DOI: 10.35774/SF2026.02.090
УДК 368:61(477)

Ірина ГУЗЕЛА
доктор філософії, Західноукраїнський національний університет, Тернопіль, Україна,
huzela1996@ukr.net
ORCID ID: 0009-0008-2274-8788

ІННОВАЦІЙНА ТРАНСФОРМАЦІЯ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Вступ. *Медичне страхування в Україні впродовж останніх років перебуває на етапі суттєвих змін. Зростаючі потреби населення у якісних медичних послугах, впровадження цифрових технологій та глобальні тренди у сфері охорони здоров'я стимулюють розвиток нових моделей страхування, що поєднують ефективність, прозорість і доступність. Інноваційні трансформації у цьому секторі охоплюють не лише цифровізацію процесів, а й впровадження персоналізованих страхових продуктів, використання аналітики BigData для оцінки ризиків та оптимізації витрат. Врахування цих змін та їхнього впливу на систему охорони здоров'я України є важливим як для державних органів, так і для страхових компаній та громадян, оскільки від цього залежить не лише фінансова стійкість ринку, а й якість та доступність медичних послуг.*

Мета *– проаналізувати інноваційні трансформації медичного страхування в Україні, визначити їхній вплив на ефективність і доступність медичних послуг.*

Результати*. Аналіз сучасних тенденцій медичного страхування в Україні дав змогу виокремити основні напрями інновацій: цифровізацію страхових продуктів, впровадження телемедицини, персоналізацію страхових програм на основі BigData та AI, розвиток корпоративних wellness-програм, інтеграцію з державною системою eHealth та застосування Blockchain-технологій. Систематизація цих інноваційних напрямів показала, що поєднання технологічних інновацій, персоналізованого підходу та інтеграції з державними платформами створює умови для формування ефективного, прозорого і клієнтоорієнтованого ринку медичного страхування, який підвищує ефективність медичних послуг.*

Висновки*. Поєднання фінансових та цифрових інновацій, а також персоналізованого підходу в медичному страхуванні сприяє підвищенню прозорості та доступності медичних послуг. Впровадження електронних полісів, цифрових платформ, телемедицини та дистанційних сервісів дає змогу оптимізувати обслуговування клієнтів, скоротити час на оформлення страхових випадків і забезпечити зручний доступ до медичної допомоги. Використання BigData та AI дає можливість точніше оцінювати ризики, формувати персоналізовані страхові продукти і прогнозувати витрати, підвищуючи фінансову стабільність ринку та стимулюючи профілактику захворювань.*

Запропоновано комплексний підхід до оцінювання інновацій, що базується на технологічних, організаційних і регуляторних аспектах та враховує застосування корпоратив-

© Ірина Анатоліївна Гузела, 2026

них wellness-програм, інтеграції з eHealth та Blockchain-технологій. Такий підхід дає змогу сформувати клієнтоорієнтований і сучасний ринок медичного страхування, здатний забезпечити високий рівень якості медичних послуг та ефективне управління ресурсами.

Ключові слова: *медичне страхування, страховий ринок, страхові продукти, інновації у страхуванні, цифровізація страхового ринку, телемедицина, персоналізоване страхування, корпоративні wellness-програми, інтеграція з eHealth, Blockchain у страхуванні, ефективність та доступність медичних послуг.*

Табл.: 1, бібл.: 8.

Iryna HUZELA
Ph. D., West Ukrainian National University, Ternopil, Ukraine, huzela1996@ukr.net
ORCID ID: 0009-0008-2274-8788

INNOVATIVE TRANSFORMATION OF HEALTH INSURANCE IN UKRAINE

Introduction. *Health insurance in Ukraine has been on the verge of significant changes in recent years. The growing needs of the population for quality medical services, the introduction of digital technologies and global trends in the healthcare sector stimulate the development of new insurance models that combine efficiency, transparency and accessibility. Innovative transformations in this sector include not only the digitalization of processes, but also the introduction of personalized insurance products, the use of Big Data analytics for risk assessment and cost optimization. Understanding these changes and their impact on the healthcare system of Ukraine is critically important for both state authorities and insurance companies and citizens, since not only the financial sustainability of the market, but also the quality and accessibility of medical services depend on this.*

The purpose *of the article is to analyze innovative transformations of health insurance in Ukraine and determine their impact on the efficiency and accessibility of medical services.*

Results*. The analysis of current trends in health insurance in Ukraine allowed us to identify the main areas of innovation: digitalization of insurance products, implementation of telemedicine, personalization of insurance programs based on Big Data and AI, development of corporate wellness programs, integration with the state eHealth system and application of Blockchain technologies. Systematization of these approaches showed that the combination of technological innovations, a personalized approach and integration with state platforms creates conditions for the formation of an effective, transparent and customer-oriented health insurance market, which increases the accessibility, quality and efficiency of medical services.*

Conclusions*. The conclusions were drawn that the combination of technological innovations and a personalized approach in health insurance contributes to increasing the transparency, efficiency and accessibility of medical services. The implementation of electronic policies, digital platforms, telemedicine and remote services allows us to optimize customer service, reduce the time for processing insurance cases and provide convenient access to medical care. The use of Big Data analytics and AI allows for more accurate risk assessment, personalized insurance products, and cost forecasting, increasing the financial stability of the market and stimulating disease prevention.*

A comprehensive approach to evaluating innovations is proposed that takes into account technological, organizational, and regulatory aspects, including corporate wellness programs,

integration with eHealth, and the use of Blockchain - technologies. This approach allows for the formation of a customer-oriented and modern health insurance market capable of providing a high level of quality of medical services and effective resource management.

Keywords: *health insurance, insurance products, innovations in insurance, digitalization of the insurance market, telemedicine, personalized insurance, corporate wellness programs, integration with eHealth, Blockchain in insurance, efficiency and accessibility of medical services.*

JEL Classification: G22.

Постановка проблеми. В умовах трансформаційних перетворень страхового ринку, впливу новітніх викликів і загроз на функціонування страхових компаній простежується поступальний розвиток медичного страхування. Незважаючи на це, система страхового захисту в Україні є недоступною для більшості громадян, адже вартість страхових продуктів є доволі високою, а більшість з них – неадаптовані до реальних потреб населення. Зауважимо, що добровільне медичне страхування охоплює незначну частину населення, умови страхових договорів часто не відповідають очікуванням, а взаємодія між страховими компаніями, медичними закладами та державними інститутами є недостатньо налагодженою та стандартизованою. При цьому в сучасних умовах зростають потреби населення у якісних, доступних та своєчасних медичних послугах, особливо з огляду на демографічні виклики, погіршення стану здоров'я та зростаюче навантаження на систему охорони здоров'я. Традиційні моделі фінансування та страхування в Україні не відповідають новим вимогам, не враховують впливу цифрових технологій на підвищення ефективності надання медичної допомоги, не забезпечують ефективного розподілу ризиків та ресурсів.

Як переконує світова практика, цифровізація, телемедицина, BigData, персоналізація медичних послуг та технологічні інновації є основою інноваційної трансформації страхового сектору. В Україні відсутня цілісна, системна модель медичного страхування, яка інтегрує ці технологічні, регуляторні та організаційні рішення в єдину, функціональну систему. Відтак виникає необхідність вирішення актуального наукового й практичного питання щодо розроблення та впровадження сучасної інноваційної моделі медичного страхування в нашій країні, яка враховуватиме реальні потреби населення, застосовуватиме новітні цифрові та фінансові технології, забезпечуватиме прозорість, доступність і якість медичних послуг, а також буде економічно стабільною для страховиків і практичною для держави.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. В умовах трансформації системи охорони здоров'я та посилення ролі страхових механізмів особливої актуальності набуває впровадження інновацій на ринку медичного страхування, що зумовлено необхідністю підвищення ефективності надання медичних послуг, оптимізації фінансових потоків і адаптації страхових продуктів до сучасних соціально-економічних викликів. Окреслені процеси є предметом наукових дискусій і комплексних досліджень у працях учених. Так, розвиток інновацій на ринку медичного страхування в Україні ґрунтовно вивчали українські науковці, зокрема: О. Борисюк, М. Дацюк-Томчук [1], В. Другова [2], Н. Євтушенко, Ю. Кривенко, Д. Стеценко [3], О. Кнейслер, Г. Кулина, І. Федорович [4], Г. Кришталь, Г. Скиба, М. Кривоберець [5],

О. Сосновська [6], Л. Чвертко, Т. Корнієнко, О. Вінницька [7].

Автори основну увагу приділяли аналізу сучасних підходів до реалізації страхових послуг, формування механізмів впровадження інноваційних інструментів та розроблення перспектив розвитку медичного страхування. Не заперечуючи вагомі наукові здобутки, зазначимо, що потребують подальшого вивчення питання трансформації медичного страхування в Україні з урахуванням сучасних тенденцій інноваційного розвитку страхового ринку.

Метою статті є аналіз інноваційних трансформацій медичного страхування в Україні та визначення їхнього впливу на ефективність і доступність медичних послуг.

Виклад основного матеріалу дослідження. Сучасна система охорони здоров'я в Україні функціонує в умовах нових змін, що зумовлені як внутрішніми викликами, так і глобальними тенденціями розвитку медичного сектору. Зростання потреб населення в якісних медичних послугах, обмежене державне фінансування та необхідність підвищення ефективності галузі охорони здоров'я створюють передумови для глибоких трансформацій у сфері медичного страхування. Традиційна модель страхування, що покладалася переважно на бюджетне фінансування та базові страхові продукти, поступово зазнає змін під впливом цифровізації, BigData, розвитку телемедицини та впровадження інноваційних страхових послуг. Важливо зазначити, що "цифрова трансформація в страховій галузі є ключем до майбутнього страховиків, оскільки вона автоматизує основні функції та створює ефективні інструменти самообслуговування" [2].

Інноваційні трансформації медичного страхування охоплюють кілька основних напрямів. По-перше, це цифровізація процесів дає змогу оптимізувати облік страхових випадків, спростити адміністрування полісів і підвищити прозорість відносин між страховиками та пацієнтами. По-друге, зростає роль персоналізованих страхових продуктів, які враховують індивідуальні потреби клієнтів і ризики, а також стимулюють профілактику захворювань. По-третє, активне використання BigData та AI дає можливість прогнозувати ризики, зменшувати фінансові втрати страхових компаній і підвищувати ефективність управління ресурсами.

Важливим аспектом таких трансформацій є не лише технологічний розвиток, а й зміни у правовому та регуляторному середовищі. Вдосконалення нормативної бази, адаптація міжнародних практик та розвиток систем контролю якості медичних послуг створюють передумови для формування сучасного ринку медичного страхування, орієнтованого на потреби громадян.

Отже, інноваційні трансформації медичного страхування в Україні характеризують технічний процес модернізації, соціально-економічні та технологічні тенденції, спрямовані на підвищення доступності, якості та ефективності медичних послуг. Розуміння цих змін та їхнього впливу на систему охорони здоров'я є основою для ухвалення ефективних рішень страхових компаній, державних органів та громадян, від реалізації яких залежить не лише фінансова стабільність ринку, а й рівень здоров'я нації.

Сучасні трансформації медичного страхування в Україні формуються під впливом як внутрішніх, так і глобальних чинників. З одного боку, це зростаючі потреби населення та обмеженість фінансових ресурсів держави, а з іншого – нові технологічні можливості, цифровізація та розвиток аналітики. В таких умовах традиційна модель страхування поступово змінюється, орієнтуючись на підвищення ефективності, прозорості та

персоналізації послуг, впровадження інновацій, які охоплюють цифровізацію, персоналізацію продуктів, використання BigData та AI, а також інтеграцію телемедицини. Розглянемо детальніше основні напрями таких інновацій (табл. 1).

Реалізація фінансових і цифрових технологій у сфері медичного страхування є однією з найважливіших інновацій, яка кардинально змінює підхід до надання страхових послуг. Електронні страхові поліси (e-policy) дають змогу значно спростити процедуру укладення договорів, скоротити час оформлення, мінімізувати паперову документацію та забезпечити максимальну зручність для клієнтів. Завдяки електронним полісам користувачі можуть легко укладати договори дистанційно, без необхідності відвідувати офіси страхових компаній, що особливо актуально в умовах високої завантаженості медичних установ і обмеженого часу пацієнтів.

Важливу роль у цифровізації відіграють єдині електронні бази даних пацієнтів і ме-

Таблиця 1

Інноваційні напрями трансформації медичного страхування: особливості та перспективи впровадження*

№ з/п	Інноваційний напрям	Особливості та змістовна характеристика	Перспективи впровадження
1.	Цифровізація медичного страхування (e-policy, онлайн-сервіси)	Використання електронних страхових полісів, цифрового документообігу, мобільних додатків та онлайн-платформ; дистанційне укладення договорів, автоматизація врегулювання страхових випадків, зменшення паперових процедур	Сприяє підвищенню доступності страхових послуг, скороченню адміністративних витрат і зростанню прозорості страхових операцій
2.	Єдині електронні бази даних та аналітика	Формування централізованих електронних баз медичних послуг і пацієнтів; обмін інформацією між страховиками, медичними закладами та клієнтами; зниження шахрайства	Створює основу для швидких страхових виплат, ефективного фінансового контролю та управління ризиками
3.	Телемедицина та дистанційні сервіси	Інтеграція дистанційних консультацій лікарів у страхові пакети; онлайн-супровід пацієнтів, дистанційна діагностика та моніторинг здоров'я	Забезпечує доступність медичних послуг для регіонів і знижує витрати страхових компаній
4.	Персоналізоване (smart) медичне страхування	Формування індивідуальних страхових програм з урахуванням стану здоров'я, способу життя, поведінкових факторів ризику; адаптивні страхові тарифи	Дає змогу підвищити ефе-ктивність страхового за-хисту та стимулювати профілактику хвороб
5.	Використання Big Data та штучного інтелекту (AI)	Аналіз великих масивів медичних і поведінкових даних; прогнозування ризиків, оптимізація тарифів, автоматизація ухвалення управлінських рішень	Формує основу для інноваційної тарифної політики та підвищення фінансової стійкості страховиків
6.	Корпоративні програми здоров'я (wellness-programs)	Поєднання страхування з профілак-тичними та оздоровчими програмами для працівників; зниження захворюваності та витрат на лікування	Підвищують лояльність корпоративних клієнтів і ефективність управління страховими ризиками
7.	Інтеграція з електронною системою охорони здоров'я (eHealth)	Формування єдиного цифрового простору для держави, страховиків і пацієнтів; прозорість медичних послуг, можливості співфінансування	Сприяє розвитку партне-рства держави та страхо-виків і підвищенню досту-пності медичної допомоги
8.	Blockchain-технології та смарт-контракти	Захищений розподілений реєстр даних; автоматичне виконання страхових договорів; зниження ризиків шахрайства та адміністративних витрат	Створюють основу для прозорого, безпечного та довірчого страхового ринку
9.	Динамічні та поведінкові страхові продукти	Автоматична зміна умов страхування, залежно від поведінки клієнта та показників здоров'я, отриманих з цифрових пристроїв	Середньо- та довго-строкові; підвищують мотивацію клієнтів до здорового способу життя

*Складено автором.

дичних послуг, які забезпечують ефективний та безпечний обмін інформацією між страховиками, медичними установами та клієнтами. Це зумовить прискорення процесу страхових виплат, підвищення прозорості фінансових розрахунків, зменшення ймовірності шахрайських дій, а також забезпечить своєчасне інформування клієнтів про статус їхніх полісів і надання медичної допомоги.

Мобільні додатки та онлайн-платформи, що інтегруються із системами страхових компаній, відкривають нові можливості для користувачів. Клієнти можуть подавати заяви про страхові випадки, отримувати консультації лікарів і страхових агентів, відстежувати стан своїх полісів у режимі реального часу, а також планувати візити до медичних закладів, контролювати історію лікування, отримувати нагадування про профілактичні обстеження та вакцинацію. Ці сервіси не лише підвищують зручність і швидкість обслуговування, а й стимулюють активну участь пацієнтів у збереженні власного здоров'я, адже вони можуть самостійно моніторити стан свого організму та вчасно реагувати на зміни.

Крім того, цифровізація відкриває нові напрями для аналітики та управління ризиками. Страхові компанії отримують можливість обробляти великі обсяги даних, аналізувати тенденції захворюваності, оцінювати індивідуальні та групові ризики клієнтів, прогнозувати фінансові витрати та оптимізувати тарифи страхових продуктів. Використання цифрових технологій сприяє підвищенню ефективності внутрішніх процесів компаній, дає змогу впроваджувати автоматизовані системи контролю якості обслуговування, прискорювати ухвалення рішень і адаптувати страхові продукти до змін потреб ринку. Водночас "впровадження онлайн-сервісів, мобільних додатків та платформ для порівняння страхових продуктів робить страхування більш доступним і зрозумілим для споживачів" [1], створюючи основу для формування сучасного, прозорого й ефективного ринку медичного страхування, здатного швидко реагувати на потреби населення, підвищувати якість медичних послуг і забезпечувати стабільність фінансової діяльності страхових компаній.

Після впровадження цифрових технологій у сфері медичного страхування наступним етапом його розвитку є використання телемедицини та дистанційних сервісів. Цей напрям є надзвичайно важливим у сучасних умовах, коли цифрова інфраструктура постійно розвивається, а потреба населення у швидкому та доступному медичному обслуговуванні зростає. Телемедичні сервіси дають змогу пацієнтам отримувати медичну допомогу незалежно від їхнього місця проживання, що особливо актуально для мешканців сільських і віддалених регіонів, де доступ до медичних установ обмежений.

Страхові компанії інтегрують телемедицину у страхові пакети, надаючи клієнтам можливість проходити дистанційні консультації з лікарями, спеціалістами вузького профілю, психологами та іншими медичними фахівцями. Це не лише забезпечує безперервність медичного супроводу, а й дає змогу пацієнтам отримувати оперативні поради та рекомендації без необхідності тривалого очікування у чергах.

Отже, "електронні медичні записи, телемедицина та цифрові рецепти забезпечують оптимізацію процесів надання медичної допомоги, підвищують доступність послуг та полегшують комунікацію між пацієнтами і медичними закладами" [5, с. 159]. Використання дистанційних сервісів також дає можливість страховим компаніям значно знизити витрати на обслуговування клієнтів. Адміністративні процеси обробки страхових випадків стають більш ефектив-

ними завдяки автоматизованим системам телемедичних платформ. Крім того, доступ до онлайн-консультацій і дистанційних оглядів допомагає страховикам точніше оцінювати ризики та прогнозувати потенційні витрати, що позитивно впливає на фінансову стабільність компаній та дає змогу знижувати страхові тарифи для клієнтів.

Ще одним важливим аспектом є інтеграція телемедицини з персоналізованим страхуванням або smart-страхуванням. Завдяки дистанційним сервісам страхові компанії можуть збирати й аналізувати дані про стан здоров'я конкретного клієнта, його спосіб життя, хронічні захворювання та поведінкові фактори ризику. Це дає змогу формувати індивідуальні страхові пакети, адаптовані під потреби кожної людини, стимулювати профілактику захворювань і підвищувати ефективність страхових продуктів.

Отже, телемедицина та дистанційні сервіси підвищують рівень доступності та якості медичних послуг для населення, а також створюють нові можливості для розвитку сучасного страхового ринку. У перспективі розвиток телемедичних сервісів сприятиме створенню більш гнучкої, прозорої та технологічно орієнтованої системи медичного страхування, здатної задовольнити потреби як міських, так і сільських мешканців.

У сучасному медичному страхуванні особливого значення набуває індивідуальний підхід до клієнтів, що характеризується створенням персоналізованих страхових продуктів. Ця інноваційна тенденція набирає особливої популярності в світі, адже завдяки страхуванню є можливість покривати стандартні ризики та створювати програми, які враховують унікальні потреби та особливості кожного клієнта. Персоналізовані страхові продукти базуються на комплексному аналізі стану здоров'я, способу життя, медичної історії, генетичних факторів та поведінкових звичок пацієнта, що забезпечує точне оцінювання потенційних ризиків та ефективніше управління страховими витратами.

Для створення таких страхових продуктів застосовують аналітику великих даних (BigData) та штучний інтелект (AI). Ці технології дають змогу страховим компаніям збирати й обробляти величезні обсяги інформації, зокрема, від даних про попередні захворювання та обстеження до показників фізичної активності, харчових звичок, рівня стресу та інших поведінкових факторів. Завдяки цьому можливо з більшою точністю прогнозувати ризики та формувати оптимальні страхові тарифи, створювати динамічні страхові програми, які автоматично адаптуються під зміни у поведінці та стані здоров'я клієнта.

Крім того, персоналізація страхових продуктів сприяє впровадженню мотиваційних та профілактичних програм для клієнтів. Страхові компанії можуть стимулювати людей вести здоровий спосіб життя, надавати бонуси за відвідування лікаря, проходження обстежень, вакцинацію чи участь у програмах реабілітації. Це підвищує якість медичної допомоги та зменшує ймовірність серйозних захворювань, а страховикам дає можливість знизити ризики фінансових втрат, підвищити ефективність використання ресурсів і створити більш гнучку систему тарифікації.

Персоналізація страхових продуктів у поєднанні з BigData та AI формує новий рівень медичного страхування, орієнтованого на конкретного пацієнта, його потреби та поведінку. Це дає змогу створювати продукти, які забезпечують страховий захист клієнтів у випадку хвороби, сприяють збереженню та покращенню їхнього здоров'я, закладаючи основу для інноваційного, технологічно орієнтованого й ефективного страхового ринку.

В процесі розвитку персоналізованих страхових продуктів і впровадження технологій телемедицини важливим напрямом ін-

новацій у медичному страхуванні є розвиток корпоративних програм здоров'я (wellness-programs). Такий інноваційний напрям передбачає комплексне поєднання страхових послуг із турботою про фізичне та психологічне здоров'я працівників компаній. Сучасні корпоративні програми виходять за рамки традиційного страхування і фокусуються на профілактиці захворювань, ранньому виявленні ризиків та формуванні здорових звичок серед співробітників.

У межах таких програм страхові компанії надають працівникам широкий спектр послуг, який охоплює регулярні медичні огляди та скринінгові обстеження, консультації лікарів і дієтологів, персоналізовані рекомендації щодо харчування та фізичної активності, психологічну підтримку, тренінги зі стрес-менеджменту та програми занять спортом. Крім того, корпоративні wellness-програми часто передбачають мотиваційні заходи, а саме бонуси за дотримання режиму фізичних навантажень, участь у профілактичних заходах або проходження медичних обстежень.

Для страхових компаній впровадження таких програм має значні переваги. По-перше, профілактичний підхід сприяє зменшенню кількості страхових випадків і фінансових витрат на лікування та компенсації. По-друге, корпоративні програми підвищують рівень задоволеності та лояльності клієнтів, адже компанії-замовники цінують турботу про здоров'я своїх співробітників, відчувають додаткову цінність від страхового пакета. По-третє, систематична робота зі здоров'ям працівників дає можливість збирати аналітичні дані про стан здоров'я персоналу, що, своєю чергою, допомагає страховику точніше оцінювати ризики і розробляти більш ефективні страхові продукти для корпоративних клієнтів.

Отже, розвиток корпоративних wellness-програм як інноваційний підхід у медичному страхуванні є стратегічним інструментом управління ризиками та підвищення ефективності корпоративного страхування. Впровадження комплексних програм профілактики та підтримки здоров'я сприяє формуванню більш здорового, мотивованого і продуктивного колективу, одночасно забезпечуючи страховику стабільність фінансових показників і можливість пропонувати клієнтам нові, сучасні продукти, що відповідають актуальним потребам ринку.

Сучасний розвиток медичного страхування в Україні спрямований на взаємодію приватних страхових послуг із державною електронною системою охорони здоров'я eHealth. Розвиток цієї інтеграції створює умови для формування єдиного цифрового простору, де всі учасники системи (державні установи, приватні страховики та громадяни) можуть ефективно обмінюватися інформацією про надані медичні послуги, облік страхових випадків і стан пацієнтів.

Інтеграція страхових продуктів із eHealth забезпечує підвищення прозорості та контролю якості медичних послуг. Доступ до єдиної електронної бази дає змогу відстежувати, які процедури та лікування були надані пацієнту, наскільки вони відповідають стандартам та потребам конкретного випадку, а також аналізувати ефективність витрачених коштів. Це дає можливість страховим компаніям точніше оцінювати ризики, прогнозувати фінансові витрати та оптимізувати тарифи, одночасно забезпечуючи громадянам своєчасний доступ до необхідної медичної допомоги.

Водночас інтеграція з eHealth відкриває нові можливості для реалізації програм співфінансування медичних послуг, у яких участь беруть одночасно держава, приватні страховики та громадяни. Це сприяє ефективнішому розподілу ресурсів, фінансового навантаження та стимулює більш активну участь населення у підтримці влас-

ного здоров'я. Наприклад, пацієнти можуть отримувати часткове покриття вартості діагностичних процедур чи лікування за рахунок державних і страхових коштів, що підвищує доступність медичних послуг, стимулює ранню профілактику захворювань.

Не менш важливим є аспект аналітики й управління даними. Інтеграція з eHealth дає змогу створювати масштабні бази даних щодо захворюваності, використання медичних послуг і ефективності різних програм страхування. Це сприяє не лише удосконаленню страхових продуктів, а й розвитку державної політики у сфері охорони здоров'я, впровадженню сучасних стандартів якості, а також плануванню профілактичних та оздоровчих програм на національному рівні.

Інтеграція медичного страхування з державною системою eHealth стає ключовим етапом розвитку ринку охорони здоров'я в Україні. Вона забезпечує прозорість, контроль якості та ефективність управління ресурсами, створює умови для оптимального співфінансування медичних послуг, формує єдину інформаційну екосистему, в якій взаємодія держави, страхових компаній та громадян стає максимально продуктивною і взаємовигідною.

Сучасні тенденції розвитку медичного страхування в Україні відкривають широкі можливості для впровадження Blockchain-технологій, що стає важливим етапом модернізації страхового ринку. Ці інноваційні технології відкривають нові горизонти для підвищення надійності, безпеки й ефективності страхових операцій, створюючи основу для більш прозорого та технологічно орієнтованого ринку.

Blockchain забезпечує захищеність даних, що є критично важливим у сфері страхування. Кожну транзакцію, включаючи реєстрацію страхових випадків, оплату премій чи проведення виплат, записують у розподіленому реєстрі, який неможливо змінити або підробити без узгодження всіх учасників мережі. Це суттєво знижує ризик шахрайства, яке залишається однією з головних проблем у страхуванні, і підвищує довіру клієнтів до страхових компаній.

Особливе значення для страхової діяльності мають смарт-контракти – автоматизовані програми, які виконують умови договору після настання визначеної у договорі страхової події. Наприклад, у випадку підтвердження страхового випадку смарт-контракт автоматично запускає процес виплати компенсації, без необхідності ручного втручання чи тривалого погодження. Такий підхід дає змогу не лише пришвидшити виплати клієнтам, а й значно зменшити адміністративні витрати страхових компаній, підвищуючи їхню ефективність та оперативність обслуговування.

Інтеграція Blockchain також створює можливості для забезпечення прозорості фінансових потоків. Страховики та регуляторні органи можуть відстежувати кожну операцію в реальному часі, що дає можливість своєчасно виявляти порушення або ризики, контролювати використання коштів та підвищувати рівень фінансової дисципліни у всій системі. Для клієнтів це означає більшу впевненість у тому, що їхні страхові внески використовують відповідально, а всі виплати та розрахунки здійснюють відкрито і без затримок. Крім того, Blockchain-технології відкривають нові можливості для інноваційних страхових продуктів. Наприклад, з'являються динамічні страхові програми, де умови договору можуть змінюватися автоматично, залежно від поведінки клієнта або фактичних показників стану здоров'я, підтверджених цифровими даними з медичних пристроїв. Це створює гнучкі, прозорі та персоналізовані страхові продукти, що підвищують мотивацію клієнтів дбати про своє здоров'я та дотримуватися профілактичних рекомендацій.

Отже, “Blockchain може стати авторитетним джерелом істини для виконання та управління договорами, забезпечуючи безпечну, прозору систему обліку, надає можливість автоматичного, майже миттєвого врегулювання контрактів і фінансових операцій” [8]. Його застосування у страхуванні стає важливим етапом модернізації страхового ринку. Впровадження розподілених реєстрів та смарт-контрактів дає змогу підвищити прозорість фінансових операцій, знизити адміністративне навантаження, скоротити ризики шахрайства та створити новий рівень довіри між страхувальниками та страховими компаніями. У перспективі Blockchain може стати фундаментальною технологією для розвитку інноваційного, цифрового та прозорого медичного страхування, здатного відповідати високим стандартам сучасного ринку та очікуванням клієнтів.

Сучасний розвиток медичного страхування в Україні характеризується активними трансформаціями, спрямованими на підвищення ефективності, прозорості та якості медичних послуг. Водночас “новітні технології створюють нові можливості для учасників страхового ринку, сприяючи підвищенню ефективності ризик-менеджменту, цінової політики страховиків, покращенню їх взаємодії з клієнтами в контексті забезпечення гарантій страхового захисту та збалансування інтересів усіх суб’єктів страхової діяльності” [4, с. 51]. Впровадження фінансових і цифрових технологій, таких як електронні страхові поліси, онлайн-платформи та мобільні додатки, допомагає оптимізувати процеси адміністрування полісів, скоротити витрати часу та підвищити доступність страхових послуг для громадян. Водночас телемедицина та дистанційні сервіси забезпечують оперативний доступ до медичних консультацій, зменшують витрати на обслуговування клієнтів і дають можливість страховику більш ефективно управляти ризиками, особливо для населення у віддалених регіонах.

Інноваційним кроком є персоналізація страхових продуктів, яка ґрунтується на аналізі стану здоров’я, способу життя та поведінкових показників клієнтів із використанням технологій BigData та AI. Це допомагає створювати динамічні страхові програми, адаптовані під конкретного пацієнта, що стимулює профілактику захворювань і зменшує фінансові ризики страховиків. Водночас розвиток корпоративних програм здоров’я (wellness-programs) інтегрує страхування з систематичною турботою про здоров’я працівників, що підвищує лояльність корпоративних клієнтів, знижує кількість страхових випадків та формує більш здоровий і продуктивний колектив.

Ще одним стратегічним напрямом є інтеграція з державною системою eHealth, яка створює єдиний інформаційний простір, забезпечує прозорість обліку медичних послуг та контроль якості надання допомоги. Це дає змогу ефективно реалізовувати програми співфінансування медичних послуг і сприяє точнішому управлінню ресурсами держави, страхових компаній та громадян. Нарешті, впровадження Blockchain-технологій та смарт-контрактів забезпечує високий рівень безпеки, прозорості та автоматизації фінансових операцій, знижує ризики шахрайства, прискорює виплати за страховими випадками та підвищує довіру клієнтів до страхових компаній.

Отже, сучасне медичне страхування в Україні трансформується під впливом технологічних, соціальних та економічних факторів, стаючи більш персоналізованим, прозорим, цифровим та орієнтованим на профілактику і здоровий спосіб життя. Варто зазначити, що “цифрові технології, включаючи AI і Blockchain, значно змінюють підходи до управління в страховій га-

лузі, роблячи процеси більш ефективними, прозорими та безпечними" [3, с. 110]. Комплексне поєднання цифровізації, телемедицини, персоналізованих продуктів, корпоративних програм здоров'я, інтеграції з eHealth та Blockchain-технологій формує нову інноваційну модель страхування, яка здатна підвищити доступність та якість медичних послуг, оптимізувати витрати, зміцнити довіру громадян і створити стійкий та ефективний ринок медичного страхування.

Висновки. Підсумовуючи вищезазначене, сформулюємо відповідні висновки. По-перше, розглянуто теоретико-прикладні засади інноваційної трансформації медичного страхування в Україні та систематизовано ключові напрями його модернізації в умовах цифровізації економіки та реформування системи охорони здоров'я. Визначено, що провідними тенденціями розвитку є цифровізація страхових процесів (запровадження електронних страхових полісів, мобільних додатків, онлайн-платформ), інтеграція телемедицини у страхові пакети, використання аналітики BigData та штучного інтелекту для оцінювання ризиків і тарифоутворення, а також формування персоналізованих страхових продуктів і корпоративних програм здоров'я. З'ясовано, що впровадження зазначених інновацій сприяє підвищенню ефективності адміністрування страхових договорів, оптимізації фінансових потоків, зниженню рівня страхового шахрайства та розширенню доступу населення до якісних медичних послуг, зокрема у віддалених регіонах.

По-друге, визначено стратегічне значення інтеграції медичного страхування з державною електронною системою охорони здоров'я eHealth, що забезпечує формування єдиного інформаційного простору для взаємодії держави, страховиків і пацієнтів.

По-третє, окреслено перспективи застосування Blockchain-технологій і смарт-контрактів як інструментів підвищення прозорості, безпеки та автоматизації страхових операцій, що дає змогу мінімізувати адміністративні витрати та прискорити врегулювання страхових випадків.

Узагальнення отриманих результатів дає підстави стверджувати, що комплексне поєднання технологічних, організаційних і регуляторних інновацій формує основу для створення сучасної, клієнтоорієнтованої та фінансово стійкої моделі медичного страхування в Україні, здатної забезпечити підвищення якості медичної допомоги, ефективне управління ресурсами та довгострокову стабільність страхового ринку.

Список використаних джерел

1. Борисюк О., Дацюк-Томчук М. Позитиви та проблеми впровадження цифрових технологій в страховій діяльності. Економіка та суспільство. 2024. № 68. https://doi.org/10.32782/2524-0072/2024-68-35.

2. Другова В. Інноваційні підходи до страхового менеджменту в умовах цифрової трансформації. Економіка та суспільство. 2024. № 66. https://doi.org/10.32782/2524-0072/2024-66-123.

3. Євтушенко Н., Кривенко Ю., Стеценко Д. Цифрові технології у страхуванні. Grail of Science. 2024. № 43. С. 105–114. https://doi.org/10.36074/grail-of-science.06.09.2024.011.

4. Кнейслер О., Кулина Г., Федорович І. Трансформація світового страхового ринку в умовах запровадження нових бізнес-моделей та сучасних страхових технологій. Світ фінансів. 2024. № 2. С. 41–54. https://doi.org/10.35774/SF2024.02.041.

5. Кришталь Г., Скиба Г., Кривоберець М. Цифрові технології як фактор підвищення фінансової доступності медичного страхування в Україні. Сталий розвиток економіки. 2025. № 5. С. 159–163. https://doi.org/10.32782/2308-1988/2025-56-22.

6. Сосновська О. Інноватизація страхового бізнесу в умовах розвитку цифрової економіки. Бізнес Інформ. 2021. № 7. С. 62–69. URL : https://www.business-inform.net/export_pdf/business-inform-2021-7_0 pages62_69.pdf.

7. Чвертко Л., Корнієнко Т., Вінницька О. Цифровізація страхового бізнесу як дієвий важіль управління ризиками. Sciences of Europe. 2022. № 89. С. 7–11.

8. Blockchain in health insurance: more accuracy, more transparency and more efficiency. URL : cointelegraph.com/news/blockchain-in-health-insurance-more-accuracy-more-transparency-and-more-efficiency?.

References

1. Borysyuk, O., Datsyuk-Tomchuk, M. (2024). Pozytyvy ta problemy vprovadzhennia tsyfrovykh tekhnolohii v strakhovii diialnosti [Positives and problems of implementing digital technologies in insurance activities]. Ekonomika ta suspilstvo – Economy and Society, 68. https://doi.org/10.32782/2524-0072/2024-68-35.

2. Drugova, V. (2024). Innovatsiini pidkhody do strakhovoho menedzhmentu v umovakh tsyfrovoi transformatsii [Innovative approaches to insurance management in the context of digital transformation]. Ekonomika ta suspilstvo – Economy and Society, 66. https://doi.org/10.32782/2524-0072/2024-66-123.

3. Yevtushenko, N., Kryvenko, Yu., Stetsenko, D. (2024). Tsyfrovi tekhnolohii u strakhuvanni [Digital technologies in insurance]. Grail of Science, 43, 105–114. https://doi.org/10.36074/grail-of-science.06.09.2024.011.

4. Kneysler, O., Kulyna, G., Fedorovych, I. (2024). Transformatsiia svitovoho strakhovoho rynku v umovakh zaprovadzhennia novykh biznes-modelei ta suchasnykh strakhovykh tekhnolohii [Transformation of the world insurance market in the context of the introduction of new business models and modern insurance technologies]. Svit finansiv – World of Finance, 2, 41–54. https://doi.org/10.35774/SF2024.02.04.

5. Kryshtal, G., Skyba, G., Kryvoberets, M. (2025). Tsyfrovi tekhnolohii yak faktor pidvyshchennia finansovoi dostupnosti medychnoho strakhuvannia v Ukraini [Digital technologies as a factor in increasing the financial accessibility of health insurance in Ukraine]. Stalyi rozvytok ekonomiky – Sustainable Development of the Economy, 5, 159–163. https://doi.org/10.32782/2308-1988/2025-56-22.

6. Sosnovska, O. (2021). Innovatyzatsiia strakhovoho biznesu v umovakh rozvytku tsyfrovoi ekonomiky [Innovation of the insurance business in the context of the development of the digital economy]. Biznes Inform – Business Inform, 7, 62–69. Available at: https://www.business-inform.net/export_pdf/business-inform-2021-7_0 pages62_69.pdf.

7. Chvertko, L., Kornienko, T., Vinnytska, O. (2022). Tsyfrovizatsiia strakhovoho biznesu yak diievyi vazhil upravlinnia ryzykamy [Digitalization of the insurance business as an effective lever of risk management]. Sciences of Europe, 89, 7–11.

8. Blockchain in health insurance: more accuracy, more transparency and more efficiency. Available at: https://finance.yahoo.com/news/blockchain-health-insurance-more-accuracy-095500866.html.