

Development of Medical Expense Insurance in Ukraine: Challenges and Solutions

Anastasiia Loginova¹

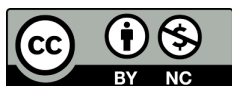
Abstract. The transformation of international mobility of Ukrainians, the increase in the duration of stay of a significant part of citizens outside the country, and the increase in the cost of medical care affect medical expense insurance. As a result, there is a need to review approaches to the formation of insurance coverage and the organization of assistance in the occurrence of an insured event. The article aims to assess the challenges and substantiate the prospects for the development of medical expense insurance in Ukraine in the context of the transformation of international mobility of the population, the growth of the cost of medical services, the increase in the role of the service component of insurance protection, and the digitalization of the insurance market. The research methodology combines classification, comparative, and systemic analyses. The empirical basis of the study is presented by quantitative and qualitative data that characterize the challenges identified in the article. The limitations of the study are associated with the use of secondary data generated using different methods and time periods, as well as individual practical cases, the results of which may not apply to the entire insurance market. The article systematizes the factors that determine the development of medical expense insurance by the nature of their occurrence and the level of their manifestation. The results of the study show that the new consumer profile requires differentiation of insurance programs, while rising medical service costs necessitate coordinating sufficient coverage with the insurance product's availability and the insurer's financial stability. At the same time, the effectiveness of insurance protection depends not only on the reimbursement provided for in the contract, but also on the speed of organizing medical care, the continuity of communication, and the coordination of actions among the insurer, the assisting company, and the healthcare institution. The further development of medical expense insurance should be based on a combination of three interrelated components: the flexibility of insurance products, effective service interaction between the insurer, the assisting company, and medical institutions, as well as the use of digital technologies as a tool for integrating all stages of the implementation of insurance protection. The combination of these components will allow for improvements in the quality of insurance services, the financial stability of insurers, and the compliance of insurance products with the needs of travelers. This study provides insurance companies with guidelines for updating insurance products, improving their service models, and determining the priorities for the technological development of their services.

Keywords: medical insurance, travel insurance, international population mobility, insurance protection, assistance, digitalization of insurance, telemedicine, insurance services, insurance market, medical expenses.

Received: 20 July 2026 | **Revised:** 13 August 2026 | **Accepted:** 31 August 2026 | **Published:** 30 September 2026

Suggested Citation

Loginova, A. (2026). Development of Medical Expense Insurance in Ukraine: Challenges and Solutions. *Oblik i finansi*, 3(113), 162-174. [https://doi.org/10.33146/2518-1181-2026-3\(113\)-162-174](https://doi.org/10.33146/2518-1181-2026-3(113)-162-174)



This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 License (<http://www.creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits use and distribution in any medium, provided the original work is properly cited and the use is non-commercial.

© The Author(s) 2026

¹ Anastasiia Loginova, Kyiv National Economic University named after Vadym Hetman, Ukraine.

ORCID 0009-0009-4185-3310

E-mail: annastasiaaaa@gmail.com

Розвиток страхування медичних витрат в Україні: виклики та шляхи їх подолання

Анастасія Логінова

¹ Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана, Україна

Анотація. Трансформація міжнародної мобільності українців, збільшення тривалості перебування значної частини громадян за межами країни та подорожчання медичної допомоги впливають на страхування медичних витрат. Як наслідок, виникає потреба перегляді підходів до формування страхового покриття й організації допомоги у разі настання страхової події. Метою статті є оцінка викликів та обґрунтування перспектив розвитку страхування медичних витрат в Україні в умовах трансформації міжнародної мобільності населення, зростання вартості медичних послуг, підвищення ролі сервісної складової страхового захисту та цифровізації страхового ринку. Методологія дослідження поєднує метод класифікації, порівняльний та системний аналіз. Емпірична основа дослідження представлена кількісними та якісними даними, що характеризують визначені у статті виклики. Обмеження дослідження пов'язані з використанням вторинних даних, сформованих за різними методиками та часовими періодами, а також окремих практичних кейсів, результати яких можуть не поширюватися на весь страховий ринок. У статті систематизовано чинники, що визначають розвиток страхування медичних витрат, за природою виникнення та рівнем прояву. Результати дослідження свідчать, що новий профіль споживачів потребує диференціації страхових програм, тоді як зростання вартості медичних послуг вимагає узгодження достатнього обсягу покриття з доступністю страхового продукту та фінансовою стійкістю страховика. Водночас результативність страхового захисту залежить не лише від передбаченого договором відшкодування, а й від швидкості організації медичної допомоги, безперервності комунікації та узгодженості дій страховика, асистуючої компанії і закладу охорони здоров'я. Доведено, що подальший розвиток страхування медичних витрат має ґрунтуватися на поєднанні трьох взаємопов'язаних складових: гнучкості страхових продуктів, ефективної сервісної взаємодії між страховиком, асистуючою компанією та медичними закладами, а також використанні цифрових технологій як інструменту інтеграції всіх етапів реалізації страхового захисту. Узгоджений розвиток цих складових дозволить підвищити якість страхового обслуговування, фінансову стійкість страховиків і відповідність страхових продуктів потребам подорожуючих. Це дослідження надає страховим компаніям орієнтири для оновлення страхових продуктів, удосконалення сервісної моделі та визначення пріоритетів технологічного розвитку їхніх послуг.

Ключові слова: страхування медичних витрат, страхування подорожуючих, міжнародна мобільність населення, страховий захист, аси станс, цифровізація страхування, телемедицина, страхові послуги, страховий ринок, медичні витрати.

Постановка проблеми. Страхування медичних витрат є одним із найбільш динамічних сегментів страхового ринку, функціонування якого безпосередньо залежить від змін у міжнародному середовищі. Останніми роками його розвиток супроводжується одночасним зростанням обсягів страхових премій і страхових виплат, що відображає як підвищення попиту на страховий захист під час перебування за кордоном, так і збільшення фінансового навантаження на страховиків. За даними Forinsurer, у 2025 р. обсяг страхових премій за договорами страхування туристів в Україні зріс майже на 69% і досяг 1,75 млрд грн, тоді як страхові виплати збільшилися на 12% і становили 361,8 млн грн [1].

Водночас активний розвиток цього сегмента відбувається в умовах трансформації міжнародної мобільності населення, зміни характеру страхових ризиків, розвитку цифрових технологій та підвищення вимог споживачів до якості страхового захисту. За оцінками OECD, страховий ринок функціонує під впливом макроекономічної нестабільності, інфляційних процесів, волатильності

фінансових ринків, що потребує адаптації страхових продуктів і підходів до організації страхового захисту відповідно до нових умов функціонування страхового ринку [2].

Поряд із позитивною динамікою кількісних показників розвитку страхування медичних витрат посилюється потреба в якісній трансформації цього сегмента страхового ринку. Зростання обсягів страхових операцій саме по собі не гарантує відповідності страхових продуктів потребам страхувальників та ефективності механізмів страхового захисту. Нові моделі міжнародної мобільності населення, збільшення кількості довгострокових закордонних поїздок, подорожчання медичних послуг, підвищення вимог до сервісного обслуговування й цифровізація страхового бізнесу актуалізують необхідність перегляду традиційних підходів до організації страхування медичних витрат.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Досліджуючи проблеми й перспективи розвитку страхування медичних витрат у міжнародному туристичному бізнесі українські науковці, зокрема Н. Бакало та В. Маховка, вказують на необхідність

вдосконалення страхових продуктів та розширення цифрових технологій [3]. Л. Чвертко та І. Кирилюк аналізують місце страхування медичних витрат на страховому ринку України, визначають його роль у забезпеченні фінансового захисту подорожуючих та окреслюють тенденції розвитку цього сегмента [4]. Л. Кондрацька розглядає страхування медичних витрат як складову медичного супроводу подорожуючих, приділяючи увагу взаємодії страховиків, асистуючих компаній і медичних закладів [5]. Н. Михайлова та В. Карцева досліджують економічну сутність страхування медичних витрат в туризмі, його функції та значення у мінімізації фінансових ризиків під час здійснення подорожей [6].

Зарубіжні дослідження присвячені переважно практичним аспектам розвитку страхування медичних витрат. Зокрема Д. Глушац (*D. Glušac*), на основі аналізу економічних та правових засад страхування медичних витрат, розкриває особливості договірної регулювання цього виду страхування, його значення для забезпечення безпеки подорожуючих та напрями адаптації страхових продуктів до викликів туристичної сфери [7]. М. Даррат та Дж. Т. Флаєрти (*M. Darrat & G. T. Flaherty*), провівши порівняльний аналіз програм страхування медичних витрат, встановили відмінності в обсягах страхового покриття та умовах страхування різних категорій застрахованих осіб [8]. Ю. Чой та ін. (*Y. Choe et al.*) досліджують поведінкові аспекти придбання туристичного страхування, визначаючи ключові чинники, що впливають на готовність споживачів придбати страхові поліси, серед яких особливе значення мають сприйняття ризику, попередній страховий досвід та соціально-демографічні характеристики [9]. С. Т. Лім та ін. (*S. T. Lim et al.*) обґрунтували можливість використання алгоритмів машинного навчання для прогнозування придбання страхування медичних витрат, сегментації клієнтів і персоналізації страхових пропозицій, що свідчить про активне впровадження цифрових технологій у страхову діяльність [10].

Незважаючи на наявність значної кількості наукових публікацій, комплексне дослідження викликів розвитку страхування медичних витрат та їх впливу на організацію страхового захисту громадян під час перебування за кордоном залишається актуальним. Зокрема, потребують подальшого наукового осмислення питання адаптації страхових продуктів до змін у структурі міжнародної мобільності населення, розвитку сервісної складової страхування медичних витрат, впровадження цифрових технологій та удосконалення нормативно-організаційного забезпечення страхової діяльності.

Метою статті є оцінка викликів та обґрунтування перспектив розвитку страхування медичних витрат в Україні в умовах трансформації міжнародної мобільності населення, зростання вартості медичних послуг, підвищення ролі сервісної складової страхового захисту та цифровізації страхового ринку.

Методологія дослідження. Щоб здійснити комплексне вивчення викликів та перспектив розвитку страхування медичних витрат автор використав сукупність загальнонаукових та спеціальних методів пізнання. Емпіричну основу дослідження становили кількісні та якісні дані, що характеризують визначені у статті виклики. Для аналізу змін міжнародної мобільності використано статистичні показники перетину державного кордону та результати попередніх досліджень медичних потреб українців за кордоном. Зростання вартості медичної допомоги оцінено на основі даних міжнародного дослідження темпів зростання медичних витрат та відомостей про вартість медичної евакуації. Особливості сервісного супроводу розкрито на основі аналізу результатів міжнародних досліджень та аналітичних матеріалів, що характеризують практику страхового обслуговування, а технологічні зміни проаналізовано за даними про впровадження цифрових рішень у діяльність страхових компаній.

Для опрацювання зібраних даних застосовано наступні методи:

Ø порівняльний аналіз – для зіставлення показників міжнародної мобільності, медичних потреб, темпів зростання медичних витрат та результатів практичних кейсів;

Ø метод класифікації – для групування викликів за природою виникнення та рівнем прояву;

Ø системний аналіз – для комплексної оцінки виявлених викликів та визначення особливостей їх прояву у сфері страхування медичних витрат.

Інформаційна основа дослідження охоплює наукові публікації українських і зарубіжних авторів, статистичні та аналітичні матеріали, результати міжнародних досліджень, рекомендації регуляторних і державних установ, а також практичні кейси страхових компаній.

Обмеження дослідження пов'язані з використанням вторинних даних, сформованих за різними методиками та часовими періодами, а також окремих практичних кейсів, результати яких не можуть автоматично поширюватися на весь страховий ринок.

Виклад основного матеріалу. Страхування медичних витрат забезпечує фінансовий захист громадян від витрат, пов'язаних з отриманням медичної допомоги під час перебування за кордоном. Водночас особливості його функціонування визначаються не лише умовами страхового покриття, а й організацією допомоги застрахованій особі у разі настання страхової події.

На наш погляд, розвиток страхування медичних витрат доцільно розглядати не лише крізь призму окремих проблем, а значно ширше – через систему викликів. На відміну від проблем, які відображають вже існуючі недоліки або суперечності функціонування певної сфери, виклики охоплюють сукупність нових тенденцій, факторів та змін зовнішнього і внутрішнього середовища, що потребують своєчасної адаптації суб'єктів страхового

ринку. Відтак виклики не лише ускладнюють функціонування страхування медичних витрат, а й визначають напрями його подальшої трансформації, удосконалення страхових продуктів та механізмів страхового захисту.

Виклики розвитку страхування медичних витрат мають комплексний характер і формуються під впливом взаємопов'язаних соціально-демографічних, економічних, соціально-організаційних та технологічних чинників, які впливають як на зміст страхового покриття, так і на організацію діяльності

страховиків. Їхній вплив зумовлює необхідність адаптації страхових продуктів до змінних потреб подорожуючих, удосконалення сервісної складової страхового захисту та впровадження технологічних рішень у діяльність страховиків. З метою систематизації основних чинників, що визначають поточний розвиток страхування медичних витрат, здійснено їх групування за основними напрямками впливу на розвиток страхування медичних витрат (табл. 1).

Таблиця 1. Систематизація викликів розвитку страхування медичних витрат в Україні

Виклик	Природа виклику	Рівень прояву
Трансформація міжнародної мобільності населення	Соціально-демографічний виклик зумовлений зміною структури, тривалості та цілей міжнародних поїздок, що впливає на попит на страхування медичних витрат.	Макрорівень: зміна структури попиту на страхові послуги та страхові продукти.
Зростання вартості медичних послуг	Економічний виклик пов'язаний зі збільшенням вартості медичної допомоги, що впливає на страхові суми, фінансові зобов'язання та тарифну політику страховиків.	Мікро- та макрорівень: зростання фінансового навантаження на страховиків, необхідність перегляду параметрів страхового покриття та забезпечення доступності страхових продуктів.
Посилення вимог споживачів до якості сервісного супроводу	Соціально-організаційний виклик обумовлений підвищенням очікувань страхувальників щодо оперативності, якості обслуговування та координації медичної допомоги.	Мікрорівень: удосконалення організації страхового сервісу, діяльності асистансу та взаємодії між учасниками страхових відносин.
Поглиблення цифрової трансформації страхування медичних витрат	Технологічний виклик, пов'язаний із широким використанням цифрових технологій, дистанційних сервісів і телемедицини у страхуванні.	Мікро- та макрорівень: цифрова трансформація бізнес-процесів страховиків, підвищення їх конкурентоспроможності та розвиток цифрової взаємодії зі споживачами.

Джерело: складено автором на основі [11-17].

Кожен із наведених викликів по-різному впливає на функціонування страхування медичних витрат, однак їх об'єднує спільна риса – необхідність адаптації традиційних підходів до організації страхового захисту до нових умов міжнародної мобільності населення. У зв'язку з цим, детально розглянемо особливості прояву кожного виклику.

І. Трансформація міжнародної мобільності населення.

Зміна характеру та структури закордонних поїздок безпосередньо впливає на попит на страхові послуги, особливості страхового покриття та підходи до оцінювання страхових ризиків. Упродовж останніх років міжнародна мобільність українських громадян зазнала суттєвих змін під впливом пандемії COVID-19 та подальших соціально-економічних і безпекових викликів. У 2019 р. кількість перетинів українського кордону становила 102 млн, тоді як у 2025 р. даний показник склав 37 млн [11; 12]. Варто зазначити, що за цей час змінилися не лише масштаби, а й характер закордонних поїздок, що безпосередньо позначився на особливостях попиту на страхування медичних витрат.

На відміну від періоду, коли основними споживачами страхових послуг були туристи, сьогодні значна частина громадян перебуває за кордоном упродовж тривалого часу з метою навчання, працевлаштування, професійної діяльності або вирішення сімейних питань. «На початок 2026 р. за межами України перебуває близько 5,6 млн українських біженців» [13]. За таких умов змінюється структура медичних ризиків та підвищуються вимоги до страхового захисту. Зокрема зростає потреба у страхових програмах, які враховують триваліший період перебування за кордоном, підвищену ймовірність звернення за медичною допомогою та необхідність забезпечення більш широкого обсягу страхового покриття. Результати дослідження медичних потреб та доступу українських біженців до медичної допомоги в європейських країнах засвідчили, що найбільш поширеними потребами були отримання рецептурних лікарських засобів – 81,6% респондентів, допомога при гострих станах – 78,4%, лікування хронічних захворювань – 64,0% та психологічна допомога – 38,5%. Водночас 64,2%

опитаних назвали серед основних перешкод тривалий час очікування, 55,5% – інформаційні бар'єри, 49, % – високу вартість послуг, а 41,1% – відсутність покриття відповідних послуг системою національного страхування [14].

Наявність проблем із доступом до медичної допомоги підтверджують і результати регіонального дослідження UNHCR, проведеного у десяти країнах, що приймають українських біженців. Серед респондентів, які потребували медичної допомоги протягом 30 днів до проведення опитування, 83% змогли її отримати, тоді як 17% не мали змоги задовольнити наявні медичні потреби. Особливо помітною є різниця залежно від стану здоров'я: серед осіб із хронічними захворюваннями частка незадоволених медичних потреб становила 21%, тоді як серед осіб без хронічних захворювань – 12% [15].

Наведені дані свідчать про формування специфічної групи потенційних споживачів страхових послуг, потреби яких суттєво відрізняються від потреб традиційних туристів. Тривале перебування за кордоном, необхідність отримання медичної допомоги, зокрема у зв'язку з лікуванням хронічних захворювань, а також наявність фінансових та інформаційних бар'єрів зумовлюють необхідність перегляду підходів до організації відповідного страхового захисту. Це вимагає від страховиків перегляду не лише параметрів страхового покриття, а й самої концепції побудови страхових програм для осіб, які тривалий час перебувають за кордоном. Стандартизовані програми, орієнтовані переважно на короткострокові туристичні поїздки, поступово втрачають універсальність, що актуалізує питання розробки більш гнучких страхових рішень, здатних враховувати різні обставини перебування громадян за кордоном.

II. Зростання вартості медичних послуг та забезпечення достатності страхового покриття

Постійне підвищення вартості медичної допомоги у країнах перебування подорожуючих істотно впливає на параметри страхового захисту, рівень страхових сум та фінансові зобов'язання страховиків. У більшості економічно розвинених країн світу, зокрема Німеччині, США, Канаді та Швейцарії, спостерігається стійка тенденція до подорожчання медичного обслуговування, госпіталізації, медикаментозного забезпечення, діагностичних процедур та медичного транспортування. «У бідних країнах вартість медичних послуг збільшується щорічно в середньому на 6%, а в багатих – на 4%» [16]. Особливо відчутними є витрати, пов'язані з наданням невідкладної медичної допомоги, проведенням оперативних втручань, медичною евакуацією та репатріацією.

Масштаб і стійкість цієї тенденції підтверджують результати опитування Global Medical Trends Survey 2025, проведеного WTW. За його даними, середньосвітове зростання медичних витрат залишається стабільно високим: у 2023 р. зростання становило 10,7%, у 2024 р. – 10,4%, а у 2025 р.

перебувало на рівні 10,4%. Основними чинниками такої динаміки визначено розвиток медичних технологій і фармацевтики, підвищення попиту на приватну медичну допомогу та перевантаженість державних систем охорони здоров'я [17].

Для страхування медичних витрат зазначена тенденція має подвійний характер впливу. З одного боку, збільшення вартості медичних послуг підвищує значущість страхового захисту для подорожуючих, оскільки самостійне покриття витрат на лікування за кордоном може становити суттєве фінансове навантаження. З іншого боку, це призводить до зростання потенційних зобов'язань страховиків і потребує перегляду підходів до формування страхових сум та лімітів відповідальності. Відтак важливе значення має забезпечення фінансової стійкості страховиків, адже навіть незначне підвищення середньої вартості лікування може істотно впливати на обсяг майбутніх страхових виплат.

Масштаб потенційних витрат особливо виразно проявляється у випадках, що потребують медичного транспортування. За даними CDC Yellow Book, вартість медичної евакуації може становити близько 25 тис. дол. США при транспортуванні в межах Північної Америки та перевищувати 250 тис. дол. США у разі евакуації з віддалених або важкодоступних регіонів [18]. Такий значний діапазон витрат свідчить про залежність фінансових наслідків страхової події від місця перебування застрахованої особи та складності організації необхідної медичної допомоги, що має враховуватися при визначенні страхових сум і лімітів відповідальності.

У таких умовах особливої актуальності набуває питання забезпечення достатності страхового покриття. Страхові програми мають забезпечувати належний рівень фінансового захисту з урахуванням реальної вартості медичної допомоги у країні перебування застрахованої особи. Разом із тим надмірне збільшення страхових сум може призводити до подорожчання страхових продуктів і, як наслідок, зниження їх доступності для споживачів. Це зумовлює необхідність пошуку оптимального балансу між достатністю страхового покриття та економічною доступністю страхування медичних витрат.

У відповідь на зазначені виклики страховикам варто постійно переглядати умови страхування, удосконалювати механізми оцінювання ризиків та адаптувати страхові продукти до змін на міжнародному ринку медичних послуг. Від ефективності цих процесів значною мірою залежить здатність страхування медичних витрат виконувати свою основну функцію – забезпечення належного фінансового захисту громадян під час перебування за кордоном.

III. Підвищення вимог до сервісної складової страхового захисту та ролі асистансу

Розвиток страхування медичних витрат супроводжується зміною підходів до реалізації

страхового захисту. Якщо раніше основна увага приділялася відшкодуванню витрат, понесених застрахованою особою внаслідок отримання медичної допомоги за кордоном, то сьогодні дедалі більшого значення набуває сервісна складова страхування. Для подорожуючих важливими є не лише фінансові гарантії, а й можливість оперативного отримання медичної допомоги, інформаційної підтримки та супроводу під час врегулювання страхового випадку.

Суттєво зростає роль асистуючих компаній, які забезпечують організацію медичної допомоги та координацію взаємодії між страховиком, медичним закладом і застрахованою особою. На практиці це означає, що якість страхового захисту дедалі більше оцінюється не лише за обсягом страхового покриття, а й за швидкістю організації допомоги та ефективністю координації дій усіх учасників страхового випадку. Саме від ефективності роботи асистансу залежить своєчасність надання медичної допомоги, правильність маршрутизації пацієнта та оперативність вирішення організаційних питань, пов'язаних із лікуванням за кордоном.

Практичне значення асистуючих компаній підтверджується результатами дослідження страхових звернень австралійських мандрівників. У межах аналізу 1581 страхового звернення в 400 випадках, або 25,3% їх загальної кількості, використовувалися послуги екстреної допомоги. У 69,3% таких випадків звернення були пов'язані з медичними або стоматологічними проблемами. Асистуючі компанії забезпечували консультаційну підтримку, направлення застрахованих до лікарів і медичних закладів, організацію госпіталізації, подальший медичний супровід, а в окремих випадках аеромедичну евакуацію. Це свідчить, що асистанс у системі страхування медичних витрат виконує не лише інформаційну, а й організаційно-координаційну функцію, безпосередньо впливаючи на доступ застрахованої особи до необхідної медичної допомоги [19].

Важливість сервісної складової страхового захисту також підкреслюється рекомендаціями Центрів контролю та профілактики захворювань США, викладеними у CDC Yellow Book 2026. Під час вибору страхування для міжнародної поїздки CDC рекомендує враховувати наявність цілодобового центру медичної підтримки, можливість прямої оплати медичних послуг страховиком, доступ до мережі медичних закладів, а також покриття медичного транспортування та репатріації. Таким чином, належний рівень страхового захисту визначається не лише розміром страхової суми, а й організаційною спроможністю страховика та його асистанс-партнерів забезпечити доступ застрахованої особи до необхідної медичної допомоги в країні перебування [18].

Водночас зростання очікувань споживачів щодо якості обслуговування формує нові вимоги до діяльності асистуючих компаній. Сучасний подорожуючий очікує цілодобової підтримки, швидкого реагування на звернення, доступності

комунікації через різні канали зв'язку та оперативного вирішення питань, пов'язаних з організацією медичної допомоги. У результаті конкурентоспроможність страхових продуктів дедалі більше визначається не лише умовами страхового покриття, а й якістю сервісного супроводу страхового випадку.

Разом із тим на практиці забезпечення належної якості сервісного супроводу залишається проблемним. За результатами тематичного дослідження Financial Conduct Authority, 64% опитаних страхувальників були задоволені або дуже задоволені досвідом врегулювання страхових вимог. Попри це, результати дослідження засвідчили наявність низки проблем у процесі їх врегулювання, зокрема недостатню узгодженість комунікації та розподілу відповідальності між учасниками, недоліки в роботі служб екстреної допомоги у туристичному страхуванні, складність управління залученими підрядниками та недостатню зрозумілість страхової документації [20].

За таких умов подальший розвиток страхування медичних витрат потребує удосконалення механізмів взаємодії між страховими компаніями, асистанс-партнерами та медичними установами [21]. Ефективність такої взаємодії безпосередньо впливає на рівень довіри до страхових послуг та здатність страхування медичних витрат забезпечувати належний рівень захисту громадян під час перебування за кордоном. У зв'язку з цим страховикам необхідно приділяти особливу увагу підвищенню стандартів сервісного обслуговування, удосконаленню координації з асистанс-партнерами, забезпеченню цілодобової комунікації та контролю якості врегулювання страхових випадків. Саме якість сервісної взаємодії стає важливою складовою сучасного страхового захисту та одним із чинників конкурентоспроможності страхових продуктів.

IV. Цифрова трансформація страхування медичних витрат

Стрімкий розвиток цифрових технологій, а саме «впровадження онлайн-сервісів, мобільних додатків та платформ робить страхування більш доступним і зрозумілим для споживачів» [22], змінює підходи до організації страхових процесів та формує нові очікування споживачів щодо швидкості, зручності й доступності страхових послуг. Клієнти дедалі частіше надають перевагу дистанційній взаємодії зі страховиком, починаючи від укладення договору страхування та завершуючи врегулюванням страхового випадку.

Сьогодні цифрові технології поступово перестають бути додатковою конкурентною перевагою та перетворюються на необхідну умову ефективного функціонування страховика на ринку. Цифровізація поступово охоплює всі етапи надання страхових послуг [23], зокрема укладення договорів, комунікацію з клієнтами, подання документів та врегулювання страхових випадків. Використання електронних полісів, мобільних застосунків, онлайн-сервісів комунікації та цифрових каналів передачі

документів сприяє підвищенню оперативності обслуговування та спрощує доступ до страхового захисту. Водночас оцінити реальний ефект цифровізації можна насамперед за конкретними результатами впровадження відповідних технологічних рішень у діяльність страхових компаній.

Особливо показовими є результати цифровізації процесів врегулювання страхових випадків, де автоматизація дозволяє скорочувати час опрацювання вимог, зменшувати навантаження на персонал та прискорювати комунікацію із застрахованими особами. Практичні результати впровадження таких рішень підтверджуються досвідом міжнародних страхових компаній. Зокрема UNIQA Insurance Group у Південно-Східній Європі впровадила рішення на основі штучного інтелекту для автоматичного опрацювання медичних рахунків, направлень і документів від різних медичних установ. Як наслідок, середній час обробки медичної страхової вимоги скоротився з 15-30 хвилин до 2-3 хвилин, тобто на 85–90%. Крім того, клієнтам було надано можливість подавати медичні документи через веб- і мобільний застосунок без безпосередньої участі працівника страхової компанії, що сприяло зменшенню навантаження на контакт-центр та прискоренню надання відповіді клієнту [24].

Подібні результати спостерігаються і в практиці інших страхових компаній. Ірландська страхова компанія Laya Healthcare використала роботизовану автоматизацію для опрацювання страхових вимог і запитів клієнтів щодо страхової документації. Упровадження цифрових інструментів скоротило час опрацювання окремої вимоги з 6,5 до 2 хвилин, або приблизно на 70%, а також дозволило вивільнити 24 280 робочих годин. Підготовка документів, яка раніше могла тривати до одного тижня, після автоматизації здійснювалася упродовж декількох хвилин [25].

Наведені приклади свідчать, що цифровізація процесів страхування медичних витрат може мати конкретний вимірюваний ефект, зокрема через скорочення тривалості опрацювання страхових вимог, зменшення операційного навантаження на працівників та прискорення комунікації з клієнтами. Разом із тим цифрова трансформація створює додаткові виклики для страховиків, пов'язані з необхідністю інвестицій у технологічну інфраструктуру, адаптацією бізнес-процесів до цифрового середовища та забезпеченням належного рівня кібербезпеки. Таким чином, цифровізація стає одночасно важливим джерелом підвищення ефективності страхування медичних витрат і чинником, що формує нові організаційні, фінансові та технологічні вимоги до страховиків.

Отже, аналіз викликів свідчить, що їх вплив не обмежується окремими аспектами страхового захисту, а охоплює практично всі складові страхування медичних витрат, від формування страхових продуктів до організації сервісного обслуговування та цифрової взаємодії із

застрахованими особами. Відтак подальший розвиток цього сегмента страхового ринку потребує комплексного підходу, орієнтованого на адаптацію страхування медичних витрат до змін у міжнародній мобільності населення, зростання вартості медичних послуг і нових вимог до якості страхового захисту. Виявлені виклики є підґрунтям для визначення перспективних напрямів розвитку страхування медичних витрат.

1) Диференціація страхових програм відповідно до потреб подорожуючих.

Перехід від стандартизованих страхових продуктів до більш гнучких програм, адаптованих до мети поїздки, тривалості перебування за кордоном, віку застрахованих осіб та рівня медичних ризиків дозволить підвищити відповідність страхового покриття потребам різних категорій подорожуючих та забезпечити більш ефективне управління страховими ризиками.

«Не кожний страховий поліс дає необхідний обсяг медичної допомоги. Конкуренція між страховими фірмами веде до зниження вартості страхового поліса, що, в свою чергу, скорочує обсяг страхового покриття» [26]. У зв'язку з цим подальший розвиток страхових продуктів доцільно пов'язувати не лише зі зміною обсягу страхового покриття, а й з можливістю його гнучкого налаштування відповідно до індивідуальних потреб страхувальника. Це передбачає розширення варіативності страхових програм, використання модульного принципу формування страхового покриття та надання можливості включення додаткових сервісів залежно від особливостей поїздки. Такі заходи сприятимуть підвищенню привабливості страхових продуктів та забезпечать більш раціональне співвідношення між вартістю страхування і рівнем страхового захисту.

Необхідність диференціації програм у сфері страхування медичних витрат підтверджується рекомендаціями міжнародних організацій та практикою страхових компаній. Центри контролю та профілактики захворювань США визначають страхування медичних витрат як короткострокове додаткове страхування, призначене для покриття медичних витрат, понесених під час перебування за кордоном. При цьому під час вибору такого страхування рекомендується враховувати не лише загальний ліміт відповідальності, а й можливість прямої оплати медичному закладу, наявність цілодобового лікарського центру підтримки, покриття медичної евакуації, репатріації та медичної допомоги у разі заняття видами діяльності з підвищеним ризиком [18].

Окремі вимоги мають застосовуватися до осіб із попередньо існуючими захворюваннями. Уряд Канади рекомендує подорожуючим отримувати письмове підтвердження того, що такі захворювання включені до страхового покриття, а також перевіряти умови стабільності стану здоров'я, строки дії відповідного обмеження та можливість медичної евакуації до країни проживання або найближчого медичного закладу, здатного надати необхідну допомогу [27].

Практичним прикладом диференціації медичного туристичного страхування є програма MSIG TravelEasy Flex, яка передбачає різні вікові категорії застрахованих осіб, декілька рівнів страхового плану та можливість включення додаткового покриття для попередньо існуючих захворювань. Опція Pre-Ex Cover охоплює витрати на стаціонарне лікування за кордоном і невідкладну медичну евакуацію у випадку гострого загострення попередньо існуючого захворювання; максимальний ліміт такого покриття може становити 350 000 сингапурських доларів залежно від умов програми [28].

2) Розвиток цифрових технологій та телемедичних сервісів.

Подальший розвиток страхування медичних витрат нерозривно пов'язаний із впровадженням цифрових технологій. Використання електронних полісів, мобільних застосунків, автоматизованого врегулювання страхових випадків та телемедичних консультацій сприятиме підвищенню доступності страхових послуг і покращенню якості обслуговування застрахованих осіб. «Інтеграція фінансових технологій (FinTech) у сферу медичного страхування сприяє розробці персоналізованих страхових продуктів, автоматизації оцінки ризиків і пришвидшенню виплат, що у результаті позитивно впливає на рівень довіри та доступність страхових послуг» [29].

Водночас цифрові технології створюють передумови для формування більш інтегрованої системи страхового захисту, у межах якої взаємодія між страховиком, асистуючою компанією, медичним закладом та застрахованою особою здійснюватиметься в єдиному інформаційному середовищі. Особливого значення набуває розвиток телемедичних сервісів, які дозволяють забезпечити оперативний доступ до медичних консультацій та сприяють своєчасному прийняттю рішень щодо подальшої організації медичної допомоги. Для подорожуючих, «хто оформляє страхування для поїздки за кордон, має можливість отримати онлайн-консультацію з лікарем з України – швидко і за першої потреби, без тривалого очікування» [30]. У результаті цифрові рішення можуть стати не лише інструментом підвищення зручності страхових послуг, але й важливим чинником підвищення ефективності реалізації страхового захисту в цілому.

Практична реалізація таких цифрових і телемедичних сервісів простежується у продуктах міжнародних страховиків. Зокрема AXA Assistance включила до програм медичного туристичного страхування послугу дистанційної консультації з лікарем, доступну цілодобово телефоном або через мобільний застосунок. Така консультація дає змогу застрахованій особі отримати первинну медичну рекомендацію, оцінити необхідність особистого звернення до медичного закладу та визначити подальший маршрут отримання допомоги. Сервіс передбачений для короткострокових туристичних полісів із тривалістю поїздки до 90 днів [31].

Ще одним прикладом цифровізації медичного туристичного страхування є інтеграція платформи Air Doctor із сервісом ізраїльського страховика The Phoenix. Платформа забезпечує пошук і комунікацію з місцевими лікарями за допомогою мобільного застосунку та вебінтерфейсу. За даними практичного кейсу, її використання дозволило The Phoenix скоротити витрати за страховими вимогами до 16%; у період із жовтня 2021 р. до травня 2022 р. економія становила в середньому 44 000 дол. США на кожні 1 000 вимог [32].

Наведені приклади підтверджують, що цифровізація та телемедичні сервіси можуть забезпечувати не лише підвищення доступності й оперативності медичної допомоги для застрахованих осіб, а й мати вимірюваний економічний ефект для страховиків. Це створює передумови для подальшого розширення цифрових сервісів у страхуванні медичних витрат та їх інтеграції в основні процеси страхового обслуговування.

3) *Посилення ролі асистансу у реалізації страхового захисту.* «Асистанс – це сервісне обслуговування договору страхування. Поліс, на підставі якого надаються різні види медичної допомоги, гарантує оплату витрат на лікування, госпіталізацію, витрати на медичні послуги, а також витрати на ліки» [6, с. 162]. Ефективна координація медичної допомоги, оперативне реагування на звернення клієнтів та розвиток партнерських мереж медичних закладів сприяють підвищенню якості страхового захисту та рівня довіри до страхових послуг.

Подальше посилення ролі асистансу доцільно пов'язувати з переходом від виконання переважно координаційних функцій до формування комплексної системи супроводу застрахованої особи упродовж усього періоду врегулювання страхового випадку. За таких умов асистуючі компанії дедалі більше виступатимуть інтегруючою ланкою між страховиком, медичними закладами та клієнтом, забезпечуючи безперервність процесу надання допомоги. Розширення партнерських мереж, удосконалення механізмів інформаційної взаємодії та підвищення оперативності прийняття рішень сприятимуть не лише покращенню якості сервісного обслуговування, але й підвищенню загальної ефективності страхового захисту під час перебування громадян за кордоном.

Сучасна практика послуг асистуючої компанії передбачає цілодобову координацію медичної допомоги та функціонування міжнародних мереж медичних закладів. Наприклад, AIG Travel Protect забезпечує цілодобову медичну підтримку для подорожуючих, доступ до лікарів і медичних консультантів, а також координацію зі світовою мережею лікарень за узгодженими тарифами. Інший приклад, Generali Global Assistance, яка використовує міжнародну мережу перевірених лікарень і клінік для організації медичної допомоги подорожуючим у різних країнах світу [33].

Наведені приклади свідчать, що розвиток асистансу може розглядатися не лише як удосконалення сервісної складової страхування, а як напрям підвищення ефективності реалізації страхового захисту загалом. Розширення функціоналу асистуючих компаній, розвиток міжнародних медичних мереж та інтеграція інформаційної взаємодії між учасниками страхового процесу створюють передумови для більш оперативного та якісного забезпечення медичної допомоги застрахованим особам за кордоном.

4) Удосконалення нормативного та організаційного забезпечення страхування медичних витрат.

Удосконалення нормативного регулювання має відбуватися з урахуванням національної специфіки та сучасних тенденцій розвитку страхового ринку. Як зазначає Ю.В. Шевчук, «сліпе копіювання тієї чи іншої зарубіжної моделі фінансового забезпечення охорони здоров'я не принесе очікуваних результатів у зв'язку з особливостями розвитку ринкових відносин в Україні» [34].

Пріоритетне значення має вдосконалення підходів до: цифрової взаємодії учасників страхових відносин (електронне укладання договорів, дистанційне врегулювання страхових випадків); сервісного супроводу застрахованих осіб (розвиток асистансу та оперативної підтримки); забезпечення прозорості страхових продуктів (чіткість умов страхування та інформування страхувальників); управління страховими ризиками в діяльності страховиків.

Необхідність удосконалення організаційного забезпечення зумовлена також тим, що страхування медичних витрат передбачає взаємодію значної кількості учасників: страховика, асистуючої компанії, медичних закладів та застрахованої особи, які можуть перебувати у різних країнах. За таких умов ефективність страхового захисту залежить не лише від умов договору, а й від узгодженості процедур організації медичної допомоги, передачі інформації та врегулювання страхових випадків. У зв'язку з цим, доцільним є запровадження стандартизованих процедур інформаційної взаємодії між страховиком, асистуючою компанією та медичними закладами, зокрема щодо передачі даних про застраховану особу, підтвердження права на отримання медичної допомоги, погодження медичних послуг та обміну документами. Важливим напрямом є також інтеграція відповідних процедур у цифрове середовище, що дозволить скоротити час передачі інформації, зменшити кількість організаційних затримок та підвищити оперативність прийняття рішень під час врегулювання страхових випадків.

Водночас удосконалення страхування медичних витрат має передбачати посилення захисту прав та інтересів споживачів страхових послуг. Особливість цього виду страхування полягає в тому, що застрахована особа часто звертається за медичною допомогою в іншій країні, перебуваючи у стресовій ситуації та не маючи достатнього розуміння і особливостей місцевої системи охорони здоров'я і

порядку отримання страхового захисту. Тому прозорість умов страхування має розглядатися не лише як вимога до інформування споживача, а як необхідна умова фактичної доступності страхового захисту. Доцільно забезпечити чітке та зрозуміле представлення в договорі й інформаційних матеріалах переліку страхових ризиків, лімітів відповідальності, виключень із покриття, умов щодо попередньо існуючих захворювань, порядку звернення до асистансу, можливостей прямої оплати медичних послуг та умов медичної евакуації. Особливу увагу варто приділити стандартизації ключової інформації про страховий продукт, щоб споживач міг порівнювати різні програми за однаковими параметрами та усвідомлено оцінювати співвідношення вартості страхування і обсягу страхового захисту. Такий підхід сприятиме зменшенню інформаційної асиметрії між страховиком і страхувальником, запобіганню непорозумінням під час врегулювання страхових випадків та підвищенню довіри до страхування медичних витрат.

Таким чином, перспективи розвитку страхування медичних витрат в Україні пов'язані з удосконаленням механізмів страхового покриття, розвитком сервісних технологій, підвищенням прозорості страхових продуктів, розширенням цифрової взаємодії між учасниками страхових відносин та формуванням клієнтоорієнтованої моделі страхового захисту. Реалізація цих напрямів сприятиме подальшій трансформації страхування медичних витрат від переважно компенсаційної моделі страхового захисту до моделі, у якій ключову роль відіграватимуть сервісна підтримка, цифрова взаємодія та індивідуалізація страхових рішень відповідно до потреб застрахованих осіб.

Висновки. Результати дослідження свідчать, що розвиток страхування медичних витрат характеризується не окремими змінами страхових продуктів чи технологій, а комплексною трансформацією функціонування цього сегмента страхового ринку. Сукупність соціально-демографічних, економічних, організаційних та технологічних чинників формує нові вимоги до організації страхового захисту громадян під час перебування за кордоном, що потребує переходу від адаптації окремих елементів страхування до системного перегляду підходів до його побудови.

Доведено, що подальший розвиток страхування медичних витрат має ґрунтуватися на поєднанні трьох взаємопов'язаних складових: гнучкості страхових продуктів, ефективної сервісної взаємодії між страховиком, асистуючою компанією та медичними закладами, а також використанні цифрових технологій як інструменту інтеграції всіх етапів реалізації страхового захисту. Узгоджений розвиток цих складових дозволить підвищити якість страхового обслуговування, фінансову стійкість страховиків і відповідність страхових продуктів потребам подорожуючих.

Перспективи розвитку страхування медичних витрат в Україні визначаються не стільки розширенням обсягу страхового покриття, скільки здатністю страховиків своєчасно реагувати на зміни міжнародного середовища, адаптувати страхові рішення до нових моделей мобільності населення та впроваджувати організаційні й цифрові підходи до реалізації страхового захисту. Це сприятиме підвищенню конкурентоспроможності вітчизняного

страхового ринку, зміцненню довіри споживачів до страхових послуг та більш ефективному забезпеченню фінансового захисту громадян під час перебування за кордоном.

Декларація про конфлікт інтересів

Автор заявляє про відсутність потенційного конфлікту інтересів щодо дослідження, авторства та/або публікації цієї статті.

4 Список використаних джерел

1. Forinsurer. Рейтинг страхових компаній. URL: <https://forinsurer.com/ratings/nonlife/24/12/49>
2. OECD. Global Insurance Market Trends 2025. URL: https://www.oecd.org/en/publications/global-insurance-market-trends-2025_0d11ecf4-en.html
3. Бакало Н., Маховка В. Проблеми та перспективи розвитку страхування в міжнародному туристичному бізнесі. *Управління розвитком*. 2024. Том 23, № 3. С. 8–19. <https://doi.org/10.57111/devt/3.2024.08>
4. Чвертко Л., Кирилюк І. Страхування туристів та його місце на страховому ринку України. *Економічні горизонти*. 2025. Вип. 2(31). С. 72–82. [https://doi.org/10.31499/2616-5236.2\(31\).2025.330122](https://doi.org/10.31499/2616-5236.2(31).2025.330122)
5. Кондрацька Л. П. Специфіка реалізації туристичного страхування як основа медичного супроводу у туристичній сфері. *Економіка та суспільство*. 2026. Вип. 86. <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2026-86-58>
6. Михайлова Н. В., Карцева В. В. Медичне страхування туристів, які виїжджають за кордон. *Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі*. 2017. Вип. 4(82). С. 122–126. URL: <http://journal.puet.edu.ua/files/journals/1/articles/1270/public/1270-2130-1-PB.pdf>
7. Glušac D. The role of travel health insurance in tourism development – challenges and perspectives. *Tourism International Scientific Conference Vrnjačka Banja – TISC*. 2021. Vol. 6, No. 1. pp. 145–161. <https://doi.org/10.52370/TISC21145DG>
8. Darrat M., Flaherty G. T. An Exploratory Study of Medical Cover Policies Offered by the Travel Health Insurance Industry. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*. 2019. Vol. 8, No. 8. pp. 1–8. URL: <https://www.ijmrhs.com/medical-research/an-exploratory-study-of-medical-cover-policies-offered-by-the-travel-health-insurance-industry.pdf>
9. Choe Y., Kim H., Choi Y. Willingness to pay for travel insurance as a risk reduction behavior: Healthrelated risk perception after the outbreak of COVID-19. *Service Business*. 2022. Iss. 16. pp. 445–467. <https://doi.org/10.1007/s11628-022-00479-8>
10. Lim S. T., Yuan J. Y., Khaw K. W., Chew X. Y. Predicting travel insurance purchases in an insurance firm through machine learning methods after COVID-19. *Journal of Informatics and Web Engineering*. 2023. Vol. 2, No. 2. pp. 43–58. <https://doi.org/10.33093/jiwe.2023.2.2.4>
11. Які країни для подорожей обирали українці в 2019 році. Офіційний сайт Державної прикордонної служби України. 2020. URL: <https://dpsu.gov.ua/uk/news/24939-YAki-kraini-dlya-podorozhey-obirali-ukrainci-v-2019-roci>
12. 290,3 тисячі громадян виїхали та не повернулись в Україну у 2025 році. Opendatabot. 2026. URL: <https://opendatabot.ua/analytics/ukrainians-emigration-trend-2025-12>
13. Терюханова М. Скільки українців живуть і працюють за кордоном. Факти. URL: <https://fakty.com.ua/ua/ukraine/suspilstvo/20260506-skillky-ukrayincziv-zhyvut-i-praczuuyut-za-kordonom-dani-nbu/>
14. Kardas P., Mogilevkina I., Aksoy N., Ágh T., Garuoliene K., Lomnytska M., ... & Khanyk N. Barriers to healthcare access and continuity of care among Ukrainian war refugees in Europe: findings from the RefuHealthAccess study. *Frontiers in Public Health*. 2025. Vol. 13. 1516161. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1516161>
15. European Commission. Navigating health and well-being challenges for refugees from Ukraine. 2025. URL: https://home-affairs.ec.europa.eu/whats-new/publications/navigating-health-and-well-being-challenges-refugees-ukraine_en
16. Укрінформ. Витрати на охорону здоров'я зростають швидше, ніж світова економіка – BOO3. 2026. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-world/2645390-vitrati-na-ohoronu-zdorova-zrostaut-svidse-niz-svitova-ekonomika-vooz.html>

17. WTW. 2025 Global Medical Trends Survey. URL: <https://www.wtwco.com/en-sg/insights/2024/10/2025-global-medical-trends-survey>
18. Stoney R. J. Travel Insurance, Travel Health Insurance, and Medical Evacuation. *CDC Yellow Book*. 2026. URL: <https://www.cdc.gov/yellow-book/hcp/health-care-abroad/travel-insurance.html>
19. Leggat P. A., Griffiths R., Leggat F. W. Emergency assistance provided abroad to insured travellers from Australia. *Travel Medicine and Infectious Disease*. 2005. Vol. 3. No. 1. pp. 9–17. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2004.07.002>
20. Financial Conduct Authority (FCA). Thematic review TR14/8. Insurers' management of claims – household and retail travel. 2014. URL: <https://www.fca.org.uk/publications/thematic-reviews/tr14-8-insurers-management-claims-household-retail-travel>
21. Камінська О. М. Теоретико-організаційні засади взаємодії страхових та асистанських компаній. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Економіка»*. 2014. Вип. 25. С. 109–113. URL: <https://ecj.oa.edu.ua/articles/2014/n25/20.pdf>
22. Борисюк О. В., Дацюк-Томчук М. Б. Позитиви та проблеми впровадження цифрових технологій в страховій діяльності. *Економіка та суспільство*. 2024. Вип. 68. <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2024-68-35>
23. Гавадзин Н. О., Запухлий Р. І., Григорська Н. М., Гребенюк Н. В. Цифровізація страхування. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2023. Вип. 48. С. 14–17. <https://doi.org/10.32782/2413-9971/2023-48-2>
24. Microsoft. UNIQA SEE cuts health insurance claims processing times by 90 percent with AI. 2026. URL: <https://www.microsoft.com/en/customers/story/26467-uniqa-insurance-group-azure>
25. Blue Prism. Laya Healthcare delivers critical customer documentation 99% faster. 2026. URL: <https://www.blueprism.com/resources/case-studies/laya-healthcare-delivers-critical-customer-documentation-99-faster-rpa/>
26. Ільницька-Гикавчук Г. Проблеми та перспективи страхування туристичної діяльності. *Вісник Хмельницького національного університету. Серія: Економічні науки*. 2023. Том 324, № 6. С. 192–194. <https://doi.org/10.31891/2307-5740-2023-324-6-31>
27. Government of Canada. Trip interruption and travel health insurance. 2026. URL: <https://travel.gc.ca/travelling/documents/travel-insurance>
28. MSIG Insurance (Singapore) Pte. Ltd. TravelEasy Flex. 2025. URL: https://www.msig.com.sg/sites/msig_sg/files/2025-03/TravelEasy_Flex_Brochure.pdf
29. Кришталь Г. О., Скиба Г. І., Кривоберець М. М. Цифрові технології як фактор підвищення фінансової доступності медичного страхування в Україні. *Сталий розвиток економіки*. 2025. № 5(56). С. 159–163. <https://doi.org/10.32782/2308-1988/2025-56-22>
30. Зінченко Н. Телемедицина: послуга для тих, хто за кордоном – онлайн-консультація з лікарем з України. Українки. URL: <https://ukrainky.com.ua/telemedycyna-posluga-dlya-tyh-hto-za-kordonom-onlajn-konsultacziya-z-likarem-z-ukrayiny/>
31. AXA Assurance Voyage. La téléconsultation médicale depuis l'étranger 24/7: nouvelle garantie incluse dans l'assurance voyage AXA. 2026. URL: <https://www.assurance-voyage.axa-assistance.fr/conseils-infos/tout-savoir-assurance-voyage/teleconsultation-depuis-etranger>
32. Fin Tech Global. Levelling up the insurance experience with Air Doctor. 2022. URL: <https://fintech.global/2022/06/15/levelling-up-the-insurance-experience-with-air-doctor/>
33. AIG Travel. AIG Travel Protect. 2026. URL: <https://www.aig.com/home/risk-solutions/business/accident-and-health/aig-travel-protect>
34. Шевчук Ю. В. Удосконалення нормативно-правового забезпечення фінансування медичного страхування в Україні. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: Економіка і менеджмент*. 2017. Вип. 24(2). С. 93–97. URL: <https://vestnik-econom.mgu.od.ua/journal/2017/24-2-2017/22.pdf>

4 References

1. Forinsurer. (2026). Insurance company rating. Retrieved from: <https://forinsurer.com/ratings/nonlife/24/12/49> [in Ukrainian]
2. OECD. (2025). Global Insurance Market Trends. Retrieved from: https://www.oecd.org/en/publications/global-insurance-market-trends-2025_0d11ecf4-en.html
3. Bakalo, N., & Makhovka, V. (2024). Problems and perspective of developing insurance in the international tourism business. *Development management*, 23(3), 8–19. <https://doi.org/10.57111/devt/3.2024.08>
4. Chvertko, L., & Kyryliuk, I. (2025). Travel insurance and its place in the insurance market of Ukraine. *Ekonomichni Horyzonty (Economic Horizons)*, 2(31), 72–82. [https://doi.org/10.31499/2616-5236.2\(31\).2025.330122](https://doi.org/10.31499/2616-5236.2(31).2025.330122) [in Ukrainian]
5. Kondratska, L. P. (2026). Specifics of travel insurance implementation as the basis for medical support in the tourism sector. *Economy and Society*, 86. <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2026-86-58> [in Ukrainian]
6. Mykhailova, N. V., & Kartseva, V. V. (2017). Medical insurance for tourists travelling abroad. *Scientific Bulletin of Poltava University of Economics and Trade*, 4(82), 122–126. Retrieved from: <http://journal.puet.edu.ua/files/journals/1/articles/1270/public/1270-2130-1-PB.pdf> [in Ukrainian]
7. Glušac, D. (2021). The role of travel health insurance in tourism development-challenges and perspectives. *Tourism International Scientific Conference Vrnjačka Banja*, 6(1), 145–161. <https://doi.org/10.52370/TISC21145DG>
8. Darrat, M., & Flaherty, G. T. (2019) An Exploratory Study of Medical Cover Policies Offered by the Travel Health Insurance Industry. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 8(8), 1–8. Retrieved from: <https://www.ijmrhs.com/medical-research/an-exploratory-study-of-medical-cover-policies-offered-by-the-travel-health-insurance-industry.pdf>
9. Choe, Y., Kim, H., & Choi, Y. (2022). Willingness to pay for travel insurance as a risk reduction behavior: Healthrelated risk perception after the outbreak of COVID-19. *Service Business*, 16, 445–467. <https://doi.org/10.1007/s11628-022-00479-8>
10. Lim, S. T., Yuan, J. Y., Khaw, K. W., & Chew, X. Y. (2023). Predicting travel insurance purchases in an insurance firm through machine learning methods after COVID-19. *Journal of Informatics and Web Engineering*, 2(2), 43–58. <https://doi.org/10.33093/jiwe.2023.2.2.4>
11. State Border Service of Ukraine. (2020). Which countries Ukrainians chose for travel in 2019. Retrieved from: <https://dpsu.gov.ua/uk/news/24939-YAki-kraini-dlya-podorozhey-obirali-ukrainci-v-2019-roci> [in Ukrainian]
12. Opendatabot. (2026). 290.3 thousand citizens left Ukraine and did not return in 2025. Retrieved from: <https://opendatabot.ua/analytics/ukrainians-emigration-trend-2025-12> [in Ukrainian]
13. Teriukhanova, M. (2026). How many Ukrainians live and work abroad. *Fakty*. Retrieved from: <https://fakty.com.ua/ua/ukraine/suspilstvo/20260506-skilky-ukrayincziv-zhyvut-i-praczuuyut-za-kordonom-dani-nbu/> [in Ukrainian]
14. Kardas, P., Mogilevkina, I., Aksoy, N., Ágh, T., Garuoliene, K., Lomnytska, M., ... & Khanyk, N. (2025). Barriers to healthcare access and continuity of care among Ukrainian war refugees in Europe: findings from the RefuHealthAccess study. *Frontiers in Public Health*, 13, 1516161. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1516161>
15. European Commission. (2025). Navigating health and well-being challenges for refugees from Ukraine. Retrieved from: https://home-affairs.ec.europa.eu/whats-new/publications/navigating-health-and-well-being-challenges-refugees-ukraine_en
16. Ukrinform. (2026). Healthcare expenditures are growing faster than the global economy, WHO reports. Retrieved from: <https://www.ukrinform.ua/rubric-world/2645390-vitrati-na-ohoronu-zdorova-zrostaut-svidse-niz-svitova-ekonomika-vooz.html> [in Ukrainian]
17. WTW. (2025) 2025 Global Medical Trends Survey. Retrieved from: <https://www.wtwco.com/en-sg/insights/2024/10/2025-global-medical-trends-survey>
18. Stoney, R. J. (2026). Travel Insurance, Travel Health Insurance, and Medical Evacuation. *CDC Yellow Book*. Retrieved from: <https://www.cdc.gov/yellow-book/hcp/health-care-abroad/travel-insurance.html>
19. Leggat, P. A., Griffiths, R., & Leggat, F. W. (2005). Emergency assistance provided abroad to insured travellers from Australia. *Travel Medicine and Infectious Disease*, 3(1), 9–17. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2004.07.002>

-
20. Financial Conduct Authority (FCA). (2014). Thematic review TR14/8. Insurers' management of claims – household and retail travel. Retrieved from: <https://www.fca.org.uk/publications/thematic-reviews/tr14-8-insurers-management-claims-household-retail-travel>
 21. Kaminska, O. M. (2014). Theoretical and organizational foundations of interaction between insurance and assistance companies. *Naukovi zapysky Natsionalnoho universytetu "Ostrozka akademiia"*, 25, 109–113. Retrieved from: <https://ecj.oa.edu.ua/articles/2014/n25/20.pdf> [in Ukrainian]
 22. Borysiuk, O. V., & Datsiuk-Tomchuk, M. B. (2024). Advantages and challenges of implementing digital technologies in insurance activities. *Economy and Society*, 68. Retrieved from: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2024-68-35> [in Ukrainian]
 23. Havadzyn, N. O., Zapukhlyi, R. I., Hryhorska, N. M., & Hrebeniuk, N. V. (2023). Digitalization of insurance. *Naukovyi visnyk Uzhhorodskoho natsionalnoho universytetu*, 48, 14–17. <https://doi.org/10.32782/2413-9971/2023-48-2> [in Ukrainian]
 24. Microsoft. (2026). UNIQA SEE cuts health insurance claims processing times by 90 percent with AI. Retrieved from: <https://www.microsoft.com/en/customers/story/26467-uniqa-insurance-group-azure>
 25. Blue Prism. (2026). Laya Healthcare delivers critical customer documentation 99% faster. Retrieved from: <https://www.blueprism.com/resources/case-studies/laya-healthcare-delivers-critical-customer-documentation-99-faster-rpa/>
 26. Ilnytska-Hykavchuk, H. (2023). Problems and prospects of tourism insurance. *Herald of Khmelnytskyi National University. Economic sciences*, 324(6), 192–194. <https://doi.org/10.31891/2307-5740-2023-324-6-31> [in Ukrainian]
 27. Government of Canada. (2026). Trip interruption and travel health insurance. Retrieved from: <https://travel.gc.ca/travelling/documents/travel-insurance>
 28. MSIG Insurance (Singapore) Pte. Ltd. (2025). TravelEasy Flex. Retrieved from: https://www.msig.com.sg/sites/msig_sg/files/2025-03/TravelEasy_Flex_Brochure.pdf
 29. Kryshchal, H. O., Skyba, H. I., & Kryvoberets, M. M. (2025). Digital technologies as a factor in improving the financial accessibility of health insurance in Ukraine. *Sustainable Development of Economy*, 5(56), 159–163. <https://doi.org/10.32782/2308-1988/2025-56-22> [in Ukrainian]
 30. Zinchenko, N. (n. d.). Telemedicine: A service for people staying abroad – online consultations with a doctor from Ukraine. *Ukrainky*. Retrieved from: <https://ukrainky.com.ua/teledychnychna-posluga-dlya-tyh-hto-za-kordonom-onlajn-konsultacziya-z-likarem-z-ukrayiny/> [in Ukrainian]
 31. AXA Assurance Voyage. (2026). La téléconsultation médicale depuis l'étranger 24/7: nouvelle garantie incluse dans l'assurance voyage AXA. Retrieved from: <https://www.assurance-voyage.axa-assistance.fr/conseils-infos/tout-savoir-assurance-voyage/teleconsultation-depuis-etranger>
 32. Fin Tech Global. (2022). Levelling up the insurance experience with Air Doctor. Retrieved from: <https://fintech.global/2022/06/15/levelling-up-the-insurance-experience-with-air-doctor/>
 33. AIG Travel. (2026). AIG Travel Protect. Retrieved from: <https://www.aig.com/home/risk-solutions/business/accident-and-health/aig-travel-protect>
 34. Shevchuk, Yu. V. (2017). Improvement of the regulatory framework for financing health insurance in Ukraine. *Naukovyi visnyk Mizhnarodnoho humanitarnoho universytetu. Seriya: Ekonomika i menedzment*, 24(2), 93–97. Retrieved from: <https://vestnik-econom.mgu.od.ua/journal/2017/24-2-2017/22.pdf> [in Ukrainian]