

**А.Ф. Мельник**, д.е.н., професор

<https://orcid.org/0000-0001-6033-7332>

**Ю.В. Мельник**, к.е.н., доцент

<https://orcid.org/0000-0002-6938-882X>

Тернопільський національний економічний університет,  
м. Тернопіль

## **ТРАНСФОРМАЦІЯ РЕГІОНАЛЬНИХ РИНКІВ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УМОВАХ ІНСТИТУЦІЙНИХ РЕФОРМ В УКРАЇНІ**

### *Анотація*

У статті розглянуто проблеми трансформації регіональних ринків медичних послуг, що обумовлено змінами в моделі організації охорони здоров'я в Україні і вимагає теоретичної оцінки змісту та наслідків цих процесів. Метою дослідження є теоретична оцінка сутності трансформаційних змін в системі регіональних ринків медичних послуг та вироблення рекомендацій щодо модернізації регіональної політики їх розвитку на перспективу. Для її досягнення використано методи системного, статистичного, PEST-аналізу. Виявлено проблеми, що виникають в процесі трансформаційних змін, подано рекомендації щодо їх розв'язання та регіональної політики на перспективу.

*Ключові слова:* ринок медичних послуг, регіональна політика, регіональні ринки, конкуренція в медицині, платні медичні послуги, реформи.

**Alla Melnyk**, Doctor of Economic Sciences, Professor,

<https://orcid.org/0000-0001-6033-7332>

**Yuliya Melnyk**, Candidate of Economic Sciences, Associate Professor,

<https://orcid.org/0000-0002-6938-882X>

Ternopil national economic university, Ternopil

## **TRANSFORMATION OF REGIONAL MARKETS OF MEDICAL SERVICES UNDER THE TERMS OF INSTITUTIONAL REFORMS IN UKRAINE**

### *Summary*

At the beginning of the 21st century, the model of organization of health care system in Ukraine is characterized by deep changes. During the last decade, trend of increasing the role of non-state producers of medical services is affirmed. This tendency was a condition for the refusal of state monopolization of medical services and creation of markets for medical services. In the context of territorial principle of provision and consumption of medical services, the actual question is assessing of features of transformational changes in the regional markets for medical services. The purpose of this research is the theoretical assessing of the essence of transformational changes in the system of regional markets for medical services and offering some recommendations for the

modernization of regional policy of development of these markets in the future. The methodological basis of the research is systematic methods, statistical, PEST-analysis.

The categories for analysis of the features of regional markets for medical services are defined. Classification of factors that influence of the evolution of regional markets for medical services is improved. On the basis of the system of selected indicators, the conclusion is drawn about the dynamics of changes in them, the behavior of market participants both from the positions of demand and from the positions of the proposal. The directions of improvement of management activity of regional markets for medical services are proposed, in particular: an adaptation activity within established hospitals; the diversification of sources and forms of investment; a development of infrastructure in rural areas; an implementation of marketing technologies; computerization of primary health care facilities.

*Keywords:* market for medical services; regional policy; regional markets; competition in medicine; paid medical services; reforms.

**Постановка проблеми.** Початок XXI століття характеризується суттєвими змінами в моделі організації охорони здоров'я в Україні. Попри конституційні гарантії щодо безоплатної системи охорони здоров'я, в країні впродовж останнього десятиліття чітко намітилася тенденція до підвищення ролі недержавних продуцентів медичних послуг, що обумовило відхід від монополізації їх надання державою до становлення ринків медичних послуг з усіма ознаками, притаманними їм. Ці процеси відбуваються на фоні відмови від моделі Семашко-Бевєріджа, започаткування медичної реформи, модернізації управління фінансовими ресурсами охорони здоров'я, процесів децентралізації і супроводжуються низкою проблем, що виникли, суперечливих інтересів, зростанням ролі місцевих органів влади у їх розв'язанні, що актуалізує необхідність дослідження особливостей становлення і природи трансформації регіональних ринків медичних послуг.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Проблемам вивчення процесів функціонування системи охорони здоров'я і розвитку ринків медичних послуг присвячені праці А.Акопяна, О.Губар, Т.Камінської, В.Куценко, В.Трілленберга, В.Мамонової, Т.Семікіної та ін. Питання регіональної політики формування та функціонування ринків медичних послуг підняті З.Герасимчук, В. Колоденком, О.Савкіною, І.Шевчук та ін. Зокрема, З.Герасимчук та І.Шевчук, піднімаючи проблему регіональної політики розвитку регіональних ринків медичних послуг, розглянули теоретико-методологічні основи їх формування в контексті завдань регіональної політики [1, с.5-51], здійснили оцінку розвитку даних ринків [1, с.69-84], визначили перспективні завдання формування регіональних ринків медичних послуг, розробили пропозиції щодо вдосконалення їх територіальної організації [1, с.105-135]. Основні напрямки

децентралізації охорони здоров'я в регіоні охарактеризовані О.Савкіною [2, с.156-160]. Питання удосконалення механізмів фінансування медичних послуг в Україні розглянуті К.Павлюк [3, с.213-216]. Аналіз розвитку ринку медичних послуг в Україні в 2011-2012 рр. здійснено А.Літваком. Основні зміни на приватному ринку медичних послуг в період 2013-2015 рр. охарактеризовані О.Лепешиною.

Таким чином у відносно невеликій чисельності праць, присвячених проблемам дослідження ринків медичних послуг, фрагментарно розглянуті різні аспекти їх становлення і розвитку в Україні. Водночас, перші кроки з проведення медичної реформи, зокрема створення центрів первинної медичної допомоги, реальні прояви моделі автономізації закладів охорони здоров'я, актуалізація проблем модернізації управління фінансовими ресурсами охорони здоров'я, впровадження контрактних відносин у галузі охорони здоров'я, децентралізація управління, зростання ролі об'єднаних територіальних громад і відповідних органів місцевого самоврядування у забезпеченні доступності медичного обслуговування, явища конкуренції на ринках медичних послуг, що виникли в період інституційних реформ в Україні, не знайшли достатнього відображення у наукових дослідженнях і вимагають розгляду в контексті заявленої нами теми наукової праці.

**Метою статті** є теоретична оцінка сутності трансформаційних змін в системі регіональних ринків медичних послуг та вироблення деяких науково-практичних рекомендацій з модернізації регіональної політики щодо їх розвитку на перспективу.

**Виклад основного матеріалу.** Дослідження будь-якої проблеми вимагає окреслення його рамок з уточненням об'єкта і предмета, а також вибору методологічного підходу до його проведення. З огляду на складність і багатогранність піднятої проблеми, об'єктом дослідження обрано трансформаційні процеси в регіональних системах охорони здоров'я, а предметом – економічні та інституційні аспекти становлення, розвитку та модернізації регіональних ринків медичних послуг.

При дослідженні функціонування ринків послуг використовують декілька концепцій: а) класичну, яка характеризує ринок як механізм, при якому споживачі та виробники послуг діють згідно з ціновими сигналами, породженими попитом і пропозицією; б) маркетингову, що визначає ринок як сукупність існуючих і потенційних покупців послуг; в) інституційну, яка представляє ринок як базу контрактів, що укладаються і розвиваються, виконання яких забезпечується відповідними інституціями й агентами ринку; г) еволюційну, яка розглядає ринок послуг, де кожен суб'єкт

цілеспрямовано розвивається і змінюється для того, щоб якнайшвидше пристосуватися до ринку [4, с.265-266]. Виходячи з цього, вважаємо за доцільне аналізувати об'єкт дослідження при поєднанні гносеологічного, системного, маркетингового та інституціонального підходів.

В економічній літературі немає єдиної думки щодо визначення категорійного апарату і сутності регіонального ринку медичних послуг. Найбільш узагальнено використовується вузьке (ринок медичних послуг) і широке (ринок медичного бізнесу, національна, регіональна система охорони здоров'я) трактування. У вузькому розумінні ринок медичних послуг трактується як сукупність актів купівлі-продажу різних видів медичних послуг, що задовольняють потреби людей у їх споживанні. Відповідно, залежно від різних підходів, сутність ринку медичних послуг в широкому розумінні трактують як: 1) «сукупність соціально-економічних інститутів, які організують, структурують і легалізують господарські відносини, що виникають між суб'єктами (споживачі і покупці, виробники і постачальники, держава) в процесі виробництва, обміну і споживання медичних послуг» (інституційний підхід [5]); 2) соціально значимий ринок, «оскільки надання медичних послуг, яке здійснюється в процесі його функціонування, прямо пов'язане зі здоров'ям, а в структурі ринку є соціально значимі сегменти; основними його суб'єктами є виробники, споживачі (групові чи індивідуальні) та посередники» (організаційно-функціональний підхід) [6, с.10]; 3) система товарно-грошових відносин в охороні здоров'я, що складаються між виробниками й споживачами медичних послуг і товарів у процесі медичного обслуговування (політекономічний підхід) [7, с.230-233]. Як бачимо, за сутнісними характеристиками таке трактування ринку медичних послуг виходить за рамки фіксації акту купівлі медичної послуги і враховує діяльність багатоманітної сукупності субагентів. На відміну від зазначених трактувань, українські вчені З.Герасимчук, І.Шевчук під ринком медичних послуг розуміють «економічні відносини між суб'єктами сфери діяльності, пов'язаної зі здоров'ям людини, суть яких полягає у виробництві, розподілі, обміні і споживанні медичних послуг, у результаті чого формується попит, пропозиція і ціна, контроль за якими через опосередковано економічні механізми здійснює держава [1, с.21].

Обираючи робочий категорійний апарат, виходимо, по-перше, з того, що: необхідно розрізнити поняття «медична допомога» і «медична послуга», вони не ідентичні (медична допомога – категорія неринкових відносин лікаря і пацієнта, що надаються у недержавних і комунальних

зкладах; медична послуга – елемент ринку, товар медичного ринку, документально виділений у КВЕД «охорона здоров'я і соціальна допомога» окремий вид економічної діяльності в охороні здоров'я; по-друге, в маркетингових системах, що досліджують ринок охорони здоров'я, використовується поняття «медична послуга»; по-третє, ринок медичних послуг має певні особливості, що відрізняють його від інших ринків – різноманітність продукту (медичної послуги), наявність жорстких кваліфікаційних вимог, відсутність в багатьох випадках прямого зв'язку між ціною і витратами споживача (при наявності, наприклад, медичного страхування), специфіка конкуренції, наявність екстерналій.

Водночас до уваги потрібно взяти такі постулати:

1) національний ринок послуг слід розглядати: а) як сферу, що об'єднує різні підприємства і галузі; б) як середовище взаємодії виробників (продуцентів) і споживачів послуг у процесі досягнення поставлених цілей, в якому формуються складні причинно-наслідкові зв'язки між попитом і пропозицією, доходами, цінами і обсягами послуг; в) як складну динамічну систему, що знаходиться під впливом різних внутрішніх і зовнішніх чинників, вразливих до кризових явищ. Регіональні ринки медичних послуг необхідно розглядати, як: а) складні просторові соціально-економічні системи, які можна структурувати за видами медичних послуг, за вартістю процедур тощо; б) як ієрархічно організовані просторові системи, що об'єднують локальні ринки; в) як елементи систем регіональних ринків, що взаємодіють з іншими ринками – ринками праці, ринками засобів виробництва, споживчими ринками.

2) в основі структурування національного і регіональних ринків медичних послуг має лежати класифікація їх видів. В економічній літературі немає єдиної думки щодо цього. Аналіз літературних джерел [8, 9, 10] дозволяє констатувати, що медична практика включає: консультаційні послуги та лікування, діагностичні послуги, проведення аналізів, послуги швидкої та невідкладної допомоги, послуги санітарно-курортних організацій, послуги лікувальних установ та відновлення здоров'я людини.

Існуючі обмеження в українських статистичних дослідженнях дозволяють обрати лише такі зрізи аналізу регіональних ринків медичних послуг: а) за фактором попиту – розподіл обсягу реалізованих послуг за категоріями споживачів (населенню, підприємствам/установам, іншим категоріям; б) за фактором пропозиції – інституційна структура за складом інституцій-виробників послуг (приватні підприємства,

державні та комунальні (бюджетні) в частині реалізації медичних послуг за ринковими цінами).

Оскільки об'єктом нашого дослідження є трансформаційні процеси на регіональних ринках медичних послуг, то їх сутнісні характеристики слід трактувати, виходячи з розуміння регіональних ринків. Кожен конкретний регіональний ринок медичних послуг відрізняється від інших не лише місцезнаходженням, але й територіальною організацією, пропозицією, видами медичних послуг, цінами на них, які залежать від сформованого попиту, що визначається статеві-віковою структурою, демографічним навантаженням осіб працездатного віку, доходами населення, рівнем забруднення повітряного басейну, поверхневих і підземних вод, землі, урбанізованістю, освітнім рівнем населення тощо.

Відтак (як і автори дослідження [1, с.25]) вважаємо, що повноцінний регіональний ринок медичних послуг має розглядатися структурно як сукупність споживачів (пацієнтів), виробників медичних послуг, посередників (страхових компаній, благодійних організацій, інституцій, які забезпечують їх надання щодо: а) фінансових ресурсів (органи державної влади стосовно казенних підприємств, органи місцевого самоврядування, банки, лікарняні каси, факторингові фірми); б) медичного обладнання (лізингові компанії); в) юридичного супроводу (юридичні, консалтингові фірми). Ступінь його розвиненості як і інших регіональних ринків визначається попитом на медичні послуги, пропозицією з боку їх продуцентів, наявністю конкуренції. При цьому на рівноправних умовах продуцентами таких послуг розглядаються як приватні, так і державні й комунальні некомерційні підприємства, яким надане право надання платних медичних послуг. Таке подання категорійного апарату відповідає сучасній ситуації в системі охорони здоров'я, яка активно еволюціонує під впливом внутрішніх і зовнішніх чинників як стосовно формування ринків медичних послуг, так і стосовно їх трансформації.

Огляд літературних джерел щодо даної проблеми свідчить, що найбільш повно їх класифікація стосовно формування ринків представлена в праці [1, с.33], в якій: за змістом виокремлено економічні, політико-правові, соціально-демографічні, релігійні, екологічні, природно-географічні, інноваційні; за ринковими характеристиками – попиту і пропозиції; за характером впливу – активізації, гальмування; за напрямом впливу – зовнішні, внутрішньо-територіальні; за ступенем охоплення – загальні та специфічні чинники. Відзначаючи важливе методологічне значення зазначеної класифікації для регіонального системного аналізу і

використовуючи її в процесі дослідження еволюції становлення регіональних ринків медичних послуг в Україні, вважаємо за доцільне поглянути на процеси трансформації ринків медичних послуг з позицій впливу інституційних чинників, які, на нашу думку, потрібно згрупувати за глибиною впливу наступним чином: чинники трансформації, чинники структурної корекції, чинники реформування. Визначальними серед них є інститут підприємництва, медична і адміністративно-територіальна реформи.

В сукупності це дозволило здійснити такі емпіричні розвідки та оцінки. В світовій практиці сформувалося три базові моделі охорони здоров'я, від характеру яких залежить ступінь розвиненості регіональних ринків медичних послуг: державно-бюджетна, яка фінансується (до 90%) переважно з бюджетних джерел (Англія, Данія, Ірландія, Португалія, Іспанія); соціально-страхова, яка фінансується за рахунок цільових внесків роботодавців, працівників, громадян і субсидій держави (Франція, Болгарія, Австрія, Японія, Німеччина); ринкова або приватна (США, Ізраїль, Південна Корея) [11, с.129].

Формування ринку медичних послуг в Україні відбувалось і відбувається через поступовий відхід від так званої моделі Семашко-Бевєриджа, де домінуючою є роль держави, надання формально послуг безкоштовне, використання основного джерела фінансування у вигляді податкових надходжень. Така еволюція обумовлена низкою факторів: недостатнім обсягом безкоштовної медичної допомоги через нестачу бюджетних коштів і неефективне їх використання при практиці фінансування ліжка-місця; зародженням і зростанням тіньових медичних послуг в суспільному секторі, які як продуценти, так і споживачі, прагнуть легалізувати, в першу чергу, через інформаційну асиметрію про якість медичних послуг; зародженням підприємницької діяльності установ охорони здоров'я через брак бюджетних коштів для їх нормального функціонування (в першу чергу через створення різних організаційних структур і форм надання медичних платних послуг); становленням малого і середнього підприємництва в сфері медичної практики у вигляді приватних клінік, хоспісів, центрів діагностики тощо.

В кожному конкретному регіоні розвиток останнього залежить від розвиненості компліментарних до ринку медичних послуг ринків, зокрема: ринку медичного обладнання, ринку медичних препаратів, ринку нежитлової нерухомості, ринку медичних інновацій, ринку капіталів, ринку освітніх послуг, ринку електронних ресурсів, страхового ринку.

Емпіричні розвідки дозволяють зробити наступні оцінки стану та трансформаційних змін на регіональних ринках медичних послуг. Розглядаючи будь-який регіональний ринок системно, тобто з врахуванням основних його ознак як системи (попит, пропозиція, конкуренція, ціна), можна констатувати наступне. Попит на медичні платні послуги через бідність населення є ще не достатньо високим. Основними його індикаторами є обсяг споживання платних медичних послуг і його динаміка, частка витрат на медичні послуги в загальній структурі споживчих витрат населення.

У 2018 р. обсяг реалізації послуг охорони здоров'я і соціальної допомоги населенню в Україні<sup>1</sup> становив 14366691 тис. грн., що складало 74% від загального обсягу реалізованих послуг охорони здоров'я та надання соціальної допомоги. Іншими споживачами послуг охорони здоров'я на регіональних ринках є підприємства (установи) – в середньому 22,7% від обсягу реалізованих послуг охорони здоров'я і соціальної допомоги та інші категорії споживачів – 3,3% [12]. В розрізі регіонів України реалізація послуг охорони здоров'я і соціальної допомоги наведена в табл. 1.

Передумовами функціонування ринку медичних послуг є: наявність і різноманітність форм власності і видів господарювання; створення необмеженого числа учасників конкуренції, вільний доступ на ринки і вихід з нього; однаковий доступ медичних установ до наявних ресурсів (медичного обладнання, лікарських препаратів, залучення робочої сили); наявність чітко встановлених інституційних рамок його функціонування; наявність у кожного учасника ринкової інформації (про попит, ціни, пропозицію медичних послуг).

Диверсифікація форм власності в системі охорони здоров'я в Україні забезпечується в процесі зародження і розвитку приватного підприємництва, в процесі децентралізації та зміцнення комунальної власності. Як результат, підприємницька діяльність (пропозиція) на ринку медичних послуг здійснюється від імені та під майнову відповідальність певними суб'єктами (громадянами України, інших держав, які не обмежені у правоздатності або дієздатності), юридичними особами всіх форм власності. Зазвичай вона представлена двома типами учасників ринку: організатори індивідуального виробництва, де використовується власна праця і власні засоби праці; організатори виробництва, де використовується капітал і наймана праця.

---

<sup>1</sup> Подано в сукупності у зв'язку з відсутністю розмежування у вітчизняній статистиці.



Специфіка функціонування регіональних ринків медичних послуг в Україні – наявність підприємств з бюджетною формою фінансування (в частині реалізації послуг за ринковими та неринковими цінами). Повноцінно в результаті реформування за організаційно-правовою формою пропозиція представлена бюджетними установами, державними і комунальними некомерційними підприємствами, господарськими товариствами, приватними підприємствами, відокремленими підрозділами юридичних осіб, об'єднаннями підприємств.

Залежно від виду надаваної допомоги пропозиція, яка пройшла трансформаційні зміни, представлена: 1) закладами із надання первинної медичної допомоги – центри ПДСМ, сімейні амбулаторії; 2) закладами охорони здоров'я із забезпечення стаціонарної та/або амбулаторної вторинної допомоги – центральні районні лікарні, дільничні лікарні, а в перспективі – багатопрофільні лікарні інтенсивного лікування, дитячі лікарні планового лікування, консультативно-діагностичні центри, спеціалізовані медичні центри; 3) закладами охорони здоров'я із забезпечення третинної допомоги – багатопрофільні обласні або обласні дитячі лікарні, висококваліфіковані медичні центри, диспансери; 4) закладами охорони здоров'я системи екстреної медичної допомоги; 5) хоспісами; 6) закладами охорони здоров'я з медичної реабілітації; 7) клінічними лікарнями, університетськими лікарнями; 8) аптеками.

У 2017 р. медичну допомогу населенню регіонів України в публічному секторі надавали 3502 заклади охорони здоров'я, в т.ч. 1292 лікарні, 261 диспансер, 1281 самостійний амбулаторний клінічний заклад, в т.ч. 671 центр первинної медичної санітарної допомоги (ЦПМСД), 197 самостійних поліклінік, 33 станції швидкої допомоги, центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, 39 станцій первинної медичної допомоги.

В розрізі регіонів загальна кількість закладів охорони здоров'я суттєво відрізняється (від 66 у Луганській обл. до 369 у Львівській обл.), що залежить від території, наявності закладів охорони здоров'я, що виконують функції державного значення, чисельності населення [12].

Сільське населення обслуговувалося 448 центральними районними лікарнями, 82 районними лікарнями, 32 дитячими лікарнями, 106 спеціалізованими лікарняними закладами, 3892 сільськими лікарськими амбулаторіями, із яких 409 є самостійними, 488 центрами первинної медико-санітарної допомоги [12].

Наведена статистика стосується державного і комунального сектору охорони здоров'я і правомірна щодо нашого дослідження у зв'язку з

закріпленим законодавчо правом їх надавати медичні платні послуги. Приватний сектор з боку пропозиції в українській статистичній базі представлений слабо. За оцінками Pro Consulting, за даними державного бюджету та Світового банку обсяг ринку медичних послуг в приватному секторі охорони здоров'я України у 2016 р. склав 11,07 млрд. грн., відображаючи тенденцію до зростання (рис. 1).

Емпіричні дослідження, проведені в Тернопільській обл., засвідчують, що в медицині в регіонах України поширені такі форми підприємницької діяльності: а) індивідуальна, заснована на приватній власності фізичної особи та її праці (наприклад, «Офтальмологія Лободи» в Тернополі); б) сімейна, що ґрунтується на приватній власності громадян-членів сім'ї («Клініка Прощина», «Стоматологія Олексюка») із залученням найманої робочої сили; в) приватна або партнерська зі створенням юридичної особи і обмеженою відповідальністю (малі підприємства, товариства, кооперативи – «Центр ультразвукової діагностики братів Береських», Кардіологія «Мультисоно», регіональний центр традиційної і нетрадиційної медицини «Фенікс»); г) орендна (МРГ ГЕМО Медика, що спеціалізується на лабораторній діагностиці).

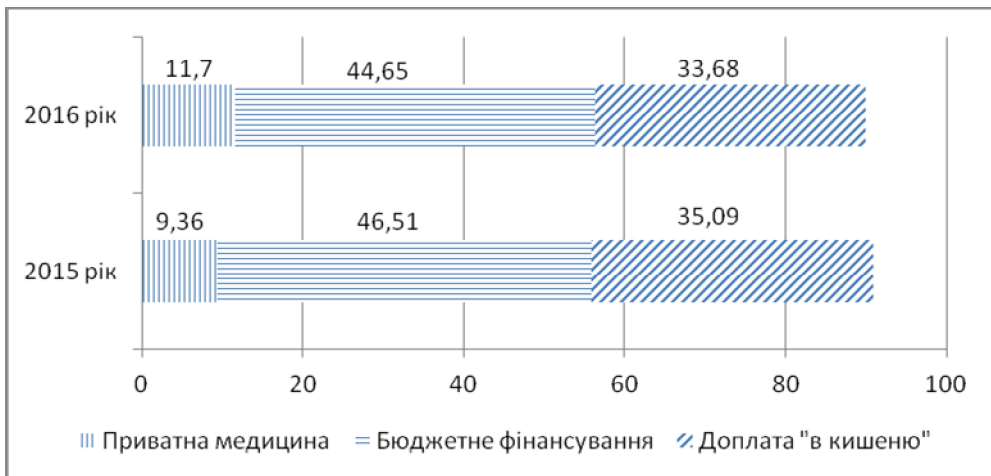


Рис. 1. Обсяг ринку медичних послуг в Україні, млрд. грн.

Джерело: побудовано за [15].

Стримуючими чинниками розвитку підприємництва в охороні здоров'я є брак інвестиційних ресурсів, нерозвиненість суміжних ринків (ринку науково-методичних розробок, ринку медичного устаткування), недостатня платоспроможність населення, певна невизначеність результату (якості отриманої медичної послуги). Так, зокрема, за оцінками

фахівців, мінімальний стартовий капітал для стоматологічного кабінету складає 2000 дол. США щомісячно (це один з найменш затратних видів підприємництва). При цьому варто врахувати, що середня окупність інвестицій в медичній сфері становить 7-9 років [14, с.62]. Як наслідок, конкуренція як обов'язковий елемент, притаманний ринку, ще не є достатньою на ринку медичних послуг України та її регіонів.

На думку деяких дослідників, у сфері медицини вона не працює, бо «система охорони здоров'я надто складна; пацієнти не розуміються на медицині; надані послуги адаптовані до кожного окремого пацієнта; більшу частину меддопомоги оплачують самі пацієнти» [15, с.321].

Пропозиція на приватному ринку представлена великими медичними центрами («Борис», «Медіком», «Ісіда-Іvf», «Дитина», «Дім», «Синево», «Вітацентр», «Богдан», «Інто-Сана» та інші), що на сьогодні входять або увійшли на регіональні ринки, утворюючи мережу своїх закладів, регіональними медичними клініками, стоматологічними та іншими медичними кабінетами, лабораторно-діагностичними центрами, які в регіонах розміщені нерівномірно.

Ринок медичних послуг оцінюється як такий, якому характерні олігопольні ознаки, значні вхідні бар'єри для нових продуцентів послуг, незначна конкуренція (винятком є діагностичні та стоматологічні послуги), наявність стандартизованих медичних послуг, достатньо високий рівень концентрації лікувально-профілактичних закладів в межах одного регіону (2-3 виробники охоплюють більше 60% ринку), переважно нецінова конкуренція при наданні медичних послуг у комунальному секторі охорони здоров'я, вигідність розширення лікувальної бази в умовах помірної конкуренції [16].

Насправді ж конкуренція в медицині має бути орієнтована на цінність, якою є результат стану здоров'я, що за умов її недостатнього рівня слабо контролюється силою ринкового саморегулювання як стосовно вартості, так і стосовно якості послуг. М.Портер зазначає, що «здійснювати контроль за вартістю послуг охорони здоров'я без його лімітування та втрат у якості можна лише шляхом постійних інновацій у лікуванні та особливих формах забезпечення ними населення» [17, с.31-32]. Такої ж думки дотримується А.Горбань, вказуючи, що зміцнення конкурентних позицій продуцентів медичних послуг досягається завдяки інноваціям, під якими розуміє «оригінальні технології виробництва, використання лікарських засобів, виробів медичного призначення, приладів, а також нові способи діагностики, лікування, профілактики та реабілітації» [18].

Таблиця 1

**Обсяг реалізованих послуг підприємствами у сфері охорони здоров'я та надання соціальної допомоги різним споживачам, 2018 р.**

	Обсяг реалізованих послуг (у ринкових цінах), тис. грн., всього по Україні	У т.ч. реалізовано послуг, тис. грн.			Розподіл обсягу реалізованих послуг за категоріями споживачів (у % до загального обсягу)		
		населенню	підприємствам (установам)	ін. категоріям споживачів	населенню	підприємствам (установам)	ін. категоріям споживачів
Разом	19411613,0	14366691,0	4407654,8	396734,6	74,0	22,7	3,3
Вінницька	571537,1	429650,3	123047,8	18839	74,8	21,4	3,8
Волинська	1949441,8	180690,2	8809,9	14947,1	92,8	5,1	2,1
Дніпропетровська	1524859,0	607572,6	215433,5	77232,4	75,0	10,8	14,2
Донецька	317171,2	238019,9	62041,8	17109,5	75,8	19,1	5,1
Житомирська	350126,6	226504,8	144128,3	146,1	83,7	13,6	7,7
Закарпатська	696629,3	488522,3	150600,4	46841,2	70,1	21,7	8,2
Запорізька	891665,1	545361,1	284387,9	61915,5	62,8	30,6	6,6
Івано- Франківська	271424,3	202978,8	53393,1	15052,4	76,1	18,9	5,0
Київська	707513,2	549452,3	140184,3	17876,6	80,0	19,4	0,6
Кіровоградська	158530,8	132647,1	24382,5	1501,2	83,7	15,4	0,9
Луганська	85411,4	67273,7	23705,8	2147,2	75,4	19,0	5,6
Львівська	1895612,4	1071192,2	473557,2	172657,8	57,0	34,3	8,7
Миколаївська	141607,1	114818,0	25384,5	1424,6	81,1	17,8	1,1
Одеська	1791269,9	1230186,6	534739,5	26343,8	68,8	29,8	1,4
Полтавська	870952,8	550648,2	316517,7	3783,89	63,5	36,1	0,4
Рівненська	101458,9	90238,7	50584,5	2813,1	64,8	25,8	9,4
Сумська	254327,1	143073,2	108874,5	2500,6	56,2	42,5	1,3
Тернопільська	165974,1	130503,6	24388,7	1812,0	83,3	15,8	0,9
Харківська	904707,9	628841,8	269263,1	6603,0	69,9	29,3	0,8
Херсонська	276629,2	194994,9	77891,0	3743,3	73,7	25,0	1,3
Хмельницька	195204,3	158868,8	34238,3	2096,9	81,5	17,5	1,0
Черкаська	134671,5	123895,1	61877,9	402,7	70,0	32,8	2,8
Чернівецька	158072,0	135414,8	20573,4	2074,8	84,6	13,0	2,4
Чернігівська	80234,8	65188,9	14767,0	278,9	81,3	18,3	0,4
м. Київ	6660838,3	5523755,2	1089411,5	47671,6	82,2	16,4	1,4

Джерело: розраховано авторами за даними Державної служби статистики [12]

Ретроспективний аналіз становлення і розвитку регіональних ринків медичних послуг в Україні засвідчує поступову імплементацію в діяльність закладів охорони здоров'я продуктових (через створення нових і диверсифікацію існуючих видів медичних послуг, нових технологій їх надання), маркетингових (створення власних моделей медичних закладів, рекламної діяльності), ресурсних (вибору матеріально-технічних, фінансових, людських, інформаційних, організаційних) інновацій. В країні розвивається ринок електронних послуг, запроваджена державна система eHealth.

В Тернопільській обл. у 2018 р. нараховувалося 3202 одиниці діючих підприємств, основним видом діяльності яких є надання медичних послуг. Найбільшого поширення в діяльності приватних підприємств набули стоматологічні (45% в загальній структурі), послуги медико-діагностичних центрів (35%), дерматологічні (3,5%), репродуктивної медицини (5%), офтальмологічні (2,5%), наркологічні (2,5%), проктологічні (2%), вертебрології (0,8%), послуги мануальної терапії (0,8%)<sup>2</sup>. Концентрація попиту і пропозиції в даних видах приватної практики обумовлена двома причинами: специфікою надання медичних послуг в закладах державної і комунальної форми власності; наявністю досвіду медичного персоналу, здобутого раніше в державних медичних установах попри низький рівень оплати праці. Зокрема, надання медичних послуг у закладах державної і комунальної власності (установах з бюджетним фінансуванням) характеризується жорсткістю обмежень щодо вибору послуги як для «продавця» (лікаря-клініциста), так і для «покупця» (пацієнта), а тому споживач обирає варіант приватної послуги. В користь цього спрацьовує вищий рівень сервісу та ефект «подвійної зайнятості», коли лікар-клініцист, працюючи в закладі державної або комунальної власності, пропонує надання аналогічних, або дотичних (чи компліментарних) послуг у своєму приватному закладі.

Тривалий час на невпорядкованість системи відносин на регіональних ринках медичних послуг впливала певна невизначеність щодо надання платних медичних послуг у публічному секторі охорони здоров'я. Одним із перших кроків медичної реформи в Україні стало затвердження МОЗ України переліку платних медичних послуг, що надаються в державних і комунальних некомерційних підприємствах охорони здоров'я з правом корекції місцевими органами влади. Разом з інституційними змінами, зокрема набуттям закладами охорони здоров'я статусу державного (казенного) некомерційного і комунального некомерційного закладу охорони здоров'я це створює більш чітке та інституційно-підкріплене підґрунтя для подальшого розвитку і подальшої трансформації регіональних ринків медичних послуг, їх детінізації, яка виникла через прагнення осіб (учасників ринку медичних послуг) отримати максимальну вигоду за умов обмеженості ресурсів.

Проведене дослідження засвідчує низку проблем у сфері ресурсних інновацій. Першочергово це стосується нерозвиненості ринку медичної

---

<sup>2</sup> Наведено за даними маркетингового дослідження регіонального ринку медичних послуг. У зв'язку із проблемою доступу до інформації в системі медичної статистики дані не наведені в розрізі інших регіонів.

апаратури та нестачі засобів праці, наявності монополістів на національному ринку, зокрема: у виробництві гіпсобинтів (Івано-Франківський цементно-шиферний комбінат), систем для переливання крові, шприців (Білгород-Дністровський комбінат), гумових технічних виробів («Київ-Гума»), бинтів («Кампус Коттон Клуб» з 24 філіями в регіонах), стоматологічної техніки та матеріалів («Сатва»/Тернопіль, «Кром»/Київ, концерн «Новомет»/ Харків). В рамках імпортних поставок – марля (Росія), лейкопластир (Росія, Чехія, США), гірчичники (Молдова), систем для переливання крові (Польща, Німеччина, Словаччина).

Діагностика процесів становлення та трансформації регіональних ринків медичних послуг показує декілька важливих для розуміння їх сутності явищ: суперечливість інтересів суб'єктів ринку – схильність споживачів ринку до надмірного споживання у зв'язку із тривалою практикою безкоштовною меддопомоги; несформованість культури турботи про здоров'я; вплив на структуру попиту статусних груп (з високими і низькими доходами); відносно низький попит на платні медичні послуги, значний обсяг «відкладеного попиту», обумовлені бідністю; недостатній контроль вартості та якості медичних послуг на фоні нерозвиненості саморегулювання ринку; неузгодженість і складність взаємодії основних груп контрагентів даного ринку – а) медичних закладів, що беруть участь у діагностичному процесі; б) банківських та інших фінансових установ, які є джерелом стартового і поточного капіталу; в) держави як регулятора підприємництва на ринку; г) громадян (споживачів послуг), які супроводжуються неефективним витрачанням бюджетних коштів, слабкою поширеністю практики кредитування, фінансовою незахищеністю пацієнтів, низькою якістю та ефективністю надання послуг.

Регіональним ринкам медичних послуг характерні: диспропорційність на ринку медичних продуктів (72% - фармацевтичні засоби, 23% - медичні послуги, супутні цій галузі товари – 5%), неокресленість сфер медичного обслуговування за ознаками прибутковості і проблемності, секторальна і просторово-територіальна асиметрія.

В сукупності це вимагає акцентування уваги на інституційних, економічних (фінансових) та просторових умовах їх розвитку. Інституційно розвиток ринку медичних послуг та умов підприємництва на ньому окреслено Законом України «Основи законодавства про охорону здоров'я» (ст. 16, 17, 33), в якому визначено сутність підприємницької діяльності, пов'язаної з організацією медичної практики, процес трансформації медичних закладів в системі охорони здоров'я, економічна основа підприємницької діяльності на

базі трьох основних форм власності – державної, комунальної, приватної, а також міжнародними вимогами до діяльності при наданні медичної допомоги, закладеними в резолюції 27-ї Всесвітньої медичної асамблеї (Мюнхен, 1973 р.), резолюції 35-ї Всесвітньої медичної асамблеї (Венеція, 1983 р.), зокрема щодо дотримання принципів: права пацієнта на вибір лікаря, прав лікаря на вибір пацієнта, умов роботи, що визначаються товариськими організаціями, залежності суми гонорару від характеру медичної допомоги, оцінювання лікарями якості та ефективності надання медичної допомоги, обсягу, вартості та кількості послуг, керуючись регіональними, а не національними стандартами [19, с.160].

Інституційними регуляторами функціонування регіональних ринків послуг і підприємництва на них є ліцензування, акредитація закладів охорони здоров'я, контроль дотримання ліцензійних умов, стандарти в сфері охорони здоров'я, контроль якості медичних послуг. Основними законодавчими актами є Закон України «Про ліцензування певних видів господарської діяльності» від 1.01.2013 р. та Закон України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії», згідно якого галузеві стандарти у сфері охорони здоров'я охоплюють: стандарти медичної допомоги, табло матеріально-технічного оснащення, клінічні протоколи, лікарський формуляр. Серед ресурсних інформаційних та методичних інновацій варто відзначити: уніфіковані методики для розробки клінічних протоколів, методику розробки показників якості, положення про реєстр медико-технологічних документів, правила надання платних медичних послуг населенню, що вже знайшли поширення в регіонах.

Проведений у процесі дослідження аналіз засвідчує, що основними проблемами функціонування регіональних ринків медичних послуг в цьому контексті є: недостатній контроль за дотриманням ліцензійних умов, ухилення від акредитації багатьох закладів, яка у світовій практиці є основою страхової медицини з точки зору вибору страховою компанією того чи іншого медичного закладу, недотримання стандартів більшістю приватних та фізичних осіб, що надають медичні послуги. Актуальними для вітчизняної практики трансформації регіональних ринків послуг залишаються доцільність запровадження медичного аудиту, створення мережі незалежних експертних установ як для проведення акредитації, так і контролю за дотриманням стандартів, перехід до європейської моделі сертифікації закладів охорони здоров'я, створення спеціалізованих медико-юридичних служб для юридичного супроводу медичної діяльності в регіонах та окремих медичних працівників.

Найсуттєвіший вплив на інституційну та фінансову трансформацію регіональних ринків медичних послуг України зробило започаткування і проведення медичної реформи, яка реалізується у два етапи: перший (2017 р.) – ухвалення законодавчих основ та консультування з громадськістю, імплементація нової моделі фінансування первинної медичної допомоги, початок впорядкування мережі закладів, створення госпітальних округів; другий – впровадження реформи в 2018-2019 рр., введення до 2020 р. гарантованого пакету медичної допомоги на всіх рівнях, введення посад менеджерів в систему охорони здоров'я.

Основними трансформаційними змінами в системі регіональних ринків послуг стали: створення центрів первинної медичної допомоги, реформування первинної медичної допомоги, створення електронної системи охорони здоров'я, формування електронного реєстру пацієнтів, укладання декларацій з пацієнтами (наявність контрактної форми – ознака медичної послуги, на відміну від медичної допомоги), планування оптимальної мережі закладів охорони здоров'я в сільській місцевості (центрів первинної медичної допомоги, амбулаторій групової практики, амбулаторій монопрактики, пунктів здоров'я). Так, зокрема, до спроможної мережі в Тернопільській обл. ввійшли 17 центрів первинної медичної допомоги (тип Ц), 66 амбулаторій групової практики (тип АГ), 118 амбулаторій монопрактики, тип АМ), 249 пунктів здоров'я (тип ПЗ) [20, с.286].

За відсутності права приватизації медичних установ в регіонах України реалізується модель їх автономізації, тобто перетворення бюджетних установ на державні (казенні) і комунальні некомерційні підприємства, з наступним закріпленням статусу неприбуткових організацій. Інтегрована модель розподілу ресурсів замінюється моделлю контрактних відносин в площині «влада-заклад (підприємство) охорони здоров'я» з відповідною системою закупівель медичних послуг, договірними відносинами між постачальниками медичних послуг і платниками.

Серед вагомих зовнішніх чинників, що обумовлюють сутність трансформації регіональних ринків медичних послуг, слід відзначити: впровадження гарантованого державного пакета медичної допомоги та лікарських засобів, які фінансуватимуться за рахунок державного солідарного медичного страхування (послуги екстреної, первинної, вторинної третинної і паліативної допомоги); встановлення єдиного національного закупника медичних послуг (Національної служби охорони здоров'я України), що оплачуватиме медичні послуги в рамках медичних гарантій за єдиними національними тарифами і єдиними вимогами якості; запровадження системи



e-Health, що забезпечує переведення медичної документації в електронний вигляд; імплементація програми «Доступні ліки».

Характерні для дореформеної медицини явища неефективної діяльності бюджетних медичних закладів, дефіцит їх фінансування, поширення корупції в бюджетних медичних закладах, зростання неформальних платежів, відсутність реальних заохочень та санкцій за результат роботи вказують на значимість трансформації основної компоненти ринку медичних послуг – економічної. В її основі лежить модернізація управління фінансовими ресурсами. Сутнісними характеристиками трансформації цієї складової ринку є: запровадження принципу «гроші ходять за пацієнтами», відмова від утримання мережі закладів, які надають безоплатні послуги, від оплати за ліжку, перехід до стратегічної закупівлі послуг у цій мережі; перехід у 2020 р. від фінансування первинної медичної допомоги у 2018-2019 рр. через механізм субвенції до фінансування через укладання договорів з Національною службою здоров'я України (розпорядником бюджетних коштів), яка діятиме в інтересах пацієнтів (платників податків) як третя сторона – платник, а заклад охорони здоров'я або лікар приватної практики як постачальники послуг [21]; запровадження з 2015 р. централізованої закупівлі ліків та виробів медичного призначення коштом Державного бюджету України через міжнародні організації, реалізація програми «прозора та ефективна закупівля ліків».

Зміна моделі фінансування разом зі зміною інформаційно-аналітичного супроводу надання медичних послуг має такі позитиви: 1) створення рівних можливостей укладання контрактів для приватних і публічних постачальників медичних послуг; 2) розподіл функцій платника та постачальника медичних послуг; 3) підвищення рівня не лише адміністративної, але й фінансової автономії; 4) формування економічної зацікавленості медичних інституцій у високій якості послуг за менших витрат; 5) підвищення відповідальності платника за організацію фінансування; 6) зміна відносин на партнерські, що прогнозувалось дослідниками даної проблеми ще в дореформений період [22, с.14-16].

Водночас, поглиблений аналіз економічних можливостей розвитку регіональних ринків медичних послуг дозволяє зробити висновок, що фінансова забезпеченість їх подальшої трансформації і функціонування визначатимуться можливостями державного і місцевих бюджетів; платоспроможним попитом населення, рівнем розвитку страхової медицини.

Реально ситуація в Україні та її регіонах стосовно розвитку регіональних ринків медичних послуг вимагає чіткої позиції щодо участі державного і

комунального сектору в його розвитку і фінансуванні. Витрати на систему охорони здоров'я у світі становлять 7,3 трлн. дол. США, що складає приблизно 10% світового ВВП (за даними 2015 р.), в європейському регіоні – 7,94% ВВП. Середньорічні витрати на одного жителя планети – 882 дол. США, в європейському регіоні – 2192 дол. США [23]. В Україні, де джерелом коштів на охорону здоров'я є кошти державного, місцевих бюджетів і соціального страхування, кошти роботодавців, некомерційних організацій, що обслуговують домогосподарства, кошти іншого світу (міжнародних донорських організацій), загальні витрати на охорону здоров'я в 2016 р. становили 7,42% ВВП, що відповідає таким країнам, як Чехія, Угорщина, Польща [24]. Загальні витрати на охорону здоров'я одного жителя нашої країни зафіксовано на рівні 166,9 дол. США [23]. З 2015 р. фіксується зростання частки приватних коштів домогосподарств. Якщо в 2010 р. витрати домогосподарств склали 40,4%, то у 2016 р. – 52,3% загальних витрат на охорону здоров'я [25]. У 2017 р. загальні видатки на охорону здоров'я на душу населення в Україні склали 181,3 дол. США, а державні – 90,6 дол. США [23]. Основний фінансовий тягар у 2017 р., як і в 2015-2016 рр. падав на домогосподарства. В 2017 р. з 97,7% домогосподарств, члени яких потребували медичної допомоги, 22,7% вказали про її недоступність [23].

Інституційне закріплення в Законі України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 13.07.2017 р., нових технологій фінансування створює умови для: а) появи у лікарень власного бюджету і права вибору варіанту щодо їх витрачання; б) появи конкуренції між продуцентами послуг; в) перетворення пацієнта в роботодавця для лікаря; г) поділ медичних послуг на платні, частково сплачувані державою, безкоштовні; д) імплементації програми медичних гарантій, підкріпленої щорічним фінансуванням у розмірі 5% ВВП; е) створення умов для використання полісів добровільного медичного страхування [26, с.44-47]. Фактично закладається підґрунтя для ринкової моделі медицини в Україні, яка на рівні регіонів дозволить перетворити «квазіринок» на повноцінний регіональний ринок медичних послуг.

Це вимагає особливої уваги до оцінки впливу процесів децентралізації на економічні можливості його функціонування на рівні об'єднаних територіальних громад. Гармонійне поєднання управлінських дій в контексті адміністративно-територіальної реформи створить нові можливості для здійснення місцевою владою повноважень у сфері охорони здоров'я. Згідно ст.32 Закону України «Про місцеве самоврядування» до

його повноважень належить: управління закладами охорони здоров'я, організація їх матеріально-технічного і фінансового забезпечення, організація медичного обслуговування і харчування в оздоровчих закладах, забезпечення доступності та безоплатного медичного обслуговування на відповідній території, розвиток мережі закладів. Якщо зараз за рахунок місцевого бюджету здійснюється лише співплата побічних видатків і надання базових медпослуг, то нова модель фінансування діяльності некомерційних комунальних підприємств охорони здоров'я базується на укладанні договорів про медичне обслуговування населення з відповідним розпорядником бюджетних коштів та на фінансуванні з відповідного бюджету з використанням програмно-цільового методу (за бюджетною програмою) шляхом надання фінансової підтримки з місцевого бюджету, що в умовах зміцнення місцевих бюджетів в результаті фіскальної децентралізації дозволить забезпечити не лише поточне фінансування публічних медичних послуг, але й фінансування розвитку медичної інфраструктури.

Оскільки відповідно до реформи бюджетної децентралізації утримання медичних закладів переходить у безпосереднє підпорядкування органів місцевої влади, то саме вони змушені вирішувати проблему оптимізації медичної інфраструктури. З цією метою, а також в цілях формування єдиного медичного простору згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 30.11.016 р. №932 [27], створюються госпітальні округи, які розглядаються як функціональні об'єднання закладів охорони здоров'я, розміщених на відповідній території, що забезпечують надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги і мають розцінюватись як організаційний фактор в системі оцінок процесів трансформації регіональних ринків медичних послуг. Оптимальна мережа, визначена до встановлених критеріїв (чисельність населення на відповідній території не більше 12 тис. населення, відстань доїзду до центру округу – не більше години), має включати: багатопрофільну лікарню інтенсивного лікування, багатопрофільну дитячу лікарню інтенсивного лікування, лікарні відновного (реабілітаційного) лікування, лікарні планового лікування, патологоанатомічний центр, хоспіс, спеціалізований медичний центр (за напрямками), центр з медичних консультацій та діагностики, служби швидкої допомоги [27]. Процес створення госпітальних округів має бути завершеним до 2020 року.

Авторські розвідки, а також узагальнення думки експертного середовища [28] засвідчують наявність в даній царині наступних проблем: неспівпадіння меж госпітальних округів з межами новосформованих

об'єднаних територіальних громад, що створює конфлікт інтересів при розв'язанні проблем просторового розвитку мережі; недооцінка регіональних особливостей при їх формуванні; непередбачуваність участі місцевих рад у цьому процесі, як результат – відсутність конструктивної співпраці між гілками місцевої влади з цих питань; деяка неузгодженість умов функціонування госпітальних округів з новими умовами фінансування медичної галузі; погана доступність медичних закладів для населення при неякісній транспортній мережі; недосконалість нормативно-правового забезпечення і його недовершеність; ігнорування розвитку конкуренції на території округів у зв'язку з явищем активізації приватного підприємництва в медицині.

Очевидною, з огляду на зазначене, є потреба у побудові конструктивної моделі управління становленням і функціонуванням госпітальних округів, що ґрунтується на між секторальній взаємодії влади, бізнесу і громадськості, на значимість якої вказується у програмі європейського регіонального бюро ВООЗ «Здоров'я 2020: основи європейської політики на підтримку дій держави та суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя» [29].

Первинною інституційною одиницею, де концентруються проблеми організації надання медичних послуг, є об'єднані територіальні громади. В умовах медичної реформи імплементується механізм відносин «держава – орган місцевого самоврядування – заклад охорони здоров'я (некомерційне підприємство, приватний підприємець - пацієнт». Переходячи до принципу закупівель послуг, держава закуповує послуги там, куди звернувся пацієнт, через автономізацію (реорганізацію у некомерційні комунальні підприємства) медичні заклади не стають приватними, а належать територіальній громаді, «автономізація» надає можливість залучати кошти страхових компаній, приватних фондів, благодійних та громадських організацій, грантову допомогу, фінансування Національної служби здоров'я, що за логікою забезпечує процес диверсифікації джерел фінансування і має позитивно сприйматися органами місцевого самоврядування як сприятливий процес для покращення рівня економічної безпеки в такій важливій галузі життєдіяльності громадян, як охорона здоров'я. Натомість, як показують емпіричні розвідки, на жовтень 2018 р. із 89 закладів охорони здоров'я в Тернопільській обл. некомерційними стали 38, з 63 закладів інших рівнів медичної допомоги автономізувалися лише 13. Кошти, які надходять на рахунки в ОТГ у вигляді медичної субвенції, часто переправляються на рахунки районного бюджету. У зв'язку з цим актуальне застосування нових технологій фінансування програм розвитку локальних ринків медичних послуг, оволодіння ними як менеджерами некомерційних

комунальних підприємств охорони здоров'я, так і менеджерами приватних закладів та посадових осіб органів місцевого самоврядування.

В обов'язки останніх, як і в обов'язки обласних і районних ОДА, має входити: дослідження просторової концентрації медичного бізнесу та комунальних некомерційних підприємств, виявлення просторових асиметрій; виявлення проблем невідповідності розмірів фінансування охорони здоров'я в частині, що гарантується населенню; цілеспрямована робота по формуванню і реалізації проектів публічно-приватного партнерства; координаційна робота щодо організації локальних ринків медичних послуг; аналіз рівня конкуренції на локальних і регіональних ринках медичних послуг; вироблення стратегії розвитку медицини в рамках стратегій розвитку ОТГ, стратегій нових адміністративних районів (які передбачено утворити) та в рамках регіональних стратегій; вироблення програм підтримки підприємництва на локальних і регіональних ринках медичних послуг.

**Висновки.** Сучасну систему охорони здоров'я в регіонах слід розглядати, як регіональний ринок медичних послуг, який формується і знаходиться в стані трансформації. В науковій літературі та в оцінках експертного середовища ринок медичних послуг не досліджується системно. Переважна більшість оцінок як у наукових розвідках, так і в статистиці представлені автономно стосовно закладів охорони здоров'я державної і комунальної форми власності і стосовно приватного підприємництва, що на рівні управлінських рішень завершується втратою можливого ефекту синергії.

Основними трансформаційними змінами, обумовленими реалізацією інституційних реформ і характерними для цих ринків, є зміна організаційної моделі ринку, диверсифікація джерел фінансування, підвищення рівня конкуренції, зниження рівня бар'єрів входження на ринок, поява чинників його детінізації, зміна територіально-просторової концентрації, перетворення «квазіринку» у його повноцінну контрактну модель з усіма специфічними ознаками, притаманними таким ринкам, де суб'єктами виступають підприємства всіх форм власності. Така модель може бути сформована шляхом ефективних змін у територіальній структурі регіональних ринків послуг і структурі управління та включати: продуцентів медичних послуг (некомерційні державні і комунальні підприємства зі статусом неприбуткових організацій, приватні лікувальні, діагностичні та інші заклади, фізичні особи-підприємці в галузі надання медичних послуг); посередників (страхові, благодійні, волонтерські організації), лізингові компанії, консалтингові компанії у сфері медичних

технологій, центри нетрадиційних методів лікування і оздоровлення, юридичні фірми, банки, асоціації споживачів, заклади торгівлі у сфері реалізації лікарських засобів, предметів санітарної гігієни; центри підвищення кваліфікації медичного персоналу, споживачів, асоціації споживачів послуг; новостворені управлінські структури на рівні ОТГ, госпітальних округів, адміністративних районів та областей.

**Перспективи подальших досліджень** мають бути пов'язані з розв'язанням проблем переходу до страхової медицини, імплементації новітніх технологій закладів охорони здоров'я, контролю якості надання медичних послуг, створення моделі координації дій влади і виробників медичних послуг в регіоні, розвитку сумісних ринків та інститутів.

**Список використаних джерел:**

1. Герасимчук З.В. Регіональна політика розвитку ринків медичних послуг: напрями формування та реалізації: монографія / З.В. Герасимчук, І.Б. Шевчук. – Луцьк: Надстир'я, 2009. – 200 с.
2. Савкина О.В. Основные направления децентрализации здравоохранения в регионе / О.В. Савкина // 36. наук. праць ДонДАУ «Соціальний менеджмент і управління інформаційними процесами»: серія «Державне управління». – Т.III. – Вип.18. – Донецьк: ДонДАУ, 2002. – С.156-160.
3. Павлюк К.В. Удосконалення механізмів фінансування медичних послуг в Україні / К.В. Павлюк // Фінанси України. – 2016. – №2. – С.213-216.
4. Копитко В.І. Регіональні особливості розвитку ринку транспортних послуг України / В.І. Копитко // Вісник Дніпропетровського національного університету залізничного транспорту ім. академіка В.Лазаренка. – 2012. – Вип.42. – С.263-268.
5. Алешин Н.А. Реализация экономических интересов субъектов рынка медицинских услуг: автореф. дисс. на соискание ученой степени канд.экон.наук / Н.А. Алешин. – Саратов, 2007.
6. Филиппова Т.А. Современные тенденции развития маркетинга на рынке медицинских услуг : автореф. дисс. на соискание ученой степени канд.экон.наук / Т.А. Филиппова. – Волгоградский государственный технический университет, 2007. – 24 с.
7. Организационные основы формирования и функционирования рынка медицинских услуг как самостоятельной системы / В.И. Агарков, С.В. Грищенко, О.Н. Парахина и др. // Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности. – М.: Юрист, 2004. – С.230-233.
8. КВЕД [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://kved.ukrstat.gov.ua>.
9. American Diabetes Association et al. Economic costs of diabetes in the US in 2012 // Diabetes Gate. – 2013. – Т.36. - #4. – P.1033-1040.
10. Torricone R. Improving the methods for the economic evaluation of medical devices / R. Torricone // Health Economics. – 2017. - Vol.26, no S1. - P.70-92.
11. Здреник В. Моделі охорони здоров'я: зарубіжний досвід і українські перспективи / В. Здреник // 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.
12. Державна служба статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua>.

13. Обзор медицинских услуг Украины: развитие частных медицинских сетей [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://pro-consulting.ua/pressroom/obzor-meditsinskih-uslug-ukrainy-razvitie-chastnyh-meditsinskih-setej>.
14. Гасюк С. Проблеми управління системою охорони здоров'я: шляхи їх вирішення / С. Гасюк // 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.
15. Державна політика у сфері охорони здоров'я: кол. монографія / кол.авт.; упоряд. проф. Я.Ф. Радиш; за заг.ред. проф. М.М. Білінської. – К.: НАДУ, 2013. – Ч.1. – 396 с.
16. Баєва О.В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я / О.В. Баєва [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://pidruchniki.com/1328102237471/meditsina/harakteristika\\_rinkiv\\_galuzi\\_ohoroni\\_zdorovya](https://pidruchniki.com/1328102237471/meditsina/harakteristika_rinkiv_galuzi_ohoroni_zdorovya).
17. Портер М. Переосмысление системы здравоохранения. Как создать конкуренцию, основанную на ценности и ориентированную на результат / М.Портер, Э.Айсберг. – К.: Изд-во Алексея Капусты, 2007. – 620 с.
18. Горбань А.Є. Модель оптимізації управління інноваційною діяльністю в сфері охорони здоров'я України / А.Є. Горбань // Актуальні проблеми сучасної медицини. – 2014. – Том 15. – Випуск 3 (51).
19. Дорошенко Г.В. Менеджмент в здравоохранении: учеб. пос. / Г.В. Дорошенко. – М.: Инфра-М, 2006. – 160 с.
20. Скарлош Т. Медична реформа в регіоні: проблеми та механізми реалізації на первинному рівні надання медичної допомоги / Т.Скарлош // Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «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.
21. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 р. №2168-V.3. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>.
22. Рудик В. Нормативно-правові та управлінські аспекти автономізації постачальників медичних послуг та запровадження договірних відносин у сфері охорони здоров'я / В.Рудик // Сімейний лікар. – 2005. – Вересень. – С.14-16.
23. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санепідеміологічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України за 2017 р. Інститут стратегічних досліджень МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». – К.: МВЦ «Медінфоред», 2018. – 458 с.
24. OECD Health Statistics [Electronic resource]. – Mode of access: <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>.
25. Національні рахунки охорони здоров'я (НРОЗ) України у 2016 р. Статистичний бюлетень. – Державна служба статистики України, 2018. – 172 с.
26. Методичні рекомендації Міністерства охорони здоров'я України з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства / Схвалено робочою групою з питань реформи фінансування сфери охорони здоров'я України від 14 лютого 2018 р. – 84 с.
27. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку створення госпітальних округів» №932 від 30.11.2016 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/249582611>.
28. Кланца А. Особливості реформування системи охорони здоров'я в Україні в умовах децентралізації / А. Кланца // Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «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. – С.144-146.

29. Програма Європейського регіонального бюро ВООЗ «Здоров'я 2020: основи європейської політики на підтримку дій держави та суспільства в інтересах здоров'я та благополуччя» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://moz.gov.ua/ua/portal/Pro\\_20150311\\_0.html](http://moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20150311_0.html).

### References:

1. Herasymchuk, Z.V., Shevchuk, I.B. (2009). *Regional policy for the development of medical services markets: directions of formation and implementation*. Lutsk: Nadstyryya. 200 p. (in Ukr.)
2. Savkina, O.V. (2002). The main directions of decentralization of healthcare in the region. *Sotsialnyy Management i upravlinnya informatsiynymy protsesamy: seria «Derzhavne upravlinnya» (Social Management and Information Management: series "Public Administration")*. III, 18. Donetsk: DonDAU, 156-160. (in Russ.)
3. Pavlyuk, K.V. (2016). Improving mechanisms for financing medical services in Ukraine. *Finansy Ukrayiny (Finances of Ukraine)*, 2, 213-216. (in Ukr.)
4. Kopytko, V.I. (2012). Regional peculiarities of the development of the market of transport services of Ukraine. *Visnyk Dnipropetrovskoho natsionalnoho universytetu zaliznychnoho transportu im. akademika V.Lazarenka (Bulletin of Dnipropetrovsk National University of Railway Transport named after Academician V.Lazarenko)*, 42, 263-268. (in Ukr.)
5. Alyoshin, N.A. (2007). *Realization of the economic interests of the subjects of the market of medical services*: author. diss. for the degree of Candidate of Economic Sciences. Saratov University. (in Russ.)
6. Filippova, T.A. (2007). *Current trends in the development of marketing in the market of medical services*: author. diss. for the degree of Candidate of Economic Sciences. Volgograd state technical university, 24 p. (in Russ.)
7. Agarkov, V.I., Grishchenko, S.V., Parakhina, O.N. et al. (2004). Organizational foundations of the formation and functioning of the medical services market as an independent system. *Aktualniye problemy pravovogo regulirovaniya meditsinskoy deyatel'nosti (Actual problems of legal regulation of medical activities)*. Moscow: Yurist, 230-233. (in Russ.)
8. KVED 2010 (Classification of types of economic activity). Retrieved from: <http://kved.ukrstat.gov.ua>. (in Ukr.)
9. American Diabetes Association et al. (2013). Economic costs of diabetes in the US in 2012. *Diabetes Gate*, 36, 4, 1033-1040.
10. Torricone R. (2017). Improving the methods for the economic evaluation of medical devices. *Health Economics*, 26, S1, P.70-92.
11. Zdrenyk, V. (2018). Healthcare models: foreign experience and Ukrainian perspectives. *Modernizatsiya menedzhmentu systemy ohorony zdorovya v umovah provedennya medychnoyi reform (Modernization of management of the health care system in the context of medical reform)*. Abstracts of papers of Ukrainian scientific and practical conference with international participation, December 12-13, 2018. Ternopil – Kamyranets-Podilskyi, TNEU, 346 p. (in Ukr.)
12. State Statistics Service of Ukraine. Retrieved from: <http://www.ukrstat.gov.ua>. (in Ukr.)
13. Overview of medical services in Ukraine: the development of private medical networks. Retrieved from: <https://pro-consulting.ua/pressroom/obzor-medycynskih-uslug-ukrainy-razvitie-chastnyh-medycynskih-setej> (in Ukr.)
14. Hasyuk, S. (2018). Problems of health care management: ways to solve them. *Modernizatsiya menedzhmentu systemy ohorony zdorovya v umovah provedennya medychnoyi*



reform (*Modernization of management of the health care system in the context of medical reform*). Abstracts of papers of Ukrainian scientific and practical conference with international participation, December 12-13, 2018. Ternopil – Kamyanets-Podilsky, TNEU, 346 p. (in Ukr.).

15. Bilinska, M.M. (ed.) et al. (2013). *Public health policy*. Kyiv: NADU. P.1. 396 p. (in Ukr.).

16. Bayeva, O.V. (2008). *Healthcare management*. Retrieved from: [https://pidruchniki.com/1328102237471/meditsina/harakteristika\\_rinkiv\\_galuzi\\_ohoroni\\_zdorovya](https://pidruchniki.com/1328102237471/meditsina/harakteristika_rinkiv_galuzi_ohoroni_zdorovya) (in Ukr.).

17. Porter, M., Iceberg, E. (2007). *Rethinking the health care system. How to create value based and result oriented competition*. Kyiv: Alexei Kapusta Publishing, 620 p. (in Ukr.)

18. Horban, A.Ye. (2014). Model of optimization of management of innovative activity in the field of public health of Ukraine. *Aktualni problemy suchasnoyi medytsyny (Actual problems of modern medicine)*, 15, 3 (51). (in Ukr.)

19. Doroshenko, G.V. (2006). *Management in health care: handbook*. Moscow: Infra-M, 160 p. (in Russ.)

20. Skarlosh, T. (2018). Medical reform in the region: problems and mechanisms of implementation at the primary level of medical care provision. *Modernizatsiya menedzhmentu systemy ohorony zdorovya v umovah provedennya medychnoyi reform (Modernization of management of the health care system in the context of medical reform)*. Abstracts of papers of Ukrainian scientific and practical conference with international participation, December 12-13, 2018. Ternopil – Kamyanets-Podilsky, TNEU, 346 p. (in Ukr.).

21. The Law of Ukraine "On State Financial Guarantees of Medical Care of the Population" dated 19.10.2017 No.2168-V.3. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19> (in Ukr.).

22. Rudyk, V. (2005). Regulatory and managerial aspects of autonomy of providers of medical services and introduction of contractual relations in the field of healthcare. *Simeynyy likar (Family doctor)*, September, 14-16. (in Ukr.).

23. Institute for Strategic Studies of the Ministry of Health of Ukraine, DU "UISD MOZ Ukrayiny"(2018). *Annual report on the health status of the population, the sanitary and epidemiological situation and the results of the Ukrainian healthcare system in 2017*, Kyiv, 458 p. (in Ukr.)

24. OECD Health Statistics (2018). Retrieved from: <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>.

25. State Statistics Service of Ukraine (2018). *National Health Accounts of Ukraine in 2016. Statistical Bulletin*. 172 p. (in Ukr.)

26. Ministry of Health of Ukraine (2018). *Methodological recommendations of the Ministry of Health of Ukraine on the transformation of health care institutions from budget institutions into communal non-profit enterprises*. Approved by the working group on financing health care of Ukraine from February 14, 2018. 84 p. (in Ukr.)

27. Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine "On Approval of the Procedure for the Establishment of Hospital Districts" No. 932 dated 30.11.2016. Retrieved from: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/249582611>. (in Ukr.)

28. Klantsa, A. (2018). Features of Reforming the Health Care System in Ukraine under Decentralization. *Modernizatsiya menedzhmentu systemy ohorony zdorovya v umovah provedennya medychnoyi reform (Modernization of management of the health care system in the context of medical reform)*. Abstracts of papers of Ukrainian scientific and practical conference with international participation, December 12-13, 2018. Ternopil – Kamyanets-Podilsky, TNEU, 144-146 (in Ukr.).

29. Program of the WHO Regional Office for Europe "Health 2020: Fundamentals of European Policies to Support State and Society Actions for Health and Well-being". Retrieved from: [http://moz.gov.ua/ua/portal/Pro\\_20150311\\_O.html](http://moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20150311_O.html) (in Ukr.).