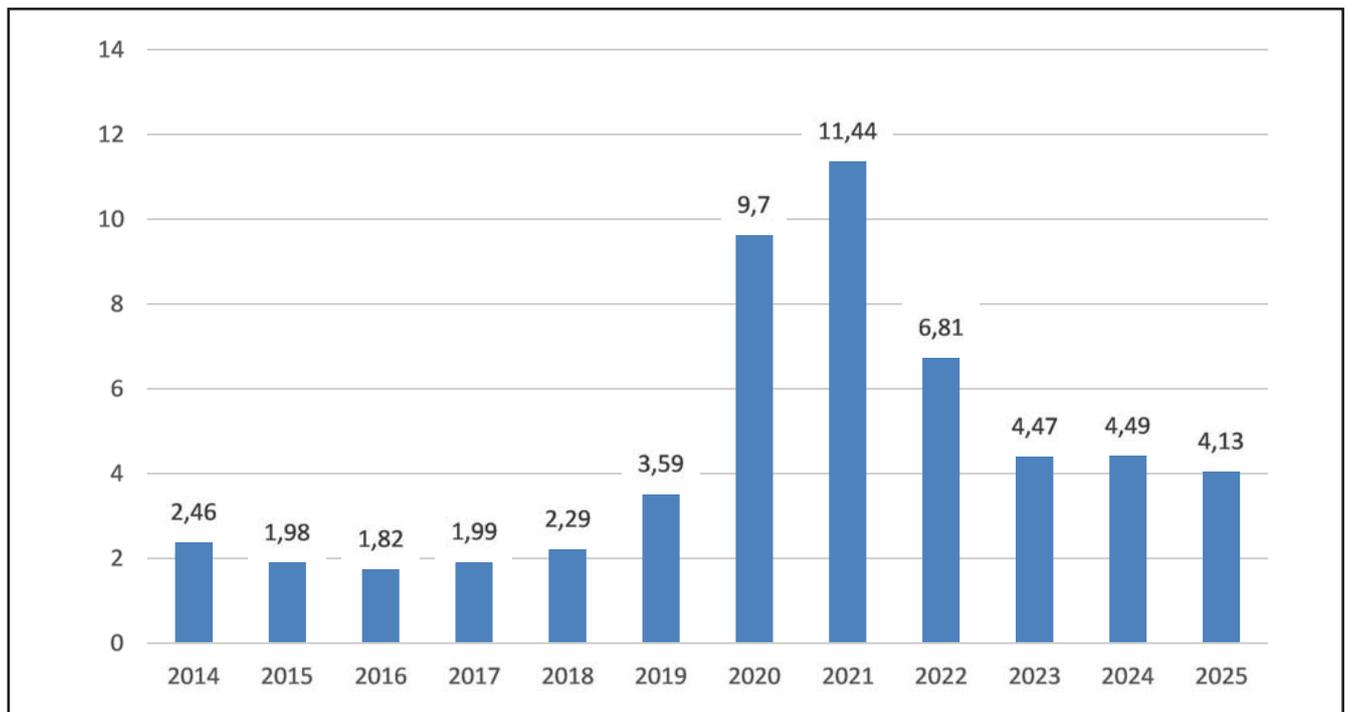


Рисунок 1. Динаміка витрат на охорону здоров'я у Державному бюджеті України у 2014–2025 рр., % до загальних витрат

Джерело: розроблено автором на основі [5]



Рисунок 2. Витрати на охорону здоров'я в державному бюджеті України у 2014–2024 рр., млн.грн. та дол. США

Джерело: розроблено автором на основі [5]

який продовжував позитивну динаміку під час пандемії COVID. Проте фінансування системи в іноземній валюті не дають такої значної позитивної зміни та свідчать про розрив у фінансуванні.

На рисунку 3 наведена динаміка зміни ВВП на душу населення України, яка розрахована в гривнях та доларах США. За останні 10 років ВВП на душу населення зберігає динаміку зростання в обох валютах, проте в національній валюті зміна відбувається більш швидкими темпами, ніж в іноземній.

Аналіз змін в динаміці ВВП на душу населення за останнє десятиріччя свідчить про зростання цього показника, який є складовою Індексу людського розвитку, та підтверджує висновки про вплив повномасштабної агресії РФ у 2022 році, який спричинив його падіння. Так, у 2024 році порівняно з 2014 приріст ВВП на душу населення у гривнях становило більш, ніж 5 разів (503,9), тоді, як в доларах – лише 76%. Зміна ВВП на душу населення в абсолютному значенні у 2022 році свідчить про зменшення показника на 5754,9 грн. або 576,2 дол.

Задля вирішення цих викликів, які постали перед Україною, для стимулювання розвитку інтелектуального капіталу через фізичне та ментальне здоров'я, потрібно розглянути досвід добровільного медичного страхування, моделі якого широко використовуються в розвинутих

країнах та можуть бути впроваджені для покращення фінансування системи охорони здоров'я.

Міжнародний досвід демонструє кілька узагальнених моделей організації фінансування охорони здоров'я, кожна з яких різними способами поєднує джерела ресурсів, управління та форми взаємодії між державою, страховиками та постачальниками медичних послуг. Розуміння їхніх сильних і слабких сторін має критичне значення для адаптації до українських умов та цілей універсального медичного покриття.

У світовій практиці системи охорони здоров'я, залежно від механізмів фінансування, традиційно класифікують на державні, соціальні та приватні.

Модель Beveridge (національна служба охорони здоров'я). Державна (бюджетна) система охорони здоров'я ґрунтується на фінансуванні з державного бюджету за рахунок податкових надходжень та забезпечує універсальний доступ населення до медичних послуг. Така модель поширена у Великій Британії, Данії, Італії, Ірландії та країнах, що успадкували підходи колишнього СРСР. Управління та стратегічне планування медичної галузі в межах цієї системи покладається на центральні та місцеві органи влади, що забезпечує її високий ступінь централізації. У країнах із модифікованою моделлю «Беверіджа» (Велика Британія, Скандинавія) фінансування здебільшого здійсню-



Рисунок 3. Динаміка зміни ВВП на душу населення у 2014–2024 рр. в грн. та дол., % до попереднього року

Джерело: розроблено автором на основі [6]

ється через загальні податки, а державні органи виконують функцію покупця або безпосереднього надавача послуг. Така архітектура забезпечує високий рівень доступності при відносно низьких прямих витратах домогосподарств, однак стикається з проблемами раціонального розподілу ресурсів і черг на окремі види послуг [7].

Модель Bismarck (соціальне страхування). Системи охорони здоров'я, організовані на соціальних засадах, перебувають під управлінням державних інституцій, однак відрізняються специфічним механізмом фінансування, який має тристоронній характер: внески працівників, роботодавців та кошти державного бюджету. При цьому малозабезпечені та соціально вразливі групи населення звільняються від сплати страхових внесків. Такий тип системи характерний для Австрії, Бельгії, Нідерландів, Німеччини, Японії, Франції тощо. Її ключовими рисами є поєднання індивідуальної участі у витратах з високим рівнем соціальної солідарності, коли фінансовий тягар розподіляється між різними демографічними та соціальними групами (здоровий сплачує за хворого, молодий – на користь літніх людей, забезпечені – на користь малозабезпечених) [8]. Країни континентальної Європи спираються на обов'язкове соціальне страхування, що фінансується внесками працівників і роботодавців до незалежних страхових фондів. Така модель забезпечує високий рівень покриття при збереженні мультиплікації провайдерів послуг і значної ролі приватних елементів; вона також сприяє контролю

витрат шляхом переговорів із постачальниками і централізованих тарифів. При цьому важливою є здатність системи до солідарного перерозподілу ресурсів між різними групами ризику [9].

Модель приватного страхування. Переважно приватні, або платні системи охорони здоров'я, базуються на фінансуванні медичних послуг за рахунок власних коштів громадян (Нідерланди, Франція). Найхарактернішим прикладом є США, де відсутня єдина загальнодержавна система медичного страхування, а ринок медичних послуг домінує над державними інструментами регулювання. Приватна модель у США забезпечує максимальну концентрацію фінансових ресурсів у сфері охорони здоров'я, проте супроводжується високим рівнем нерівності доступу до медичної допомоги [9]. Реформа Нідерландів (2006) запровадила обов'язкове індивідуальне базове страхування з регульованою конкуренцією між страховиками, що поєднала елементи солідарності та ринкових стимулів для підвищення ефективності. Такий підхід продемонстрував переваги в плані контролю витрат і рівня доступу, але вимагав ретельного регулювання для запобігання сегментації ризиків. Французька модель поєднує державне обов'язкове страхування з широким використанням доповнювального приватного страхування, яке дозволяє гарантувати базове покриття й одночасно забезпечувати широкий спектр додаткових послуг через добровільні програми [10].

СОЦІАЛЬНО–ТРУДОВІ ПРОБЛЕМИ

Всесвітня організація охорони здоров'я підкреслює, що ключовими цілями реформ є забезпечення універсального доступу до якісних послуг і фінансовий захист населення. Політики, спрямовані на досягнення цих умов, повинні поєднувати джерела фінансування (податки, страхові внески, донорські ресурси) та заходи з контролю витрат (приписні бюджети, системи DRG, централізовані закупівлі) [11].

Зарубіжний досвід демонструє, що немає універсальної «ідеальної» моделі – кожна країна адаптує архітектуру фінансування під свої інституційні, політичні та економічні умови. Для України доцільно розглянути комбіновані підходи: поєднання обов'язкового соціального страхування з елементами регульованої конкуренції і значним державно–податковим компонентом фінансування для забезпечення солідарності та стійкості. Важливим елементом є розбудова механізмів перерозподілу ризиків, посилення регуляторних інституцій, прозорі тарифи та стандарти якості, а також заходи з обмеження прямих витрат домогосподарств [12]. Запозичення елементів нідерландської моделі (регульована конкуренція) і французької практики доповнювального страхування може допомогти досягти балансу між доступністю і ефективністю, за умов адекватного регулювання та поступового впровадження [13].

Існуюча в Україні система охорони здоров'я перебуває на етапі глибоких трансформацій і потребує прискореного та повномасштабного впровадження запропонованої моделі реформування [14]. Одним із ключових напрямів модернізації є повноцінний перехід до системи медичного страхування, що відповідає міжнародним підходам забезпечення сталого розвитку галузі, запровадження якої дозволить суттєво оптимізувати механізми фінансування та підвищити ефективність функціонування сектору охорони здоров'я [15].

Перехід до моделі комбінованого медичного страхування забезпечить можливість фінансувати лікувальні установи та медичні заклади відповідно до фактичного обсягу та якості наданих ними послуг, що стимулюватиме підвищення продуктивності праці, прозорості та рівня оплати медичного персоналу; підвищити фінансову автономію та незалежність медичних закладів, що створить підґрунтя для ефективнішого управління ресурсами, залучення інвестицій та розвитку матеріально–технічної бази; запровадити

контрактні механізми взаємодії в системі охорони здоров'я, які визначатимуть обсяг зобов'язань, стандарти якості та відповідальність сторін у процесі надання медичних послуг; посилити конкуренцію між державними та приватними медичними установами, що сприятиме підвищенню доступності, якості та клієнтоорієнтованості медичних послуг та забезпечити можливість користування гарантованим державою переліком медичних послуг, що стане основою для подальшого розвитку системи добровільного медичного страхування та розширення спектра індивідуальних страхових програм;

Впровадження страхової моделі сприятиме зменшенню фінансових ризиків населення, підвищенню рівня соціальної захищеності громадян та формуванню довгострокових інвестицій у людський капітал, що дозволять створити передумови для сталого розвитку системи охорони здоров'я України, її адаптації до європейських стандартів та сприятимуть розвитку інтелектуального капіталу в процесі відновлення.

Висновки

Синергія медичного страхування та розвитку інтелектуального капіталу є ключовим чинником відновлення України в умовах довготривалої воєнної та соціально–економічної нестабільності. Запровадження ефективної страхової моделі охорони здоров'я не лише забезпечує стаке фінансування медичної сфери, а й формує передумови для збереження та відтворення людського потенціалу, що є центральним елементом інтелектуального капіталу держави. Доступ до якісних медичних послуг сприяє підвищенню тривалості активного життя, продуктивності праці, здатності населення до навчання, інноваційної діяльності та професійного розвитку.

Розвиток інтелектуального капіталу забезпечує можливість модернізувати систему охорони здоров'я шляхом упровадження нових управлінських підходів, цифрових технологій та науково обґрунтованих моделей фінансування. Взаємне посилення цих процесів формує стратегічну основу для відбудови економіки, підвищення конкурентоспроможності країни та інтеграції до європейського простору. Поєднання медичного страхування та інтелектуального розвитку суспільства виступає визначальним напрямом формування стійкої та інноваційної післявоєнної моделі розвитку України.

Список використаних джерел:

1. 1000 днів війни в Україні: стійкість у реагуванні на проблеми охорони здоров'я, відновлення та реформах, незважаючи на напади та постійні виклики. (2024). URL: <https://www.who.int/europe/news/item/>
2. Грузева Т.С., Короленко В.В. (2025). Розвиток системи охорони здоров'я як складової людського капіталу стратегічних нормативно-правових актах України. URL: <https://www.wiadoscilekarskie.pl/Development-of-the-healthcare-system-as-a-component-of-human-capital-in-strategic,205395,0,2.html>
3. Витрати на охорону здоров'я та доступ до лікування (2020). URL: https://chamber.ua/wp-content/uploads/2022/01/IQVIA_ACC_Study_on_HC_spending_and_access_to_treatment_Main_report_UA_FINAL_updates-2.pdf?utm_source
4. Україна зміцнює систему охорони здоров'я для подолання нових викликів. (2025). URL: https://www.worldbank.org/en/news/feature/2025/07/07/ukraine-strengthens-the-public-health-system-to-tackle-new-challenges?utm_source
5. Видатки державного бюджету України. (2025). URL: <https://index.minfin.com.ua/ua/finance/budget/gov/expense/2025/>
6. ВВП на душу населення України. (2025). URL: <https://index.minfin.com.ua/ua/finance/2025/>
7. Лістер Дж., Еванс П. Які основні моделі охорони здоров'я. 2025. URL: <https://lowdownnhs.info/explainers/what-are-the-basic-models-of-healthcare/>
8. Кропельницька С., Гринів Л., Гринів Н. Перспективи розвитку медичного страхування в умовах соціально-політичного становища України на шляху до євроінтеграції. Актуальні проблеми розвитку економіки регіону. 2014. Вип. 10. С. 180–190.
9. Сокирко О.С., Кобзар І.А., Ханалієва І.С. Розвиток медичного страхування: зарубіжний досвід та можливості його використання в Україні. Економіка і суспільство. 2018. №19. С. 1139–1145.
10. OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2023). URL: https://health.ec.europa.eu/system/files/2023-12/2023_chp_de_english.pdf?utm_source
11. Загальне медичне страхування. (2025). URL: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-%28uhc%29?utm_source
12. Бойко О., Хижинська Г. Апробація зарубіжного досвіду активізації медичного страхування в Україні. Причорноморські економічні студії. 2018. Вип. 27. С. 93–97.
13. Іжевський, П., & Крушинська, А. (2025). Добровільне медичне страхування як інструмент со-

ціальної стабільності в умовах війни. Сталий розвиток економіки, (3 (54), 440–447. <https://doi.org/10.32782/2308-1988/2025-54-66>

14. Крилов Д.В. Медичне страхування в Україні: сучасний стан та основні проблеми. Проблеми сучасних трансформацій. 2023. №10. DOI: <https://doi.org/10.54929/2786-5738-2023-10-03-01>

15. Водозазська О.А., Сіроштан Т.М. Вектори розвитку медичного страхування в Україні. Економіка та суспільство. 2021. №25. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/268/256>

References:

1. 1000 dny viiny v Ukraini: stiikist u reahuvanni na problemy okhorony zdorovia, vidnovlenni ta reformakh, nezvazhaiuchy na napady ta postiini vyklyky [1000 days of war in Ukraine: resilience in responding to health problems, recovery and reforms despite attacks and constant challenges]. (2024). URL: <https://www.who.int/europe/news/item/> [in Ukrainian].
2. Hruzieva T.S., Korolenko V.V. (2025). Rozvytok systemy okhorony zdorovia yak skladovoi liudskoho kapitalu u stratehichnykh normatyvno-pravovykh aktakh Ukrainy [Development of the health care system as a component of human capital in strategic regulatory acts of Ukraine]. URL: <https://www.wiadoscilekarskie.pl/Development-of-the-healthcare-system-as-a-component-of-human-capital-in-strategic,205395,0,2.html> [in Ukrainian].
3. Vytraty na okhoronu zdorovia ta dostup do likuvannia [Health care spending and access to treatment]. (2020). URL: https://chamber.ua/wp-content/uploads/2022/01/IQVIA_ACC_Study_on_HC_spending_and_access_to_treatment_Main_report_UA_FINAL_updates-2.pdf?utm_source. [in Ukrainian].
4. Ukrainazmitsniuiესystemu okhorony zdorovia dlia podolannia novykh vyklykiv [Ukraine Strengthens the Public Health System to Tackle New Challenges]. (2025). URL: https://www.worldbank.org/en/news/feature/2025/07/07/ukraine-strengthens-the-public-health-system-to-tackle-new-challenges?utm_source. [in Ukrainian].
5. Vydatky derzhavnoho biudzhetu Ukrainy [State Budget Expenditures of Ukraine]. (2025). URL: <https://index.minfin.com.ua/ua/finance/budget/gov/expense/2025/> [in Ukrainian].
6. VVP na dushu naselennia Ukrainy [GDP per capita of Ukraine]. (2025). URL: <https://index.minfin.com.ua/ua/finance/2025/> [in Ukrainian].
7. Lister Dzh., Evans P. (2025). Yaki osnovni modeli okhorony zdorovia [What are the four basic models

of healthcare]. 2025. URL: <https://lowdownnhs.info/explainers/what-are-the-basic-models-of-health-care/> [in Ukrainian].

8. Kropelnytska S., Hryniv L., Hryniv N. (2014). Perspektyvy rozvytku medychnoho strakhuvannia v umovakh sotsialno-politychnoho stanovyshcha Ukrainy na shliakhu do yevrointehratsii [Prospects for the development of health insurance in the context of the socio-political situation of Ukraine on the path to European integration]. Aktualni problemy rozvytku ekonomiky rehionu – Current problems of the development of the region's economy, 10, 180–190 [in Ukrainian].

9. Sokyrko O.S., Kobzar I.A., Khanaliiieva I.S. (2018). Rozvytok medychnoho strakhuvannia: zarubizhnyi dosvid ta mozhlyvosti yoho vykorystannia v Ukraini [Development of health insurance: foreign experience and possibilities of its use in Ukraine]. Ekonomika i suspilstvo – Economy and Society, 19, 1139–1145 [in Ukrainian].

10. OECD/European Observatory on Health Systems and Policies [European Observatory on Health Systems and Policies]. (2023). URL: https://health.ec.europa.eu/system/files/2023-12/2023_chp_de_english.pdf?utm_source. [in Ukrainian].

11. Zahalne medyчне strakhuvannia [Universal health insurance]. (2025). URL: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-%28uhc%29?utm_source. [in Ukrainian].

12. Boiko O., Khyzhynska H. (2018). Aprobatsiia zarubizhnoho dosvidu aktyvizatsii medychnoho strakhuvannia v Ukraini [Testing foreign experience in activating health insurance in Ukraine]. Prychornomorski ekonomichni studii – Black Sea Economic Studies, 27, 93–97. [in Ukrainian].

13. Izhevskiy, P., & Krushynska, A. (2025). Dobroviine medyчне strakhuvannia yak instrument sotsialnoi stabilnosti v umovakh viiny [Voluntary health insurance as an instrument of social stability in wartime]. Stalyi rozvytok ekonomiky – Sustainable Economic Development, (3 (54), 440–447. <https://doi.org/10.32782/2308-1988/2025-54-66> [in Ukrainian].

14. Krylov D.V. (2023). Medyчне strakhuvannia v Ukraini: suchasnyi stan ta osnovni problemy [Medical insurance in Ukraine: current state and main problems]. Problemy suchasnykh transformatsii – Problems of modern transformations, 10. DOI: <https://doi.org/10.54929/2786-5738-2023-10-03-01> [in Ukrainian].

15. Vodolazska O.A., Siroshstan T.M. (2021). Vektory rozvytku medychnoho strakhuvannia v Ukraini [Vectors of medical insurance development in Ukraine]. Ekonomika ta suspilstvo – Economy and Society, 25. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/268/256>. [in Ukrainian].

Дані про автора

Іванова Тетяна Миколаївна,

к. е. н., доцент, Київський національний університет будівництва і архітектури

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8883-7881>

e-mail: ivanova.tm@knuba.edu.ua

Data about the author

Tetiana Ivanova,

PhD in Economics, Associate Professor, Kyiv National University of Construction and Architecture

e-mail: ivanova.tm@knuba.edu.ua