

О. С. Сємілетов, доктор наук з публічного управління, старший науковий співробітник науково-дослідної лабораторії з дослідження проблем управління у сфері цивільного захисту Національного університету цивільного захисту України

ПУБЛІЧНЕ УПРАВЛІННЯ У ГАЛУЗІ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

У науковій роботі проаналізовано зарубіжний досвід впровадження добровільного медичного страхування (ДМС) та можливості його адаптації в Українській системі охорони здоров'я в умовах євроінтеграції та воєнного стану. Розглянуто ключові нормативно-правові акти, що регламентують функціонування добровільного страхування за кордоном, а також проаналізовано перспективи їх імплементації в Українське законодавство. Особлива увага приділена ролі ДМС як одного з механізмів розширення доступу до якісних медичних послуг, що може стати інструментом стабілізації системи охорони здоров'я в умовах обмеженого державного фінансування.

Досліджено чинники, які перешкоджають розвитку добровільного медичного страхування в Україні, зокрема: низький рівень довіри населення до страхових компаній, відсутність страхової культури, недостатню обізнаність громадян про можливості та переваги ДМС, а також економічну неспроможність значної частини населення укладати договори добровільного страхування. Окремо висвітлено проблему недостатнього соціального захисту працівників критичної інфраструктури, зокрема медичних працівників, працівників сектору безпеки та оборони, для яких добровільне страхування може стати важливою складовою гарантування належного рівня підтримки в умовах надзвичайних ситуацій.

Також у роботі наведено дані щодо середньої тривалості життя населення України, яка залишається нижчою за середньоєвропейські показники (58 років для чоловіків, 70 – для жінок), що свідчить про погіршення загального стану здоров'я та необхідність реформ у галузі охорони здоров'я. Враховуючи посилення впливу зовнішніх і внутрішніх факторів – бойових дій, зростання захворюваності, демографічної кризи – автор пропонує конкретні напрямки удосконалення механізмів ДМС, зокрема державне стимулювання участі громадян і роботодавців у системі добровільного страхування. Надані рекомендації можуть бути використані для формування ефективної політики держави у сфері медичного страхування та соціального захисту населення в умовах сучасних викликів.

Ключові слова: Публічне управління, менеджмент страхової сфери, державна безпека, Медичне страхування, медичні послуги, фінансування медицини, воєнний стан, соціальний захист.

O. S. Semiletov. Public administration in the field of voluntary insurance in Ukraine

The scientific paper analyzes foreign experience in implementing voluntary health insurance (VHI) and the possibilities for its adaptation in the Ukrainian healthcare system in the context of European integration and martial law. It examines key regulatory and legal acts governing the functioning of voluntary insurance abroad and analyzes the prospects for their implementation in Ukrainian legislation. Particular attention is paid to the role of VMI as one of the mechanisms for expanding access to quality medical services, which can become an instrument for stabilizing the healthcare system in conditions of limited state funding.

The study examines the factors that hinder the development of voluntary medical insurance in Ukraine, in particular: low public trust in insurance companies, lack of insurance culture, insufficient awareness of citizens about the possibilities and advantages of VMI, as well as the economic inability of a significant part of the population to conclude voluntary insurance contracts. The problem of insufficient social protection for critical infrastructure workers, in particular medical workers and security and defense sector employees, for whom voluntary insurance can be an important component in ensuring an adequate level of support in emergency situations, is highlighted separately.

The paper also provides data on the average life expectancy of the Ukrainian population, which remains below the European average (58 years for men and 70 years for women), indicating a deterioration in overall health and the need for reforms in the healthcare sector. Taking into account the increasing influence of external and internal factors—military operations, rising morbidity, and the demographic crisis—the author proposes specific areas for improving voluntary health insurance mechanisms, in particular state incentives for citizens and employers to participate in the voluntary insurance system. The recommendations provided can be used to form an effective state policy in the field of medical insurance and social protection of the population in the context of modern challenges.

Key words: Public administration, insurance management, national security, health insurance, medical services, healthcare financing, martial law, social protection.

Постановка проблеми Попри високий потенціал страхового ринку України, його розвиток стримується низькою довірою населення, відсутністю страхової культури, економічними труднощами та наслідками

© **О. С. Сємілетов, 2025**

Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

збройного конфлікту, що знижують доступність і популярність страхових послуг, особливо у сфері охорони здоров'я. Це створює потребу у впровадженні корпоративного страхування та альтернативних моделей фінансування медичних послуг для забезпечення соціального добробуту населення та наближення рівня життя до стандартів розвинених країн.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Розвиток добровільного страхування та його значення у соціальній сфері країни стали предметом дослідження багатьох провідних науковців. Питання специфіки, викликів і перспектив страхової галузі, а також особливостей страхових правовідносин розглядали як вітчизняні, так і зарубіжні дослідники, серед яких – В. Базилевич, С. Осадець, А. Болдова, Р. Васишин, Т. Говорушко та інші. Питання пошуку альтернативних шляхів розвитку соціальної сфери є об'єктом наукової уваги таких вчених, як К. Дубич, Я. Жаліло, О. Іляш, М. Кравченко, Е. Лібанова. Основні засади реалізації політики державного управління в частині соціального розвитку висвітлено у працях В. Новикова, П. Ситника, О. Яременка, які досліджували підходи до державного регулювання цієї сфери. У зарубіжній науковій думці особлива увага приділяється фінансовому забезпеченню, що знайшло відображення в роботах таких економістів, як Дж. Б'юкенен, А. Вагнер, Л. Ерхард, А. Пігу, М. Фрідман. Проблеми доступу населення до медичних послуг досліджували Г. Заєць, В. Матвій, А. Іванець, О. Романів, М. Ломакіна.

Мета статті полягає в комплексному аналізі можливостей адаптації добровільного медичного страхування (ДМС) до української системи охорони здоров'я в умовах євроінтеграції та воєнного стану.

Виклад основного матеріалу. Розглядаючи проблематику щодо розширення соціальних послуг населенню та покращення життя, слід зазначити що страховий ринок в Україні тільки починає свій розвиток так у зв'язку із ускладненням на лінії бойового зіткнення та посилення збройної агресії РФ значно погіршив ситуацію щодо популяризації послуг страхових компаній та їх діяльності. Цей період розвитку держави пов'язаний з низьким рівнем довіри населення до страхових компаній, недостатньою обізнаністю громадян щодо переваг страхування життя, а також економічними та регуляторними факторами, що стримують розвиток та поширення в державі. Так незважаючи на значний потенціал ринку в нашій державі, та поширеності і насиченості в інших державах страхових продуктів загальний рівень наповнення та поширення страхового напрямку залишається значно нижчим порівняно з іншими сусідніми країнами.

Зауважимо що страховий ринок в нашій державі стрімко розвивається попри ведення активних бойових дій на території держави зазначимо що головною ідеєю впровадження страхування в Україні є забезпечення добробуту та попередження погіршення здоров'я населення та надання якісних медичних послуг та наближення рівня життя до рівня провідних країн світу. Так за даними Аналітичного ресурсу Numbeo щодо аналізу рівня життя: першу п'ятірку світу займають такі країни Люксембург, Нідерланди, Данія, Оман, Швейцарія [3]. Зазначимо що у своїх працях ще у XX ст. Теодором Шульцем, Гері Беккером, Джейкобом Мінцером було надано визначення. Людини як матеріального ресурсу тобто цінного ресурсу або людини як капіталу. Людина це капітал для держави яке в майбутньому у розрізі наукового напрямку економічної теорії набуло загального поширення тобто це поняття визначає людину не лише як працівника або особу споживача, а як носія які мають свою акумулятивну вартість, яка визначається набутим досвідом, здатностями, схильностями та які надають можливість отримати підвищений завдяки якостям індивіда тобто якостям які людина використовує в процесі праці й які мають економічну цінність.

Тож необхідність збереження та отримання максимального прибутку від особи надало можливість розвитку та започаткуванню цієї галузі тож страхова галузь, відіграє важливу роль як у соціальному житті громадян, так і виступає вагомим складовою у загальному розвитку національної економіки держави. Тому ефективне функціонування ринку страхових послуг має вплив на соціально-економічну систему країни, що демонструється у роботі соціального механізму у провідних країнах світу із розвинутою ринковою економікою. Так у зв'язку з глибоким поширенням та укоріненням страхової культури у Європейському суспільстві страхові компанії мають можливість здійснювати клієнт орієнтовний підхід та надавати більш гнучкі пропозиції клієнтам компаній. Так до таких послуг можна віднести послуги різні види особистого страхування: медичне страхування, страхування життя та страхування від нещасних випадків, страхування майна, вкладів тощо. Розглядаючи страховий ринок нашої держави України, слід прийти до висновку що ринок страхових знаходиться на значно нижчому рівні, що зумовлено незацікавленістю та недовірою населення до страхових компаній та системи страхування і страхової культури.

Одним із ключових напрямів підвищення довіри населення до системи охорони здоров'я є впровадження страхових механізмів у виробничу сферу. Зокрема, йдеться про розвиток корпоративного страхування та включення страхових послуг до соціального пакета працівника. Реалізація цих заходів має ґрунтуватися на принципах прозорості, підзвітності та відповідності нормативно-правовим актам і стандартам, прийнятим у країнах Європейського Союзу.

Складна ситуація в державній системі охорони здоров'я, що характеризується дефіцитом фінансування, низьким рівнем заробітної плати, надмірним професійним навантаженням, нестачею кваліфікованих кадрів, або їх масовим залученням до надання медичної допомоги в умовах активних бойових дій, виїздом спеціалістів

за кордон, а також процесами скорочення персоналу і структурного реформування, зумовлює необхідність пошуку альтернативних підходів до організації медичного забезпечення населення. У цьому контексті особливої актуальності набуває формування нових суб'єктів – надавачів медичних послуг, здатних забезпечити стабільність функціонування системи охорони здоров'я, її адаптивність до умов воєнного стану та післявоєнного відновлення, а також доступність і якість надання медичної допомоги.

У сучасному світі вже не одне десятиріччя існує система добровільного страхування мета якої створити систему підтримки осіб шляхом внесення добровільних платежів до загального фонду та уразі страхової події яка зазначена у договорі отримання компенсаційних виплат на лікування або оплати послуг медичного закладу. В Україні ця система не набула широкого застосування через низку факторів так з початку незалежності України страховий ринок поступове розширює та удосконалює основні вимоги щодо допомоги та підтримки громадян які опинились в скрутному та надзвичайному становищі.

Розрізняють такі основні види страхування:

Особисте страхування; майнове страхування; страхування відповідальності; асистианс; медичне страхування; автомобільне страхування; авіастрахування; агрострахування; туристичне та інші.

Розглядаючи складну економічну ситуацію в Україні слід зауважити що розвиток добровільного страхування дозволить скоротити та розширити перелік медичних закладів та надання ними послуг.

Так до факторів які викликають зниження довіри населення до страхових компаній є економічна криза що впливає на платоспроможність населення, закриття та пошкодження виробництв і об'єктів інфраструктури в Україні внутрішньої міграція та імміграція за межі держави, зміна статків громадян, особистими проблемами Поганим станом здоров'я населення через низький рівень доступності до медичних послуг та впливу бойових дій, Стагфляцією яка викликана впливом Covid-19 та вторгненням ЗС РФ на територію України тощо.

Слід відзначити що у страховій сфері розподіляють страхові послуги за видами фінансування тобто обов'язкове та добровільне зауважимо що виділяють такі види послуг:

1) обов'язкове страхування яке регулюється дією законів України: «Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування», «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування»;

2) добровільне страхування від нещасних випадків наприклад: медичне страхування; страхування майна; пенсійне страхування; страхування життя тощо. Яке регулюється дією Закону України «Про страхування», та індивідуальне та корпоративне, за характером фінансування системи у медичне страхуванні виділяють бюджетну, соціальну, приватну та змішану форми.

Нормативно правовими актами які регулюють діяльність у страховій сфері є:

Закон України «Про страхування» який був прийнятий у 1996 році, який регламентує види медичного страхування Проте, відповідно до нового закону України «Про страхування», який почав дію на початку 2024 року, була сформована нова структура страхової сфери.

Згідно із вимогами закону усі кожен вид страхування виділили до окремого класу. На сьогодні класифікують 23 класи страхування. До класів інших, ніж страхування життя належать виділяють 18 класів, до страхування життя належать 5 класів. Тому відповідно до нового закону повністю припиниться поділ медичного страхування на обов'язкову та добровільну форми. Натомість структура медичного страхування виглядатиме наступним чином: клас 1 – страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання); клас 2 – страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування); клас 18 – страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистианс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі; 11; 22 клас – безперервне страхування здоров'я [9].

Основною метою добровільного страхування від нещасних випадків є компенсація шкоди постраждалим, так як державні виплати у порівнянні з розміром середньої заробітної плати зменшуються. Страховими випадком виступає нещасний випадок, який трапився під час дії договору та міг призвести до: смерті застрахованої особи внаслідок нещасного випадку; первинної стійкої втрати застрахованою особою загальної працездатності (за умови присвоєння I, II чи III групи інвалідності); тимчасової втрати застрахованою особою працездатності внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії договору страхування [10, с. 76]. Добровільне страхування від нещасних випадків як страхова послуга позитивно впливає на розвиток страхового ринку та спрямоване на підвищення соціальної захищеності громадян України.

Існує безліч класифікацій моделей фінансування охорони здоров'я, проте можна виділити 3 основні типи: – модель Беверіджа або державна модель охорони здоров'я; – модель Бісмарка або модель соціального медичного страхування; – приватна модель [2].

Головною особливістю добровільного страхування є те що сплата за страхові послуги є цільовою та зосередженою на страхових випадках які прописані в договорі так наприклад добровільне страхування від нещасних випадків як страхова послуга позитивно впливає на розвиток страхового ринку та спрямоване на підвищення

соціальної захищеності громадян України, а саме надання додаткових гарантій споживачам у разі настання непередбачуваних обставин вказаних у договорі.

Головною причиною стане розуміння населення в необхідності цього виду страхування для підвищення їх соціально-економічної стабільності та захищеності.

Необхідність впровадження та поширення страхової медицини спрямовано вимогами часу запровадження страхової медицини дозволить: поєднати обов'язкове державне страхування з приватними лікувальними установами, підвищити якість надання медичних послуг, надати додаткові кошти для удосконалення навичок та обладнання, розвитку медичної інфраструктури та науки, збільшити розмірів фінансування закладів охорони здоров'я, надати доступу до якісних медичних послуг населенню з низьким рівнем доходів.

У 2016 році Кабінет Міністрів України схвалив Концепцію реформи фінансування системи охорони здоров'я, яка передбачає імплементацію страхової моделі медичного забезпечення. Центральним елементом даної моделі є перехід від утримання медичних установ до механізму адресного фінансування медичних послуг через бюджетні кошти, сформовані з податкових надходжень. Це означає, що державні ресурси спрямовуються безпосередньо на оплату медичних втручань, здійснених на користь конкретного пацієнта.

У межах запроваджених змін пацієнту надається право самостійного вибору лікаря, незалежно від форми власності медичного закладу або його територіального розташування, шляхом укладення відповідної декларації. Фінансування здійснюється державою відповідно до встановлених тарифів на медичні послуги. При необхідності пацієнт має право на зміну лікаря через розірвання чинної декларації та укладення нової. Згідно з принципом «гроші слідують за пацієнтом», фінансові ресурси надходять до того медичного закладу та фахівця, які фактично надали медичну допомогу [1].

Основна форма ДМС спрямована на забезпечення комплексного захисту здоров'я застрахованих осіб. Такий вид страхування забезпечує безперервне покриття медичних витрат, незалежно від того, чи настає потреба в лікуванні через хронічні захворювання, гострі захворювання чи випадки травматизму. Особливістю безперервного страхування здоров'я є можливість пролонгації договору на наступні періоди, що гарантує довготривалий доступ до медичної допомоги та стабільний захист застрахованої особи від непередбачуваних медичних витрат.

З лютого 2022 року на території України тривають повномасштабні бойові дії, що спричинило зростання ролі підрозділів безпеки та оборони. У зв'язку з цим актуалізується необхідність посилення механізмів захисту відповідного персоналу.

Відповідно до частини третьої статті 61 Кодексу цивільного захисту України, Кабінетом Міністрів України було затверджено Типове положення про відомчу пожежну охорону (від 9 січня 2014 року), із подальшими редакціями, внесеними постановами № 920 від 29 серпня 2023 року та № 135 від 09 лютого 2024 року. З метою забезпечення функціональної стійкості й підвищення ефективності роботи підрозділів цивільного захисту, страхові компанії надають пільгові умови страхування для працівників, чия діяльність здійснюється у зонах підвищеного ризику. Зокрема, страховою компанією UPSK був запроваджений спеціалізований страховий продукт для співробітників пожежної охорони. Однак варто зазначити, що положення не поширюється на працівників територіальних органів Державної служби України з надзвичайних ситуацій.

Порівняльний аналіз міжнародного досвіду засвідчує, що підходи до організації страхування аварійно-рятувальних служб суттєво варіюються залежно від країни. Наприклад, у Федеративній Республіці Німеччина функціонують дві паралельні системи – обов'язкове державне страхування та добровільне приватне. Державна система автоматично охоплює всіх зайнятих осіб у період виконання службових обов'язків, включно з часом перебування у дорозі на роботу та з неї. Приватне страхування натомість передбачає цілодобове покриття та широкий спектр опцій на вибір застрахованої особи.

Сплеск інтересу до страхових продуктів спостерігається з початку глобального поширення вірусу SARS- CoV-2 у 2019 році. Клієнти страхових компаній отримали доступ до компенсацій та розширеного спектра медичних послуг завдяки страховим програмам. У фазі пікового поширення COVID-19 страхові компанії активно ініціювали заходи щодо спрощення взаємодії з новими клієнтами, включаючи моніторинг стану здоров'я на етапі підписання договорів страхування.

У багатьох країнах світу, поряд з соціальним медичним страхуванням, активізується розвиток добровільних страхових програм, що забезпечують ефективне фінансування системи охорони здоров'я та сприяють зниженню навантаження на державний сектор.

Під час пандемії COVID-19 значна частина страхових компаній надала безкоштовні послуги медичним працівникам, представникам наукової спільноти та співробітникам служб екстреного реагування, що сприяло популяризації страхових механізмів.

В Україні, з метою розширення доступу до страхового захисту для працівників критичної інфраструктури, було запроваджено спеціальні страхові програми, що враховують підвищений рівень ризику.

На міжнародному рівні до країн із найрозвиненішими системами добровільного медичного страхування належать: Південна Корея, Тайвань, Данія, Австрія, Японія, Австралія, Франція, Іспанія, Бельгія та Велика Британія. Вони забезпечують високий рівень охорони здоров'я як через державні, так і через приватні страхові механізми.

Наприклад, у Південній Кореї значний обсяг медичних послуг надається приватними закладами, а поліс добровільного страхування не завжди покриває хронічні захворювання, що обумовлює високий попит на приватні страховки. У Тайвані, попри доступність державної медицини, більшість населення обирає приватне страхування через переважність закладів і довгі черги. У Данії, через жорстке регулювання обігу лікарських засобів, приватне страхування користується популярністю серед трудових мігрантів. Японія ж демонструє найвищу середню тривалість життя, частково завдяки частому зверненню населення до приватної медичної допомоги.

Французька модель медичного страхування характеризується складною системою розподілу відповідно до професійної належності та сімейного стану, включаючи медичні, стоматологічні, фармацевтичні та госпітальні витрати в єдиному пакеті.

На завершення, слід констатувати необхідність переосмислення концепції страхової діяльності в Україні, враховуючи специфіку національної безпеки та виклики сучасності. Запровадження ефективних страхових механізмів для працівників сектора безпеки та оборони, медичної сфери та екстрених служб сприятиме зниженню навантаження на державну систему охорони здоров'я та забезпечить гарантовану фінансову підтримку у випадках надзвичайних ситуацій. Так дослідивши нормативно правову базу а саме «Закон України про страхування», «Кодекс цивільного захисту», можна прийти до висновку що працівники сектору безпеки та оборони мають можливість отримати уразі поранення, каліцтва гарантовану безоплатну медичну допомогу та одноразову грошову виплату. Так уразі настання смерті сім'я має право отримати одноразову грошову допомогу в залежності від обставин від 70 до 750 кратної виплати мінімальної заробітної плати та отримання інших соціальних виплат згідно із Законами України Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей [6], Законом України «Про соціальні послуги» [7], «Законом України Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» [8].

Зазначимо що всі ці нормативно правові акти поєднують в собі забезпечення соціального захисту та надання компенсації від держави за інвалідність або вразі смерті, але в достатній мірі не розкриває повного механізму отримання допомоги вразі отримання ушкоджень або тимчасової непрацездатності або допомогу підчас тривалої реабілітації та відновлення.

Неостанню проблему становить формування гідних умов праці, адже керуючись досвідом інших країн створення гідних умов шляхом праці, та формування соціального пакету дозволить подолати існуючі проблеми а саме в нашій країні вже відчутний кадровий голод. В Україні наразі спостерігається серйозний дефіцит кадрів у низці галузей, особливо це відзначається у потребі фахівців робітничих спеціальностей потреба зростає у водіях спеціального транспорту, фахівцях із обробки металу. Інженерах та будівельниках, машиністах кранів. Медичних працівників, слід зазначити що медична галузь є особливо критичним показником здоров'я суспільства адже ще до війни у період з 2020 року почалось істотне зменшення кількості вступників та працівників медичної сфери, станом на 2023 року існує дефіцит спеціалістів який перевищує 6000 вакантних місць.

Зазначимо що причинами дефіциту є – війна, мобілізація, трудова міграція та структурні зміни в економіці. Тривалість бойових дій та посилення вимог щодо збільшення боєздатності держави же вплинуло на всі сфери життя країни зменшився попит на дання освітніх послуг як фахової освіти так і вищої.

До пропозиції щодо покращення стану страхування у сфері безпеки та оборони можна надати рекомендації щодо формування конкурентно спроможних послуг із формуванням якісної соціально-гуманітарної підтримки із додаванням.

Висновки. Проаналізовані в науковому дослідженні матеріали дають можливість стверджувати про позитивні тенденції розвитку страхової галузі в Україні та гарантуванні страхових виплат для працівників сектору оборони.

У зв'язку із небезпечними умовами праці працівники сектору безпеки та оборони кожного дня зустрічаються із небезпекою підчас своєї основної діяльності так під час пожеж, хімічних аварій, розмінування, евакуацій. Тому недостатньо обов'язкового соціального страхування для покриття всіх ризиків які зустрічаються на шляху перед працівниками. Так можна зауважити що суттєва допомога надається підчас суттєвих травматизацій які становлять загрозу життю та працездатності рятувальника або вже після його загибелі. Тому необхідність додаткового захисту надасть можливість отримати додатковий захист та фінансову підтримку, дозволить залучити та популяризувати професію та мотивувати майбутніх працівників сектору безпеки та оборони забезпечити вищий рівень соціально-гуманітарної підтримки їх сімей що підвищить актуальність та наблизить нашу державу до більш глибоких підходів розуміння державної політики та доступності життя громадян через

надання більш якісних та доступних послуг та все сторонньої підтримки між державними, приватними медичними закладами та громадськістю та запровадженні політики корпоративного страхування, підвищення страхової культури населення та законодавчих змін є ключовими шляхами для посилення держави на світовій арені та залучення коштів у розвиток держави

Список використаних джерел:

1. Барзилович А. Д. Впровадження обов'язкового медичного страхування в Україні. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 5–6. С. 109–114.
2. Решота Н. М. Класифікація основних моделей медичних систем у світі та шлях України. 2021. URL: <https://surl.li/zdxthb>
3. Коментарі Україна. Найкращі країни світу для життя у 2025 році: яке місце посіла Україна | Коментарі Україна. Коментарі Україна. URL: <https://surl.li/kglrrio> (дата звернення: 20.06.2025).
4. Про затвердження Типового положення про відомчу пожежну охорону: Постанова Кабінету Міністрів України; Положення, Перелік від 09.01.2014 № 5 / База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/5-2014-%D0%BF> (дата звернення: 24.06.2025)
5. Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 14 травня 2021 року «Про Стратегію людського розвитку»: Указ Президента України; Стратегія від 02.06.2021 № 225/2021 / База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/225/2021> (дата звернення: 24.06.2025)
6. Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей : Закон України від 20.12.1991 № 2011-XII / База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2011-12> (дата звернення: 24.06.2025)
7. Про соціальні послуги : Закон України від 17.01.2019 № 2671-VIII // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2671-19> (дата звернення: 24.06.2025)
8. Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту: Закон України від 22.10.1993 № 3551-XII / База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/3551-12> (дата звернення: 24.06.2025)
9. Про страхування: Закон України від 07.03.1996 № 85/96-ВР. Київ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80#Text>
10. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України; Концепція від 30.11.2016 № 1013-р // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1013-2016-%D1%80> (дата звернення: 24.06.2025)
11. Романовська Ю. А., Давидюк А. О. Фінансування соціальних послуг в Україні. Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія : Економіка і менеджмент. 2020. Вип. 46. С. 76–85.

References:

1. Barzylovych, A.D. (2020) Vprovadzhennya obovyazkovoho medychnoho strakhuvannya v Ukraini. *Investytsiyi: praktyka ta dosvid* [Introduction of compulsory health insurance in Ukraine], *Investytsii: praktyka ta dosvid*, (5–6), pp. 109–114.
2. Reshota N. (2021) *Klasyfikatsiia osnovnykh modelei medychnykh system u sviti ta shliakh Ukrainy* [Classification of major health system models in the world and Ukraine's path]. Available at: <https://surl.li/belnxn> (Accessed: 24 June 2025).
3. Komentari Ukraina (2025) *Naikrashchi krainy svitu dlia zhyttia u 2025 rotsi: yake mistse posila Ukraina* [The best countries in the world to live in 2025: Ukraine's ranking]. Available at: <https://surl.li/hpwbch> (Accessed: 20 June 2025).
4. KMU (2014) *Pro zatverdzhennia Typovoho polozhennia pro vidomchu pozhezhnu okhoronu* [On approval of the Standard Regulation on departmental fire protection], Resolution No. 5, 9 January. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/go/5-2014-%D0%BF> (Accessed: 24 June 2025).
5. President of Ukraine (2021) *Pro Stratehiu liudskoho rozvytku* [On the Strategy of Human Development], Decree No. 225/2021, 2 June. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/go/225/2021> (Accessed: 24 June 2025).
6. VRU (1991) *Pro sotsialnyi i pravovyi zakhyst viiskovosluzhbovtziv ta chleniv yikh simei* [On social and legal protection of military personnel and their families], Law No. 2011-XII, 20 December. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2011-12> (Accessed: 24 June 2025).
7. VRU (2019) *Pro sotsialni posluhy* [On social services], Law No. 2671-VIII, 17 January. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2671-19> (Accessed: 24 June 2025).
8. VRU (1993) *Pro status veteraniv viiny, harantii yikh sotsialnoho zakhystu* [On the status of war veterans and guarantees of their social protection], Law No. 3551-XII, 22 October. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/go/3551-12> (Accessed: 24 June 2025).

9. VRU (1996) Pro strakhuvannia [On insurance], Law No. 85/96-VR, 7 March. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80#Text> (Accessed: 24 June 2025).

10. KМУ (2016) Pro skhvalennia Kontseptsii reformy finansuvannia systemy okhorony zdorovia [On the approval of the Health Financing Reform Concept], Order No. 1013-r, 30 November. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1013-2016-%D1%80> (Accessed: 24 June 2025).

11. Romanovska, Y.A. and Davydiuk, A.O. (2020) Finansuvannia sotsialnykh posluh v Ukraini [Financing social services in Ukraine], *Nauk. visnyk Mizhnarodnoho humanitarnoho universytetu. Seriya: Ekonomika i menedzhment*, 46, pp. 76–85.

Дата надходження статті: 01.08.2025

Дата прийняття статті: 22.08.2025

Опубліковано: 16.09.2025