

## СВІТОВІ МОДЕЛІ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, АДАПТАЦІЯ В УКРАЇНІ ТА ВПЛИВ НА ТРИВАЛІСТЬ ЖИТТЯ

## WORLD MODELS OF THE HEALTH CARE SYSTEM, ADAPTATION IN UKRAINE AND IMPACT ON LIFE EXPECTANCY

**Філіпова Н. В.**

Доктор економічних наук, доцент,  
професор кафедри менеджменту та адміністрування,  
Національний університет «Чернігівська політехніка»,  
м. Чернігів, Україна  
ORCID: 0000-0002-5720-865X

**Левчук Ю. М.**

Аспірант кафедри менеджменту та адміністрування,  
Національний університет «Чернігівська політехніка»,  
м. Чернігів, Україна  
ORCID: 0009-0006-3412-4345

**Nataliia Filipova**

Doctor of Economics, Associate Professor,  
Professor at the Department of Management and Administration,  
Chernihiv Polytechnic National University,  
Chernihiv, Ukraine

**Yurii Levchuk**

Graduate Student,  
Department of Management and Administration,  
Chernihiv Polytechnic National University,  
Chernihiv, Ukraine

*Система охорони здоров'я постійно зазнає змін і стикається з різними викликами. Ці виклики включають демографічні зміни, такі як старіння населення, зростання поширеності хронічних захворювань, а також необхідність інтеграції інноваційних технологій у медицину. Враховуючи ці аспекти, вивчення та порівняння різних моделей державного регулювання охорони здоров'я дозволяє ідентифікувати ефективні підходи до реформування національних систем охорони здоров'я, зокрема в Україні. Проведено огляд чотирьох основних моделей охорони здоров'я, які застосовуються в різних країнах світу: моделі Бісмарка, Беверіджа, національного здоров'я, та моделі прямої оплати медичних послуг. Автори дослідження виходять з необхідності адаптації та оптимізації національних систем охорони здоров'я з метою підвищення їх доступності, ефективності та якості в контексті викликів сучасності, таких як глобальні пандемії, старіння населення та зростання хронічних захворювань. Значна увага приділяється аналізу фінансування, управління та способів надання медичних послуг в кожній з моделей, а також розглядаються їх переваги та недоліки. Особливий акцент поставлено на моделях Бісмарка та Беверіджа як на найбільш поширених та ефективних систем у світовій практиці охорони здоров'я. Дослідження також охоплює вплив зазначених моделей на загальний стан здоров'я населення та середню тривалість життя. Аналізуючи досвід різних країн, автори пропонують рекомендації щодо можливостей удосконалення української системи охорони здоров'я, зокрема через інтеграцію та адаптацію найкращих практик зарубіжних моделей, що особливо актуально в умовах сьогодення в Україні. Оскільки військовий стан потребує нових особливих підходів для формування майбутньої політики у сфері охорони здоров'я, спрямованої на забезпечення універсального доступу до високоякісних медичних послуг для всього населення України.*

**Ключові слова:** охорона здоров'я; регулювання; світові моделі; тривалість життя; вплив.

*The healthcare system is undergoing constant changes and challenges. These challenges include demographic changes such as an aging population, an increase in the prevalence of chronic diseases, and the need to integrate innovative technologies into medicine. Considering these aspects, studying and comparing different models of state regulation of healthcare allows the identification of effective approaches to reforming national health systems, particularly in Ukraine. A review of the four main healthcare models applied in various countries around the world is*

*conducted: the Bismarck model, the Beveridge model, the national health insurance model, and the direct pay medical services model. The authors of the study base their work on the necessity of adapting and optimizing national healthcare systems to enhance their accessibility, efficiency, and quality in the context of contemporary challenges such as global pandemics, population aging, and the rise of chronic diseases. Significant attention is paid to the analysis of funding, management, and ways of providing medical services in each model, as well as considering their advantages and disadvantages. A particular emphasis is placed on the Bismarck and Beveridge models as the most widespread and effective systems in global healthcare practice. The study also covers the impact of these models on the overall health status of the population and the average life expectancy. Analyzing the experience of various countries, the authors propose recommendations for the improvement of the Ukrainian healthcare system, especially through the integration and adaptation of the best practices of foreign models, which is particularly relevant in the current conditions in Ukraine. Since the state of martial law requires new special approaches for forming future healthcare policy aimed at ensuring universal access to high-quality medical services for the entire population of Ukraine.*

**Key words:** *health care; regulation; global models; life expectancy; impact.*

## ВСТУП

Світові здоров'язбережувальні кризи вимагають ефективних рішень для забезпечення доступності медичного обслуговування. Виникає необхідність у постійній потребі оптимізації системи охорони здоров'я для підвищення її доступності та ефективності. З огляду на глобальні виклики, такі як старіння населення, пандемії та зростання хронічних захворювань, вивчення різних моделей дозволяє знайти найкращі практики для задоволення медичних потреб населення. Також, зміни в міжнародному здоров'язбереженні та інновації у медичній сфері вимагають від державного регулювання гнучкості та адаптації до нових умов. Розгляд різних моделей допомагає ідентифікувати оптимальні методи фінансування, управління та надання послуг, забезпечуючи при цьому стійкість системи охорони здоров'я перед обличчям демографічних змін, збільшення випадків хронічних захворювань та необхідності інтеграції інноваційних технологій у медицину.

## ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

Аналізу ключових моделей охорони здоров'я приділена чисельна кількість праць. Досить ґрунтовно провели дослідження наступні науковці. Гиріна О., Л. Пасієшвілі, Попік Г. [2] вивчали питання сімейної медицини. Решота Н. [3] досліджує світові моделі, також проводить аналіз моделі Семашка, виділяє основні переваги та недоліки. Вороніна О. [7] розглядає питання імплементації моделі Веверіджа, Лісовська О. [10]. Досліджує моделі та порівнює їх використання із тривалістю життя населення.

## МЕТА ТА ЗАВДАННЯ

Мета статті полягає у вивченні та порівнянні різних моделей системи сфери охорони здоров'я, які застосовуються в різних країнах, з метою ідентифікації їхніх переваг та недоліків. Стаття спрямована на розуміння, яким чином модель системи охорони здоров'я впливає на ефективність, доступність та якість медичних послуг, а також на визначення кращих практик, які можуть бути адаптовані або удосконалені для поліпшення національної системи охорони здоров'я.

## МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

У дослідженні було застосовано як універсальні, так і специфічні методологічні підходи, зокрема методи аналізу та синтезу, порівняльний аналіз для вивчення різних систем охорони здоров'я, систематизацію даних, а також комплексне вивчення явищ, що дозволило всебічно розглянути тему, також використання статистичних даних для оцінки впливу моделі на середню тривалість життя населення.

## РЕЗУЛЬТАТИ

Системи охорони здоров'я у світі спрямовані на зміцнення та поліпшення здоров'я громадян. Основні засади досягнення цієї мети - це забезпечення доступності медичних послуг і їх високої якості. Хоча в кожній країні розробка системи охорони здоров'я базувалася на унікальних умовах, можна виокремити три ключові моделі, які використовуються в різних державах. Моделі державного регулювання охорони здоров'я розрізняються в різних країнах, засновані на принципах фінансування, управління та надання медичних послуг. Основні моделі включають Бісмарківську систему, яка фінансується через страхові внески та керується приватними страховими компаніями; Беверіджівську модель, фінансовану через податки та управляє якою держава; модель національного здоров'я, яка комбінує елементи обох попередніх моделей, модель прямої оплати медичних послуг та варіант змішаної системи, що адаптує елементи різних моделей залежно від національних особливостей. Кожна з моделей має свої переваги та недоліки, впливаючи на доступність, якість та ефективність охорони здоров'я.

Модель Бісмарка — це система фінансування охорони здоров'я, заснована на принципах соціального страхування, що була запроваджена Отто фон Бісмарком у Німеччині у XIX столітті. Характерною рисою цієї моделі є обов'язкова участь громадян у соціальній страховій програмі, фінансованій за рахунок внесків роботодавців та працівників. Ці кошти використовуються для забезпечення медичного обслуговування всьому населенню. В моделі Бісмарка охорона здоров'я є соціальним правом, а уряд регулює та контролює систему, зокрема створюючи центральний страховий фонд [1].

Модель Бісмарка являє собою форму системи охорони здоров'я, яка функціонує завдяки спільному фінансуванню роботодавців та працівників і надає працевлаштованим особам доступ до страхових фондів. Ці фонди є частиною обов'язкового медичного страхування, що гарантує покриття медичних витрат для всіх зайнятих громадян. Модель Бісмарка ґрунтується на принципі солідарності, згідно з яким люди сплачують внески до спільного страхового фонду в залежності від своїх доходів. Роботодавці та працівники ділять витрати, а зібрані кошти використовуються для забезпечення медичного обслуговування незалежно від стану здоров'я. У цій моделі участь обов'язкова і сприяє створенню великого пулу ризику, який забезпечує потреби усіх учасників. Фонди керуються неприбутковими організаціями чи урядовими агентствами, що займаються збором коштів та виплатою відшкодування медичним постачальникам [1, 8].

Модель соціального страхування визначається як система, в якій обов'язкове медичне страхування виконується спеціальними страховими установами, такі як медичні фонди та каси. Таку модель практикують у багатьох європейських країнах, де більша частина медичних витрат покривається через обов'язкове страхування, а державний бюджет вносить свою частку. В зазначеній системі охорона здоров'я є децентралізованою з великою кількістю некомерційних приватних медичних установ, які забезпечують первинну медичну допомогу, і держава регулює страховий ринок [2].

Модель Беверіджа характеризується централізованою структурою системи охорони здоров'я через створення національних служб охорони здоров'я, наприклад, Національної служби здоров'я України (НСЗУ). В наведеній моделі держа-

ва виступає як єдиний платник, що елімінує конкуренцію на ринку медичних послуг і забезпечує зниження вартості послуг. Фінансування системи охорони здоров'я здійснюється за рахунок оподаткування доходів, що дозволяє надавати медичні послуги безкоштовно у момент звернення за медичною допомогою, оскільки громадяни вже сплатили відповідні податки. У системі, заснованій на моделі Беверіджа, більшість медичних працівників є державними службовцями. Ключовим принципом даної моделі є визнання здоров'я як основного права людини, забезпечуючи універсальне медичне обслуговування, гарантоване державою, та рівний доступ до медичного догляду для всіх громадян [3, 8].

Модель національного страхування здоров'я являє собою гібридну систему, що інтегрує елементи двох попередніх моделей, і впроваджена в таких країнах, як Канада, Тайвань та Південна Корея. У цій системі медичні послуги забезпечуються через приватні медичні установи, однак фінансування відбувається через державні страхові програми, які підтримуються внесками від усіх громадян [4].

Модель прямої оплати характеризується тим, що фінансування медичних послуг відбувається безпосередньо з коштів пацієнтів. Цей підхід дозволяє забезпечити широкий спектр послуг, високий рівень якості та стимулює конкуренцію серед надавачів медичних послуг. Однак ця модель має суттєвий недолік, пов'язаний з обмеженим доступом до медичної допомоги для соціально незахищених верств населення, для яких вартість лікування може бути економічно невідповідною [4]. В таблиці 1 наведено порівняння основних світових моделей охорони здоров'я.

Таблиця 1

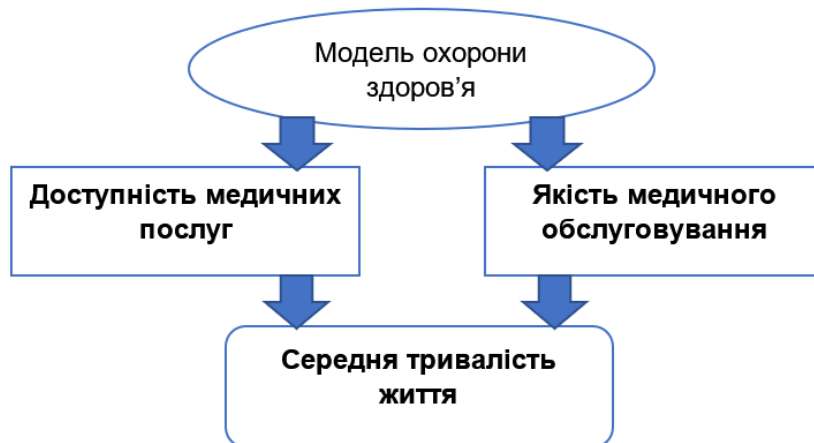
**Особливості моделей системи охорони здоров'я**

Модель	Модель Бісмарка	Модель Беверіджа	Модель Національного здоров'я	Модель прямої оплати
Особливості	Фінансування: Внески від роботодавців і працівників. Обов'язкове страхування. Множинні страхові організації. Приватні некомерційні медичні установи.	Центральний елемент: Уряд як єдиний платник. Фінансування через податки. Надання послуг: Державні медичні установи. Універсальний доступ	Гібридна модель (елементи Беверіджа і Бісмарка). Фінансування: Податки та страхові внески. Може включати приватні та державні медичні установи.	Без страхової системи. Оплата послуг безпосередньо пацієнтами. Висока частка витрат лягає на пацієнта.
Країни	Німеччина, Японія, Франція, та інші країни Західної Європи	Велика Британія, Ірландія, Нова Зеландія, Швеція та інші країни Північної Європи	Канада, Тайвань, Австралія	Поширена в багатьох країнах з розвиваючою економікою, де відсутні широко доступні системи страхування або державного фінансування охорони здоров'я
Очікувана тривалість життя, роки	Німеччина (81,51), Японія (84,83), Франція (82,59)	Велика Британія (82,2), Ірландія (81,66), Нова Зеландія (82,54), Швеція (82,70)	Канада (83,8), Тайвань (81,16), Австралія (83,09)	69-77 років

Джерело: складено на основі [5-8]

Модель охорони здоров'я в країні тісно пов'язана з тривалістю життя її громадян (рис.1). Ефективні системи охорони здоров'я ті, що забезпечують універсальний доступ до якісних медичних послуг, зазвичай сприяють підвищенню тривалості життя. Наявність всеосяжної медичної допомоги, раннього виявлення хвороб,

профілактичних програм, а також доступність лікування хронічних станів є ключовими факторами у підвищенні середньої тривалості життя населення. В Україні очікувана тривалість життя складає 73,45 років, що значно відрізняється від країн з вже побудованою моделлю охорони здоров'я [9].



**Рис. 1. Вплив моделі системи охорони здоров'я на середню тривалість життя населення**

*Джерело: складено авторами*

Щодо моделі охорони здоров'я в Україні, вона була побудована на базі Моделі Семашка, також відомої як радянська модель охорони здоров'я, була започаткована М.О. Семашком після 1917 року та базувалася на державному фінансуванні з бюджету, забезпечувала безкоштовне медичне обслуговування всіх громадян і планувала розвиток охорони здоров'я через п'ятирічні плани, була широко використана в країнах колишнього СРСР [10]. На сьогодні перебуває в процесі реформування з метою покращення доступу до якісних медичних послуг. Система намагається інтегрувати елементи різних моделей для ефективного поєднання державного фінансування, обов'язкового медичного страхування та підвищення якості медичного обслуговування.

Суттєво впливає на розвиток охорони здоров'я в Україні військовий стан, акцентуючи увагу на необхідності підвищення медичної готовності та адаптивності системи до надзвичайних ситуацій. Це стосується зокрема забезпечення лікувальних закладів необхідним обладнанням, підготовки медичного персоналу до роботи в умовах конфлікту, а також розвитку мережі швидкої медичної допомоги. Водночас військові дії спонукають до інновацій у лікуванні поранень, реабілітації та психологічної підтримки постраждалих, що може сприяти загальному прогресу в галузі охорони здоров'я та потребує розробки нових підходів.

#### **ДИСКУСІЯ ТА ВИСНОВКИ**

Кожна модель охорони здоров'я має свої особливості, які впливають на ефективність,

доступність і якість медичного обслуговування. Модель Бісмарка і Беверіджівська представляють собою дві основні системи з різними підходами до управління та фінансування. В той час як модель національного здоров'я і модель прямої оплати медичних послуг пропонують альтернативні методи забезпечення медичними послугами.

Важливо також розуміти, що ефективність моделі охорони здоров'я в кожній країні залежить не лише від способу фінансування та управління, але й від відповідності цієї моделі культурним, економічним та соціальним особливостям нації. Україна, яка продовжує реформування своєї системи охорони здоров'я, може врахувати кращі практики з кожної з представлених моделей для створення ефективної та доступної системи медичного обслуговування, здатної відповідати на сучасні виклики.

Важливу роль у розвитку системи охорони здоров'я в Україні відіграє і вплив війни, який викликає потребу підвищення медичної готовності та адаптації до надзвичайних ситуацій. Це в свою чергу спонукає до інновацій у лікуванні, реабілітації, а також розвитку мережі швидкої медичної допомоги.

Таким чином, вивчення та аналіз різних моделей охорони здоров'я надає Україні важливі напрямки для подальшого розвитку та вдосконалення власної системи охорони здоров'я, яка зможе забезпечити високий рівень медичного обслуговування та сприяти поліпшенню здоров'я населення.

### БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Social insurance (Bismarck) model. *www.mdclarity.com*. Retrieved from <https://www.mdclarity.com/glossary/social-insurance-bismarck-model>.
2. Zahalni pytannia simeinoi medytsyny: pidruchnyk [General issues of family medicine: textbook] (2013). In Hyrina, O.M., Pasiieshvili, L.M., Popik, H.S. (Eds.). *Simeina medytsyna - Family medicine*, (Vol. 1-3). (Vol. 1). Vseukrainske spetsializovane vydavnytstvo «Medytsyna» [in Ukrainian].
3. Reshota, N. (11.06.2020). Klasyfikatsiia osnovnykh modelei medychnykh system u sviti ta shliakh Ukrainy [Classification of the main models of medical systems in the world and the path of Ukraine]. Retrieved from *ingeniusua.org*. <https://ingeniusua.org/articles/klasifikaciya-osnovnykh-modeley-medichnykh-sistem-u-sviti-ta-shlyakh-ukraini> [in Ukrainian].
4. Medychne strakhuvannia: yaki modeli pratsuiut u sviti [Health insurance: what models work in the world]. (13.08.2021). *slovoidilo.ua*. Retrieved from <https://www.slovoidilo.ua/2021/08/13/infografika/suspilstvo/medychne-strakhuvannya-yaki-modeli-pracyuyut-sviti> [in Ukrainian].
5. Spysok krain za ochikuvanoi tryvalistiu zhyttia [List of countries by life expectancy] (n/d). *merkator.org.ua*. Retrieved from <https://merkator.org.ua/dovidnyk/spysok-krajn-za-ochikuvanoju-tryvalistu-zhytta/> [in Ukrainian].
6. Chomu «model Bismarka» zastarila [Why the «Bismarck model» is outdated] (01.08.2019). *suprun.doctor*. Retrieved from <https://suprun.doctor/transformacziya/chomu-model-bismarka-zastarila.html?&page=768> [in Ukrainian].
7. Voronina, O. O. (2019). Vprovadzhennia Beveridzhskoi modeli finansuvannia okhorony zdorovia: perspektyvy ta zahrozy dlia Ukrainy [Implementation of the Beveridge model of healthcare financing: prospects and threats for Ukraine]. *Zbirnyk naukovykh prats Cherkaskoho derzhavnoho tekhnolohichnoho universytetu. Seriya: Ekonomichni nauky - Collection of scientific papers of Cherkasy state technological university. Series: Economic sciences*, 52, 80–86. DOI: 10.24025/2306-4420.0.52.2019.160415 [in Ukrainian].
8. Filipova, N. V. (2021). Stratehiia finansovoho zabezpechennia innovatsiinoho rozvytku sfery okhorony zdorovia [Strategy of financial support for innovative development of the health care sector]. Doctor's thesis. Irpin [in Ukrainian].
9. Medychna reforma [Medical reform]. *www.kmu.gov.ua: Uriadovyi portal*. Retrieved from <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-okhoroni-zdorovya> [in Ukrainian].
10. Lisovska, O.O. (2020). Teoretychni zasady funktsionuvannia modelei finansuvannia systemy okhorony zdorovia [Theoretical foundations of the functioning of health care financing models]. *Ekonomichnyi visnyk. Seriya: finansy, oblik, opodatkovannia - Economic Herald. Series: finance, accounting, taxation*, 4, 96-103. Retrieved from <https://core.ac.uk/reader/322563630>. DOI: 10.33244/2617-5932.4.2020.96-103 [in Ukrainian].