

DOI: <https://doi.org/10.32782/2308-1988/2025-57-65>

УДК 368.03:614.2 + 330.43

Супрун Наталія Вікторівна

кандидат економічних наук,
доцент кафедри фінансів і бухгалтерського обліку,
Державний університет економіки і технологій
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5805-6339>

Nataliia Suprun

State University of Economics and Technology

ГІБРИДНА МОДЕЛЬ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ: ІНОЗЕМНИЙ ДОСВІД ТА СЦЕНАРНИЙ ПРОГНОЗ ВПРОВАДЖЕННЯ В УКРАЇНІ

HYBRID HEALTH INSURANCE MODEL: FOREIGN EXPERIENCE AND SCENARIO FORECAST OF IMPLEMENTATION IN UKRAINE

Анотація. У статті проаналізовано можливість впровадження гібридної моделі медичного страхування в Україні на основі поєднання державних і приватних механізмів фінансування. Узагальнено післявоєнний досвід країн, що модернізували системи охорони здоров'я в умовах відновлення, та визначено релевантні інструменти для України. Застосовано сценарний підхід для оцінки потенційних траєкторій одночасного застосування як обов'язкового державного, так і приватного комерційного страхування, включно з ризиками, фінансовими наслідками та інституційними вимогами повоєнного періоду. Сформовані сценарії показали, що дієвість запровадження такої моделі залежатиме від спроможності держави гарантувати інституційну сталість, прозоре фінансування та заохочення залучення приватних страхових компаній. Результати демонструють, що саме гібридна модель може підвищити доступність медичних послуг у процесі післявоєнного відновлення відповідно до визначених цілей сталого розвитку.

Ключові слова: медичне страхування; гібридна модель; післявоєнне відновлення; міжнародний досвід; сценарний прогноз; реформа охорони здоров'я, сталий розвиток.

Summary. The article presents a comprehensive analysis of the prospects for the development of a hybrid health insurance model in Ukraine based on the integration of public and private health financing mechanisms. The study summarizes the international experience of countries that have undergone post-war or post-crisis recovery and implemented mixed insurance systems to stabilize their health sectors, strengthen financial protection and modernize medical infrastructure. Particular attention is paid to the successful experience of Germany, Croatia, Poland, Rwanda and Israel, where hybrid models have effectively balanced state responsibility and competitive private insurance instruments, supporting technological innovation and restoring access to medical services. The current state of the Ukrainian health care system is considered, which is characterized by high budgetary pressure, underfunding, unequal access to services and significant infrastructure losses caused by the full-scale invasion and military operations on the territory of Ukraine. It is proven that during the post-war reconstruction Ukraine needs multi-channel financing instruments that can ensure a balanced contribution of the state, employers, households and private insurers. The use of scenario analysis allowed to develop potential trajectories of the implementation of different models – from a moderate expansion of co-financing to a fully integrated mixed system that combines mandatory and voluntary components of insurance. The main advantages and risks of the following scenarios of combining state and private health insurance in Ukraine were identified: basic (conservative); hybrid (combined, “European”); staged (phased, transitional); solidarity public (partly following the example of “community-based”). The results of the study indicate that the implementation of a hybrid health insurance model can become a key tool for the restoration and ensuring the long-term sustainability of the Ukrainian healthcare system. Combining international experience with national conditions allows us to identify realistic mechanisms for financial stabilization, improving the accessibility and quality of services, and creating institutional foundations for modernization of the sector in the post-war period in accordance with the defined sustainable development goals.

Keywords: health insurance, hybrid model, post-war recovery, international experience, scenario forecast, health care reform, sustainable development.

Постановка проблеми. Тривала трансформація системи охорони здоров'я України та її додаткове навантаження, спричинене війною, загострили потребу у формуванні стійкої моделі фінансування медичних послуг. Існуючий механізм державних гарантій не забезпечує достатнього рівня фінансового захисту пацієнтів і не створює необхідних умов для стабільного розвитку медичної інфраструктури у післявоєнний період. У світі значна частина країн, які проходили шлях повоєнного відновлення, застосовували комбіновані або гібридні моделі медичного страхування, поєднуючи державні й приватні інструменти для розширення доступу до медичних послуг та диверсифікації джерел фінансування. В Україні відсутнє цілісне бачення того, яким чином така гібридна модель може бути адаптована до національних умов, які ризики та можливості вона створює, а також які сценарії її впровадження є найбільш реалістичними у післявоєнний період. Це зумовлює необхідність комплексного аналізу міжнародного досвіду та формування сценарних прогнозів для забезпечення ефективного та стійкого відновлення медичної системи.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблематика медичного страхування та поєднання державних і приватних механізмів фінансування активно розробляється в працях О. Гука [1], І. Гнип [2], Л. Федорової [3], а також міжнародних дослідників: J. Kutzin [4], E. Mossialos [5], R. Saltman [6], W. Hsiao [7] та ін. Значна увага приділена ефективності змішаних і багатоканальних моделей фінансування, інструментам фінансового захисту населення та підвищенню стійкості систем охорони здоров'я. Окремі науковий напрям становлять дослідження, присвячені післявоєнним або трансформаційним реформам у Німеччині, Хорватії, Польщі, Руанді, Ізраїлі, де перехід до комбінованих моделей сприяв відбудові медичної інфраструктури та розширенню доступу до медичних послуг. Водночас для України питання побудови гібридної моделі медичного страхування в умовах повоєнного відновлення досі вивчене фрагментарно та потребує систематизації міжнародного досвіду, врахування національних ризиків і моделювання можливих сценаріїв її впровадження.

Метою статті є обґрунтування можливостей формування гібридної моделі медичного страхування в Україні з урахуванням міжнародного післявоєнного досвіду та розроблення сценарних прогнозів її впровадження у контексті повоєнного відновлення системи охорони здоров'я.

Виклад основного матеріалу дослідження. Медичне страхування представляє собою механізм фінансового забезпечення витрат на медичні послуги через страхові внески (або обов'язкові платежі) та виплати страховикам чи постачаль-

никам послуг, коли виникає медична потреба. Наприклад, автори Шандар А.М. і Кирилюк В.В. відзначають, що медичне страхування виступає як вид соціального страхування у системі соціального захисту України [8]. Варто розрізняти такі 2 основні форми: обов'язкове медичне страхування (ОМС), коли участь є обов'язковою для певної групи населення; добровільне медичне страхування (ДМС), коли особа самостійно обирає укласти договір зі страховиком за певний внесок.

Державне медичне страхування зазвичай охоплює широкий спектр населення за рахунок державних фондів чи податків та має на меті забезпечити універсальний доступ до медичних послуг.

Комерційне (приватне) медичне страхування, на відміну від державного, надає послуги, коли приватні страхові компанії пропонують поліси за плату, які дають додаткові або альтернативні медичні послуги, часто з розширеним пакетом, ніж базова державна система.

В Україні поки що система державного медичного страхування перебуває в стадії розвитку або дискусії щодо переходу до неї, а ринок добровільного медичного страхування досить малий. Частка ДМС на страховому ринку за 9 місяців 2025 р. складає 13,4% (6,17 млрд. грн.) при тому, що залишається одним з ключових корпоративних продуктів і посідає 3-тє місце після автострахування (ОСЦПВ і КАСКО – 61% загального страхового портфелю разом) [9].

Система державного фінансування охорони здоров'я в Україні після реформ (наприклад, через Національну службу здоров'я України (НСЗУ), контрактування медичних закладів) має елементи, що наближають її до моделі страхування, але не повністю функціонує як класичне обов'язкове медичне страхування. Треба зауважити, що і нормативно-правова база потребує удосконалення, зокрема щодо механізмів страхування, договірних відносин між страховиками та застрахованим. Відсутня або не повністю сформована нормативно-правова база для обов'язкового медичного страхування (ОМС) в Україні. Система охорони здоров'я не завжди готова до роботи зі страховими моделями: інфраструктура, адміністрування, контроль якості — усе це потребує розвитку. У роботі Шандар А.М. і Кирилюк В.В. зазначено: «неготовність наявної інфраструктури системи охорони здоров'я до надання відчутних переваг в отриманні медичних послуг застрахованими особами» [8].

Стосовно добровільного медичного страхування в Україні треба відзначити такі характерні риси як низький рівень проникнення — частка ДМС у загальному обсязі страхового ринку за кількістю застрахованих осіб дуже мала (індивідуальних страхувальників менше 1% населення); популярність страхування певних ризиків, але не універсальна — наприклад, проведене дослідження показало, що

72% українців не знають, що існує страхування від раку; пандемія COVID-19 підштовхнула інтерес до медичного страхування у світі і в Україні, але система виявилася недостатньо готовою; вартість полісів ДМС ще досить висока для багатьох громадян. Все це створює слабкий попит на добровільне медичне страхування, що стримує розвиток комерційного сектору.

Також існують стратегічні й організаційні бар'єри:

- відсутність цілісної моделі переходу до системи обов'язкового медичного страхування;
- альтернативні моделі ОМС в Україні лише обговорюються, але не впроваджено системно;
- конкуренція між державним фінансуванням і приватними страховими моделями;
- питання ролі держави, приватного сектору, взаємодії між ними.

Отже, виникає необхідність розглянути можливі сценарії розвитку змішаної системи медичного страхування в Україні. Війна робить будь-які довгострокові прогнози невизначеними, але не робить їх неможливими. У науці існує підхід, який застосовують саме в умовах високої турбулентності – сценарне моделювання, і воно не претендує на точний прогноз. Його сенс інший:

1. Планування відновлення – держава, бізнес і міжнародні партнери все одно оцінюють, що буде після перемоги, які системи потрібно відбудувати та реформувати.

2. Висока невизначеність потребує більше сценаріїв, а не лінійних прогнозів. Під час військових дій якраз використовують сценарний підхід, де є кілька можливих траєкторій.

3. Охорона здоров'я не може чекати: зміни в медичному страхуванні займають роки, тому закладати бачення майбутнього необхідно вже зараз.

4. Міжнародні донори та реформи, які фінансуються під бачення майбутньої системи охорони здоров'я.

Основними напрямками моделювання синергії державного і комерційного страхування під час війни визначимо:

- сценарій відновлення після перемоги (економічне зростання, повернення населення, інтеграція з ЄС);
- сценарій повільної стабілізації (економія бюджету, обмежене розширення страхових програм);
- сценарій затяжної турбулентності (посилення ролі донорських коштів і приватних страхових механізмів).

Кожен із цих сценаріїв не є «прогнозом майбутнього», а скоріше гіпотезою розвитку, яка допомагає оцінити реальність можливих траєкторій.

Дуже цінним є досвід інших країн у контексті війни, криз і трансформації систем медичного страхування, оскільки він показує, як різні дер-

жави поєднували державне та приватне страхування в умовах нестабільності та відновлення.

Гібридні системи поєднують базове державне або обов'язкове соціальне страхування та добровільне приватне страхування (додаткове). Це дає змогу поєднати соціальну захищеність із гнучкістю й швидкістю обслуговування, які пропонує ринок. У світовій практиці існують різні моделі охорони здоров'я: чисто фінансовані державою (податкова система), соціальне обов'язкове страхування (бюджетно- страхова), приватне добровільне страхування, а також гібридні системи. Розглянемо, як нації після криз/війни або в умовах нестабільності побудували гібридні системи медичного страхування, і які уроки з цього може взяти Україна (табл. 1).

Отже, з міжнародного досвіду можна зробити висновки:

- під час або після війни держава повинна для всіх забезпечити мінімальний гарантований пакет;

- приватне страхування найкраще працює як доповнення (стоматологія, реабілітація, медикаменти), прискорення доступу, зменшення навантаження на бюджет.

Після великих криз краще працюють гібридні, а не чисто державні чи чисто ринкові моделі, та при цьому сценарне моделювання використовується скрізь, де майбутнє невизначене.

До переваг гібридних моделей медичного страхування слід віднести наступне:

- базовий рівень медичної допомоги гарантований державою або соціальним страховиком забезпечує соціальну справедливість;

- приватне добровільне страхування дає додатковий рівень комфорту, швидкості, вибору, якісних послуг, додаткових опцій (лікування, реабілітація, стоматологія тощо).

- гнучкість: модель можна пристосовувати під економічну ситуацію, демографічні зміни, бюджетні обмеження;

- в умовах відновлення після кризи або війни гібридна модель дозволяє розділити навантаження: держава забезпечує мінімум, а приватний сектор або громади — додатково.

Недоліки та ризики гібридних моделей медичного страхування:

- приватне страхування може залишати «прогалини» для незабезпечених верств, якщо доповнення не субсидується;

- управління страхуванням як державним, так і приватним вимагає високого рівня регулювання, прозорості, контролю;

- у країнах з низьким доходом (як Руанда) грошові внески, навіть невеликі, можуть призвести до проблем з фінансовою стабільністю страхових фондів і потреби в донорській підтримці;

- ризик нерівності в якості: ті, хто може платити, отримують кращі послуги, а інші – базові.

Таблиця 1 – Приклади і особливості гібридного медичного страхування у різних країнах світу в умовах пост-кризи чи нестабільності

Країна / система	Ситуація	Особливості моделі	Релевантність для України
Хорватія Фонд медичного страхування	Після розпаду Югославії, війни 1990-х, виникла потреба реформувати систему охорони здоров'я	Держава забезпечує базове обов'язкове страхування для всіх. Паралельно діє добровільне приватне страхування як доповнення до базового	Показує, як після війни та трансформації систему можна стабілізувати через гібридний підхід: держава гарантує базу, а приватне страхування додатковий рівень якості та швидкості
Польща Національний фонд охорони здоров'я (NFZ)	Перехід від соціального пакету до страхової моделі після 1990-х; вплив економічних змін, потреба у доступності та ефективності	Обов'язкове державне страхування через NFZ для всіх застрахованих: фінансується через внески або податки. Одночасно велика популярність приватного страхування для тих, хто хоче швидший доступ, менше черг, додаткові послуги	Демонструє, як комбінована система працює в державі з відносно високим економічним розвитком, з можливістю перепрофілювати частину навантаження на приватний сегмент без втрати загального доступу до базових послуг
Руанда Система громадського медичного страхування	Після геноциду 1994 року та руйнування системи охорони здоров'я повне відновлення з нуля	Впровадили громадське страхування: добровільні та обов'язкові внески в місцеві фонди, масштабне охоплення, субсидування для найбідніших. Вже з 2010 року понад 90% населення мали страхове покриття	Навіть у країні з обмеженими ресурсами після катастрофічних подій можливо побудувати систему, яка охопить майже все населення за умови державної волі, залучення громад та донорів. Це показує, що гібридна або малобюджетна страхова модель може бути реалістичною і ефективною
Ізраїль Державна модель медичного страхування	Ізраїль не пережив тотальної війни на своїй території, як і в даний час знаходиться в постійній безпековій напрузі	Потужне державне страхування, однакове для всіх. Поряд існують додаткові приватні програми, які покривають: реабілітацію, високотехнологічні операції, розширений пакет медикаментів	Поєднання надійної державної бази з ринковою конкуренцією у додаткових послугах підвищує стійкість системи навіть у кризах
Німеччина Модель подвійного страхування	Країна після війни XX століття, що має одну з найпотужніших гібридних моделей у світі	Державне страхування для всіх і приватне для тих, хто хоче розширити обсяг послуг	Приватне страхування не замінює державу, а стимулює конкуренцію та підвищує якість

Джерело: авторська розробка із застосуванням даних [10–12]

Припускаючи, що після перемоги або під час стабілізації Україна звернеться до реформ у сфері охорони здоров'я, можна розглянути такі можливі сценарії реформи медичного страхування (табл. 2).

На нашу думку, гіпотетично при об'єктивному поступовому відновленні, з реформами найімовірнішим для України є гнучкий гібридний сценарій з фазовим впровадженням: спочатку базове обов'язкове страхування та пілотні програми добровільного доповнення, потім розширення приватних страхових ініціатив, стимулювання інвестицій у приватну медицину, реабілітацію та додаткові сервіси.

Такий сценарій дозволить комбінувати соціальну справедливість, а також ефективність, якість, швидкість, що особливо важливо, якщо країна матиме обмежений бюджет, але потребува-

тиме масового відновлення, реабілітації, медичної допомоги у повоєнний час.

Система медичного страхування в Україні має значний потенціал, але на поточному етапі вона розвинена фрагментарно – добровільне медичне страхування існує, але проникнення низьке; державне медичне страхування має більше декларативний характер і потребує подальшого розвитку.

Висновки. Гібридна модель медичного страхування може стати одним із ключових інструментів післявоєнного відновлення системи охорони здоров'я України, забезпечуючи диверсифікацію джерел фінансування, розширення доступу до медичних послуг і підвищення стійкості сектору. Узагальнення міжнародного досвіду підтверджує, що країни, які пройшли через руйнування та економічні кризи, успішно використовували поєднання державних і приватних механізмів для

**Таблиця 2 – Сценарний прогноз поєднання
державного і приватного медичного страхування в Україні**

Сценарій	Основні риси	Переваги	Ризики та виклики
Базовий (консервативний)	Держава запускає обов'язкове медичне страхування (для всіх) на рівні базового пакету. Приватне страхування залишається, але розвивається повільно	Забезпечує універсальне покриття, мінімальну соціальну справедливість, стабільність системи	Велике навантаження на бюджет, потреба у стабільному фінансуванні, ризик недофінансування медичних послуг
Гібридний (комбінований, «європейський»)	Державне забезпечує базову страховку. Приватні страховики пропонують додаткові поліси (реабілітація, стоматологія, швидкий доступ до спеціалістів, преміальні послуги)	Баланс між соціальною захищеністю та якістю і швидкістю обслуговування. Зменшення навантаження на бюджет. Стимул для розвитку приватної медицини.	Потрібне чітке регулювання, контроль якості. Ризик нерівності доступу до «додаткових» послуг
Етапний (фазовий, перехідний)	На початку – мінімальний базовий пакет; пізніше, через 3–5 років – поступове впровадження страхових механізмів, приватних полісів, розширення бази, диференціація пакетів	Гнучкість, адаптивність, можливість коригувати систему під економічну ситуацію. Поступове залучення приватного сектору	Може затягнутися, потребує політичної волі. Ризик подвійної нестабільності (якщо приватний сектор не розвинеться)
Солідарний / громадський (частково за прикладом «community-based»)	Держава субсидує страхові програми для малозабезпечених. Створення місцевих або регіональних страховиків, залучення громад, добровільних фондів, можливо, з допомогою міжнародних донорів	Можливість охопити великі групи населення включно з малозабезпеченими, підвищити роль громад у процесі, зменшити фінансові бар'єри	Потребує підвищеного соціального контролю і прозорості, оскільки громади не завжди мають ресурси або довіру. Потреба зовнішньої підтримки

Джерело: розроблено автором

реконструкції медичної інфраструктури. Розроблені сценарії демонструють, що ефективність впровадження такої моделі залежатиме від здатності держави забезпечити інституційну сталість, прозорість фінансування та стимулювання участі

приватних страховиків. Збалансована гібридна система може створити передумови для формування більш ефективної, економічно стійкої та соціально орієнтованої системи охорони здоров'я у повоєнній Україні.

Список використаних джерел:

1. Гук О.В. Фінансові механізми розвитку системи медичного страхування в Україні. *Фінанси України*, 2019, № 7, с. 45–58.
2. Гнип І. Організаційно-економічні засади функціонування системи медичного страхування. *Економіка та держава*, 2020, № 4, с. 72–76.
3. Федорова Л.Д. Моделі фінансування охорони здоров'я: зарубіжний досвід та імплементація в Україні. *Соціально-економічні проблеми і держава*, 2018, № 2, с. 114–123.
4. Kutzin J. Health financing for universal coverage and health system performance: concepts and implications for policy. *Bulletin of the WHO*, 2013, no. 91(8), p. 602–611.
5. Mossialos E., Dixon A., Figueras J., Kutzin J. (eds.) *Funding Health Care: Options for Europe*. European Observatory on Health Systems and Policies, Open University Press, 2002.
6. Saltman R., Busse R., Figueras J. (eds.) *Social Health Insurance Systems in Western Europe*. Open University Press, 2004.
7. Hsiao W. What is a Health System? Why Should We Care? *Harvard School of Public Health*, 2003.
8. Шандар А.М., Кирилюк В.В. Медичне страхування в системі соціального забезпечення України. ГЕВ. Тернопіль : ТНТУ, 2023. Том 85. № 6. С. 148–154.
9. Паращак О. Страховий ринок України за 9 місяців 2025: Insurance TOP підвів підсумки та назвав лідерів. URL: <https://forinsurer.com/news/25/11/14/45283> (дата звернення: 25.11.2025).
10. Охорона здоров'я в Польщі. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Health_in_Poland (дата звернення: 28.11.2025).
11. Хорватський фонд медичного страхування. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Croatian_Health_Insurance_Fund (дата звернення: 28.11.2025).

12. Медичне страхування. Інтернет-журнал Forinsurer. URL: <https://forinsurer.com/theme/8> (дата звернення: 28.11.2025).

References:

1. Huk O. V. (2019) Finansovi mekhanizmy rozvytku systemy medychnoho strakhuvannia v Ukraini [Financial mechanisms for the development of the health insurance system in Ukraine]. *Finansy Ukrainy*, no. 7, pp. 45–58. (in Ukrainian)
2. Hnyp I. (2020) Orhanizatsiino-ekonomichni zasady funktsionuvannia systemy medychnoho strakhuvannia [Organizational and economic principles of functioning of the health insurance system]. *Ekonomika ta derzhava*, no. 4, pp. 72–76. (in Ukrainian)
3. Fedorova L.D. (2018) Modeli finansuvannia okhorony zdorovia: zarubizhnyi dosvid ta implementatsiia v Ukraini [Healthcare financing models: foreign experience and implementation in Ukraine]. *Sotsialno-ekonomichni problemy i derzhava*, no. 2, pp. 114–123. (in Ukrainian)
4. Kutzin J. (2013) Health financing for universal coverage and health system performance: concepts and implications for policy. *Bulletin of the World Health Organization*, no. 91(8), pp. 602–611.
5. Mossialos E., Dixon A., Figueras J., Kutzin J. (eds.) (2002) *Funding Health Care: Options for Europe*. European Observatory on Health Systems and Policies, Open University Press.
6. Saltman R., Busse R., Figueras J. (eds.) (2004) *Social Health Insurance Systems in Western Europe*. Open University Press.
7. Hsiao W. (2003) *What is a Health System? Why Should We Care?* Harvard School of Public Health.
8. Shandar A.M., Kyryliuk V.V. (2023) Medychne strakhuvannia v systemi sotsialnoho zabezpechennia Ukrainy [Health insurance in the social security system of Ukraine]. *HEV*, Vol. 85, no. 6, pp. 148–154. (in Ukrainian)
9. Parashchak O. (2025) Strakhovyi rynek Ukrainy za 9 misiatsiv 2025: Insurance TOP pidviv pidsumky ta nazvav lideriv [Insurance market of Ukraine for 9 months of 2025: Insurance TOP summarized results and named the leaders]. Available at: <https://forinsurer.com/news/25/11/14/45283> (in Ukrainian)
10. Okhorona zdorovia v Polshchi [Health care in Poland]. Available at: https://en.wikipedia.org/wiki/Health_in_Poland (in Ukrainian)
11. Khorvatskyi fond medychnoho strakhuvannia [Croatian Health Insurance Fund]. Available at: https://en.wikipedia.org/wiki/Croatian_Health_Insurance_Fund (in Ukrainian)
12. Medychne strakhuvannia [Health insurance]. Internet-zhurnal *Forinsurer*. Available at: <https://forinsurer.com/theme/8> (in Ukrainian)

Стаття надійшла до редакції 09.12.2025