

УДК 368

DOI: <https://doi.org/10.32782/2522-4263/2025-3-6>**Добродзій О.М.***здобувач освіти третього рівня  
Міжрегіональної Академії управління персоналом***Dobrodzii O.M.***Student of the Department of Finance, Banking, and Insurance  
Interregional Academy of Personnel Management*

## СУТНІСТЬ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ: ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ

## THE ESSENCE OF MEDICAL INSURANCE: THEORETICAL AND PRACTICAL ASPECTS

### АНОТАЦІЯ

У статті досліджено сутність медичного страхування. Проаналізовано існуючі визначення, виявлено їх переваги та недоліки. Обґрунтовано необхідність інтегрованого підходу, що враховує економічну, соціальну та правову природу, а також нефінансові функції (стимулювання профілактики, підвищення якості послуг, регулювання системи). Розроблено авторське визначення, яке відповідає сучасним тенденціям розвитку, таким як моделі pay-for-performance і розкриває таку важливу функцію медичного страхування як стимулювання профілактичних заходів і забезпечення якісніших медичних послуг, що необхідно для сталого розвитку охорони здоров'я. Підкреслено практичну цінність розробленого визначення для формування ефективних стратегій охорони здоров'я та забезпечення фінансового захисту населення. Визначено перспективні напрямки подальших досліджень у цій сфері.

**Ключові слова:** медичне страхування, охорона здоров'я, особисте страхування, страховий механізм, страховий випадок, медична послуга.

### ANNOTATION

This study delves into the essence of medical insurance, critically examining existing definitions found in academic literature to pinpoint both their strengths and limitations. It argues for the necessity of adopting an integrated approach—one that comprehensively considers the economic, social, and legal dimensions of medical insurance, alongside its often-overlooked non-financial functions. These functions include not only the critical role of stimulating preventive healthcare measures but also enhancing the overall quality of medical services and effectively regulating the healthcare system. In response to these identified gaps, the research culminates in the development of an original definition of medical insurance. This novel definition is meticulously crafted to align with contemporary trends in the field, notably incorporating innovative models like pay-for-performance schemes designed to incentivize quality and efficiency. Furthermore, the study underscores the practical significance of this refined definition. It posits that the integrated approach serves as a robust foundation for the formulation of effective healthcare strategies, ultimately bolstering financial protection for populations. By providing a more nuanced understanding of medical insurance, policymakers and stakeholders are better equipped to design systems that are both economically sustainable and socially equitable. Finally, the study identifies and outlines promising avenues for future research in this domain. These include explorations into the behavioral economics of insurance uptake and utilization, assessments of the impact of different insurance models on health outcomes, and investigations into the ethical considerations surrounding access and affordability. The overarching goal is to foster a deeper, more holistic understanding of medical insurance to drive meaningful

improvements in healthcare systems worldwide. This research contributes to the global discussion on healthcare financing and aims to inform policy decisions toward more effective and equitable healthcare access. The proposed definition and identified research directions offer a roadmap for future investigations in this vital field.

**Keywords:** medical insurance, healthcare, personal insurance, insurance mechanism, insured event, medical service.

**Постановка проблеми** У сучасному світі, де системи охорони здоров'я стикаються зі зростаючими викликами, пов'язаними зі старінням населення, збільшенням поширеності хронічних захворювань та стрімким розвитком медичних технологій, медичне страхування відіграє ключову роль у забезпеченні фінансової стабільності та доступності медичної допомоги для населення. Однак, незважаючи на значну увагу до медичного страхування в наукових колах та практичній діяльності, досі не існує єдиного загальноприйнятого визначення цього поняття. Різні науковці та практики пропонують різні трактування, що відображають різні аспекти медичного страхування, але не дають цілісного уявлення про його сутність.

Відсутність чіткого визначення медичного страхування створює ряд проблем як для наукових досліджень, так і для практичного застосування. Зокрема, це ускладнює порівняння та оцінку різних систем медичного страхування, розробку ефективних політик та стратегій у сфері охорони здоров'я, а також розуміння ролі медичного страхування у забезпеченні фінансового захисту населення. У зв'язку з цим, наукова розробка чіткого та обґрунтованого визначення медичного страхування є важливим науковим завданням, яке має безпосередній зв'язок із практичними завданнями забезпечення фінансової стабільності та доступності медичної допомоги для населення. Дослідження, спрямоване на розробку такого визначення, дозволить: упорядкувати науковий дискурс щодо медичного страхування; поглибити розуміння сутності та функцій медичного страхування; забезпечити основу для розробки ефективних політик та стратегій у сфері охорони здоров'я;

підвищити фінансову стабільність та доступність медичної допомоги для населення; сприяти розвитку медичного страхування як важливого інструменту соціального захисту. Таким чином, дослідження сутності медичного страхування є важливим та актуальним науковим завданням, яке має безпосередній зв'язок із практичними завданнями забезпечення фінансової стабільності та доступності медичної допомоги для населення.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Дослідження медичного страхування є предметом активного наукового інтересу протягом багатьох років. Аналіз останніх досліджень і публікацій показує, що науковці приділяють значну увагу різним аспектам цієї складної системи. Зокрема, теоретичним аспектам медичного страхування присвячені дослідження спрямовані на розробку чітких та обґрунтованих визначень медичного страхування, що відображають його економічну, соціальну та правову природу (Базилевич В., Волохова Л. Ф., Остапенко Д. О., Солдатенко О. Є., Степенко В.). [3, с. 132; 4, с. 35–39; 8, с. 41–42; 9, с. 76–79]; дослідження класифікаційних ознак, що дозволяють розрізняти різні види медичного страхування за критеріями джерела фінансування, обсягу покриття, форми організації (Орланюк-Маліцька Л.О.) [18, с. 55–60]; дослідження особливостей організації та функціонування систем медичного страхування в різних країнах, виявлення сильних та слабких сторін, а також можливостей для адаптації кращого досвіду в Україні (Hsiao W. C., Reinhardt U., Newhouse J., Fuchs V., Zweifel P.) [21, с. 17–26; 22, с. 345; 23, с. 164–167; 24, с. 191–204]. Важливим внеском у дослідження медичного страхування є роботи Гаманкової О.О., яка розглядає медичне страхування як складову єдиної категорії страхування, що поєднує комерційні та соціальні аспекти [17, с. 153–156].

**Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми.** Аналіз наявних наукових досліджень та публікацій у сфері медичного страхування виявив наступні невирішені раніше частини загальної проблеми: відсутність інтегрованого підходу до визначення медичного страхування, недостатнє врахування нефінансових функцій медичного страхування, обмеженість у застосуванні сучасних тенденцій розвитку медичного страхування. це проявляється у тому, що існуючі визначення, як правило, відображають лише окремі аспекти медичного страхування (економічний, соціальний, правовий), не даючи цілісного уявлення про його сутність та функції. Більшість визначень зосереджуються на фінансовій ролі медичного страхування (акумуляція та перерозподіл коштів), не враховуючи його роль у стимулюванні профілактичних заходів, підвищенні якості медичних послуг та регулюванні системи охорони здоров'я. Існуючі визначення не завжди враховують сучасні тенденції, такі як впровадження моделей

оплати за результат (pay-for-performance) та інші механізми стимулювання якості.

**Постановка завдання.** Метою статті є розробка інтегрованого визначення медичного страхування, яке враховує його економічну, соціальну та правову природу, відображає нефінансові функції (стимулювання профілактики, підвищення якості послуг, регулювання системи) та сучасні тенденції розвитку, включаючи моделі оплати за результат (pay-for-performance). Для досягнення поставленої мети передбачається вирішення таких завдань:

- дослідити сутність медичного страхування через призму існуючих теоретичних підходів;
- проаналізувати існуючі визначення медичного страхування, виявити їх переваги та недоліки;
- обґрунтувати необхідність інтегрованого підходу до визначення медичного страхування, що враховує його економічну, соціальну та правову природу, а також нефінансові функції та сучасні тенденції розвитку;
- розробити власне визначення медичного страхування, яке відповідає сучасним вимогам та відображає його комплексну сутність.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Згідно статті 4 Закону України «Про страхування» №1909-IX від 01.01.2025 медичне страхування належить до класів страхування іншого, ніж страхування життя; до 2 класу - страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування) [1]. У Постанові НБУ № 182 від 25 грудня 2023 р. «Положення про характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів за класами страхування» визначено клас 2 як «страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)», вказуючи, що цей страховий клас включає: покриття витрат на медичну допомогу, діагностику, лікування, медикаменти тощо [2]. Поняття «медичне страхування» законодавством не визначено.

У науковій літературі визначення сутності медичного страхування зазвичай пов'язують із втратами здоров'я та витратами, необхідними для його відновлення. Зокрема, В. Базилевич зазначає, що медичне страхування є формою захисту інтересів громадян у випадках втрати здоров'я з будь-яких причин [3, с. 132]. Аналогічної думки дотримуються науковці Л. Ф. Волохова та Д. О. Остапенко, які стверджують, що медичне страхування – це один із видів особистого страхування, що здійснюється у разі втрати здоров'я та забезпечує отримання медичної допомоги за рахунок накопичених коштів, а також фінансування профілактичних медичних заходів при настанні страхового випадку [4, с. 35–39]. На нашу думку, визначення науковців справедливо підкреслюють основну мету медичного страхування – захист особи у разі погіршення здоров'я, що відповідає загальноприйнятому підходу до ризикового

страхування. У визначенні Волохової Л. і Остапенка Д. наголошується на фінансовій функції страхування, яка відображає його економічну сутність: акумуляцію та перерозподіл коштів у разі настання страхового випадку. Водночас, визначення Базилевича В. є надто широким і абстрактним, оскільки описує медичне страхування як «захист інтересів у разі втрати здоров'я з будь-якої причини», що не враховує специфіку страхового механізму, зокрема наявності конкретних страхових випадків, умов договору та кола послуг, що страхуються. Таке розуміння може спричинити плутанину з поняттями соціального захисту або державного медичного забезпечення. Крім того, у визначеннях не згадуються механізми реалізації медичного страхування, такі як діяльність страхових компаній, державних фондів або укладання договорів із медичними закладами, що є важливими компонентами сучасної наукової концепції.

Осадець С. визначає медичне страхування як вид особистого страхування, що зумовлений компенсацією витрат громадян, пов'язаних із отриманням медичної допомоги, а також інших витрат, спрямованих на підтримання здоров'я [5, с. 201]. Аналогічно, Воронін О. роз'яснює, що медичне страхування є формою особистого страхування, яка здебільшого покриває витрати на медичні послуги (лікування, обстеження тощо) відповідно до умов договору [6, с. 733–737]. Таким чином, Осадець С. і Воронін О. конкретизували сутність медичного страхування. Однак, слід зауважити, що страхування не завжди покриває всі витрати – воно забезпечує відшкодування певних медичних ризиків у межах визначеного пакета послуг.

Яворська Т. зазначає, що медичне страхування – це вид особистого страхування, яке здійснюється у разі порушення здоров'я з будь-якої причини, включаючи хвороби та нещасні випадки [7, с. 56]. З погодженням із цією точкою зору, слід уточнити, що фраза «розлад здоров'я з будь-якої причини» може створювати ризик неправомірного трактування поза межами страхового випадку (наприклад, естетична хірургія або планові втручання, які не завжди входять до страхового покриття), тому доцільно зазначити «страховий випадок».

Солдатенко О. Є. стверджує, що медичне страхування є видом особистого страхування громадян, об'єктом якого виступають особисті блага, пов'язані з життям і здоров'ям застрахованої особи [8, с. 41–42]. Однак, на нашу думку, у медичному страхуванні об'єктом є витрати на надання медичної допомоги – фінансова вартість послуг, а не «блага» у абстрактному розумінні.

Стеценко В., аналізуючи медичне страхування з точки зору юридичних норм, дає таке визначення: медичне страхування – це система правових норм, що регулюють суспільні відносини з щодо захисту майнових інтересів фізичних осіб у процесі отримання медичної допомоги

за наявності страхових випадків, передбачених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок страхових грошових фондів, сформованих зі страхових внесків [9, с. 76–79]. Варто зазначити, що схожу позицію висловлює Святошніюк А., який зазначає, що медичне страхування стосується приватно-правових відносин, з особливим наголосом на договірні умови [10, с. 232–236]. Ніколаєнков П. визначає медичне страхування як спосіб захисту державою прав пацієнта на повноцінне лікування і охорону власного здоров'я [11, с. 78]. Погоджуючись із думками науковців, зазначимо, що у науковому дискурсі страхування виступає як суспільно-економічний інститут, який реалізується через правову форму, а не зводиться лише до «норм». Зрештою, медичне страхування повинно повністю охоплювати економічну, соціальну та фінансову складові, які є невід'ємними для сучасного наукового визначення.

Науковці Борецька О. та Єрмикін В. визначають медичне страхування як форму соціального захисту населення, що забезпечує гарантії громадянам щодо отримання медичної допомоги за рахунок накопичених коштів у випадку настання страхового випадку [12, с. 118–122; 13, с. 221–226]. Інші дослідники також пов'язують медичне страхування із системою соціального захисту. Наприклад, Внукова Н. інтерпретує його як форму соціального захисту щодо охорони здоров'я, яка полягає у компенсації витрат громадян на медичне обслуговування [14, с. 221]. Третяк Д. дає таке визначення: «медичне страхування – це одна з форм соціального захисту населення у сфері охорони здоров'я, яка полягає у гарантуванні оплати медичних послуг, отриманих застрахованою особою, за рахунок акумульованих страхових коштів» [15, с. 43–47]. Савенко А. Є. розглядає медичне страхування як частину системи соціального страхування, що гарантує державу в забезпеченні рівних можливостей громадян щодо отримання медичної та фармацевтичної допомоги [16, с. 56]. Ми підтримуємо цю позицію, оскільки медичне страхування має безпосередній зв'язок із соціальним. Вони мають спільні історичні корені та одну економічну природу як засоби боротьби з наслідками раптових непередбачуваних подій.

Як зазначає професор Гаманкова О.О., «єдина економічна природа дозволяє об'єднати відносини комерційного та соціального страхування у єдину категорію, що робить ці явища конгруентними і дає змогу будувати сучасні системи пенсійного, медичного та інших соціально спрямованих видів страхування на основі поєднання цих двох складових» [17, с. 153–156]. Таким чином, медичне страхування, здійснюване на комерційній основі, є окремою складовою цієї категорії.

Орланюк-Маліцька Л.О. визначає медичне страхування як сукупність видів особистого страхування, що передбачають компенсацію



матеріальних втрат і витрат застрахованих осіб, пов'язаних із відновленням здоров'я [18, с. 55–60]. Ми погоджуємося з автором, що медичне страхування суттєво пов'язане з особистим страхуванням. Однак вважаємо, що відповідно до класифікації страхування доцільніше говорити не про сукупність, а про клас.

Звертаючись до західних наукових підходів, можемо спостерігати інший, переважно прикладний, підхід до пояснення медичного страхування. Так, Шефлер М. дає таке визначення: «Медичне страхування – це механізм фінансового захисту, що дозволяє розподіляти ризики витрат на медичні послуги між великою кількістю людей через накопичення внесків у страхову систему» [19, с. 21]. Група авторів – Куадрато К., Кріспі Ф., Лібуї М., Марчілдон Г., Сід К. – визначає медичне страхування як засіб розподілу фінансового ризику, пов'язаного з колюванням індивідуальних витрат на медичну допомогу, шляхом об'єднання таких витрат через страхові внески [20, с. 621–629]. Ми вважаємо, що ці погляди не враховують нефінансові функції медичного страхування. У визначеннях не згадуються профілактичні заходи, стимулювання якості медичних послуг або регуляторна роль страхування. У сучасних системах медичного страхування ці компоненти є надзвичайно важливими (наприклад, моделі *pay-for-performance*).

Загалом, роботи західних науковців у сфері медичного страхування зазвичай не містять однозначних визначень, а лише висвітлюють окремі аспекти цієї теми. Наприклад, Хсіаю В. визначає медичне страхування як механізм соціального захисту і солідарності, що гарантує доступ до медичних послуг. Це підкреслює його соціальну функцію, але може бути недостатньо для повного розуміння його економічної складової і ролі у фінансуванні медичних систем. Такий підхід зосереджений на цінностях і принципах, але не враховує роль фінансових механізмів і ринкових аспектів. Уве Райнахарт розглядає медичне страхування як інструмент розподілу ресурсів, спрямований на рівний доступ. Це позитивно демонструє його роль у забезпеченні рівноправності, однак ігнорує нюанси його нефінансових функцій, таких як підтримка профілактики, стимулювання якості допомоги, і його регуляторний потенціал. Ньюхаус Д. підкреслює вплив страхування на поведінку пацієнтів і його використання, а також його роль у реформах. Це важливий аспект, оскільки поведінкові зміни є ключовими для ефективності системи, проте в такому підході не завжди враховується збереження доступності й справедливості. Фуччі В. зосереджується на цінностях суспільства і відносить охорону здоров'я до соціального вибору, а не лише до економіки. Це підкреслює важливість ідеологічних і культурних факторів, але може призводити до розмиття чіткої характеристики ролі страхування у системі охорони здоров'я,

особливо у контексті економічної ефективності. Цвейфель П. розглядає медичне страхування як механізм управління ризиками та невизначеністю у стані здоров'я і витратах. Це є один із фундаментальних підходів, однак, його недостатньо для опису широкого спектра функцій та ролей, таких як профілактика або регулювання системи [21, с. 17–26; 22, с. 42–45; 23, с. 164–167; 24, с. 191–204].

На основі аналізу визначень медичного страхування, представлених різними науковцями, пропонуємо наступне авторське визначення: Медичне страхування – це комплексна соціально-економічна система, що поєднує фінансові механізми розподілу ризиків, правові норми регулювання відносин між учасниками, і соціальні гарантії забезпечення доступу до медичної допомоги, з метою захисту майнових інтересів фізичних осіб та сприяння їхньому здоров'ю, шляхом акумуляції та перерозподілу коштів при настанні страхових випадків, а також стимулювання профілактичних заходів та підвищення якості медичних послуг. На відміну від існуючих дефініцій воно враховує не лише економічний, але й соціальний, правовий аспекти медичного страхування, що відображає його багатогранну природу. По-друге, таке визначення підкреслює як захист майнових інтересів громадян, так і сприяння їхньому здоров'ю, що відображає подвійну мету медичного страхування. Важливим є наголос на ролі медичного страхування у стимулюванні профілактичних заходів та підвищенні якості медичних послуг, що є важливим для сталого розвитку системи охорони здоров'я. Окрім того, визначення відображає сучасні тенденції розвитку медичного страхування, такі як впровадження моделей оплати за результат (*pay-for-performance*) та інші механізми стимулювання якості. Надане трактування може слугувати основою для розробки політик та стратегій розвитку медичного страхування, а також для оцінки ефективності існуючих систем.

**Висновки з проведеного дослідження.** У результаті проведеного дослідження було розроблено інтегроване визначення медичного страхування, яке враховує його економічну, соціальну та правову природу, а також нефінансові функції та сучасні тенденції розвитку. Запропоноване визначення дозволяє систематизувати науковий дискурс щодо медичного страхування, поглибити розуміння його сутності та функцій, а також забезпечити основу для розробки ефективних політик та стратегій у сфері охорони здоров'я. Ключовим результатом дослідження є обґрунтування необхідності врахування нефінансових функцій медичного страхування у його визначенні. Доведено, що медичне страхування відіграє важливу роль у стимулюванні профілактичних заходів, підвищенні якості медичних послуг та регулюванні системи охорони здоров'я, що необхідно враховувати при розробці політик та стратегій у цій сфері. Розроблене

визначення може слугувати основою для подальших досліджень у сфері медичного страхування. Зокрема, перспективними напрямками подальших розвідок є: розробка моделей, що враховують економічні, соціальні та медичні наслідки функціонування різних систем медичного страхування, а також дозволяють порівнювати їх між собою; розробка інструментів дослідження, що дозволяють оцінити вплив страхового покриття на звернення за медичною допомогою, вибір медичних послуг та призначення лікарських засобів; дослідження впливу медичного страхування на соціальну справедливість та рівність у доступі до медичної допомоги для різних соціальних груп населення.

Таким чином, дослідження сутності медичного страхування є важливим внеском у розвиток наукових знань та має велике практичне значення для розробки ефективних політик та стратегій у сфері охорони здоров'я. Подальші дослідження у цьому напрямку дозволять поглибити розуміння ролі медичного страхування у забезпеченні фінансової стабільності та доступності медичної допомоги для населення.

#### БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Про страхування: Закон України № 1909-IX від 01.01.2025. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text>
2. Положення про характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів за класами страхування: Постанова НБУ № 182 від 25 грудня 2023 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0182500-23#Text>
3. Базилевич В. Д., Базилевич К. С. Страхова справа. 4-те вид., перероб. і доп. Київ: Знання, 2005. 351 с.
4. Волохова Л. Ф., Остапенко Д. О. Медичне страхування та його розвиток в Україні. *Фінансові послуги*. 2017. № 1. С. 35–39.
5. Осадець С. С. Страхування: підручник. Київ : КНЕУ, 2002. 599 с.
6. Вороніна О. О. Наукові підходи до визначення сутності медичного страхування. *Глобальні та національні проблеми економіки*. 2015. № 8. С. 733–737.
7. Яворська Т. В. Страхування: Навч. посіб. Львів : ЛНУ ім. І. Франка, 2003. 211 с.
8. Солдатенко О. Є. Страхування: Навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2011. 215 с.
9. Стеценко В. Медичне страхування в Україні: проблеми та перспективи розвитку. *Право України*. 2003. № 10. С. 76–79.
10. Святошнюк А. П. Щодо особливостей визначення «медичне страхування» та «страхова медицина» в правовому полі. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Право»*. 2023. Вип. 79. Ч. 1. С. 232–236.
11. Базилевич В. Д. Страховий ринок України. Київ : Товариство «Знання» КОО, 2008. 347 с.
12. Борецька О. Б., Федущак А. Л., Коваль А. Я., Федущак О. А. Загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування в системі страхових відносин та реформування охорони здоров'я. Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація. *Медичне та фармацевтичне страхування*. 2009. № 3–4. С. 118–122.
13. Бас М. А. Значення медичного страхування у системі задоволення потреб населення України. *Економічний форум*. 2014. № 3. С. 221–226.
14. Внукова Н. Б. Соціальне страхування: Навч. посіб. Харків: ХНЕУ, 2006. С. 350.
15. Третяк Д. Д. Сутність та соціально-економічне значення медичного страхування. *Інвестиції: практика та досвід*. 2019. № 12. С. 43–47.
16. Савенко А. Є. Соціальне страхування: Навч. посіб. Київ: КНЕУ, 2005.
17. Гаманкова О. О., Пархета Л. В. Місце страхової медицини в реформуванні системи охорони здоров'я в Україні. *Трансформація фінансових ринків в умовах глобальної нестабільності: реалії сьогодення та погляд у майбутнє*: зб. матеріалів Виїзного наук.-практ. семінару, 6–15 жовтня 2017 р. Ун-т ДФС України, 2017. С. 153–156.
18. Климук Н. Я. Особливості медичного страхування в Україні у сучасних умовах. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2021. № 1. С. 55–60.
19. Preker A.S., Sheffler R.M., Preker A.S. Private voluntary health insurance in development: friend or foe? World Bank Publications, 2007.
20. Cuadrado C., Crispi F., Libuy M., Marchildon G., Cid C. National Health Insurance: a conceptual framework from conflicting typologies. *Health Policy*. 2019. Vol. 123.7. P. 621–629.
21. Amelung Volker E. Main Characteristics of the American Healthcare System. *Healthcare Management: Managed Care Organisations and Instruments*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg, 2019. P. 17–26.
22. Newhouse J.P. Free for all?: lessons from the RAND health insurance experiment. Harvard University Press, 1993. P. 483.
23. Reinhardt U. E. It's the incentives, stupid!: Comments on consumer-driven health care. *Health Affairs*. 2003. Vol. 22.6. P. 164–167.
24. Zweifel P. Energy, Insurance, and Health: Viewpoints of a Microeconomist. *International Journal of the Economics of Business*, 2018. Vol. 25.1. P. 191–204.

#### REFERENCES:

1. Pro strakhuvannia: Zakon Ukrainy № 1909-IX vid 01.01.2025 [On Insurance: Law of Ukraine No. 1909-IX of 01.01.2025]. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text>
2. Polozhennia pro kharakterystyky ta klasyfikatsiini oznaky klasiv strakhuvannia, osoblyvosti zdiisnennia diialnosti zi strakhuvannia ta ukladannia dohovoriv za klasamy strakhuvannia: Postanova NBU № 182 vid 25 hrudnia 2023 r [Regulations on the characteristics and classification features of insurance classes, features of insurance activities and conclusion of contracts by insurance classes: Resolution of the NBU No. 182 of December 25, 2023]. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0182500-23#Text>
3. Bazylevych V. D., Bazylevych K. S. (2005). Strakhova sprava [Insurance business]. Kyiv: Znannia, p. 351.
4. Volokhova L. F., Ostapenko D. O. (2017). Medychne strakhuvannia ta yoho rozvytok v Ukraini [Medical insurance and its development in Ukraine]. *Finansovi posluhy*, no. 1, pp. 35–39.
5. Osadets S. S. (2002). Strakhuvannia: pidruchnyk [Insurance: textbook]. Kyiv : KNEU, 599 p.
6. Voronina O. O. (2015). Naukovi pidkhody do vyznachennia sutnosti medichnoho strakhuvannia [Scientific approaches

- to defining the essence of medical insurance]. *Hlobalni ta natsionalni problemy ekonomiky*, no. 8, pp. 733–737.
7. Yavorska T. V. (2003). *Strakhuvannia: navch. posib* [Insurance: Textbook]. Lviv : LNU im. I. Franka, 211 p.
  8. Soldatenko O. Ye. (2011). *Strakhuvannia: navch. posib* [Insurance: Textbook]. Kyiv : Tsentr uchbovoi literatury, p. 215.
  9. Stetsenko V. (2003). *Medychne strakhuvannia v Ukraini: problemy ta perspektyvy rozvytku* [Medical insurance in Ukraine: Problems and prospects of development]. *Pravo Ukrainy*, no. 10, pp. 76–79.
  10. Sviatoshiuk, A. P. (2023). Shchodo osoblyvosti vyznachennia "medychne strakhuvannia" ta "strakhova medytsyna" v pravovomu poli [Regarding the specifics of the definition of "medical insurance" and "insurance medicine" in the legal field]. *Naukovyi visnyk Uzhhorodskoho natsionalnoho universytetu. Seriia "Pravo"*, vol. 79, part. 1, pp. 232–236.
  11. Bazylevych, V. D. (2008). *Strakhovy rynok Ukrainy* [Insurance market of Ukraine]. Kyiv : Tovarystvo "Znannia" KOO, p. 347.
  12. Boretska O. B., Fedushchak A. L., Koval A. Ya., Fedushchak O. A. (2009). *Zahalnoobov'iazkove derzhavne sotsialne medychne strakhuvannia v systemi strakhovykh vidnosyn ta reformuvannia okhorony zdorov'ia* [Mandatory state social health insurance in the system of insurance relations and healthcare reform]. *Klinichna farmatsiia, farmakoterapiia ta medychna standartyzatsiia. Medychne ta farmatsevtichne strakhuvannia*, no. 3–4, pp. 118–122.
  13. Bas M.A. (2014). *Znachennia medychnoho strakhuvannia u systemi zadovolennia potreb naselennia Ukrainy* [The importance of medical insurance in meeting the needs of the population of Ukraine]. *Ekonomichnyi forum*, no. 3, pp. 221–226.
  14. Vnukova N. B. (2006). *Sotsialne strakhuvannia: navch. posib*. [Social insurance: Textbook]. Kharkiv: KhNEU, p. 350.
  15. Tretjak D. D. (2019). *Sutnist' ta sotsial'no-ekonomichne znachennia medychnoho strakhuvannia* [Essence and socio-economic importance of medical insurance]. *Investytsiyni praktyka ta dosvid*, no. 12, pp. 43–47.
  16. Savenko A. Ye. (2005). *Sotsialne strakhuvannia: navch. posib* [Social insurance: Textbook]. Kyiv: KNEU, 2005.
  17. Hamankova O. O., Parkheta L. V. (2017). *Mistse strakhovoi medytsyny v reformuvanni systemy okhorony zdorov'ia v Ukraini* [The place of insurance medicine in reforming the healthcare system in Ukraine]. *Transformatsiia finansovykh rynkiv v umovakh hlobalnoi nestabilnosti: realii sohodennia ta pohliad u maibutnie: zb. materialiv Vyznogo nauk.-prakt. Seminaru* (October 6–15, 2017). Un-t DFS Ukrainy, pp. 153–156.
  18. Klymuk N. Ya. (2021). *Osoblyvosti medychnoho strakhuvannia v Ukraini u suchasnykh umovakh* [Features of medical insurance in Ukraine in modern conditions]. *Visnyk sotsialnoi hihiieny ta orhanizatsii okhorony zdorov'ia Ukrainy*, no. 1, pp. 55–60.
  19. Preker A.S., Sheffler R.M., Preker A.S. (2007). *Private voluntary health insurance in development: friend or foe?* World Bank Publications.
  20. Cuadrado C., Crispi F., Libuy M., Marchildon G., Cid C. (2019). *National Health Insurance: A conceptual framework from conflicting typologies*. *Health Policy*, vol. 123 (7), pp. 621–629.
  21. Amelung V. E. (2019). *Main characteristics of the American healthcare system*. In *Healthcare Management: Managed Care Organisations and Instruments*. Springer, pp. 17–26.
  22. Newhouse J. P. (1993). *Free for all?: Lessons from the RAND health insurance experiment*. Harvard University Press, p. 483.
  23. Reinhardt U. E. (2003). *It's the incentives, stupid!: Comments on consumer-driven health care*. *Health Affairs*, vol. 22 (6), pp. 164–167.
  24. Zweifel P. (2018). *Energy, Insurance, and Health: Viewpoints of a Microeconomist*. *International Journal of the Economics of Business*, vol. 25 (1), pp. 191–204.