

Опанасюк М., здобувач наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування»
Науковий керівник – **Абрамова І.В.**, д.е.н., доцент,
Державний університет «Житомирська політехніка»

РОЗВИТОК ФІНАНСОВИХ ІНСТРУМЕНТІВ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ЦИФРОВОЮ ТРАНСФОРМАЦІЄЮ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Поглиблення цифрової трансформації системи охорони здоров'я в Україні потребує не лише збільшення обсягів фінансування, а й удосконалення фінансових інструментів публічного управління, через які забезпечуються створення, підтримка, масштабування та моніторинг цифрових рішень у галузі. Проведений у попередніх розділах аналіз засвідчив, що в Україні вже сформувалася змішана модель фінансового забезпечення цифрової трансформації охорони здоров'я. Водночас така модель характеризується низкою недоліків, зокрема фрагментарністю бюджетного фінансування цифрових компонентів, нерівномірністю територіального розвитку, значною залежністю окремих напрямів від міжнародної технічної допомоги, а також недостатнім рівнем інституціоналізації показників результативності та ефективності використання фінансових ресурсів.

У зв'язку з цим удосконалення фінансових інструментів публічного управління має бути спрямоване на підвищення їх адресності, прозорості, результативності, узгодженості між різними рівнями управління, а також здатності забезпечувати довгострокову стійкість функціонування цифрової системи охорони здоров'я. Особливої актуальності набуває формування таких фінансових механізмів, які дозволяють інтегрувати бюджетні, позабюджетні та донорські ресурси в єдину узгоджену систему фінансування цифрових трансформаційних процесів.

На сучасному етапі система охорони здоров'я України вже має сформовану інституційну основу для подальшого розвитку цифрової трансформації. Ключовим елементом цієї системи є централізована модель фінансування через Національну службу здоров'я України (НСЗУ), яка виконує функції єдиного національного закупівельного агентства медичних послуг.

НСЗУ укладає договори з державними та приватними надавачами медичних послуг, забезпечуючи реалізацію Програми медичних гарантій, а також адмініструє програму реімбурсації лікарських засобів «Доступні ліки». Такий підхід дозволяє забезпечити відносну прозорість фінансових потоків і підвищити ефективність використання бюджетних коштів [1].

Регіональні та місцеві органи влади здійснюють управління закладами охорони здоров'я, що перебувають у їхній власності, тоді як самі надавачі медичних послуг функціонують в умовах значної автономії, зокрема у питаннях фінансового менеджменту та організації надання послуг. Право громадян на отримання медичної допомоги базується на принципі законного проживання, причому внутрішньо переміщені особи зберігають повний доступ до медичних послуг незалежно від місця фактичного перебування. Така модель сприяє забезпеченню універсального доступу до медичної допомоги та підвищує гнучкість системи в умовах війни [2]. Таким чином, в Україні сформовано змішану, але відносно структуровану модель публічного управління у сфері охорони здоров'я, в якій фінансові ресурси централізуються через НСЗУ, тоді як організаційна та сервісна реалізація значною мірою децентралізована.

Разом із тим наявна модель характеризується суперечливим фінансуванням. З одного боку, державні витрати на охорону здоров'я в Україні зросли з 2,5% ВВП у 2000 р. до 4,1% ВВП у 2021 р., а їх частка у загальних витратах на охорону здоров'я збільшилася до 51% у 2021 р. проти 44,8% у 2019 р. [3]. З іншого боку, витрати з власної кишені громадян залишаються майже на рівні половини всіх витрат на охорону здоров'я. У цих умовах цифрова трансформація не може розглядатися лише як інноваційний додаток до системи – вона має стати інструментом підвищення прозорості, ефективності видатків і фінансового захисту пацієнта.

Додаткової складності функціонуванню системи охорони здоров'я України надає воєнний конфлікт. Попри атаки на медичну інфраструктуру, за даними ВООЗ, у 2023 р. близько 93% перевірених закладів охорони здоров'я залишалися повністю функціональними. Водночас війна створює суттєві виклики для збереження інфраструктури, забезпечення безпеки пацієнтів і

медичних працівників, а також загострює проблему територіальної нерівномірності доступу до медичних послуг [4]. За таких умов реформи у сфері охорони здоров'я зазнають значного тиску, однак залишаються послідовними і не згортаються. Продовжується зміцнення первинної медичної допомоги, активно розвиваються цифрові сервіси, зокрема дистанційні форми надання медичної допомоги, а також інтеграція реформ у загальну логіку післявоєнного відновлення країни. У цьому контексті вдосконалення фінансових інструментів публічного управління відбувається вже не в умовах відносної стабільності, а в середовищі, де поєднуються процеси реформування, забезпечення стійкості та відновлення [5].

Аналіз сучасного стану системи охорони здоров'я свідчить, що Україна фактично завершила етап формування базових цифрових механізмів і перейшла до етапу, на якому ключового значення набуває якість фінансових інструментів публічного управління цифровою трансформацією. Враховуючи, що з 2017 р. реформа фінансування охорони здоров'я базується на принципах універсального доступу до медичних послуг, централізації публічних фінансових ресурсів через НСЗУ та використання єдиної електронної системи для обліку, оплати й моніторингу послуг, подальший розвиток має бути спрямований не стільки на розширення окремих цифрових рішень, скільки на вдосконалення механізмів їх фінансового забезпечення, координації та контролю [6].

Насамперед удосконалення фінансових інструментів публічного управління цифровою трансформацією системи охорони здоров'я доцільно пов'язати з бюджетно-програмним виокремленням цифрових компонентів. Фінансування ПМГ фіксують значні обсяги ресурсів – 158,8 млрд грн у 2024 р., понад 175,5 млрд грн у 2025 р. і 191,6 млрд грн у 2026 р., а загальний обсяг бюджетних видатків на сферу охорони здоров'я у 2026 р. становить 258,6 млрд грн. Водночас бюджетні запити МОЗ на 2025–2027 рр. та 2026–2028 рр., як і паспорт бюджетної програми, інституціоналізують реформу фінансування переважно у вигляді великих консолідованих бюджетних видатків, у межах яких цифрові складові не завжди виділяються як окремий об'єкт планування та оцінювання [7]. За таких умов доцільним є запровадження в межах бюджетних

програм окремих цифрових паспортів або підпрограм, у яких фіксувалися б витрати на ЕСОЗ, кіберзахист, інтероперабельність, аналітичні модулі, електронний моніторинг, серверну інфраструктуру та супровід цифрових сервісів. Зазначене підвищить прозорість видатків, спростить контроль результативності та дозволить перейти від прихованого фінансування цифровізації до її чіткого бюджетного позиціонування [8].

Другим напрямом має стати розвиток результатотоорієнтованих фінансових інструментів, коли ресурсне забезпечення цифрової трансформації пов'язується не лише з фактом фінансування ІТ-рішень, а з досягненням конкретних цифрових результатів. Угода про фінансування та Угода про позику за Програмою «Трансформація охорони здоров'я шляхом реформи та інвестицій в ефективність» [9] прямо орієнтовані на підвищення ефективності державних видатків на охорону здоров'я, розвиток стратегічних закупівель, запровадження пакетних виплат на основі ключових показників ефективності, а також на покращення ІТ-інфраструктури НСЗУ, адміністрування eHealth, кібербезпеки, додаткових модулів ЦБД ЕСОЗ і ризик-орієнтованого електронного моніторингу [10]. Відповідно, у вітчизняній практиці варто ширше застосовувати фінансові інструменти, прив'язані до досягнення цифрових КРІ: повноти електронних медичних записів, рівня підключення надавачів до ЕСОЗ, якості даних, частки електронних направлень та е-рецептів, безперервності цифрових сервісів, результатів кіберзахисту та ефективності цифрового моніторингу договорів.

Третій напрям пов'язаний з багатоканальним змішаним фінансуванням. Наявна модель уже поєднує бюджет ПМГ, загальні бюджетні ресурси галузі, програмно-цільові інструменти МОЗ, міжнародні кредити, позики, гранти, міжнародну технічну допомогу та місцеве співфінансування [11]. Така архітектура відповідає і Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 р., і фактичним механізмам реалізації великих міжнародних програм. Водночас проблема полягає в тому, що ці канали фінансування функціонують недостатньо узгоджено. З огляду на це доцільно створити єдину рамку координації джерел фінансування цифрової трансформації, у межах якої державний бюджет і ПМГ виступали б базовою платформою, міжнародні кредити та гранти –

інвестиційним ресурсом розвитку, міжнародна технічна допомога – інструментом методичного й інституційного підсилення, а місцеві бюджети – механізмом адаптації та співфінансування територіальних потреб [12]. Практично це може бути реалізовано через середньострокові плани фінансування цифрової трансформації, узгоджені між МОЗ, НСЗУ, Мінфіном і донорами.

Четвертий напрям – запровадження інструментів територіального вирівнювання цифрової спроможності системи охорони здоров'я. Проведений раніше аналіз показав, що регіони України відрізняються за масштабами формування електронних медичних записів, а основний тягар практичної цифровізації несе комунальний сектор. За умов, коли регіональні та місцеві органи влади управляють своїми закладами, а надавачі мають високий рівень автономії, однаковий за формою механізм фінансування не забезпечує однаковий за результатами рівень цифрової інтеграції [13]. Тому доцільно передбачити адресні фінансові інструменти підтримки територій і закладів із нижчою цифровою спроможністю: цільові трансферти на цифрову модернізацію, співфінансування комунальних проєктів цифрової інфраструктури, спеціальні програми підтримки закладів у регіонах із високим воєнним навантаженням, а також механізми фінансового стимулювання надавачів за досягнення базових показників цифрової зрілості. Це особливо важливо в умовах війни, коли інфраструктурні втрати, переміщення населення й медичних працівників та різна інтенсивність руйнувань посилюють нерівномірність цифрового розвитку.

П'ятий напрям стосується посилення контрольних, моніторингових та кібербезпекових інструментів фінансування. Оскільки цифрова трансформація охоплює не лише створення сервісів, а й накопичення великих масивів медичних даних, електронне контрагування, фінансовий моніторинг і дистанційний контроль за виконанням договорів, відповідні витрати мають розглядатися не як супровідні, а як системоутворюючі. І фінансова угода MAP, і позика МБРР безпосередньо вказують на необхідність ризик-орієнтованого електронного моніторингу, розвитку аудиту, покращення спроможності НСЗУ до виявлення та повернення коштів, втрачених через бухгалтерські помилки та шахрайство, а

також на зміцнення кібербезпеки [14]. Саме тому доцільно інституціоналізувати окремі інструменти фінансування цифрового аудиту, аналітичних дашбордів, систем раннього попередження кіберінцидентів, резервування інфраструктури та перевірки якості даних.

Проведене дослідження засвідчило, що інституційна спроможність територіальних громад є ключовою передумовою формування їх резильєнтності в умовах багатовимірних викликів від збройної агресії до економічної та соціальної нестабільності. Встановлено, що реформа децентралізації, удосконалення нормативно-правової бази та посилення повноважень ОМС сприяли формуванню нової моделі управління, орієнтованої на самодостатність, адаптивність і здатність територіальних громад ефективно реагувати на виклики й невизначеність зовнішнього й внутрішнього середовища.

Список використаних джерел

1. Health systems in action 2024: Ukraine / European Observatory on Health Systems and Policies, WHO Europe. 2024. URL: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/health-systems-in-action-ukraine-2024>
2. Ukraine : Health Systems in Action one-pager / European Observatory on Health Systems and Policies, WHO Europe. 2024. URL: https://eurohealthobservatory.who.int/docs/librariesprovider3/publicationsnew/ukraine---hsia-one-pager.pdf?sfvrsn=ecf50a48_1
3. World Health Organization, World Bank. Health financing in Ukraine: reform, resilience and recovery. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2024. URL: <https://iris.who.int/items/9992d66d-1ca9-468b-9257-94821a068d09>
4. New WHO report outlines concrete steps to make health care more accessible for people in Ukraine / World Health Organization. 15.06.2023. URL: <https://www.who.int/europe/news/item/15-06-2023-new-who-report-outlines-concrete-steps-to-make-health-care-more-accessible-for-people-in-ukraine>
5. 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, No. 7. P. 799–802. URL: <https://academic.oup.com/heapol/article/39/7/799/7690000>

6. Ukraine: review of health financing reforms 2016–2019 / World Health Organization, World Bank. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2019. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/346328>

7. Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках : Розпорядження Кабінету Міністрів України; Стратегія, План, Заходи від 17.01.2025 № 34-р // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/34-2025-%D1%80>

8. World Health Organization, World Bank. Health financing in Ukraine: reform, resilience and recovery. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2024. URL: <https://iris.who.int/items/9992d66d-1ca9-468b-9257-94821a068d09>

9. Угода про фінансування (Програма «Трансформація охорони здоров'я шляхом реформи та інвестицій в ефективність») між Україною та Міжнародною асоціацією розвитку : Угода; Україна від 10.12.2024 // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/go/920_003-24

10. Як реалізовуватиметься Програма медичних гарантій у 2024 році / Національна служба здоров'я України. 25.12.2023. URL: <https://nszu.gov.ua/news/iak-realizovuvatimetsia-programa-medicnih-garantii-1>

11. Цьогоріч фінансування програми медичних гарантій складе понад 175,5 млрд грн — Прем'єр-міністр Денис Шмигаль на засіданні Уряду / Міністерство охорони здоров'я України. 10.01.2025. URL: <https://moz.gov.ua/uk/cogorich-finansuvannya-programi-medicnih-garantij-sklade-ponad-175-5-mlrd-grn-prem-yer-ministr-denis-shmigal-na-zasidanni-uryadu>

12. Державний бюджет на 2026 рік прийнято парламентом: на сферу охорони здоров'я передбачено 258,6 млрд грн / Міністерство охорони здоров'я України. 03.12.2025. URL: <https://moz.gov.ua/uk/news/derzhavnij-byudzhhet-na-2026-rik-prijnyato-parlamentom-na-sferu-ohoroni-zdorov-ya-peredbacheno-258-6-mlrd>

13. Бюджетний запит на 2026–2028 роки / Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/uk/byudzhetnij-zapit-na-2026-2028-roki>

14. Міжнародна технічна допомога / Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/uk/mizhnarodna-tehnichna-dopomoga>