

---

UDC 351.77

JEL classification: E02; O20; O21.

DOI: <https://org/10.35774/visnyk2022.02.111>

**Алла МЕЛЬНИК,**

доктор економічних наук, професор,  
професор кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу,  
Західноукраїнський національний університет,  
вул. Львівська, 11, м. Тернопіль, 46009, Україна,  
e-mail: [melnykaf@gmail.com](mailto:melnykaf@gmail.com)  
ORCID ID: 0000-0001-6033-7332

## **ТРАНСФОРМАЦІЙНА МОДЕЛЬ РИНКУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ В УМОВАХ СУЧАСНИХ ВИКЛИКІВ**

Мельник А. Трансформаційна модель ринку охорони здоров'я в Україні в умовах сучасних викликів. *Вісник економіки*. 2022. Вип. 2. С. 111–127. DOI: <https://doi.org/10.35774/visnyk2022.02.111>

Melnyk, A. (2022). Transformational model of the healthcare market in Ukraine in the conditions of modern challenges. *Visnyk ekonomiky – Herald of Economics*, 2, 111–127. DOI: <https://doi.org/10.35774/visnyk2022.02.111>

### **Анотація**

**Вступ.** Реформування системи охорони здоров'я в Україні, демонтаж її старої економічної моделі, зародження і розвиток підприємництва на теренах цього виду економічної діяльності, що відбувся упродовж останніх років, обумовили новий характер економічних відносин, становлення конкурентного середовища, необхідність характеристики створеної в країні системи охорони здоров'я через призму діагностики її як своєрідного ринку, врахування як в системі публічного управління галуззю, так і в системі менеджменту медичного закладу впливу нових факторів можливостей і загроз. За умов сучасних викликів, значної невизначеності, динамічності змін це актуалізує потребу в проведенні глибокого системного теоретико-методологічного аналізу специфіки моделі створеного ринку, виявлення ступеня її адаптивності до потреб відновлення чи підтримки здоров'я населення, правильності визначення пріоритетів і концентрації ресурсів на досягненні цілей свого розвитку, що вимагає уваги щодо напрацювання науково-методологічної бази забезпечення цього завдання.

**Мета.** Метою статті є теоретико-методологічна оцінка процесу ринкотворення в системі охорони здоров'я, його впливу на характер системи охорони здоров'я в умовах сучасних викликів та вироблення рекомендацій стосовно

---

© Алла Мельник, 2022.

корегування публічної політики і механізмів її реалізації в системі багаторівневого управління.

**Методи дослідження.** При виконанні дослідження використані методи: компаративного аналізу – для порівняння систем охорони здоров'я і моделей медичного ринку в Україні і світі, системного аналізу – для визначення компонентних складових медичного ринку на макро- та мезо- рівнях, *pest*-аналізу – для виявлення чинників, що впливають на розвиток сегментів ринку охорони здоров'я і чинників, які вказують на необхідність регуляторного впливу органів публічної влади, менеджменту лікарень, інституціонального та компаративного аналізу – для виявлення інституційного середовища функціонування суб'єктів ринку, SWOT-аналізу, експертних оцінок – для оцінки внутрішнього і зовнішнього середовища становлення конкуренції, визначення цілей і стратегічних пріоритетів.

**Результати.** На основі аналізу теоретичної бази сформовано авторський підхід до трактування сутнісних характеристик моделі ринку охорони здоров'я в Україні. Проведено оцінку сучасного стану, виявлено особливості ринку, фактори внутрішнього і зовнішнього середовища функціонування закладів охорони здоров'я в Україні, ідентифіковано проблеми. Модель ринку охорони здоров'я в країні трактується автором як: а) трансформаційна, що обумовлено низкою чинників, в першу чергу недовершеністю медичної реформи; б) модель різних швидкостей, що викликано різним ступенем розвинутої окремих сегментів ринку, поширення на них екстерналій тощо. Проаналізовано чинну регуляторну політику, виявлено чинники актуалізації проблеми впровадження стратегічного планування на сучасному етапі та доведено необхідність його імплементації в практику управлінської діяльності відповідних органів публічної влади та суб'єктів ринку.

**Перспективи подальших досліджень.** На подальше дослідження заслуговують питання організаційного забезпечення функціонування ринку охорони здоров'я в період війни та в період повоєнної відбудови, формування методологічної бази корегування і реалізації стратегій розвитку систем охорони здоров'я в регіонах, стратегій медичних закладів, організації забезпечення виконання стратегій, подолання опору змінам, пов'язаним з реалізацією стратегій, застосування інших управлінських дій, спрямованих на побудову досконалого механізму функціонування ринку охорони здоров'я.

**Ключові слова:** система охорони здоров'я, модель ринку охорони здоров'я, модель трансформаційна, ринок медичних послуг, медична реформа, модель різних швидкостей, регуляторна політика в охороні здоров'я.

**Формули:** 0, **табл.:** 1, **рис.:** 0, **бібл.:** 16.

**Alla MELNYK,**

D. s. (Economics), Professor,

Professor of Management,

Public Administration and Personnel Department,

West Ukrainian National University,

11 Lvivska str., Ternopil, 46009, Ukraine,

## TRANSFORMATION MODEL OF THE HEALTHCARE MARKET IN UKRAINE IN THE CONDITIONS OF MODERN CHALLENGES

### **Abstract**

**Introduction.** *Reforming the health care system in Ukraine, dismantling its old economic model, the emergence and development of entrepreneurship in this type of economic activity, which took place in recent years, led to a new nature of economic relations. The health care system of Ukraine faces the formation of a competitive environment, the need to characterize itself through the prism of its diagnosis as a kind of market. Both the system of public management of the industry and the influence of new opportunities and threats management on the system of the health care institutions should be taken into account. Given the current challenges, significant uncertainty, dynamic changes, this highlights the need for in-depth systematic theoretical and methodological analysis of the specifics of the model of the created market, identifying the degree of its adaptability to the needs of restoring or maintaining public health. Additionally, health care system management requires attention to the development of scientific and methodological framework for this task.*

**Purpose.** *The purpose of the article is a theoretical and methodological assessment of the process of market formation in the health care system, its impact on the nature of the health care system in today's challenges and recommendations for adjusting public policy and mechanisms for its implementation in multilevel governance.*

**Methods.** *The method of comparative analysis was used to compare health care systems and models of the health care market in Ukraine and the world; systematic analysis allowed to determine the components of the health care market at the macro and meso levels, pest analysis - to identify factors influencing the development of health care market segments and factors that indicate the need for regulatory influence of public authorities, hospital management; institutional and comparative analysis - to identify the institutional environment of market actors; SWOT-analysis and expert assessments - to assess internal and external environment of competition, setting goals and strategic priorities.*

**Results.** *Having analyzed the theoretical basis, the author's approach to the interpretation of the essential characteristics of the model of the healthcare market in Ukraine is formed. The current state, features of the market, factors of internal and external environment of health care facilities in Ukraine are assessed, and the problems are identified. The model of the healthcare market in the country is interpreted by the author as: a) transformational, due to a number of factors, primarily the incompleteness of health care reform; b) the model of different speeds, which is caused by the different degree of development of individual market segments, the spread of externalities to them, etc. The current regulatory policy is analyzed, the factors of actualization of the problem of implementation of strategic planning at the present stage are revealed and the necessity of its implementation in management of the relevant public authorities and market participants is proved.*

**Discussion.** *The issues of organizational support of the functioning of the health care market during the war and post-war reconstruction, formation of the methodological base for adjustment and implementation of strategies for the development of health care systems in the regions, strategies of medical institutions, organization of strategies, overcoming resistance to change deserve further research.*

**Keywords:** *health care system, health care market model, transformational model, medical services market, medical reform, different speed model, regulatory policy in health care.*

**Formulas:** 0, **tabl.:** 1, **fig.:** 0, **bibl .:** 16.

**JEL classification:** E02; O20; O21.

**Постановка проблеми.** Реформування системи охорони здоров'я в Україні, демонтаж її старої економічної моделі, зародження і розвиток підприємництва на теренах цього виду економічної діяльності, що відбулися упродовж останніх років, обумовили новий характер економічних відносин, становлення конкурентного середовища, необхідність характеристики створеної в країні системи охорони здоров'я через призму діагностики її як своєрідного ринку, врахування як в системі публічного управління галуззю, так і в системі менеджменту медичного закладу впливу нових факторів можливостей і загроз. За умов сучасних викликів, значної невизначеності, динамічності змін це актуалізує потребу в проведенні глибокого системного теоретико-методологічного аналізу специфіки моделі створеного ринку, виявлення ступеня її адаптивності до потреб відновлення чи підтримки здоров'я населення, правильності визначення пріоритетів і концентрації ресурсів на досягненні цілей свого розвитку, що вимагає уваги щодо напрацювання науково-методологічної бази забезпечення цього завдання.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Проблеми наукового аналізу моделей медичних систем в світі і Україні, природі ринків медичних послуг, особливостям розвитку різних видів медичних ринків присвятили свої праці М. Армстронг, В. Брокбанк, Д. Урліх, К. Бланшард, Н. Решота, І. Голованова, О. Криснова, Н. Резнікова, Є. Колосова, С. Кошовий, А. Базилевич, В. Дудка, В. Карлош, І. Парубчак, А. Мокрицька, О. Гадомська, В. Подворнянська, О. Іващенко, Ю. Мельник, О. Войтивич та інші українські і зарубіжні вчені. В опублікованих роботах найшли відображення такі аспекти досліджуваної нами проблеми: класифікація основних моделей медичних систем, принципи ринкової економіки в контексті охорони здоров'я, характеристика ступеня розвинутоності окремих видів медичного ринку, моделі конкуренції на ринку медичних послуг, державне регулювання діяльності приватних закладів охорони здоров'я. Незважаючи на напрацювання певної теоретико-методологічної бази щодо оцінки і аналізу процесів на медичному ринку, в економічній літературі відсутній системний аналіз чинної моделі системи охорони здоров'я в Україні після реформування, її багатоаспектної характеристики на рівні країни, регіону, підприємства. Не вирішеними залишаються деякі прикладні аспекти застосування регуляторних дій в контексті збалансованості медичного ринку, активізації діяльності його суб'єктів, їх змістовної наповненості. Сукупність невирішених методологічних

---

та прикладних проблем за означеною проблематикою обумовила мету і завдання авторського дослідження.

**Мета дослідження.** Метою статті є теоретико-методологічна оцінка процесу ринкотворення в системі охорони здоров'я, його впливу на характер системи охорони здоров'я в умовах сучасних викликів та вироблення рекомендацій стосовно корегування публічної політики і механізмів її реалізації в системі багаторівневого управління.

**Виклад основного матеріалу.** Розглядаючи проблему по суті, важливо чітко визначитись з застосуванням понятійного апарату, висвітлити відмінності в моделях систем охорони здоров'я і моделях ринку охорони здоров'я, проаналізувати тенденції розвитку окремих його сегментів, виявити чинники трансформації моделей охорони здоров'я і моделей медичного ринку в результаті інституційних реформ, в т.ч. реформи охорони здоров'я, виклики, що виникли в зв'язку з повномасштабним вторгненням Росії на територію України, дати оцінку чинному механізму функціонування досліджуваного ринку, виявити причини актуалізації проблеми удосконалення регуляторної політики стосовно перспектив його подальшої трансформації.

В економічній та довідковій літературі нема єдиного підходу до трактування дефініцій, пов'язаних з предметом нашого дослідження. Найбільш поширеними визначеннями є: система охорони здоров'я, медична система, модель медичної системи, ринок охорони здоров'я, медичний ринок, ринок медичних послуг. Згідно визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВОЗ) система охорони здоров'я – це сукупність усіх організацій, людей та дій, основним завданням яких є сприяння, відновлення чи підтримка здоров'я [1].

Поняття «система охорони здоров'я» не можна прирівнювати до понять «ринок охорони здоров'я» чи «медичний ринок». Це зумовлено тим, що не кожна система охорони здоров'я має атрибути ринку.

Ринок охорони здоров'я треба розглядати як середовище взаємодії продуцентів (виробників) товарів і послуг, необхідних для забезпечення відновлення або підтримання стану здоров'я, і їх споживачів у процесі досягнення цілей кожного з них, в якому формуються і реалізуються складні причинно-наслідкові зв'язки між попитом і пропозицією, доходами, цінами і обсягами спожитих товарів (медичного обладнання, медикаментів, перев'язочних матеріалів тощо) та обсягами медичних послуг.

Впродовж тривалого періоду становлення систем охорони здоров'я сформувалось кілька їх моделей. Важливо розглянути їх за певними критеріями. За критерієм джерел фінансування розрізняють: модель Беверіджа, модель Бісмарка, модель національного медичного страхування та системи прямих платежів, модель «з власної кишені» [1]. Співставлення сутнісних характеристик зазначених моделей дає змогу ідентифікувати ступінь присутності в них елементів ринку (табл. 1).

Таблиця 1

## Ступінь присутності атрибутів ринку в моделях охорони здоров'я

№ з/п	Тип моделі (основні характеристики)	Наявність атрибутів ринку
1.	<p>Модель Беверіджа:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– відсутність конкуренції</li> <li>– позиціювання уряду як єдиного платника</li> <li>– централізація медичної системи</li> <li>– використання сплати податків як джерела фінансування</li> <li>– високий рівень стандартизації</li> <li>– високий рівень пільг</li> <li>– поширення інституту державної служби на значну частину медперсоналу</li> <li>– можливе зменшення фінансування – ретельний розподіл екстреного фінансування</li> </ul>	Атрибути ринку відсутні
2.	<p>Модель Бісмарка:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• децентралізація медичної системи</li> <li>• фінансування за рахунок медичного страхування</li> <li>• наявність фондів соціального страхування</li> <li>• жорсткий контроль цін</li> <li>• фокусування ресурсів на громадян, здатних робити внески як працюючі особи</li> </ul>	Наявні приватні медичні заклади, має місце конкуренція між продуцентами медичних послуг
3.	<p>Національна модель медичного страхування з одним платником:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ наявність універсального страхування</li> <li>▪ визначення уряду як єдиного платника за медичні процедури</li> <li>▪ незалежність надання більшості процедур від доходів пацієнтів</li> <li>▪ баланс між державним страхуванням і приватною практикою</li> <li>▪ низькі фінансові бар'єри для отримання медичної допомоги</li> </ul>	Наявні приватні постачальники послуг та приватна практика, має місце конкуренція між продуцентами медичних послуг
4.	<p>Модель з прямим платежем (« з власної кишені»):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>√ модель, орієнтована на ринок</li> <li>√ нерівність доступу громадян до медичних послуг</li> </ul>	Характерні такі атрибути ринку як: <ul style="list-style-type: none"> <li>• оплата процедур пацієнтом</li> <li>• нерівність доступу громадян до медичних послуг</li> </ul>

Джерело: розроблено автором на основі джерел [1, 2].

Розглядаючи зазначені моделі системи охорони здоров'я через такі атрибути ринку як попит і пропозиція, можемо стверджувати, що :

1) моделі, які передбачають участь держави у забезпеченні надання медичної допомоги та медичних послуг, а відтак її високу роль у фінансуванні системи, це по суті моделі, зорієнтовані на попит (тобто потреби), що підживлює патерналізм. В цьому контексті можна згодитися з С. Орлом, який з цього приводу зазначив: «Проте орієнтація лише на потреби призводитиме до необгрунтованого розподілу ресурсів» [3, с. 12], що відчули країни, які запровадили модель Беверіджа;

---

2) моделі, зорієнтовані на пропозицію, тобто ринкову систему не забезпечують рівнодоступний рівень отримання медичної допомоги та медичних послуг. Н. Резнікова це пояснює наступним чином: «Ринкова система не забезпечує оптимального рівня охорони здоров'я через ряд обмежень, до яких ми відносимо несприятливий вибір і моральний ризик» [4].

Іншими словами, при виборі моделі системи охорони здоров'я (етатичної чи ринкової) завжди має місце дилема: а) застосувати економічні методи до побудови системи охорони здоров'я, зіставляючи «витрати –вигоди» і запобігти перевитратам коштів, чи б) зорієнтуватися на суспільні вигоди, позитивні екстерналії, які забезпечує медична система для здоров'я нації, а відтак для отримання пролонгованого суспільного ефекту.

Пошук оптимуму у вирішенні даної проблеми привів до трансформації існуючих базових моделей, створення умов поєднання державної і приватної медицини, пошуку третьої сторони в системі відносин виробників і споживачів послуг (допомоги), диверсифікації джерел фінансування. Мова йде про найбільш поширені базові моделі: державно-бюджетну (Велика Британія, Данія, Іспанія, Португалія), соціально-страхову (Австрія, Болгарія, Німеччина, Японія), ринкову (Ізраїль, Південна Корея, США). Ця поширена в глобальному світі тенденція торкнулась і системи охорони здоров'я в Україні.

Чинна в СРСР, а відповідно в Україні, модель системи охорони здоров'я (модель Бевереджа-Семашко) базувалась на: потребах пацієнтів, державному бюджеті як джерелі фінансування, наявності мережі медичних закладів, що належать до державної власності, принципі рівнодоступності споживачів (згідно Конституції) до послуг, їх безоплатності для громадян, принципі дотримання суспільної вигоди. Попри певні позитиви, система показала такі недоліки: порушення принципів вертикальної та горизонтальної справедливості; низьку ефективність загалом та ефективність використання мережі; наявність дефіцитів медичних засобів; розпорошеність ресурсів при одночасно відсутності можливостей впроваджувати прогресивні технології діагностики, лікування і реабілітації; відставання в якості послуг від високо розвинутих зарубіжних систем охорони здоров'я; орієнтація фінансових ресурсів на утримання мережі.

За умов, коли процеси ринкотворення охопили більшість секторів економіки, існуюча модель виявилась не комплементарною як для споживачів медичних послуг, так і для їх продуцентів, а також для агентів суміжних ринків. Відповідно, трансформація моделі системи охорони здоров'я в Україні відбулася шляхом поєднання кількох процесів: зародження і розвитку підприємницької ініціативи в медичній сфері, привнесення ринкових атрибутів приватними суб'єктами господарювання (формування ринку знизу), наповнення класифікатора послуг переліком платних медичних послуг, реалізації європейської моделі публічної політики [5], преведення реформи охорони здоров'я (формування ринкових елементів зверху).

Становлення моделі ринку охорони здоров'я в Україні визначається змінами внутрішнього і зовнішнього середовища, зокрема політики розвитку галузі. За період становлення ринкової економіки в Україні в охороні здоров'я зростала кількість приватних медичних закладів. В 2016 р. в системі нараховувалося 22 тис. приватних

медичних закладів [6, с. 23]. А в 2020 році кожен п'ятий заклад охорони здоров'я був приватним. Приватні витрати на охорону здоров'я склали 42,3 % від загальних видатків на охорону здоров'я.

Трансформація системи охорони здоров'я в країні зверху – це по суті поетапний план дій, спрямованих на зміну системи первинної медичної допомоги, трансформацію спеціалізованої медичної допомоги, започаткування нових механізмів фінансування. Вона розпочалась і в останні роки здійснювалась в рамках Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 роки [7]. І хоча дослідники цієї проблеми вирізняють чотири етапи в цьому процесі, попри прийняття низки нормативно-правових документів, методичних рекомендацій МОЗ України, політику «пошуку додаткових фінансів» в середині країни, реальні зміни відбулися на пізніших етапах реформи, коли відбулось створення нового типу мережі первинної медичної допомоги та започаткування реформи спеціалізованої допомоги.

Ключовими результатами проведеної роботи стали: перетворення медичних закладів на некомерційні комунальні підприємства, їх автономізація, робота комунальних закладів первинної та вторинної і третинної допомоги за принципом «гроші йдуть за пацієнтом»; вільний вибір сімейного лікаря, терапевта та педіатра пацієнтом в державних і приватних закладах; започаткування роботи закладів, які надають спеціалізовану медичну допомогу за договором з НЗСУ; надання послуг пацієнтам за Програмою медичних гарантій; прозорі оплати медичним закладам з боку НЗСУ; можливість отримання медичної допомоги за бюджетні кошти в приватних закладах; комп'ютеризація процесів обслуговування (запровадження електронних медичних карток, електронних рецептів на програму «Доступні ліки»); започаткування програми реімбурсації «Доступні ліки».

Реформування охорони здоров'я в 2020–2021 роках було спрямоване на: впровадження нових фінансових механізмів на рівні спеціалізованої і високоспеціалізованої медичної допомоги, оновлення матеріально-технічної бази, забезпечення інформаційного і кадрового ресурсу закладів охорони здоров'я відповідно до міжнародних стандартів, ефективне функціонування моделі державного гарантування пакета медичної допомоги, впровадження інноваційних технологій у щоденній медичній практиці.

Оцінюючи трансформаційні процеси з позицій ринкотворення, варто розглянути проблему двояко: а) через виявлення особливостей національного медичного ринку та чинників, що їх обумовили; б) оцінку структурної збалансованості (незбалансованості) процесу формування і функціонування основних компонент досліджуваного ринку, її впливу на його сутнісні характеристики.

Зазначимо, що ринок охорони здоров'я не можна трактувати спрощено як ринок медичних послуг, або сукупність їх продуцентів. Він є складною, ієрархічно організованою системою взаємодії споживачів медичної допомоги і медичних послуг, їх виробників (державних, комунальних, приватних підприємств, фізичних осіб-підприємців), посередників (страхових компаній, інституцій, що забезпечують надання фінансових ресурсів, медичного обладнання, юридичного супроводу), благодійних організацій. Він знаходиться водночас під впливом трансформаційних факторів та факторів, що обумовлені кризовими явищами, зокрема таких як пандемія Covid-19 та



---

повномасштабне вторгнення Російської Федерації на територію України, військовими діями.

Проведений емпіричний аналіз засвідчує, що для моделі медичного ринку в Україні, що сформувалася під впливом трансформаційних факторів, характерні такі ознаки:

1) поява і розвиток конкуренції. Тут на одній площадці конкурують комунальні і приватні продуценти медичних послуг. Це актуалізувало потребу (з обох сторін) маркетингового дослідження цього ринку, вироблення конкурентних стратегій. Державні і комунальні заклади стали суб'єктами господарювання, учасниками конкурентних відносин в системі охорони здоров'я завдяки затвердженню пакету платних послуг та інших додаткових послуг, які їм дозволили надавати;

2) структурна багатокомпонентність. Для основних його компонент – ринку медичних послуг, ринку медичного обладнання, ринку праці, ринку науково-медичних розробок і технологій характерні різні економічні характеристики та різні моделі конкуренції, різний рівень бар'єрів для входження на ринок, що породжує різні темпи розвитку ринкових відносин, дозволяє характеризувати модель національного медичного ринку як модель різних швидкостей і є загрозою збалансованості зазначених типів ринку;

3) має місце розмежування між медичною допомогою і медичною послугою, де медична допомога розглядається як суспільний товар, а медична послуга як специфічний товар. Як і моделям зарубіжних країн національній моделі характерні «провали ринку», обумовлені необхідністю лікування небезпечних для всіх громадян хвороб, профілактикою ризикової поведінки (наприклад, вживання наркотиків) окремих осіб, що може викликати негативні екстерналії, необхідністю здійснення вакцинації, флюорографії, скринінгу, як таких, де проявляються позитивні екстерналії. Для визначення видів, обсягів, порядку та умов надання гарантованої безкоштовної медичної допомоги важлива чітка класифікація медичної допомоги і медичних послуг, а також наявність стандартів надання медичної допомоги та стандартів медичних послуг, робота над якими знаходиться в процесі;

4) запровадження нового механізму фінансування медичних закладів, відміна практики утримання мережі, використання натомість механізму стратегічних закупівель в мережі державою для надання безоплатної допомоги та безоплатних послуг. «Відбувається синергетика бюджетної та приватної медицини, запроваджуються механізми грантрайтингу та фінансування новітніх розробок галузі» [8, с. 248 ];

5) наявність системи контрактів у вигляді декларацій пацієнтів з медичними закладами та договорів закладів охорони здоров'я з НСЗ України;

6) диверсифікація джерел фінансування. Фактично відповідальність за ризики фінансування закріплена за: урядом, територіальною громадою (її органом місцевого самоврядування), чинними організаціями медичного страхування, профспілками, благодійними фондами, іноземними донорами при нерозвинутості страхової медицини, що є наслідком недовершеності медичної реформи. Нині функцію державного страховика, за оцінкою Н. Решоти, виконує НСЗ України [1]. Організаційно забезпечення фінансування охорони здоров'я здійснюється через оплату пацієнтами, сплату податків, соціальне страхування, залучення донорів ,зокрема благодійних фондів, що часто є скритою формою оплати лікування для окремих осіб;

7) наявність асиметричності інформації про попит на здоров'я як кінцевий продукт і попит на медичні послуги як проміжний продукт. Відносно низький рівень доходів населення породжує явище відкладеного попиту, відтак знижує рівень забезпечення високої суспільної ефективності, позитивних екстерналій національної моделі медичного ринку;

8) наявність «винятків з правил», до яких можна віднести: а) наявність переліку послуг, на які не поширюється гарантія держави (лабораторних, консультативних, стоматологічних тощо), б) закупівля медичних виробів та ліків за рахунок бюджетних коштів лише для комунальних некомерційних підприємств, в) неодинакове покриття поточних витрат, пов'язаних з купівлею медичного обладнання, ремонту приміщень тощо стосовно комунальних і приватних підприємств;

9) наявність тіньового ринку, якого не вдається позбутися через нерозвинутість окремих його сегментів і низьку конкуренцію на них, використання медичного та лабораторно-діагностичного обладнання комунальних медичних закладів для надання медичних послуг в приватному порядку. При слабо розвиненій конкуренції надання такого роду послуг стосовно їх кількості, якості, вартості слабо контролюється ринковим саморегулюванням, а відтак вимагає належного державного контролю;

10) наявність стримуючих чинників для розвитку підприємництва в медицині, до яких можна віднести: проблеми у сфері ресурсних інновацій, наявність монополізму на ринку засобів виробництва, брак стартового, а інколи і поточного капіталу, фінансова незахищеність споживачів медичних послуг, низький рівень платоспроможного попиту, слабе поширення практики кредитування як виробників, так і споживачів медичних послуг, складність і, як результат, неузгодженість взаємодії контрагентів досліджуваного ринку.

Узагальнюючи, можна констатувати, що модель національного ринку охорони здоров'я є трансформаційною моделлю, що не відповідає окресленим вище європейським моделям, вона є моделлю різних швидкостей, що породжує загрозу розбалансованості в її функціонуванні, вказує на необхідність інституційної підтримки з боку урядових структур, зваженої регуляторної політики, врахування досвіду ЄС, зокрема щодо підтримки з боку Європейської комісії медичних закладів, контролю за використанням бюджетних коштів.

Розглядаючи проблему подальшої трансформації національної системи охорони здоров'я і національної моделі медичного ринку, треба чітко окреслитись стосовно цілепокладання. Можна погодитись з авторами І. А. Головановою, О. І. Крисовою, які вважають, що: «Головна мета реформування охорони здоров'я – побудова такої моделі охорони здоров'я, яка б забезпечувала рівний та справедливий доступ всіх членів суспільства до необхідних медичних послуг, їх впливу на високу якість та економічність при збереженні соціально прийняттого обсягу державних гарантій, а також сприяла ефективному розвитку медичної галузі» [6, с. 22]. Досвід європейських країн свідчить, що найбільш ефективною є така система охорони здоров'я, в якій поєднується функціонування державного і приватного секторів, а це значить що в такій системі наявна модель ринку з участю держави, модель регульованого ринку.

Для України, з її трансформаційною моделлю, моделлю, для якої притаманне поєднання ринків з різним рівнем конкуренції, моделлю, що є надто динамічною через

---

процеси зародження тут нових видів підприємництва, вплив низки зовнішніх факторів, в тому числі обумовлених пандемією та війною, актуальною є побудова такого механізму функціонування системи охорони здоров'я загалом, такого регуляторного впливу, які б дозволили не втратити отримані позитиви медичної реформи з одного боку, забезпечити здатність медичної системи ефективно функціонувати в умовах сучасних викликів з другого.

Проведений інституційний аналіз дає змогу констатувати таке:

1) суб'єкти, що здійснюють діяльність на медичному ринку, функціонують у системі відносин інституту державної і комунальної медицини, приватної підприємницької діяльності, інституту публічної влади (Міністерства охорони здоров'я, Національної служби здоров'я, регіональних органів державного управління, органів місцевого самоврядування, інших суб'єктів управління), суспільно-громадського інституту, що уособлює інтереси споживачів медичної допомоги та медичних послуг, регуляторного інституту (системи класифікаторів, норм та правил регулювання діяльності суб'єктів ринку, стандартів лікування, клінічних протоколів), страхових компаній, міжнародних донорських організацій;

2) в інституційному плані динаміку становлення моделі медичного ринку України обумовлюють: модернізаційні зміни національних систем охорони здоров'я в сучасному світі, до яких слід віднести: «уніфікацію стандартів у галузі надання медичних послуг на міжнародному рівні, розвиток ринкових відносин у відношеннях між суб'єктами системи охорони здоров'я, вирішення специфічних національних проблем з урегулювання видатків на медичне обслуговування населення; децентралізацію державних функцій та їх делегування регіональним та муніципальним органам влади, яка характерна як більшості зарубіжних країн, так і Україні; оптимізацію медичного обслуговування, переорієнтацію служб охорони здоров'я з лікування на ранню діагностику та профілактику захворюваності, посилення конкуренції в сфері охорони здоров'я, розвиток системи добровільного медичного страхування, створення системи управління знаннями, яка стимулює інновації, сприяє розвитку співпраці, прискорює процес навчання, примножує соціальний капітал, зберігає висококваліфіковані медичні кадри, перетворює інтелектуальний капітал в структурний капітал і фіксує стратегічне мислення на використання нових досягнень в сфері медицини, сприяє використанню сучасних інформаційних технологій тощо» [8, с. 22];

3) напрацьована певна нормативно-правова та методична база. Визначальне значення для забезпечення функціонування національної моделі ринку охорони здоров'я мають: Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 роки, Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025, Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я України, Закон України «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів», Методичні рекомендації Міністерства охорони здоров'я з перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства;

4) визначені рамкові умови (спеціальні вимоги) до діяльності приватних закладів охорони здоров'я, зокрема щодо: наявності приладів, оснащення, обладнання

відповідно до Табеля оснащення виробами медичного призначення, лікування та діяльності кабінетів, затвердженими МОЗ України, відповідності приміщень встановленим санітарним нормам та правилам, надання невідкладної допомоги хворим, які перебувають у критичному стані, дотримання вимог до ведення медичної звітності, дотримання вимог деонтології та професійної етики з боку персоналу, а також вимог до обов'язкового їх страхування.

Ключовими результатами реформування інституційного базису функціонування системи охорони здоров'я стало створення модернізованої системи інституцій, що забезпечує чітко визначену сферу відповідальності: Міністерство охорони здоров'я, що формує політику у галузі охорони здоров'я, несе відповідальність за реалізацію реформи; Національна служба здоров'я України, яка проводить аналіз потреб закладам за послуги населення в медичній допомозі і послугах, здійснює прогноз цих потреб, розробляє програми медичних гарантій, здійснює оплату медичним закладам за послуги; eZdorovya, що адмініструє базу даних eHealth та контролює розроблення електронної системи охорони здоров'я в Україні; електронні медичні інформаційні системи (МІС), що представлені бізнесовими структурами і надають можливість автоматизувати роботу медичних закладів і їх комунікації з ЦБД (Центральною базою даних) [9].

Вагомим чинниками, що впливають на характер функціонування медичного ринку країни, містять загрози розвитку медичним закладам первинної, вторинної і третинної допомоги, актуалізували необхідність регуляторного режиму, стали непередбачуваність протікання пандемії Covid-19, військові дії Російської федерації на території нашої країни, що обумовило необхідність активнішого втручання в розвиток та функціонування медичного ринку інституцій публічного управління з метою адаптації його до сучасних викликів, перманентної перебудови змісту робіт в лікарнях, пошуку варіанту розв'язання проблем лікування пацієнтів з хронічними захворюваннями.

Зокрема, основними економічними, медичними, регуляторними проявами впливу пандемії на медичний ринок стали: зниження рівня доходів частини продуцентів медичних послуг, зміна структури попиту, а відтак медичних послуг, що надавались (в користь комп'ютерної та МРТ-діагностики, терапевтичних послуг, послуг післяковідної реабілітації), поширення віддаленої комунікації, зниження доступності медичної допомоги, посилення орієнтації на діджиталізацію, зміна співвідношень в навантаженні різних категорій медичного персоналу, зміна структури продаж в користь антитромбічних засобів, анальгетиків, противірусних препаратів, медичних масок, розвиток сервісної доставки ліків, розвиток е-аптек тощо, що свідчить про саморегулятивну адаптацію ринку до змін.

Водночас, пандемія Covid-19 показала, що трансформаційна модель ринку охорони здоров'я не готова була забезпечити своєчасне і якісне надання медичних послуг. Інституційне середовище трансформаційної моделі охорони здоров'я країни проявило такі недоліки як: недосконалість нормативно-правового забезпечення, недостатня ефективність організаційно-функціональної структури, недосконалість механізму фінансування, що знаходився в стадії реформування, відставання від європейських медичних стандартів.

---

Нові виклики перед системою охорони здоров'я, що вплинули на процеси трансформації її моделі, обумовлені воєнними діями на території країни та охопили фармацевтичний ринок, ринок медичних послуг, ринок медичного обладнання, ринок страхових послуг.

Так, основними проявами реакції фармацевтичного ринку стали такі процеси як: підвищення попиту на лікарські засоби в перші дні війни з певним його зниженням в наступний період, зміна структури придбання ліків (збільшення заспокійливих засобів, зменшення препаратів, що використовуються при лікуванні Covid - захворювання, антибіотиків), вплив на обсяг і структуру попиту гуманітарної допомоги, поступове підвищення вартості ліків, суттєве збільшення обсягів придбання медичних виробів, зміна структури попиту на користь перев'язувальних засобів, виробів для введення розчинів в тканини, предметів для догляду за хворими [10].

Ринок виробництва медичної техніки відреагував спадом, а надалі частковим відновленням ділової активності, частковою втратою ринків збуту, зниженням рівня завантаженості виробничих потужностей, порушенням виробничих ланцюгів, логістики, необхідністю розбудови нових ланцюгів. Це актуалізує також проблему збереження і нарощення потужностей таких вітчизняних виробників як Науково-виробнича компанія «Крас», Науково-виробниче об'єднання «Телеоптик», Київське виробниче об'єднання «Медапаратура», завод рентгенівського обладнання «Квант», розвиток ділових зв'язків з відомими зарубіжними компаніями Siemens Healthcare Philips Healthcare Ge Healthcare, Toshiba Medical Systems .

Визначальною за впливом на розбудову і функціонування моделі ринку охорони здоров'я в Україні є реакція ринку медичних послуг на виклики війни, для якої характерне: зростання попиту в регіонах – реципієнтах внутрішньо переміщених осіб, знищення частини медичної інфраструктури, обмеження доступу до допомоги в районах бойових дій, зміщення фокусу медичної допомоги на поранення, переломи, опіки тощо, порушення неперервності лікування таких захворювань як СНІД, діабет, туберкульоз, зниження обсягів діагностики онкозахворювань, ускладнення обліку наданих послуг, збільшення відкладеного попиту на платні медичні послуги через зниження доходів населення. На фоні прояву таких явищ відбувалось перепрофілювання частини лікарень, надання гуманітарної допомоги, зміцнення воєнної допомоги. Виклики, що постали в період війни, актуалізували необхідність антикризового управління, побудову системи регулювання медичного ринку України, зорієнтованого на забезпечення економічної і соціальної безпеки, організації і координації закладів охорони здоров'я всіх форм власності. Зокрема, було створено Координаційний штаб з гуманітарних і соціальних питань, розширено обсяг і перелік послуг первинної допомоги пацієнтам у потерпілих районах, організовано спрощений доступ до медичних послуг для переміщених осіб, отримання ними консультацій лікарів вузькоспеціалізованого характеру, евакуацію на спеціалізоване лікування за кордон постраждалих зі складними травмами, задіяно перевезення медичним потягом-госпіталем, надана можливість імплементації в систему екстренної медичної допомоги додатку Good SAM, який дозволяє медикам отримувати геолокацію пацієнтів і мати спеціальний мобільний зв'язок, тощо [11].

Таким чином, сукупність емпірично виявлених чинників динамічних змін внутрішнього і зовнішнього середовища формування і розвитку моделі національного ринку охорони здоров'я в Україні засвідчує, що не зважаючи на проблеми становлення ринку знизу, наявні бар'єри формування конкурентного середовища, недовершеність реформування системи зверху, нерозвинутість медичного страхового ринку, перманентні кризові явища в країні, сформувалися основи змішаної моделі ринку охорони здоров'я, яка поєднує елементи етатичної системи та приватного ринку, що обумовлює необхідність вироблення методичних і організаційних засад впровадження стратегічного планування подальшого його розвитку, продовження реформування в орієнтації на запровадження системи медичного страхування, на період виникнення викликів, обумовлених пандеміями чи військовими діями – органічного поєднання тактичного планування з стратегічним. Особливу увагу необхідно звернути на активізацію процесів становлення ринку наукових медичних ідей та інноваційних технологій, ринку медичного страхування, ринку медичних освітніх послуг.

Трансформаційна модель ринку охорони здоров'я відповідатиме вимогам конкурентопроможності у галузі охорони здоров'я, якщо будуть напрацьовані системні стратегічні рішення щодо інституційного регулювання, які б охоплювали адекватну нормативно-правову базу, стратегії, цільові програми, заходи адміністративно-розпорядчого та організаційного характеру, система економічних важелів впливу, фінансово-бюджетного, податкового, тарифного регулювання, об'єднували регуляторний вплив інституту публічної влади, інституту страхової медицини, інституту державної медицини, інституту приватного підприємництва в медицині, міжнародних інституцій в медицині, суспільно-громадського інституту.

**Висновки.** 1. Процес ринкотворення в системі охорони здоров'я України відбувається шляхом створення і розвитку підприємницьких структур (формування ринку знизу) та проведення медичної реформи (формування його моделі зверху). Через вплив об'єктивних і суб'єктивних чинників він не завершився створенням належного конкурентного середовища, яке б через механізм саморегулювання усунуло негативні прояви функціональної діяльності, ефективно сприяло підвищенню якості медичних послуг населенню.

2. Модель національного медичного ринку можна характеризувати як трансформаційну (що піддається трансформаційним змінам і є незавершеною в своїй суті) та як модель різних швидкостей, що через різний рівень створених конкурентних відносин характеризується різним ступенем розвинутості окремих його компонент (фармацевтичного ринку, страхового, ринку медичних послуг, послуг медичної освіти тощо) і породжує незбалансованість між ними в рамках моделі.

3. Модель ринку охорони здоров'я в Україні об'єктивно має залишатися моделлю ринку з участю держави. Враховуючи негативні екстерналиї медичного ринку, виявлені недоліки інституційного забезпечення його функціонування й розвитку, а також досвід оцінки сучасних викликів, обумовлених кризами (Covid-19, війна), необхідно чітко визначитись з цілями подальшого реформування галузі, в регуляторній політиці зорієнтуватися на пошук можливого ефекту синергії від конкуренції і взаємодії приватного, комунального та державного секторів, способів його досягнення.

---

**Перспективи подальших досліджень.** На подальше дослідження заслуговують питання організаційного забезпечення функціонування ринку охорони здоров'я в період війни та в період повоєнної відбудови, формування методологічної бази корегування і реалізації стратегій розвитку систем охорони здоров'я в регіонах, стратегій медичних закладів, організації забезпечення виконання стратегій, подолання опору змінам, пов'язаним з реалізацією стратегій, застосування інших управлінських дій, спрямованих на побудову досконалого механізму функціонування ринку охорони здоров'я.

### **Література**

1. Решота, Н. Класифікація основних моделей медичних систем у світі та шлях України. URL: <https://ingeniusua.org/articles/klassifikatsiya-osnovnykh-modeley-medychnykh-system-u-sviti-ta-shlyakh-ukrayiny>
2. Здреник В. Моделі охорони здоров'я: зарубіжний досвід і українські перспективи. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. Матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю. 12-13 грудня 2018 р. Тернопіль-Кам'янець-Подільський, ТНЕУ, 2018. 346 с.
3. Орел С. М. Вступ до економіки охорони здоров'я. URL: [http://ekmair.ukma.edu.ua/bitstream/handle/123456789/229/E-Orel\\_HC-Econ-1\\_Methodics\\_full.pdf;jsessionid=4A3A2023DE43D38E40906B7A3FA1307A?sequence=1](http://ekmair.ukma.edu.ua/bitstream/handle/123456789/229/E-Orel_HC-Econ-1_Methodics_full.pdf;jsessionid=4A3A2023DE43D38E40906B7A3FA1307A?sequence=1)
4. Резнікова Н. В., Іващенко О. А., Войтович О. І. Моделі конкуренції на ринку послуг в сфері охорони здоров'я: проблема використання потенціалу медичної галузі та її регулювання в умовах глобалізації. URL: <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=6277>
5. Здоровье – 2020: поддержка действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/327884>
6. Голованова І. А., Криснова О. І. Значення приватної медицини в системі охорони здоров'я. Економіка і право охорони здоров'я. № 1 (3). 2016. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf>
7. Національна стратегія реформування охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 роки. URL: <http://moz.gov.ua/strategija>
8. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я: кол. моногр.; за наук. ред. д. е. н. Шкільняка М. М., д. е. н. Желюк Т. Л. Тернопіль: Крок, 2020. 560 с.
9. Офіційний веб-сайт Національної служби здоров'я України МОЗ України. URL: <https://ehealth.gov.ua/>
10. Аптечний продаж в умовах війни – UDT 09/05/2022. URL: <https://www.apteka.ua/article/630013>
11. Під час війни система охорони здоров'я України показала свою працездатність – голова Бюро ВООЗ в Україні. URL: [interfax.com.ua/news/interviu/821272.html](http://interfax.com.ua/news/interviu/821272.html)

---

### References

1. Reshota, N. Klasyfikatsiia osnovnykh modelei medychnykh system u sviti ta shliakh Ukrainy [Classification of basic models of medical systems in the world and the way of Ukraine]. Retrieved from: <https://ingeniusua.org/articles/klasyfikatsiya-osnovnykh-modeley-medychnykh-system-u-sviti-ta-shlyakh-ukrayiny> [in Ukrainian].
2. Zdrenyk, V. (2018). Modeli okhorony zdorovia: zarubizhnyi dosvid i ukrainski perspektyvy. Modernizatsiia menedzhmentu systemy okhorony zdorovia v umovakh provedennia medychnoi reformy. Materialy dopovidei Vseukrainskoi naukovo-praktychnoi konferentsii z mizhnarodnoiu uchastiu. 12-13hrudnia 2018 r. [Healthcare models: foreign experience and Ukrainian perspectives. Modernization of health care management in the context of medical reform. Proceedings of the All-Ukrainian scientific-practical conference with international participation. December 12-13, 2018]. Ternopil-Kamianets-Podilskyi – Ternopil-Kamyanets-Podilsky, TNEU, 2018. 346 p. [in Ukrainian].
3. Orel, S. M. Vstup do ekonomiky okhorony zdorovia [Introduction to the economics of health care]. Retrieved from: [http://ekmair.ukma.edu.ua/bitstream/handle/123456789/229/E-Orel\\_HC-Econ-1\\_Methodics\\_full.pdf;jsessionid=4A3A2023DE43D38E40906B7A3FA1307A?sequence=1](http://ekmair.ukma.edu.ua/bitstream/handle/123456789/229/E-Orel_HC-Econ-1_Methodics_full.pdf;jsessionid=4A3A2023DE43D38E40906B7A3FA1307A?sequence=1) [in Ukrainian].
4. Reznikova, N. V., Ivashchenko, O. A., Voitovych, O. I. (2018). Modeli konkurentsii na rynku posluh v sferi okhorony zdorovia: problema vykorystannia potentsialu medychnoi haluzi ta yii rehuliuвання v umovakh hlobalizatsii [Models of competition in the market of health services: the problem of using the potential of the medical sector and its regulation in the context of globalization]. Retrieved from: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=6277> [in Ukrainian].
5. Zdorove – 2020: podderzhka deistvyi vseho hosudarstva y obshchestva v ynteresakh zdorovia y blahopoluchyia [Health 2020: supporting whole-of-government and societal action for health and well-being]. Retrieved from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/327884> [in Russian].
6. Holovanova, I. A., Krysnova, O. I. (2016). Znachennia pryvatnoi medytsyny v systemi okhorony zdorovia [The value of private medicine in the health care system]. *Ekonomika i pravo okhorony zdorovia – Economics and the right to protect health*, № 1 (3). Retrieved from: <https://core.ac.uk/download/pdf> [in Ukrainian].
7. Natsionalna stratehiia reformuvannia okhorony zdorovia v Ukraini na period 2015-2020 roky [National strategy for health care reform in Ukraine for the period 2015-2020]. URL: <http://moz.gov.ua/strategija> [in Ukrainian].
8. Modernizatsiia menedzhmentu ta publichnoho upravlinnia v systemi okhorony zdorovia (2020): kol. monohr.; za nauk. red. d. e. n. Shkilniaka, M. M., d. e. n. Zheliuk, T. L. [Modernization of management and public administration in the health care system: col. monograph; for science. ed. d. e. n. Shkilnyak M. M., d. e. n. Zhelyuk T. L.]. Ternopil: Krok – Step. 560 p. [in Ukrainian].
9. Ofitsiynyi veb-sait Natsionalnoi sluzhby zdorovia Ukrainy MOZ Ukrainy [Official website of the National Health Service of Ukraine of the Ministry of Health of Ukraine]. Retrieved from: <https://ehealth.gov.ua/> [in Ukrainian].



- 
10. Aptechnyi prodazh v umovakh viiny – UDT 09/05/2022 [Pharmacy sale in wartime - UDT 05/09/2022]. Retrieved from: <https://www.apteka.ua/article/630013> [in Ukrainian].
  11. Pid chas viiny systema okhorony zdorovia Ukrainy pokazala svoiu pratsezdatnist - holova Biuro VOOZ v Ukraini [During the war, the health care system of Ukraine showed its efficiency - the head of the WHO Office in Ukraine]. Retrieved from: [interfax.com.ua/news/interview/821272.html](http://interfax.com.ua/news/interview/821272.html) [in Ukrainian].

Статтю отримано 11 березня 2022 р.  
Article received March, 11, 2022.