



Світове господарство і міжнародні економічні відносини

УДК.334.735:61(100)(061.4)

DOI <https://doi.org/10.5281/zenodo.18472098>

**Медичні кооперативи в міжнародній практиці: традиційні
та інноваційні підходи**

Костишина Тетяна Адамівна,

доктор економічних наук, професор, завідувачка кафедри управління
персоналом, економіки праці та економічної теорії, Полтавський університет
економіки і торгівлі, м. Полтава, Україна,
<https://orcid.org/0000-0003-4776-5150>

Манжура Олександр Васильович,

доктор економічних наук, доцент, проректор з науково-педагогічної роботи
ЗВО, Полтавський університет економіки і торгівлі,
м. Полтава, Україна, <https://orcid.org/0000-0003-4840-9238>

Пантелеймоненко Андрій Олексійович,

доктор економічних наук, професор, професор кафедри менеджменту та
інформаційних технологій, Комунальний заклад вищої освіти «Кременчуцька
гуманітарно-технологічна академія» Полтавської обласної ради,
м. Кременчук, Україна, <https://orcid.org/0000-0003-3714-1934>

Шимановська-Діанич Людмила Михайлівна,

доктор економічних наук, професор, завідувачка кафедри менеджменту,
Полтавський університет економіки і торгівлі, м. Полтава, Україна,
<https://orcid.org/0000-0001-6499-0953>

Прийнято: 13.01.2026 | Опубліковано: 30.01.2026



Анотація. *Стаття присвячена дослідженню кооперативів у сфері охорони здоров'я, що займають помітне місце серед неприбуткових організацій у багатьох країнах світу. З'ясовано, що такі кооперативи вміло поєднують ринкові механізми з соціальними цілями на основі демократичного управління та колективної власності. Актуальність теми зумовлена загостренням структурних проблем у сфері охорони здоров'я, зокрема зростанням вартості медичних послуг, нерівномірною територіальною доступністю медичної допомоги, дефіцитом медичних кадрів і посиленням цифровізації. У статті систематизовано міжнародний досвід розвитку медичних кооперативів. Акцентовано, що нині в світі функціонують 3300 таких економічних організацій у понад 76 країнах. Вони забезпечують доступ до медичних послуг для близько 100 млн домогосподарств. Проаналізовано традиційні моделі медичних кооперативів на прикладі соціальних і професійних кооперативів Італії, інтегрованих кооперативних систем Іспанії, кооперативних центрів здоров'я Франції, закупівельних і сервісних кооперативів лікарів у Німеччині, кооперативів медичного страхування та сільських лікарняних мереж у США, а також кооперативних медичних організацій Канади, Аргентини та Індії. Окрему увагу приділено інноваційним формам – кооперативам медичних даних пацієнтів (Health Data Cooperatives), що вже функціонують у країнах Європи та поєднують кооперативні принципи з цифровими технологіями, забезпечуючи пацієнтам контроль над персональними даними та їх використанням у наукових дослідженнях. Здійснено класифікацію медичних кооперативів за типами учасників (лікарі, пацієнти, громади), функціональним призначенням (надання послуг, страхування, закупівлі, управління даними). Обґрунтовано, що медичні кооперативи сприяють зниженню витрат, розвитку превентивної медицини, реінвестуванню прибутку та підвищенню соціальної згуртованості. На основі узагальнення міжнародного досвіду сформульовано рекомендації щодо*



можливостей адаптації кооперативних моделей у системі охорони здоров'я України, що цілком співпадає з її державною політикою.

Ключові слова: медичні кооперативи, стоматологічні кооперативи, кооперативи стоматологів, кооперативи лікарів, кооперативи студентів-медиків, медичні закупівельні кооперативи, соціальні кооперативи, кооперативи даних, кооперативи медичних даних, традиційні кооперативи, традиційні моделі, інноваційні підходи, демократичне управління, солідарна економіка, медична галузь, охорона здоров'я, цифрові дані пацієнтів.

Medical Cooperatives in International Practice: Traditional and Innovative Approaches

Tetiana Kostyshyna,

Doctor of Economic Sciences, Professor, Head of the Department of Human Resource Management, Labor Economics, and Economic Theory, Poltava University of Economics and Trade, Poltava, Ukraine,
<https://orcid.org/0000-0003-4776-5150>

Oleksandr Manzhura,

Doctor of Economic Sciences, Associate Professor, Vice-Rector for Academic Affairs at the Higher Education Institution, Poltava University of Economics and Trade, Poltava, Ukraine, <https://orcid.org/0000-0003-4840-9238>

Andrii Panteleimonenko,

Doctor of Economic Sciences, Professor, Professor of the Department of Management and Information Technologies, Municipal Institution of Higher Education “Kremenchuk Humanitarian and Technological Academy” of the Poltava Regional Council, Kremenchuk, Ukraine,
<https://orcid.org/0000-0003-3714-1934>



Liudmyla Shymanovska-Dianych,

Doctor of Economic Sciences, Professor, Head of the Department of Management,
Poltava University of Economics and Trade, Poltava, Ukraine,

<https://orcid.org/0000-0001-6499-0953>

Abstract. *The article is devoted to the study of healthcare cooperatives, which occupy a significant place among non-profit organizations in many countries around the world. It is established that such cooperatives effectively combine market mechanisms with social objectives on the basis of democratic governance and collective ownership. The relevance of the topic is driven by the intensification of structural problems in the healthcare sector, including rising healthcare costs, uneven territorial access to medical services, shortages of medical personnel, and the increasing pace of digitalization. The article systematizes international experience in the development of healthcare cooperatives. It is emphasized that approximately 3,300 such economic organizations currently operate in more than 76 countries worldwide, providing access to healthcare services for about 100 million households. Traditional models of healthcare cooperatives are analyzed using the examples of social and professional cooperatives in Italy, integrated cooperative systems in Spain, cooperative health centers in France, purchasing and service cooperatives of physicians in Germany, health insurance cooperatives and rural hospital networks in the United States, as well as cooperative healthcare organizations in Canada, Argentina, and India. Particular attention is paid to innovative forms, namely Health Data Cooperatives, which already operate in several European countries and combine cooperative principles with digital technologies, ensuring patients' control over personal data and their use in scientific research. Healthcare cooperatives are classified according to the type of participants (physicians, patients, communities) and functional purpose (service provision, insurance, procurement, data management). It is substantiated that healthcare cooperatives contribute to cost reduction, the development of preventive*



medicine, reinvestment of profits, and the strengthening of social cohesion. Based on the generalization of international experience, recommendations are formulated regarding the possibilities of adapting cooperative models within the healthcare system of Ukraine, which fully corresponds to the country's state policy.

Keywords: *medical cooperatives, dental cooperatives, cooperatives of dentists, cooperatives of physicians, cooperatives of medical students, medical procurement cooperatives, social cooperatives, data cooperatives, medical data cooperatives, traditional cooperatives, traditional models, innovative approaches, democratic governance, solidarity economy, medical sector, healthcare, digital patient data.*

Постановка проблеми. Поглиблення глобальних викликів у сфері охорони здоров'я зумовлене зростанням вартості медичних послуг, дефіцитом медичних кадрів, нерівномірною територіальною доступністю медичної допомоги, а також посиленням процесів цифровізації та комерціалізації медицини. У цих умовах особливої ваги набуває пошук альтернативних організаційно-економічних моделей, здатних поєднувати ефективність ринкових механізмів із соціальною орієнтацією та демократичними засадами управління. Медичні кооперативи виступають однією з таких моделей, оскільки забезпечують участь пацієнтів, медичних працівників і громад у формуванні власності та управлінні медичними організаціями, враховуючи при цьому інтереси всіх їхніх учасників. Світовий досвід свідчить, що кооперативні структури успішно функціонують у різних сегментах охорони здоров'я – від первинної медичної допомоги й догляду до страхування, закупівель медичних ресурсів та управління медичними даними. Для України проблематика медичних кооперативів є актуальною в контексті реформування системи охорони здоров'я, розвитку солідарної економіки, децентралізації та цифрової трансформації. Дослідження медичних кооперативів становлять



науково-практичний інтерес як приклад гібридних організацій, що поєднують ринкові механізми з соціальними цілями.

Аналіз останніх досліджень і публікацій щодо названої теми показав, що українські вчені значну увагу зосередили переважно на державних моделях розвитку охорони здоров'я [1; 2; 3; 6], при цьому дослідження потенціалу кооперативів у медичній сфері залишаються фрагментарними [4; 5]. Це зумовлює необхідність комплексного аналізу міжнародного досвіду щодо функціонування медичних кооперативів з метою виявлення можливостей його адаптації до національних умов.

Метою статті є комплексний аналіз традиційних та інноваційних моделей медичних кооперативів у міжнародній практиці, узагальнення їх організаційно-економічних особливостей, функціональних ролей та інституційних умов розвитку, а також обґрунтування можливостей адаптації світового досвіду щодо медичних кооперативів для розвитку системи охорони здоров'я України, зокрема, в контексті підвищення доступності медичних послуг та оптимізації витрат.

Виклад основного матеріалу дослідження. Медичні кооперативи є формою організації охорони здоров'я, за якої пацієнти, медичні працівники, громади виступають співвласниками медичних закладів чи медичних страхових організацій, беручи участь у демократичному управлінні ними. Така модель, що має різні типи, поширена в багатьох країнах світу й охоплює як надання безпосередніх медичних послуг, так і медичне страхування. Основні типи медичних кооперативів та їхні загальні характеристики відображено в таблиці 1.

Таблиця 1

Типи кооперативів медичної галузі та їхня загальна характеристика

Тип кооперативу	Загальна характеристика
-----------------	-------------------------



Кооперативи фахівців (спеціалістів)	Мета: забезпечення стабільної зайнятості членів кооперативу – фахівців (медиків) та автономне прийняття ними професійних рішень щодо розвитку кооперативних медичних закладів. Знаходяться у власності та функціонують під керівництвом медичних працівників-членів кооперативів. Ними можуть бути: лікарі, медсестри, парамедики та інші медпрацівники.
Кооперативи споживачів (пацієнтів)	Мета: доступ членів кооперативу-пацієнтів до високоякісної, недорогої (в порівнянні з ринковими цінами) медичної допомоги та страхових послуг, які в іншому випадку могли б бути їм недоступними. Часто такі кооперативи усувають «прогалини» у державній або приватній медичній.
Багатосторонні кооперативи	Мета: забезпечення максимального балансу інтересів пацієнтів та постачальників медичних послуг, рівності прав всіх членів кооперативу в прийнятті стратегічних рішень. Передбачають взаємовигідне партнерство (без посередників) між кількома групами учасників, зазвичай пацієнтами (користувачів), та постачальниками медичних послуг (фахівцями).
Соціальні кооперативи	Мета: організація послуг (у тому числі медичних), необхідних для вразливих груп населення. Забезпечують «послуги загального інтересу», включаючи догляд вдома, соціальну інтеграцію та спеціалізовану медсестринську допомогу. Особливо поширені в Італії та зосереджені на наданні допомоги як людям похилого віку або маргіналізованим особам.
Фармацевтичні (виробничі) кооперативи	Мета: об'єднання ресурсів незалежних фармацевтів для розповсюдження ліків та оптової торгівлі ними.
«Новий тип» (кооперативи медичних даних)	Мета: забезпечити конфіденційності та колективного управління персональними медичними даними членів-співвласників, а також підтримку ними наукових досліджень.

Джерело: складено на основі [19].



У своїй презентації щодо розвитку медичних кооперативів Генеральний директор International Health Cooperative Organization (IHCO; Міжнародної організації медичних кооперативів) надав такі дані: «100 мільйонів домогосподарств у всьому світі мають доступ до охорони здоров'я через кооперативи. Кооперативи в галузі охорони здоров'я присутні в 76 країнах. Загалом у всьому світі діє понад 3300 кооперативів. Обіговий капітал складає 15 мільярдів доларів США [12, с. 2].

У поданому нижче аналітичному огляді надаємо дані про найбільш характерні та успішні медичні кооперативи названих типів, що функціонують у різних країнах світу. При цьому слід зауважити, що в багатьох із них кооперативний сектор у медичній галузі займає незначне місце, або повністю відсутній через особливості моделей державного фінансування охорони здоров'я. Але разом з тим, є значна група країн, де кооперативи є важливим інструментом для реалізації державної політики щодо забезпечення населення належним рівнем медичних послуг.

До такої групи можна віднести Італію, що є одним зі світових лідерів у сфері медичного кооперативізму. За оцінками фахівців, близько 13 % витрат у галузі охорони здоров'я та соціальних послуг реалізуються через кооперативні структури [39]. Значну роль відіграють соціальні та професійні кооперативи, об'єднані в федерації Legacoop та Sanicoop [29].

Кооперативним хабом сучасної Іспанії є Fundación Espriu, що об'єднує кілька ключових організацій у сфері медицини: ASISA (кооперативна страхова компанія), Lavinia S. Coop. (кооператив лікарів, що є співвласник ASISA), SCIAS (кооператив користувачів – власник лікарні) та Autogestió Sanitària (кооператив лікарів у сфері страхування). Фонд координує діяльність цієї групи, просуває медичний кооперативізм, а також підтримує наукові дослідження, освіту й професійний розвиток у сфері охорони здоров'я [16]. Lavinia S. Coop. є центральною ланкою системи та одним із найбільших



медичних кооперативів лікарів у Європі. Заснований у 1976 році, кооператив нині об'єднує понад 9–10 тис. лікарів, які виступають співвласниками та беруть участь у демократичному управлінні [26].

ASISA є провідним кооперативним медичним страховиком Іспанії, що працює за моделлю взаємного страхування, де лікарі є співвласниками, а пацієнти – користувачами страхових програм. Компанія обслуговує мільйони клієнтів, має широку мережу клінік, приватних лікарень і медичних центрів [10]. Доповненням системи є SCIAS (1947 р.), який забезпечує участь пацієнтів у управлінні лікарнею Hospital de Barcelona, та Autogestió Sanitària, що посилює кооперативну модель у страхуванні [33]. Загалом кооперативні медичні організації Іспанії обслуговують близько 2,7 млн осіб, поєднуючи принципи професійної автономії лікарів і колективної відповідальності пацієнтів.

Великій Британії діють GP-кооперативи (General Practitioners), що по суті є кооперативами сімейних лікарів. Вони об'єднують лікарів загальної практики для надання позаробочих (out-of-hours) або спеціалізованих послуг у системі Національної служби охорони здоров'я. До таких кооперативів належить SELDOC, заснований 1996 році. Він надає первинну та термінову допомогу для понад 2 мільйонів пацієнтів у Південному Лондоні [36].

У Франції розвиток медичних кооперативів відбувається переважно через форму кооперативного товариства колективного інтересу (SCIC) та SARL coopérative (кооперативних товариств з обмеженою відповідальністю). Починаючи з 2018 року, національне законодавство дозволяє створення центрів здоров'я в цій формі, що забезпечує мультистейкгольдерну (змішану) модель управління за участі медичних працівників, пацієнтів і органів місцевого самоврядування. Прикладом є кооперативний центр здоров'я La Coopérative de Santé Richerand (Centre de Santé Richerand; засн. у 2018 р.) у



Парижі, який надає первинну та спеціалізовану амбулаторну допомогу й функціонує на засадах демократичного управління [25].

Німеччина також має помітний кооперативний сектор у галузі медицини. Тут діють кооперативи різних типів, зокрема кооперативи лікарів для спільних закупок медичного обладнання та витратних матеріалів. Типові приклади – GenoMed (раніше GenoGyn), членами якого є гінекологи та акушери [17] та DermaMed e.G. (спеціалізований кооператив дерматологів) [14].

У Німеччині є також кооперативи стоматологів (Zahnärzte Genossenschaften). Серед них: Zahnärztliche Abrechnungsgenossenschaft eG (ZA eG) [40], Deutsche Zahnärztegenossenschaft (DZG eG) та Genossenschaft ostfriesischer Zahnärzte e.G. (GoZ eG) Кооперативи пропонують послуги зі спільні закупівлі всього необхідного для стоматологічної практики, адміністративну підтримку, професійне навчання тощо [15; 18].

Особливу увагу привертає студентський закупівельний кооператив майбутніх медиків – SEG-MED (Studentische Einkaufsgemeinschaft Medizin). Він має на меті «допомогти студентам пройти навчання за доступними цінами (купувати все для навчання: рукавички, лабораторні халати, леза тощо за найнижчими цінами – *прим. наша*), запропонувати їм корисні поради та сприяти контактам з іншими студентами-медиками» [35]. Зараз діяльність SEG-MED охоплює 14 університетів Німеччини [34].

Кооперативи з догляду (Pflegegenossenschaften) організовують амбулаторні послуги та забезпечують будинки для людей похилого віку, де вони отримують належний догляд. Прикладом може бути Pflegekooperative eG, що має мережу для послуг з догляду по всій країні [38]. Кооперативи Medizinische Versorgungszentren (MVZ) є спеціалізованими амбулаторними медичними центрами. Часто такі кооперативи створені за участю муніципалітетів, наприклад, Mednos eG. Його мета:



забезпечення близької до дому первинної медичної допомоги в сільських районах, де є дефіцит лікарів [27].

У США кооперативна модель представлена організацію медичних послуг, у тому числі в сфері медичного страхування. Провідними є описані нижче кооперативи. Компанія HealthPartners, заснована у 1957 році, як медичний кооператив. Зараз ця компанія діє як типова кооперативна організація гуртових закупівель ліків та обладнання для власних 27 клінік і 9 лікарень, що дозволяє знизити ціни на послуги на 10-20 %, порівняно з ринковими. Функціонування HealthPartners забезпечують 26 тис. кваліфікованих медпрацівників [21].

Привертає увагу ще одна унікальна з практичної точки зору модель. The Rural Collaborative (TRC) – це «інноваційний кооператив диверсифікованих сільських лікарень», що функціонує в штаті Вашингтон [7]. Його було створено групою сільських громадських лікарняних. Зараз цей кооператив об'єднує 26 незалежних окружних державних лікарень (public hospital districts), які разом працюють над покращенням якості медичної допомоги, спільним вирішенням адміністративних викликів та оптимізацією фінансів [7].

Так само, як і у Німеччині в США функціонують спеціалізовані кооперативи лікарів, зокрема, стоматологів. Яскравим прикладом успішних кооперативів стоматологів США є American Dental Cooperative, Inc. та Dental Cooperative. Перший з них ADC, об'єднує 20 стоматологічних спеціалізованих компаній. Він має потужні торгівельні позиції щодо постачання стоматологічних матеріалів, що дає членам кооперативу велику перевагу і можливість конкурувати зі значно більшими компаніями. Другий із названих кооперативів – (Dental Cooperative) має три представництва. Вони постійно діють у Солт-Лейк-Сіті, Лас-Вегасі і Хендерсоні [9; 13; 41].

Сектор «healthcare cooperatives» активно розвивається в Канаді й налічує понад 100 таких організацій, що присутні в багатьох провінціях (зокрема у



Квебеку, Саскачевані і Британській Колумбії). Тут кооперативи можуть мати різний формат: від центрів первинної допомоги до інтегрованих соціально-медичних сервісів. Канадські дослідження вказують на високу якість медичних послуг у кооперативних клініках і значну участь громад в управлінні ними [30].

В Аргентині 35 медичні кооперативів та 294 взаємних товариства (*mutuales*), що охоплюють близько 1,94 млн осіб. Особливо вони мають місце в малих містах і сільських районах. Вони надають первинну медичну допомогу, фармацевтичні та профілактичні послуги, функціонуючи як неприбуткові організації з демократичним управлінням [31]. Вони об'єднуються навколо двох федерацій – *Federación Argentina de Entidades Solidarias de Salud Cooperativa* (FAESS) та *Federación Argentina de Mutuales de Salud* (FAMSA). При підтримці цих асоціацій первинні кооперативні організації пропонують первинну медичну допомогу, діагностику та медичну освіту відповідно до кооперативних принципів [31].

Індія також активно розвиває кооперативи у сфері охорони здоров'я. У 2020 році урядом було започатковано програму *Ayushman Sahakar*, спрямовану на фінансову підтримку кооперативних лікарень і медичних центрів. Ця програма сприяє модернізації потужностей 52 лікарень, якими вже керують кооперативи [24]. Один із успішних медичних кооперативів – *Lok Swasthya*, заснований у 1990 році. Він є першим в Індії медичним кооперативом, очолюваним жінками, який займається забезпеченням доступу до доступної медичної допомоги для жінок, що працюють у неформальному секторі економіки. Кооператив має найвищі оцінки урядового аудиту [11].

Інноваційними сьогодні є кооперативи медичних даних (*Health Data Cooperatives*, далі – *HDC*) – спеціалізована інтернет-платформа, що належить її членам (громадянам/пацієнтам) і дозволяє їм збирати, зберігати та контролювати доступ до власних медичних даних. Кожен член такого



кооперативу має один голос при ухваленні колективних рішень, як у традиційних медичних (чи інших) кооперативах. Члени самі визначають, які дані надавати, кому та на яких умовах, а також як використовувати кошти від надання даних стороннім (дослідницьким чи комерційним) організаціям. Ідея HDC полягає в тому, щоб перетворити особисті дані пацієнтів на колективний ресурс: громадяни володіють даними, а отриманий економічний та соціальний ефект від їх агрегації спрямовується на розвиток охорони здоров'я та досліджень [20].

У Європейських країнах є кілька вдалих ініціатив щодо HDC. Наприклад, MIDATA.coop або MiData (Швейцарія) – кооператив, заснований 2015 року в Цюриху та Берні з метою захисту даних і сприяння їх вторинному використанню в медичних дослідженнях [28]. У Швейцарії функціонує також Healthbank Cooperative (2019 р.) – платформа обміну даними різних форматів, членство у забезпечує купівля токенів¹ (ICO/STO) для можливості отримання «дивідендів» [23].

У Нідерландах діє Holland Health Data Cooperative (HHDC), заснований 2017 року. Цей кооператив має національний рівень. Він діє для громадян – користувачів спеціальних інформаційних медичних послуг, надає учасникам можливість управляти власними медичними даними. При цьому кошти, отримані за таку базу даних, надходять членам кооперативу в формі виплат [22].

У Німеччині функціонує PolyPoly (Берлін; засн. у 2020 р.) – кооператив для зберігання та обміну персональними даними громадян-членів. Він, як і вищезгаданий Holland Health Data Cooperative, зосереджений не виключно на охороні здоров'я. Кооператив також надає своїм членам-співвласникам можливість передавати особисті дані зацікавленим медичним дослідницьким

¹ Токен – це універсальний термін для «жетону», що в інформаційних технологіях означає спеціальний пристрій (USB-ключ або картка) для захисту даних та автентифікації, або ж цифровий актив (на блокчейні), що представляє актив, право чи послугу, як-от криптовалюта. Його основна функція — ідентифікація користувача та забезпечення безпечного доступу, а в блокчейн-світі — це засіб обміну або права власності



установам на комерційній основі. А отримані за це кошти розподіляються між усіма учасниками кооперативу [8].

У Іспанії сектор HDC представлений SalusCoop (Барселона; засн. у 2017 р.) – який дозволяє громадянам об'єднувати свої медичні дані та добровільно передавати їх для проведення неприбуткових науково-дослідних робіт [32].

Щодо США слід зауважити, що у цій країні концепція HDC теж обговорювалася. Наприклад, проєкт Our Health Data Cooperative (OHDC) був анонсований ще у 2013–2015 роках. Проте, створення таких кооперативів залишається на рівні ідеї. Подібна ситуація й у Канаді.

На основі представлених вище матеріалів можна зробити кілька важливих аналітичних узагальнень щодо всіх типів згаданих медичних кооперативів.

По-перше, медичні кооперативи формують альтернативну щодо державної та комерційної моделей інституційну архітектуру охорони здоров'я. Їх ключовою особливістю є поєднання економічної діяльності з соціальною місією, що реалізується через принципи демократичного управління, колективної власності та пріоритету потреб членів над максимізацією прибутку.

По-друге, оцінки фахівців свідчать про значну, хоча й нерівномірну, присутність медичних кооперативів у глобальній системі охорони здоров'я. Їх роль є особливо помітною в країнах з децентралізованими або змішаними моделями фінансування (Італія, Іспанія, Франція, Канада), тоді як у державах із домінуванням державної моделі (скандинавські країни) або приватного страхування (США) кооперативний сектор має «нішевий» характер. Це підтверджує тезу про залежність розвитку кооперативів від інституційного середовища та державної політики.

По-третє, порівняльний аналіз національних моделей дає можливість побачити певні спільні та відмінні риси в організації та діяльності



національних медичних кооперативів. Так, Італія та Іспанія демонструють найрозвинутіші кооперативні системи, де медичні кооперативи інтегровані в національні системи охорони здоров'я та виконують функції, які держава делегує недержавним організаціям. У Італії соціальні кооперативи виступають важливим інструментом надання медико-соціальних послуг, тоді як іспанська модель Fundación Espriu показує високий рівень інституційної складності та вертикальної інтеграції (лікарі – страхування – пацієнти). Франція та Німеччина ілюструють еволюційний характер «кооперативізації» медицини. Тут кооперативи часто виникають як відповідь на структурні проблеми: дефіцит лікарів у сільських регіонах, високу вартість послуг або необхідність колективних закупівель. У цих країнах кооперативи не замінюють державну систему, а доповнюють її, виконуючи коригуючу функцію. Північна Америка (США, Канада) демонструє іншу логіку: кооперативи переважно зосереджені на страхуванні, закупівлях або локальних ініціативах громад. Вони підвищують ефективність та доступність, але іноді формують загальнонаціональні мережі. Приклад Індії засвідчує, що медичні кооперативи можуть виконувати функцію соціальної інклюзії, забезпечуючи доступ до послуг для маргіналізованих груп. Програми державної підтримки кооперативів у сфері охорони здоров'я свідчать про потенціал цієї моделі як інструменту реалізації соціальної політики в умовах обмежених ресурсів.

Інноваційність у розвитку європейського кооперативного руху демонструють кооперативи медичних даних, що поєднують класичні кооперативні принципи з цифровими технологіями. Вони змінюють баланс сил у цифровій медицині, надаючи пацієнтам контроль над власними даними та перетворюючи їх на колективний ресурс для досліджень та інновацій. Водночас обмежені масштаби таких ініціатив свідчать про їх експериментальний характер і потребу в чіткішому правовому регулюванні.



Висновки. Проведені дослідження дають підстави зробити такі висновки.

1. Медичні кооперативи є ефективним інструментом підвищення доступності та якості медичних послуг, особливо на локальному рівні.
2. Розвиток медичних кооперативів прямо залежить від інституційних умов і державної політики підтримки солідарної економіки.
3. Кооперативна модель сприяє соціальній згуртованості, залученню громад і підвищенню довіри до системи охорони здоров'я.
4. Інноваційні форми (зокрема кооперативи даних) мають значний потенціал, але наразі перебувають на ранній стадії розвитку.
5. Для України медичні кооперативи є актуальними в контексті реформ охорони здоров'я та цифровізації галузі, їх наявність в медичній галузі дозволить адаптувати традиційні та інноваційні зарубіжні моделі до потреб української практики.

Перспективи подальших досліджень започаткованих цією публікацією передбачають оцінку економічної ефективності діючих у різних країнах кооперативів, а також аналіз можливостей впровадження пілотних медичних кооперативів в Україні.

Список використаних джерел

1. Борщ В. І. Сучасна парадигма державного регулювання системи управління у сфері охорони здоров'я. *Public Administration and Management: modern scientific discussions. Collective monograph*. Riga, Latvia: «Baltija Publishing», 2020, С. 51-76 293 р. DOI: 10.30525/978-9934-26-022-3-4
2. Копитко М., Ткачук Д. Управління стійкістю і персоналом в організаціях та закладах охорони здоров'я у кризових ситуаціях: виклики в умовах війни. *Вчені записки Університету «КРОК»* 2024. № 3(75), С. 93-101. DOI: <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2024-75-93-101>



3. Корнілова О. Розвиток системи охорони здоров'я як передумова якісного відтворення людського капіталу. *Економіка та суспільство*. 2023. Вип. 48, С. 1-7. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2023-48-87>
4. Крилов Д. В. Медичне страхування в Україні: сучасний стан та основні проблеми. *Проблеми сучасних трансформацій*. 2023. № 10, С. 1-5. DOI: <https://doi.org/10.54929/2786-5738-2023-10-03-01>
5. Собчак Г. М. Соціальні кооперативи стоматологів: переваги для розвитку дрібного стоматологічного бізнесу. *Центральноукраїнський науковий вісник. Економічні науки*. 2021. Вип. 7(40), С. 80-92. DOI: [https://doi.org/10.32515/2663-1636.2021.7\(40\).80-92](https://doi.org/10.32515/2663-1636.2021.7(40).80-92)
6. Шевчук Р. В. Аналіз проблем реформування системи охорони здоров'я України. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2022. Том 33 (72). № 6. С. 178-183. DOI <https://doi.org/10.32782/TNU-2663-6468/2022.6/28>
7. About The Rural Collaborative Leaders in health transformation. URL: https://ruralcollaborative.com/about-the-rural-collaborative/?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 20.01.2026).
8. Agerskov S. Polypoly – an EU Data Cooperative. URL: <https://dataethics.eu/polypoly-an-eu-data-cooperative/> (дата звернення: 20.01.2026).
9. American Dental Cooperative Dental Distribution. <http://valueinpurchasing.com/enrollmentdocs/adcontractssummary.pdf> (дата звернення: 20.01.2026).
10. ASISA seguros de salud Telemedicina ASISA Live. URL: <https://www.asisa.es/> (дата звернення: 20.01.2026).
11. Case studies: Health cooperatives building better lives. URL: <https://ica.coop/en/newsroom/news/case-studies-health-cooperatives-building-better-lives> (дата звернення: 20.01.2026).



12. Cooperative contribution to healthcare ve contribution to healthcare. 22 May 2019. Brussels-Istanbul: International Health Cooperative Organization – Dr. Carlos Zarco Espriu Foundation, 2019. 11 p. URL: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.un.org/development/desa/dspd/wp-content/uploads/sites/22/2019/06/190522_ihco_UNworkshop-istanbul-1.pdf (дата звернення: 20.01.2026).

13. Dental Co-op and Dental Benefit Plan. URL: <http://winemandental.com/dental-co-op-and-dental-benefit-plan>

14. DermaMed eG. Genossenschaft von Dermatologen für Dermatologen <https://dermamed-eg.de/> (дата звернення: 20.01.2026).

15. DIE ZA im Detail URL: <https://abrechnungsstelle.com/anbieter/za/> (дата звернення: 20.01.2026).

16. Fundación Espriu. The institutions <https://www.fundacionespriu.coop/en/about-us/the-institutions> (дата звернення: 20.01.2026)

17. Genogyn. Herzlich willkommen auf dem Internetportal der GenoGyn! URL: <https://genogyn.de/> (дата звернення: 20.01.2026).

18. Genossenschaft ostfriesischer Zahnärzte e.G. (GoZ eG) URL: <http://g-o-z.de> (дата звернення: 20.01.2026).

19. Gouveia R., Mariño M., Cabrera J..Cooperatives in the Health Sector. Prepared by PromoCoop for the International Health Cooperative Organization (IHCO). June 2022. 43 p. URL: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://health.coop/wp-content/uploads/2022/06/Coops_in_the_health_sector_EN.pdf (дата звернення: 20.01.2026).

20. Health Data Cooperative. URL: <https://digitalhealtheurope.eu/glossary/health-data-cooperative/> (дата звернення: 20.01.2026).



21. HealthPartners. URL: healthpartners.com (дата звернення: 20.01.2026).
22. Holland Health Data Cooperative. URL: <https://pa.linkedin.com/company/holland-health-data-cooperative> (дата звернення: 20.01.2026).
23. How does healthbank's cooperative benefit the user? URL: <https://medium.com/healthbank/the-healthbank-cooperative-what-is-it-and-how-does-it-benefit-the-user-6f4be8a80dc2> (дата звернення: 20.01.2026).
24. Indian government boosts health cooperatives. URL: <https://ica.coop/en/newsroom/news/indian-government-boosts-health-cooperatives> (дата звернення: 20.01.2026).
25. Informations sur Cooperative De Sante Richerand URL: <https://entreprises.lefigaro.fr/cooperative-de-sante-richerland-75/entreprise-844325225> (дата звернення: 20.01.2026).
26. Lavinia S. Coop . Nuestra historia. URL: <https://laviniascoop.com/> (дата звернення: 20.01.2026).
27. Mednos. URL: <https://www.mednos.de/> (дата звернення: 20.01.2026).
28. MIDATA. URL: <https://www.midata.coop/en/cooperative/> About us. URL: <https://www.midata.coop/en/cooperative/> (дата звернення: 20.01.2026).
29. OSA – Operatori Sanitari Associati. URL: <https://www.vita.it/mappa-attivismo/osa-operatori-sanitari-associati/> (дата звернення: 20.01.2026).
30. Panayotof-Schaan L. An Overview of Health Co-operatives A Case Study Perspective Using Canadian and International Examples. Occasional Paper Series. Vol. 3. No. 1. January 2009. Victoria: British Columbia Institute for Co-operative Studies, 2009. 32 p.
31. Pivetta J. A. Historia, presente y futuros posibles del mutualismo de salud en Argentina. Buenos Aires : Publiquemos, 2024. 200 p.



32. Salus Coop. URL: <https://datacollaboratives.org/cases/salus-coop.html> (дата звернення: 20.01.2026).
33. SCIAS Hospital de Barcelona-pt. URL: <https://monteefreitas.com/casestudies/scias-hospital-de-barcelona-pt> (дата звернення: 20.01.2026).
34. SEG-MED München. Inhalt & Aufgabenbereich des Arbeitskreises. URL: <https://www.fachschaft-medizin.de/angebote-fuer-studierende/arbeitskreise/mit-fachbezug/seg-med-muenchen/> (дата звернення: 20.01.2026).
35. SEG-MED. Über uns. URL: <https://www.seg-med.de/ueber-uns/> (дата звернення: 20.01.2026).
36. SELDOC Healthcare. Delivering local healthcare you can trust. URL: <https://www.linkedin.com/company/seldoc-healthcare/?originalSubdomain=uk> (дата звернення: 20.01.2026).
37. Sharon T. When digital health meets digital capitalism, how many common goods are at stake? *Big Data & Society*. 2018. Vol. 5, No. 2. URL: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2053951718819032> (дата звернення: 20.01.2026).
38. Warum eine Genossenschaft für Pflegedienste? URL: <https://diepflegekooperative.de/> (дата звернення: 20.01.2026).
39. Why social coops offer potential transformation of care and more. URL: <https://socialcommons.ca/2024/06/27/why-social-coops-offer-potential-transformation-of-care-and-more/> (дата звернення: 20.01.2026).
40. Zahnärztliche Abrechnungsgenossenschaft eG URL: <https://dentists4dentists.de/saeule/zahnaerztliche-abrechnungsgenossenschaft-eg/> (дата звернення: 20.01.2026).
41. Zila Dental Supply Joins American Dental Cooperative To Increase Buying Power and Reduce Costs. URL: <http://www.prnewswire.com/news->



releases/zila-dental-supply-joins-american-dental-cooperative-to-increase-buying-power-and-reduce-costs-74484807.html (дата звернення: 20.01.2026).

References:

1. Borshch, V. I. (2020). Suchasna paradigma derzhavnoho rehuliuвання systemy upravlinnia u sferi okhorony zdorov'ia [The modern paradigm of state regulation of healthcare management system]. In Public Administration and Management: modern scientific discussions. Collective monograph. Riga, Latvia: «Baltija Publishing», pp. 51–76, 293 p. DOI: <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-022-3-4> (in Ukrainian).
2. Kopitko, M., Tkachuk, D. (2024). Upravlinnia stiikistiu i personalom v orhanizatsiiakh ta zakladakh okhorony zdorov'ia u kryzovykh sytuatsiiakh: vyklyky v umovakh viiny [Managing resilience and personnel in healthcare organizations and institutions in crisis situations: challenges during the war]. Vcheni zapysky Universytetu «KROK», 3(75), pp. 93–101. DOI: <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2024-75-93-101> (in Ukrainian).
3. Kornilova, O. (2023). Rozvytok systemy okhorony zdorov'ia yak peredumova yakisnoho vidtvorennia liudskoho kapitalu [Development of the healthcare system as a prerequisite for high-quality reproduction of human capital]. Ekonomika ta suspilstvo, 48, pp. 1–7. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2023-48-87> (in Ukrainian).
4. Krylov, D. V. (2023). Medychne strakhuvannia v Ukraini: suchasnyi stan ta osnovni problemy [Medical insurance in Ukraine: current state and main problems]. Problemy suchasnykh transformatsii, 10, pp. 1–5. DOI: <https://doi.org/10.54929/2786-5738-2023-10-03-01> (in Ukrainian).
5. Sobchak, H. M. (2021). Sotsial'ni kooperatyvy stomatologiv: perevahy dlia rozvytku dribnoho stomatolohichnoho biznesu [Social cooperatives of dentists: Advantages for the development of small dental business]. *Tsentral'noukrains'kyi*



naukovyi visnyk. Ekonomichni nauky, 7(40), pp. 80–92 DOI: [https://doi.org/10.32515/2663-1636.2021.7\(40\).80-92](https://doi.org/10.32515/2663-1636.2021.7(40).80-92) (in Ukrainian).

6. Shevchuk, R. V. (2022). Analiz problem reformuvannia systemy okhorony zdorovia Ukrainy [Analysis of problems of reforming the healthcare system of Ukraine]. *Vcheni zapysky TNU imeni V. I. Vernads'koho. Serii: Publichne upravlinnia ta administruvannia*, 33(72), No. 6, pp. 178–183 DOI <https://doi.org/10.32782/TNU-2663-6468/2022.6/28> (in Ukrainian).

7. Rural Collaborative. (n.d.). About the Rural Collaborative leaders in health transformation. Retrieved from <https://ruralcollaborative.com/about-the-rural-collaborative/> (in English).

8. Agerskov, S. (n.d.). Polypoly – an EU data cooperative. Retrieved from <https://dataethics.eu/polypoly-an-eu-data-cooperative/> (in English).

9. American Dental Cooperative. (n.d.). Dental distribution. Retrieved from <http://valueinpurchasing.com/enrollmentdocs/adcontractssummary.pdf> (in English).

10. ASISA. (n.d.). ASISA Live: Telemedicina. Retrieved from <https://www.asisa.es/> (in Spanish).

11. International Cooperative Alliance. (n.d.). Case studies: Health cooperatives building better lives. Retrieved from <https://ica.coop/en/newsroom/news/case-studies-health-cooperatives-building-better-lives> (in English).

12. International Health Cooperative Organization. (2019). Cooperative contribution to healthcare. Brussels–Istanbul: Dr. Carlos Zarco Espriu Foundation (in English).

13. Wine & Mandell Dental. (n.d.). Dental co-op and dental benefit plan. Retrieved from <http://winemandental.com/dental-co-op-and-dental-benefit-plan> (in English).



14. DermaMed eG. (n.d.). Genossenschaft von Dermatologen für Dermatologen [Cooperative of dermatologists for dermatologists]. Retrieved from <https://dermamed-eg.de/> (in German).
15. DIE ZA. (n.d.). DIE ZA im Detail [DIE ZA in detail]. Retrieved from <https://abrechnungsstelle.com/anbieter/za/> (in German).
16. Fundación Espriu. (2026). The institutions. Retrieved January 15, 2026, from <https://www.fundacionespriu.coop/en/about-us/the-institutions> (in English).
17. GenoGyn. (n.d.). Herzlich willkommen auf dem Internetportal der GenoGyn! [Welcome to the GenoGyn online portal!]. Retrieved from <https://genogyn.de/> (in German).
18. Genossenschaft ostfriesischer Zahnärzte eG (GoZ eG). (n.d.). Retrieved from <http://g-o-z.de> (in German).
19. Gouveia, R., Mariño, M., & Cabrera, J. (2022). Cooperatives in the health sector. Prepared by PromoCoop for the International Health Cooperative Organization (IHCO) (in English).
20. Health Data Cooperative. (n.d.). Retrieved from <https://digitalhealtheurope.eu/glossary/health-data-cooperative/> (in English).
21. HealthPartners. (n.d.). Retrieved from healthpartners.com (in English).
22. Holland Health Data Cooperative. (n.d.). Retrieved from <https://pa.linkedin.com/company/holland-health-data-cooperative> (in English).
23. Healthbank. (n.d.). How does healthbank's cooperative benefit the user? Retrieved from <https://medium.com/healthbank/the-healthbank-cooperative-what-is-it-and-how-does-it-benefit-the-user-6f4be8a80dc2> (in English).
24. International Cooperative Alliance. (n.d.). Indian government boosts health cooperatives. Retrieved from <https://ica.coop/en/newsroom/news/indian-government-boosts-health-cooperatives> (in English).



25. Cooperative de Santé Richerand. (n.d.). Informations sur Cooperative de Santé Richerand. Retrieved from <https://entreprises.lefigaro.fr/cooperative-de-sante-richerand-75/entreprise-844325225> (in French).
26. Lavinia S. Coop. (n.d.). Nuestra historia [Our history]. Retrieved from <https://laviniascoop.com/> (in Spanish).
27. Mednos. (n.d.). Retrieved from <https://www.mednos.de/> (in German).
28. MIDATA. (n.d.). About us. Retrieved from <https://www.midata.coop/en/cooperative/> (in English).
29. OSA – Operatori Sanitari Associati. (n.d.). Retrieved from <https://www.vita.it/mappa-attivismo/osa-operatori-sanitari-associati/> (in Italian).
30. Panayotof-Schaan, L. (2009). An overview of health co-operatives: A case study perspective using Canadian and international examples. Victoria: British Columbia Institute for Co-operative Studies (in English).
31. Pivetta, J. A. (2024). Historia, presente y futuros posibles del mutualismo de salud en Argentina [History, present and possible futures of health mutualism in Argentina]. Buenos Aires: Publiquemos (in Spanish).
32. Salus Coop. (n.d.). Retrieved from <https://datacollaboratives.org/cases/salus-coop.html> (in English).
33. SCIAS Hospital de Barcelona. (n.d.). Retrieved from <https://monteefreitas.com/casestudies/scias-hospital-de-barcelona-pt> (in Portuguese).
34. SEG-MED München. (n.d.). Inhalt & Aufgabenbereich des Arbeitskreises [Content and scope of the working group]. Retrieved from <https://www.fachschaft-medizin.de/angebote-fuer-studierende/arbeitskreise/mit-fachbezug/seg-med-muenchen/> (in German).
35. SEG-MED. (n.d.). Über uns [About us]. Retrieved from <https://www.seg-med.de/ueber-uns/> (in German).



36. SELDOC Healthcare. (n.d.). Delivering local healthcare you can trust. Retrieved from <https://www.linkedin.com/company/seldoc-healthcare/> (in English).
37. Sharon, T. (2018). When digital health meets digital capitalism: How many common goods are at stake? *Big Data & Society*, 5(2) (in English).
38. Die Pflegekooperative. (n.d.). Warum eine Genossenschaft für Pflegedienste? [Why a cooperative for care services?]. Retrieved from <https://diepflegekooperative.de/> (in German).
39. Social Commons. (2024). Why social co-ops offer potential transformation of care and more. Retrieved from <https://socialcommons.ca/2024/06/27/why-social-coops-offer-potential-transformation-of-care-and-more/> (in English).
40. Zahnärztliche Abrechnungsgenossenschaft eG. (n.d.). Retrieved from <https://dentists4dentists.de/saeule/zahnaerztliche-abrechnungsgenossenschaft-eg/> (in German).
41. PR Newswire. (n.d.). Zila Dental Supply joins American Dental Cooperative to increase buying power and reduce costs. Retrieved from <http://www.prnewswire.com/news-releases/zila-dental-supply-joins-american-dental-cooperative-to-increase-buying-power-and-reduce-costs-74484807.html> (in English).