

ІНСТИТУЦІЙНО-НОРМАТИВНИЙ ЛАНДШАФТ ФОРМУВАННЯ ЦІНОВОЇ ПОЛІТИКИ В НЕКОМЕРЦІЙНИХ ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

©2026 ЗОГРАБ'ЯН К. М., БАЙ С. І.

УДК 338.516:614.2:35.072
JEL: D73; I18; H51; L32

Зограб'ян К. М., Бай С. І. Інституційно-нормативний ландшафт формування цінової політики в некомерційних закладах охорони здоров'я України

Трансформація моделі фінансування охорони здоров'я та впровадження стратегічних закупівель докорінно змінили роль цінової політики некомерційних закладів охорони здоров'я (НЗОЗ) в управлінні галуззю. Попри задекларовану автономізацію закладів охорони здоров'я, у науковому дискурсі залишається слабо вивченою системна суперечність між жорстким централізованим тарифоутворенням і управлінською відповідальністю керівників лікарень. Стаття спрямована на усунення цього теоретико-практичного розриву через аналіз нормативного поля та картографування повноважень суб'єктів галузі. Метою статті є аналіз інституційно-нормативної архітектури ландшафту формування цінової політики НЗОЗ України, визначення особливостей розподілу повноважень між ключовими суб'єктами регулювання та типізація асиметрій, що впливають на менеджмент закладів охорони здоров'я. Дослідження ґрунтується на інституційному та системному підходах. Використано метод аналізу нормативно-правових актів для дослідження законодавчих засад регулювання ціноутворення, метод порівняльного аналізу для оцінювання функцій і повноважень основних учасників системи, а також методи узагальнення, систематизації та логічного моделювання для виявлення інституційних взаємозв'язків і регуляторних асиметрій. Оцінено функціональне навантаження базових нормативно-правових актів у сфері тарифоутворення. Здійснено картографування повноважень основних суб'єктів системи охорони здоров'я та встановлено особливості розподілу функцій між Міністерством охорони здоров'я України, Національною службою здоров'я України, власниками закладів охорони здоров'я та їх керівництвом. Виявлено критичну концентрацію фінансово-регуляторних важелів на центральному рівні управління при делегуванні фінансових ризиків безпосереднім надавачам послуг. Виявлено та узагальнено п'ять ключових регуляторних асиметрій (тарифну, автономії, ресурсну, інформаційну та асиметрію відповідальності), які впливають на фінансову стійкість і управління закладами охорони здоров'я. Наукова новизна статті полягає в систематизації регуляторних асиметрій, що обмежують управлінську маневреність керівника НЗОЗ у формуванні цінової політики та обґрунтуванні їх впливу на розподіл повноважень, управлінську автономію та фінансову стійкість закладів охорони здоров'я. Результати дослідження можуть бути використані під час удосконалення механізмів тарифного регулювання, формування Програми медичних гарантій та розроблення управлінських рішень, спрямованих на зменшення регуляторних дисбалансів і підвищення фінансової стійкості закладів охорони здоров'я.

Ключові слова: управління ціновою політикою; некомерційні заклади охорони здоров'я; фінансування охорони здоров'я; Програма медичних гарантій; інституційне регулювання; регуляторні асиметрії; управлінська автономія.

Табл.: 3. Бібл.: 18.

Зограб'ян Катерина Михайлівна – аспірантка кафедри менеджменту, Державний торговельно-економічний університет (вул. Кіото, 19, Київ, 02156, Україна)

E-mail: k.zohrabian@knute.edu.ua

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3560-0292>

Бай Сергій Іванович – доктор економічних наук, професор, завідувач кафедри менеджменту, Державний торговельно-економічний університет (вул. Кіото, 19, Київ, 02156, Україна)

E-mail: s.bay@knute.edu.ua

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0599-2582>

UDC 338.516:614.2:35.072
JEL: D73; I18; H51; L32

Zohrabian K. M., Bai S. I. Institutional and Regulatory Landscape of Pricing Policy Management in Non-Profit Healthcare Institutions of Ukraine

The transformation of the healthcare financing model and the introduction of strategic purchasing have fundamentally changed the role of pricing policy management in non-profit healthcare institutions (NHCI) in healthcare governance. Despite the declared autonomy of healthcare institutions, the systemic contradiction between centralized tariff setting and the managerial responsibility of hospital administrators remains insufficiently explored in the academic literature. This article seeks to address this theoretical and practical gap through an analysis of the regulatory framework and the mapping of powers among key stakeholders within the healthcare sector. The aim of the article is to analyze the institutional and regulatory architecture of pricing policy management in NHCI of Ukraine, identify the specific features of the distribution of powers among key regulatory actors, and systematize the regulatory asymmetries constraining the managerial autonomy of NHCI administrators. The study is based on institutional and system approaches. The method of legal and regulatory analysis was used to examine the legislative framework governing healthcare pricing, while comparative analysis was applied to assess the functions and powers of the key actors within the system. In addition, the methods of generalization, systematization, and logical modeling were employed to identify institutional interrelationships and regulatory asymmetries. The functional role of the principal regulatory acts governing healthcare pricing was assessed. A mapping of powers among the key actors of the pricing system was conducted, and the specific distribution of functions among the Ministry of Health of Ukraine, the National Health Service of Ukraine, healthcare facility owners, and healthcare managers was identified. The study revealed a critical concentration of financial and regulatory powers at the central level of governance, accompanied by the delegation of financial risks to healthcare providers. Five major regulatory asymmetries affecting the

financial sustainability and management of healthcare institutions were identified and generalized: tariff asymmetry, autonomy asymmetry, resource asymmetry, information asymmetry, and responsibility asymmetry. The scientific novelty of the study lies in systematization of regulatory asymmetries that constrain the managerial flexibility of NHCI managers in pricing policy formation, and the substantiation of their influence on the distribution of powers, managerial autonomy, and the financial sustainability of healthcare institutions. The findings may be used to improve tariff regulation mechanisms, support the development of the Medical Guarantees Programme, and facilitate managerial decision-making aimed at reducing regulatory imbalances and strengthening the financial sustainability of healthcare institutions.

Keywords: pricing policy management; non-profit healthcare institutions; healthcare financing; Medical Guarantees Programme; institutional regulation; regulatory asymmetries; managerial autonomy.

Tabl.: 3. **Bibl.:** 18.

Zohrabian Kateryna M. – Postgraduate Student of the Department of Management, State University of Trade and Economics (19 Kioto Str., Kyiv, 02156, Ukraine)
E-mail: k.zohrabian@knute.edu.ua

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3560-0292>

Bai Serhii I. – D. Sc. (Economics), Professor, Head of the Department of Management, State University of Trade and Economics (19 Kioto Str., Kyiv, 02156, Ukraine)

E-mail: s.bai@knute.edu.ua

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0599-2582>

Р еформа фінансування охорони здоров'я в Україні істотно змінила механізми формування доходів некомерційних закладів охорони здоров'я (НЗОЗ) та роль управління ціновою політикою в галузі. Запровадження Програми медичних гарантій і моделі стратегічних закупівель медичних послуг трансформувало тариф із фінансового показника на один із головних важелів державного регулювання системи охорони здоров'я. Вектор впливу тарифної політики підтверджується обсягами державного фінансування: у 2024 р. на реалізацію Програми медичних гарантій спрямовано 157,3 млрд грн, а у 2026 р. її бюджет збільшено до 191,6 млрд грн [1; 2]. Водночас Національна служба здоров'я України у 2026 р. уклала договори з 2559 надавачами первинної медичної допомоги, що свідчить про масштабність системи контракування та визначальну роль тарифних механізмів у забезпеченні функціонування медичної мережі [3]. Міжнародний досвід також підтверджує, що механізми фінансування, побудовані відповідно до принципів універсального охоплення медичними послугами та стратегічних закупівель, сприяють підвищенню стійкості систем охорони здоров'я в умовах кризових викликів [4, р. 799]. При цьому ціноутворення виступає інструментальним рівнем реалізації цінової політики, тоді як управління нею передбачає формування стратегічних орієнтирів в умовах інституційних обмежень [5].

За таких умов ефективність функціонування системи залежить не лише від обсягів фінансування чи рівня тарифів, а й від особливостей інституційного середовища, у межах якого здійснюється формування та реалізація тарифної політики. Розподіл повноважень між Міністерством охорони здоров'я України, Національною службою здоров'я України, власниками закладів охорони

здоров'я та їх керівництвом формує складну систему взаємозв'язків, у якій регуляторні компетенції, управлінська автономія та відповідальність за результати діяльності розподілені нерівномірно. Це зумовлює необхідність дослідження інституційно-нормативного ландшафту в управлінні ціновою політикою НЗОЗ, особливостей розмежування повноважень між основними суб'єктами регулювання та регуляторних асиметрій, які впливають на фінансову стійкість і ефективне адміністрування закладів охорони здоров'я.

ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ ТА АНАЛІЗ ПОПЕРЕДНІХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Питання ціноутворення, фінансування та управління ціновою політикою у сфері охорони здоров'я виступають предметом досліджень вітчизняних і західних науковців та практиків. Стратегічні та управлінські аспекти цінової політики та ціноутворення в закладах охорони здоров'я розглядали Н. Б. Юрченко [5], С. І. Бай, К. М. Зограб'ян [6], Т. А. Демченко, М. А. Слатвінський [7]. Інституційні механізми встановлення та регулювання цін у системі охорони здоров'я досліджували S. L. Barber, L. Lorenzoni, P. Ong [8], а питання стратегічних закупівель і фінансування медичних послуг висвітлено у працях I. Mathauer, E. Dale, M. Jowett, J. Kutzin [9], J. Habicht, M. Hellowell, J. Kutzin [4] та експертів World Health Organization та World Bank [10]. Проблематика прозорості цін, інформаційної асиметрії та впливу цінових механізмів на витрати у сфері охорони здоров'я представлена в дослідженні J. Chen, M. Miraldo [11].

Попри наявність значної кількості праць, у більшості увага акцентується на вибіркових аспектах ціноутворення, фінансування або управління медичними закладами. Водночас недостатньо

розкритим залишаються питання комплексного аналізу інституційно-нормативного середовища управління ціновою політикою НЗОЗ у системі охорони здоров'я України, розподілу повноважень між суб'єктами регулювання та асиметрій, що виникають між регуляторними компетенціями й управлінською відповідальністю закладів охорони здоров'я.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Метою дослідження є аналіз інституційно-нормативного ландшафту умов формування цінової політики НЗОЗ у системі охорони здоров'я України, визначення особливостей розподілу повноважень між основними суб'єктами регулювання та виявлення регуляторних асиметрій, що впливають на управління закладами охорони здоров'я.

Для досягнення поставленої мети сформульовано такі *дослідницькі питання*: як розподіляються повноваження між Міністерством охорони здоров'я України, Національною службою здоров'я України, власниками закладів охорони здоров'я та їх керівництвом у процесі формування та реалізації цінової політики НЗОЗ; які регуляторні асиметрії виникають у системі управління ціновою політикою охорони здоров'я та як вони впливають на діяльність ЗОЗ; яким є вплив інституційної структури цінової політики на управлінську автономію та фінансову стійкість НЗОЗ?

МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Методологічною основою дослідження є інституційний і системний підходи, що дозволяють розглядати цінову політику НЗОЗ як складову багаторівневої системи державного управління. У процесі дослідження використано *метод аналізу нормативно-правових актів* – для вивчення законодавчих засад регулювання цінової політики; *метод порівняльного аналізу* – для оцінювання функцій і повноважень основних учасників системи, а також *методи узагальнення, систематизації та логічного моделювання* – для виявлення інституційних взаємозв'язків і регуляторних асиметрій.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Сучасні підходи до управління ціновою політикою НЗОЗ України сформувалися внаслідок реформи фінансування галузі та впровадження державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення. На відміну від моделі кошторисного утримання закладів охорони здоров'я, чинна система базується на оплаті медичних послуг відповідно до встановлених тарифів і умов контракування. У зв'язку з цим нормативне регулювання набуло багаторівневого характеру та поєднало загаль-

ні засади державної тарифної політики, профільне регуляторне поле в системі охорони здоров'я та особливі алгоритми фінансового забезпечення надання медичних послуг. Дослідження зосереджено на некомерційних закладах охорони здоров'я, що функціонують у системі контракування НСЗУ.

Закон України «Про ціни і ціноутворення» [12] визначає загальні принципи державного регулювання цін і створює правову основу для застосування тарифних механізмів у соціально значущих сферах, зокрема в охороні здоров'я. Галузеві особливості регулювання закріплено в «Основах законодавства України про охорону здоров'я» [13], які визначають державні гарантії медичного обслуговування та формують підхід до медичної послуги як суспільного блага, що обумовлює поєднання економічних і соціальних принципів у процесі формування цінової політики НЗОЗ. Водночас автономізація закладів охорони здоров'я розширила їхню господарську самостійність, однак не змінила централізований характер формування тарифної політики.

В агомим періодом у процесі еволюції теперішньої фінансової архітектури стала постанова Кабінету Міністрів України № 1075 від 27 грудня 2017 р. [14], яка заклала підґрунтя для переходу до принципу «гроші йдуть за пацієнтом». За таких умов державний тариф на медичні послуги перетворився на один із ключових інструментів розподілу фінансових ресурсів, а механізм відшкодування вартості медичних послуг набув залежності від результатів діяльності закладу та обсягів наданої допомоги. Як зазначають S. L. Barber, L. Lorenzoni та P. Ong, алгоритми ціноутворення в медичній галузі відіграють не лише компенсаційну функцію, а й визначають результативність і рівень надання медичної допомоги [8, р. 47].

Подальший розвиток нормативної бази відображено в постанові Кабінету Міністрів України № 781 від 5 липня 2024 р. [15], яка конкретизувала організаційні засади застосування державних фінансових гарантій та механізми взаємодії між основними учасниками системи фінансування охорони здоров'я.

Центральне місце в сучасній системі охорони здоров'я займає Програма медичних гарантій [16], через яку реалізується державна політика. Вона визначає перелік послуг, що фінансуються з державного бюджету, а також алгоритми формування тарифів, умови фінансування та коригувальні механізми. Практична реалізація цих положень забезпечується Національною службою здоров'я України, яка здійснює контракування надавачів медичних послуг, установлює вимоги до них і адмініструє процес фінансування.

Нормативне середовище формування цінової політики НЗОЗ в охороні здоров'я України має багаторівневу структуру, у межах якої законодавчі, галузеві та регуляторні механізми формують єдину систему управління фінансуванням медичних послуг. Саме взаємодія цих елементів визначає умови функціонування закладів охорони здоров'я та особливості реалізації цінової політики (табл. 1).

рівні Міністерства охорони здоров'я України, яке визначає стратегічні пріоритети розвитку галузі та забезпечує її нормативно-правове регулювання. Вплив Міністерства на процеси формування цінової політики НЗОЗ має опосередкований характер і реалізується через встановлення правил, стандартів та організаційних вимог до надання медичних послуг, що формують рамкові умови функціонування системи охорони здоров'я.

Таблиця 1

Функціональна роль нормативно-правових актів у формуванні цінової політики НЗОЗ в охороні здоров'я України

Нормативно-правовий акт	Рівень регуляторного впливу	Функція у формуванні цінової політики НЗОЗ	Результат впливу на діяльність НЗОЗ
Закон України «Про ціни і ціноутворення»	Загальноекономічний	Визначення принципів державного регулювання цін і тарифів	Формування правових меж застосування регульованих цін
Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»	Галузевий	Визначення засад фінансування медичної допомоги та державних гарантій	Закріплення соціально орієнтованого характеру фінансування медичних послуг
Постанова КМУ № 1075 від 27.12.2017 р.	Трансформаційний	Запровадження нової моделі фінансування медичної допомоги	Перехід від утримання закладів до оплати медичних послуг
Постанова КМУ № 781 від 05.07.2024 р.	Організаційно-регуляторний	Удосконалення механізмів реалізації державних фінансових гарантій	Підвищення регуляторної визначеності застосування платних послуг у системі
Програма медичних гарантій 2026 р.	Фінансово-операційний	Встановлення тарифів, пакетів медичних послуг та умов оплати	Формування основної частини доходів закладів охорони здоров'я
Регуляторні акти Національної служби здоров'я України	Прикладний	Контрактування медичних послуг і адміністрування розрахунків	Забезпечення практичної реалізації тарифної політики держави

Джерело: сформовано авторами за [12–17].

Система цінової політики НЗОЗ України функціонує в межах складної інституційної конструкції, у якій процес формування та реалізації державної тарифної політики розподілений між декількома рівнями управління. На відміну від ринкових секторів економіки, де визначення ціни переважно залежить від співвідношення попиту та пропозиції, у сфері медичних послуг вирішальне значення мають регуляторні механізми, що забезпечують реалізацію державних фінансових гарантій. У результаті цінова політика набуває характеру багаторівневого управлінського процесу, в якому кожен учасник виконує окрему функцію та впливає на кінцевий фінансовий результат діяльності закладу охорони здоров'я.

Формування інституційних засад функціонування системи охорони здоров'я здійснюється на

Високий рівень управлінської автономії Міністерства охорони здоров'я України пояснюється його повноваженнями щодо формування державної політики та нормативного регулювання галузі. Міністерство визначає стратегічні напрями розвитку системи охорони здоров'я, затверджує галузеві стандарти та бере участь у формуванні регуляторних механізмів, які надалі застосовуються іншими учасниками системи. Водночас результати роботи конкретних суб'єктів охорони здоров'я не створюють для Міністерства прямих фінансових наслідків, що забезпечує відносну незалежність його рішень від поточних операційних обмежень закладів охорони здоров'я.

Практична реалізація державної політики у сфері фінансування медичних послуг здійснюється Національною службою здоров'я України, яка ви-

ступає оператором системи державних фінансових гарантій. Через механізм контракування Національна служба здоров'я України здійснює закупівлю та оплату медичних послуг, визначає вимоги до надавачів і забезпечує застосування тарифних механізмів. Як зазначає ряд авторів, закупівля медичних послуг є ключовою ланкою між акумулюванням фінансових ресурсів та їх фактичним використанням для досягнення цілей системи охорони здоров'я [9]. Таким чином, саме на рівні Національної служби здоров'я України відбувається трансформація нормативних рішень у фінансові інструменти функціонування закладів охорони здоров'я.

Особливість становища Національної служби здоров'я України полягає в поєднанні регуляторних та операційних функцій. З одного боку, Національна служба здоров'я України реалізує державну політику та забезпечує виконання Програми медичних гарантій, а з іншого – безпосередньо взаємодіє із закладами охорони здоров'я через механізми контракування та оплати медичних послуг. Завдяки цьому Національна служба здоров'я України займає проміжне положення між стратегічним рівнем державного управління та практичною діяльністю надавачів медичних послуг.

Водночас система не обмежується виключно державними регуляторами. Важливе місце в інституційній архітектурі займають власники закладів охорони здоров'я, функції яких можуть виконувати держава в особі її органів або локальні адміністрації. Проведена в Україні автономізація закладів охорони здоров'я змінила характер взаємодії між власником і медичним закладом, проте не усунула його впливу на економічні результати діяльності установи.

Незважаючи на те, що власник не бере безпосередньої участі в установленні державних тарифів на медичні послуги та не впливає на механізми фінансування Програми медичних гарантій, він продовжує визначати значну частину організаційно-ресурсних умов функціонування закладу. Управління майном, ратифікація річних фінансових планів і формування управлінських рішень щодо модернізації інфраструктури, капітальних інвестицій та кадрової політики закладають підґрунтя для раціонального розподілу фінансових ресурсів, що надходять від Національної служби здоров'я України. Найбільш актуальним це є для муніципальних органів влади, які в багатьох випадках компенсують дефіцит ресурсів шляхом додаткового фінансування комунальних закладів охорони здоров'я.

Вплив власника на результати діяльності некомерційного закладу охорони здоров'я проявляється насамперед через формування ресурсної

бази. Рішення щодо модернізації будівель, придбання обладнання, розвитку інфраструктури та надання додаткового фінансування здатні суттєво змінювати економічні можливості закладу навіть за однакових умов фінансування з боку Національної служби здоров'я України. У результаті рівень підтримки з боку держави або органу місцевого самоврядування нерідко стає важливим фактором конкурентоспроможності НЗОЗ.

Завершальною ланкою інституційного ланцюга виступає менеджмент закладу охорони здоров'я, який безпосередньо забезпечує реалізацію фінансових механізмів у процесі повсякденної діяльності. Саме на цьому рівні відбувається трансформація тарифів, установлених у межах державної політики, у конкретні управлінські рішення щодо використання ресурсів, організації роботи персоналу та забезпечення надання медичних послуг.

На відміну від інших учасників системи, керівництво закладу охорони здоров'я поєднує високий рівень відповідальності з обмеженим рівнем автономії. Керівник не має можливості впливати на тарифну політику, умови фінансування чи параметри Програми медичних гарантій, однак відповідає за забезпечення фінансової стійкості установи. Це означає, що ефективність управління значною мірою залежить від здатності адаптувати діяльність закладу до зовнішніх регуляторних умов, які формуються поза межами його компетенції.

Інституційна архітектура цінової політики НЗОЗ України ґрунтується на розподілі регуляторних, фінансових та управлінських функцій між різними рівнями управління. При цьому формування вартості медичних послуг залежить не лише від економічних чинників, а й від нормативних і соціальних пріоритетів розвитку галузі, що зумовлює розгляд цінової політики НЗОЗ як складової ширшої системи управління охороною здоров'я [6]. Для оцінювання співвідношення повноважень, відповідальності та рівня управлінської автономії основних учасників системи доцільно здійснити картографування їхніх функцій (табл. 2).

Наведені в табл. 2 дані свідчать про нерівномірний розподіл повноважень між суб'єктами системи охорони здоров'я у формуванні цінової політики НЗОЗ. Встановлення нормативних засад і регуляторних механізмів зосереджене переважно на рівні Міністерства охорони здоров'я України та Національної служби здоров'я України, тоді як управління поточною діяльністю та відповідальність за фінансові результати покладаються на заклади охорони здоров'я. Як зазначають S. L. Barber, L. Lorenzoni, P. Ong, інститути, відповідальні за встановлення та регулювання цін у сфері охорони

Таблиця 2

Картографування повноважень суб'єктів у системі охорони здоров'я України, що впливають на формування цінової політики НЗОЗ

Суб'єкт	Рівень формування правил ціноутворення	Рівень встановлення тарифних механізмів	Рівень управління фінансовими ресурсами	Відповідальність за фінансовий результат закладу	Рівень управлінської автономії
Міністерство охорони здоров'я України	Високий	Середній	Відсутній	Відсутня	Високий
Національна служба здоров'я України	Середній	Високий	Високий	Часткова	Високий
Держава або орган місцевого самоврядування як власник закладу охорони здоров'я	Низький	Відсутній	Середній	Часткова	Середній
Керівництво закладу охорони здоров'я	Відсутній	Відсутній	Високий	Висока	Обмежений

Джерело: авторська розробка.

здоров'я, відіграють важливу роль у забезпеченні балансу між ефективністю використання ресурсів, якістю послуг і фінансовою стійкістю системи [18].

Особливістю української моделі є концентрація регуляторних повноважень на центральному рівні управління при одночасному покладанні значної частини фінансової відповідальності на керівництво закладів охорони здоров'я. За таких умов управлінська автономія медичних закладів має відносний характер, оскільки самостійність у використанні ресурсів поєднується з обмеженим впливом на механізми фінансування та параметри тарифоутворення.

Картографування повноважень дозволяє виявити дисбаланс між регуляторними компетенціями та управлінською відповідальністю учасників системи. Саме ця особливість інституційної конструкції створює підґрунтя для виникнення регуляторних асиметрій, які впливають на ефективність функціонування механізмів ціноутворення в охороні здоров'я України.

Проведений аналіз свідчить, що система формування цінової політики НЗОЗ України характеризується низкою регуляторних асиметрій, зумовлених нерівномірним розподілом повноважень, відповідальності та управлінських інструментів між учасниками процесу.

Першою є *тарифна асиметрія* – розрив між повноваженнями щодо формування тарифів на медичні послуги та відповідальністю за фінансові результати діяльності закладів охорони здоров'я. Рішення щодо параметрів фінансування прийма-

ються на центральному рівні, тоді як забезпечення фінансової стійкості покладається на керівництво закладів. Унаслідок цього цінова політика НЗОЗ виступає переважно інструментом реалізації державної політики, а не повністю автономним механізмом управління на рівні окремого закладу охорони здоров'я [6]. Практичним проявом такої асиметрії є ситуація, коли керівництво закладу не має можливості впливати на розмір державного тарифу на медичні послуги, проте несе повну відповідальність за виконання фінансового плану, забезпечення безперервності медичної допомоги та покриття поточних витрат. Водночас запроваджена модель фінансування продемонструвала здатність забезпечувати стійкість системи навіть в умовах воєнних та економічних викликів [10].

Другою – *асиметрія автономії*, тобто дисбаланс між автономією закладів охорони здоров'я та централізованим характером фінансування. Попри розширення господарської самостійності внаслідок автономізації, більшість ключових фінансових параметрів продовжує визначатися в межах державних фінансових гарантій. У таких умовах автономія переважно зводиться до управління вже отриманими ресурсами, тоді як правила фінансування, структура пакетів медичних послуг і тарифні механізми залишаються централізовано визначеними.

Третя – це *асиметрія відповідальності*, пов'язана з розподілом повноважень між власниками закладів охорони здоров'я та суб'єктами, які формують тарифну політику. Власники відповідають за розвиток інфраструктури, матеріально-технічне забезпечення та створення умов для функціонування

медичного закладу, однак практично не впливають на механізми тарифоутворення та розподіл коштів Програми медичних гарантій. У результаті однакові фінансові правила можуть по-різному впливати на заклади залежно від рівня підтримки з боку держави або органів місцевого самоврядування. Наприклад, два заклади можуть отримувати однакові виплати за договорами з Національною службою здоров'я України, проте мати різні фінансові можливості через відмінності в обсягах місцевого співфінансування та інвестиційної підтримки.

Четвертою асиметрією є *ресурсна* – невідповідність між уніфікованими державними тарифними підходами та фактичними умовами діяльності закладів охорони здоров'я. Єдині механізми фінансування застосовуються до установ, що функціонують у різних демографічних, кадрових і ресурсних умовах, що зумовлює неоднаковий економічний ефект від однакових тарифних рішень. Особливо помітною така проблема є для віддалених або малокомплектних НЗОЗ, де витрати на забезпечення медичної допомоги можуть бути суттєво вищими порівняно з великими міськими закладами за однакових тарифних умов. За таких обставин особливого значення набувають прозорість фінансової інформації та критеріїв державного тарифоутворення, оскільки недостатня відкритість даних здатна посилювати регуляторні дисбаланси [11, р. 1–2, 9–10].

П'ятою виступає *інформаційна асиметрія між учасниками системи охорони здоров'я*. Керівництво закладів володіє найбільш повною інформацією щодо структури витрат, кадрового забезпечення та реальних потреб установи, проте має обмежені можливості впливу на прийняття рішень щодо фінансування. Водночас регуляторні органи формують правила та параметри фінансування без урахування всіх локальних особливостей функціонування окремих закладів. У результаті управлінські рішення можуть прийматися на основі узагальнених показників, які не завжди відображають реальні потреби конкретного надавача медичних послуг. Міжнародні дослідження підтверджують, що зменшення інформаційної асиметрії є важливою передумовою підвищення ефективності фінансування медичних послуг [11, р. 1–2, 9–10].

Сукупна дія зазначених асиметрій ускладнює забезпечення балансу між фінансовою ефективністю та доступністю медичної допомоги. Надмірна орієнтація на економічні показники може негативно впливати на доступність послуг, тоді як домінування соціальних цілей здатне послаблювати фінансову стійкість надавачів медичної допомоги [7, р. 84–85]. Саме необхідність поєднання економічної результативності та со-

ціальної функції охорони здоров'я формує одну з ключових управлінських суперечностей сучасної державної тарифної політики [6].

Для систематизації виявлених регуляторних дисбалансів та оцінювання їх впливу на функціонування закладів охорони здоров'я основні асиметрії узагальнено в *табл. 3*.

Узагальнення результатів дослідження дозволяє стверджувати, що *основною особливістю інституційно-нормативного середовища формування цінової політики НЗОЗ України є розмежування центрів прийняття рішень, ресурсного забезпечення та відповідальності за результати діяльності*. Це створює регуляторні асиметрії, які безпосередньо впливають на ефективність функціонування закладів охорони здоров'я та реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я.

ВИСНОВКИ

Підсумки дослідження вказують на те, що ландшафт формування цінової політики НЗОЗ України детермінується не лише економічними обставинами, а й у межах складної системи інституційних взаємозв'язків між суб'єктами державного управління. Встановлено, що визначальною особливістю сучасної моделі державної тарифної політики в системі охорони здоров'я є концентрація регуляторних повноважень на центральному рівні за одночасного покладення відповідальності за фінансові результати на рівень окремих закладів охорони здоров'я. Унаслідок цього виникають регуляторні асиметрії, які проявляються в розмежуванні повноважень і відповідальності, обмеженості управлінської автономії закладів, відмінностях ресурсного забезпечення та нерівномірному впливі єдиних тарифних механізмів на надавачів медичних послуг.

Проведений аналіз засвідчує, що продуктивність медичної системи зумовлена не лише бюджетними обсягами чи державною тарифною політикою в системі охорони здоров'я. Важливим фактором є гармонізація керівних рішень між Міністерством охорони здоров'я, Національною службою здоров'я України, муніципальними або державними власниками НЗОЗ та їхньою адміністрацією. Саме тому подальший розвиток механізмів управління ціновою політикою доцільно пов'язувати не лише з удосконаленням фінансових інструментів, а й зі зменшенням регуляторних асиметрій та підвищенням збалансованості системи розподілу повноважень між її основними учасниками. ■

Таблиця 3

Ключові асиметрії регуляторного поля в системі охорони здоров'я України та їх управлінські наслідки

Виявлена асиметрія	Сутність асиметрії	Наслідки для управління закладом охорони здоров'я	Вплив на процес ціноутворення
Асиметрія тарифна	Тарифи формуються на центральному рівні, тоді як відповідальність за фінансовий результат покладається на керівництво закладу	Обмеження можливостей впливу на ключові параметри доходів при збереженні відповідальності за фінансову стійкість	Залежність фінансового стану закладу від зовнішніх регуляторних рішень
Асиметрія автономії	Заклади мають господарську самостійність, але функціонують у межах жорстко регламентованих правил фінансування	Звуження можливостей стратегічного управління розвитком закладу	Обмежена можливість адаптації цінових механізмів до локальних умов діяльності
Асиметрія відповідальності	Власник відповідає за майно та розвиток закладу, але не визначає механізми його фінансування	Ускладнення довгострокового планування інвестицій та розвитку інфраструктури	Відсутність прямого зв'язку між потребами закладу та параметрами фінансування
Асиметрія ресурсна	Однакові тарифні підходи застосовуються до закладів із різними ресурсними та демографічними умовами функціонування	Нерівномірний рівень фінансової стійкості закладів охорони здоров'я	Виникнення різної економічної ефективності за однакових тарифних умов
Асиметрія інформаційна	Найбільш повною інформацією про потреби закладу володіє його керівництво, тоді як рішення щодо фінансування приймаються на вищих рівнях управління	Ризик невідповідності між управлінськими потребами та регуляторними рішеннями	Зниження гнучкості системи ціноутворення та її адаптивності до практичних умов діяльності

Джерело: авторська розробка.

БІБЛІОГРАФІЯ

- Мінфін: У 2024 році видатки на охорону здоров'я становили 238,7 млрд гривень. *Міністерство фінансів України*. 31.01.2025. URL: https://mof.gov.ua/uk/news/minfin_u_2024_rotsi_vidatki_na_okhoronu_zdorovia_stanovili_2387_mlrld_griven-4999
- Програма медичних гарантій: що змінюється у 2026 році. *Національна служба здоров'я України*. 31.12.2025. URL: <https://nszu.gov.ua/news/prohramamedychnykh-harantii-shcho-zminiuietsia-u-2026-r>
- НСЗУ здійснила першочергові виплати на суму близько 3,4 млрд грн для забезпечення стабільної роботи медзакладів на початку року. *Міністерство охорони здоров'я України*. 29.01.2026. URL: <https://moz.gov.ua/uk/nszu-zdijsnila-pershochergovi-viplati-na-sumu-blizko-3-4-mlrd-grn-dlya-zabezpechennya-stabilnoyi-roboti-medzakladiv-na-pochatku-roku>
- Habicht J., Hellowell M., Kutzin J. Sustaining progress towards universal health coverage amidst a full-scale war: learning from Ukraine. *Health Policy and Planning*. 2024. Vol. 39. Iss. 7. P. 799–802. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapol/czae041>
- Юрченко Н. Б. Стратегічні підходи до ціноутворення на ринку охорони здоров'я. *Економіка і суспільство*. 2025. Вип. 76. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2025-76-101>
- Бай С. І., Зограб'ян К. М. Ціноутворення як інструмент в системі управління ціновою політикою некомерційних закладів охорони здоров'я. *Економіка і суспільство*. 2026. Вип. 85. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2026-85-87>
- Демченко Т. А., Слатвінський М. А. Моніторинг цінової політики підприємств охорони здоров'я. *Modern Engineering and Innovative Technologies*. 2023. Iss. 29. Part 2. P. 81–87. DOI: <https://doi.org/10.30890/2567-5273.2023-29-02-048>
- Barber S. L., Lorenzoni L., Ong P. Price Setting and Price Regulation in Health Care. Paris : OECD Publishing, 2019. URL: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2019/06/price-setting-and-price-regulation-in-health-care_1c38bffd/ed3c16ff-en.pdf

9. Mathauer I., Dale E., Jowett M., Kutzin J. Purchasing Health Services for Universal Health Coverage: How to Make It More Strategic? Geneva : World Health Organization, 2019. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UCH-HGF-Policy-Brief-19.6>
10. World Health Organization, World Bank. Health Financing in Ukraine: Reform, Resilience and Recovery. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2024. 92 p. URL: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2024-10570-50342-75964>
11. Chen J., Miraldo M. The impact of hospital price and quality transparency tools on healthcare spending: a systematic review. *Health Economics Review*. 2022. Vol. 12. Art. 62. P. 1–12. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13561-022-00409-4>
12. Закон України «Про ціни і ціноутворення» від 21.06.2012 р. № 5007-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5007-17#Text>
13. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 р. № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
14. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Методики розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування» від 27.12.2017 р. № 1075. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1075-2017-п#Text>
15. Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання надання закладами охорони здоров'я послуг з медичного обслуговування» від 05.07.2024 р. № 781. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/781-2024-п#Text>
16. Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2026 році» від 24.12.2025 р. № 1808. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1808-2025-п#Text>
17. Нормативно-правові акти Національної служби здоров'я України. Національна служба здоров'я України. URL: <https://nszu.gov.ua/pro-nzsu/normativno-pravovi-akti>
18. Barber S. L., Lorenzoni L., Ong P. Institutions for Health Care Price Setting and Regulation. *Bulletin of the World Health Organization*. 2020. Vol. 35. P. 639–648. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7161922/>
- https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2019/06/price-setting-and-price-regulation-in-health-care_1c38bffd/ed3c16ff-en.pdf
- Barber S. L., Lorenzoni L. & Ong P. (2020). Institutions for Health Care Price Setting and Regulation. *Bulletin of the World Health Organization*, 35, 639–648. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7161922/>
- Chen J. & Miraldo M. (2022). The impact of hospital price and quality transparency tools on healthcare spending: a systematic review. *Health Economics Review*, 12, 1–12. <https://doi.org/10.1186/s13561-022-00409-4>
- Demchenko T. A. & Slatvinskyi M. A. (2023). Monitorynh tsinovoi polityky pidpriemstv okhorony zdorovia [Monitoring of the price policy of healthcare enterprises]. *Modern Engineering and Innovative Technologies*, 29, 81–87. <https://doi.org/10.30890/2567-5273.2023-29-02-048>
- Habicht J., Hellowell M. & Kutzin J. (2024). Sustaining progress towards universal health coverage amidst a full-scale war: learning from Ukraine. *Health Policy and Planning*, 7(39), 799–802. <https://doi.org/10.1093/heapol/czae041>
- Kabinet Ministriv Ukrainy. (2017, December 27). Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy «Pro zatverdzhennia Metodyky rozrakhunku vartosti posluhy z medychnoho obsluhovuvannia» vid 27.12.2017 r. № 1075 [Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine «On Approval of the Methodology for Calculating the Cost of Medical Service» dated 27.12.2017 No. 1075]. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1075-2017-p>
- Kabinet Ministriv Ukrainy. (2024, July 5). Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy «Deiaki pytannia nadannia zakladamy okhorony zdorovia posluh z medychnoho obsluhovuvannia» vid 05.07.2024 r. № 781 [Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine «Certain Issues of Provision of Medical Services by Healthcare Institutions» dated 05.07.2024 No. 781]. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/781-2024-p>
- Kabinet Ministriv Ukrainy. (2025, December 24). Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy «Deiaki pytannia realizatsii prohramy derzhavnykh harantii medychnoho obsluhovuvannia naselennia u 2026 rotsi» vid 24.12.2025 r. № 1808 [Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine «Certain Issues of Implementation of the State Guarantees Program for Medical Services to the Population in 2026» dated 24.12.2025 No. 1808]. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1808-2025-p>
- Mathauer I., Dale E., Jowett M. & Kutzin J. (2019). *Purchasing Health Services for Universal Health Coverage: How to Make It More Strategic?* Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UCH-HGF-PolicyBrief-19.6>
- Ministerstvo finansiv Ukrainy. (2025, January 31). Minfin: U 2024 rotsi vydatky na okhoronu zdorovia stanovly 238,7 mlrd hryven [Ministry of Finance: In 2024, expenditures on healthcare amounted to UAH 238.7 billion]. https://mof.gov.ua/uk/news/minfin_u_2024_rotsi_vydatki_na_okhoronu_zdorovia_stanovili_2387_mlrd_griven-4999

REFERENCES

- Bai S. I. & Zohrabian K. M. (2026). Tsinoutvorennia yak instrument v systemi upravlinnia tsinovoiu politykoiu nekomertsiiynykh zakladiv okhorony zdorovia [Pricing as a tool in the price policy management system of non-profit healthcare institutions]. *Ekonomika i suspilstvo*, 85. <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2026-85-87>
- Barber S. L., Lorenzoni L. & Ong P. (2019). *Price Setting and Price Regulation in Health Care*. Paris: OECD Publishing.

Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy. (2026, January 29). NSZU zdiisnyla pershocherhovi vyplaty na sumu blyzko 3,4 mlrd hrn dlia zabezpechennia stabilnoi roboty medzakladiv na pochatku roku [NSZU made priority payments in the amount of about UAH 3.4 billion to ensure the stable operation of medical facilities at the beginning of the year]. <https://moz.gov.ua/uk/nszu-zdiisnyla-pershochergovi-viplati-na-sumu-blyzko-3-4-mlrd-grn-dlya-zabezpechennya-stabilnoyi-roboti-medzakladiv-na-pochatku-roku>

Natsionalna sluzhba zdorovia Ukrainy. Normatyvno-pravovi akty Natsionalnoi sluzhby zdorovia Ukrainy [Regulatory and legal acts of the National Health Service of Ukraine]. <https://nszu.gov.ua/pro-nzsu/normativno-pravovi-akti>

Natsionalna sluzhba zdorovia Ukrainy. (2025, December 31). Prohrama medychnykh harantii: shcho zminiuietsia u 2026 rotsi [Medical guarantees program: what is changing in 2026]. <https://nszu.gov.ua/news/prohrama-medychnykh-harantii-shcho-zminiuietsia-u-2026-r>

Ukraina. (1992, November 19). Zakon Ukrainy «Osnovy zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorovia» vid 19.11.1992 r. № 2801-XII [Law of Ukraine «Fundamentals of Ukrainian Legislation on Healthcare» dated 19.11.1992 No. 2801-XII]. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>

Ukraina. (2012, June 21). Zakon Ukrainy «Pro tsyny i tsinoutvorennia» vid 21.06.2012 r. № 5007-VI [Law of Ukraine «On Prices and Pricing» dated 21.06.2012 No. 5007-VI]. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5007-17>

World Health Organization & World Bank (2024). *Health Financing in Ukraine: Reform, Resilience and Recovery*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EU-RO-2024-10570-50342-75964>

Yurchenko N. B. (2025). Stratehichni pidkhody do tsinoutvorennia na rynku okhorony zdorovia [Strategic approaches to pricing in the healthcare market]. *Ekonomika i suspilstvo*, 76. <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2025-76-101>

Дослідження не отримувало зовнішнього фінансування.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Під час підготовки статті автори використовували ChatGPT (OpenAI) для допомоги у структуризації матеріалу, мовному редагуванні та вдосконаленні академічного стилю викладу. Аналіз нормативно-правової бази, інтерпретація результатів дослідження, формування висновків і відповідальність за зміст статті повністю належать авторам.

Стаття надійшла до редакції / Received: 09.07.2026

Статтю прийнято до публікації / Accepted: 22.07.2026

Оприлюднено / Published: 21.08.2026

УДК 658.562:658.8:005.332.4

JEL: L81; M10; M11; M15

DOI: <https://doi.org/10.32983/2222-4459-2026-7-584-593>

ІННОВАЦІЙНІ СТРАТЕГІЇ АДАПТАЦІЇ БІЗНЕС-МОДЕЛІ ТА СИСТЕМИ МЕНЕДЖМЕНТУ ЯКОСТІ МЕРЕЖІ МУЛЬТИМАРКЕТІВ «АВРОРА» В УМОВАХ BANI-СЕРЕДОВИЩА

©2026 ГОРЯЧОВА О. О., ЛАВЕЦЬКИЙ М. В., ПЕДЧЕНКО Г. В., ПИРІГ Я. Б.

УДК 658.562:658.8:005.332.4

JEL: L81; M10; M11; M15

Горячова О. О., Лавецький М. В., Педченко Г. В., Пиріг Я. Б. Інноваційні стратегії адаптації бізнес-моделі та системи менеджменту якості мережі мультимаркетів «Аврора» в умовах BANI-середовища

У статті досліджено теоретичні та прикладні аспекти адаптації бізнес-моделі та системи менеджменту якості підприємства в умовах BANI-середовища, яке характеризується крихкістю, тривожністю, нелінійністю та незрозумілістю соціально-економічних процесів. Узагальнено сучасні наукові підходи до трактування бізнес-моделей, концепції динамічних здібностей, проактивного антикризового менеджменту, менеджменту якості та концепції BANI. Визначено роль інноваційних стратегій у забезпеченні організаційної стійкості та конкурентоспроможності підприємств за умов зростаючої невизначеності. Розкрито особливості функціонування мережі мультимаркетів «Аврора» як одного з провідних представників українського ритейлу та проаналізовано ключові напрями трансформації її бізнес-моделі в сучасних умовах. Обґрунтовано доцільність інтеграції цифрових технологій, ризик-орієнтованого менеджменту якості, логістичної диверсифікації, розвитку людського капіталу та клієнтоорієнтованого підходу до управління. Систематизовано стратегічні заходи адаптації мережі «Аврора» відповідно до основних викликів BANI-середовища. Розроблено концептуальну модель адаптації бізнес-моделі та системи менеджменту якості мережі мультимаркетів «Аврора», яка базується на взаємодії інноваційних стратегій управління, принципів ISO 9001:2015 та механізмів забезпечення організаційної стійкості. Доведено, що синергія цифрової трансформації, проактивного антикризового менеджменту та сучасних підходів до управління якістю сприяє підвищенню ефективності діяльності підприємства, зміцненню його конкурентних переваг і забезпеченню сталого розвитку в умовах невизначеності.

Ключові слова: BANI-середовище; бізнес-модель; менеджмент якості; адаптація підприємства; інноваційні стратегії; організаційна стійкість; проактивний антикризовий менеджмент; цифрова трансформація; мережа мультимаркетів «Аврора»; роздрібна торгівля.

Рис.: 1. **Табл.:** 1. **Бібл.:** 15.