

Трансформація парадигм управління у сфері фінансового забезпечення систем охорони здоров'я

Метою статті є узагальнення та систематизація парадигм управління у сфері фінансового забезпечення систем охорони здоров'я, а також обґрунтування особливостей їх еволюції в Україні в контексті інституційних, цифрових і безпекових трансформацій. У статті розкрито еволюцію наукових підходів до управління фінансовим забезпеченням систем охорони здоров'я та обґрунтовано логіку переходу від ресурсно-орієнтованих і централізовано-адміністративних моделей до стратегічно закупівельних, фіскально-узгоджених, цифрово-інтегрованих і клієнтоорієнтованих підходів. Показано, що сучасне фінансове забезпечення охорони здоров'я слід розглядати не лише як механізм покриття витрат, а як стратегічний інструмент реалізації державної політики у сфері громадського здоров'я. Систематизовано базові парадигми управління та визначено їх ключові ознаки: роль держави, способи мобілізації і розподілу ресурсів, характер стимулів для надавачів послуг, інструменти підзвітності та місце цифрової інфраструктури. Особливу увагу приділено українському досвіду, який пройшов шлях від пострадянської бюджетної моделі до реформаторського етапу 2016–2017 рр., запровадження Програми медичних гарантій, діяльності НСЗУ, розвитку eHealth та формування стійкісно-відновлювальної моделі управління в умовах війни. Доведено, що сучасна архітектура фінансування охорони здоров'я має змішаний характер і поєднує бюджетні, контрактні, стратегічно-закупівельні та цифрові механізми. Результати можуть бути використані для подальшого обґрунтування напрямів модернізації публічного управління фінансовим забезпеченням систем охорони здоров'я.

Ключові слова: охорона здоров'я; фінансове забезпечення; публічне управління; моделі фінансування; стратегічні закупівлі; державні фінансові гарантії; eHealth; НСЗУ; цифрова трансформація; стійкість системи охорони здоров'я.

Актуальність теми. Трансформація сучасних систем охорони здоров'я супроводжується не лише структурними змінами у способах надання медичних послуг, а й суттєвим переглядом підходів до їх фінансового забезпечення. Упродовж останніх десятиліть у світовій практиці відбувається поступовий перехід від традиційних, переважно централізованих і ресурсно-орієнтованих моделей фінансування до більш гнучких, результативних і пацієнтоцентричних підходів, заснованих на принципах ефективності, прозорості, підзвітності та стійкості. У зв'язку з цим сфера фінансового забезпечення систем охорони здоров'я дедалі більше розглядається не лише як механізм акумуляції та розподілу ресурсів, а як стратегічний інструмент реалізації державної політики у сфері громадського здоров'я.

Наразі трансформація парадигм управління у сфері фінансового забезпечення систем охорони здоров'я пов'язується з переосмисленням ролі держави, ринку, страхових механізмів, міжнародних інституцій і цифрових платформ у формуванні фінансової архітектури галузі. Йдеться про зміну акцентів від утримання мережі закладів охорони здоров'я до фінансування медичних результатів, від жорстко адміністративного розподілу ресурсів до моделей, заснованих на потребах населення, даних, доказах і цільових індикаторах ефективності. Саме тому дослідження цієї проблематики дозволяє глибше осмислити еволюцію підходів до управління фінансовими потоками в охороні здоров'я та визначити перспективні напрями вдосконалення механізмів публічного управління в умовах цифрової та інституційної трансформації.

У сучасній теорії управління фінансовим забезпеченням систем охорони здоров'я сформувалося кілька базових парадигм, які відображають еволюцію уявлень про роль держави, механізми мобілізації та розподілу ресурсів, способи забезпечення доступності медичної допомоги, а також інструменти підвищення ефективності та підзвітності використання коштів. Якщо на ранніх етапах домінували переважно солідарні бюджетні та адміністративно-розподільчі підходи, то надалі вони поступово доповнювалися ринково-страховими механізмами, моделями стратегічного управління, інструментами узгодження політики фінансування охорони здоров'я з публічними фінансами, а в новітній період – цифровими та клієнтоорієнтованими підходами. У цьому контексті трансформація парадигм управління у сфері фінансового забезпечення охорони здоров'я відображає ширший перехід від утримання системи до управління результативністю, від контролю витрат – до управління цінністю, а від ізольованих фінансових рішень – до інтегрованого врядування на основі даних, стратегічних пріоритетів і міжгалузевої координації [1]. Саме тому дослідження цієї проблематики дозволяє глибше осмислити еволюцію підходів

до управління фінансовими потоками в охороні здоров'я та визначити перспективні напрями вдосконалення механізмів публічного управління в умовах цифрової та інституційної трансформації.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Проблеми фінансування систем охорони здоров'я не є новими, вони широко обговорюються закордонними та вітчизняними дослідниками. Солідарно-бюджетні механізми фінансування охорони здоров'я проілюстровано в працях В.Беверіджа і Ф.Масгроува. Ринково-страховий та конкурентний підхід знайшли відображення у дослідженнях А.Ентговена, а стратегічне управління пов'язують з Дж.Кутціним, І.Матауер, Е.Дейл та М.Джеттом. Узгодження фінансування охорони здоров'я з системою публічних фінансів описували Ш.Кешин, Д.Блум, С.Спаркс і Х.Баррой. Цифрово-інтегрований і клієнтоорієнтований аспекти фінансового забезпечення охорони здоров'я з М.Портером, Х.Карнічиро, П.Серрою. В українському науковому полі важливими є праці В.Лехан, В.Рудого, Е.Річардсон, П.Романюка, Т.Семигіної, Е.Дейл, К.Бреденкампа, О.Дорошенко, Ю.Джигиря та інших дослідників, які розкривають ключові аспекти реформування системи охорони здоров'я, роль НСЗУ, Програми медичних гарантій та електронної системи охорони здоров'я.

Метою статті є узагальнення та систематизація парадигм управління в сфері фінансового забезпечення систем охорони здоров'я, а також обґрунтування особливостей їх еволюції в Україні в контексті інституційних, цифрових і безпекових трансформацій.

Викладення основного матеріалу. Початковий етап еволюції цієї проблематики доцільно пов'язати із солідарно бюджетною парадигмою, концептуальні засади якої простежуються у працях В.Беверіджа, який фінансове забезпечення охорони здоров'я розглядав як елемент ширшої системи соціального захисту, а провідну роль у мобілізації та розподілі ресурсів відводив державі [2]. Масгроув Ф. поглибив це бачення, обґрунтувавши, що участь держави у фінансуванні охорони здоров'я є економічно виправданою через наявність суспільних благ і значних зовнішніх ефектів, потребу у забезпеченні справедливості та обмеження ринкових механізмів у сфері медичного страхування [3]. У межах цієї парадигми фінансове управління ґрунтується на домінуванні публічних ресурсів, кошторисному фінансуванні, централізованому розподілі видатків і розумінні охорони здоров'я як сфери суспільної відповідальності, а не лише як ринку послуг.

Критика жорстко централізованих і ресурсно-орієнтованих підходів стала підґрунтям для формування ринково-страхової парадигми, яку найбільш послідовно розвинув А.Ентговен. На відміну від бюджетної моделі, у центрі цієї парадигми перебуває не лише перерозподіл коштів, а й формування регульованого конкурентного середовища, у якому страховики і надавачі послуг отримують стимули до ефективності, а держава виконує функцію розумного регулятора й гаранта правил гри [4]. У такій інтерпретації фінансове забезпечення системи охорони здоров'я трансформується з механізму пасивного утримання мережі в інструмент створення стимулів до економії, підвищення якості та раціоналізації використання ресурсів. Водночас ця парадигма не усуває державу з фінансового простору охорони здоров'я, а змінює її роль: від безпосереднього фінансиста й адміністратора до організатора регульованої конкуренції, захисту застрахованих осіб і корекції ринку.

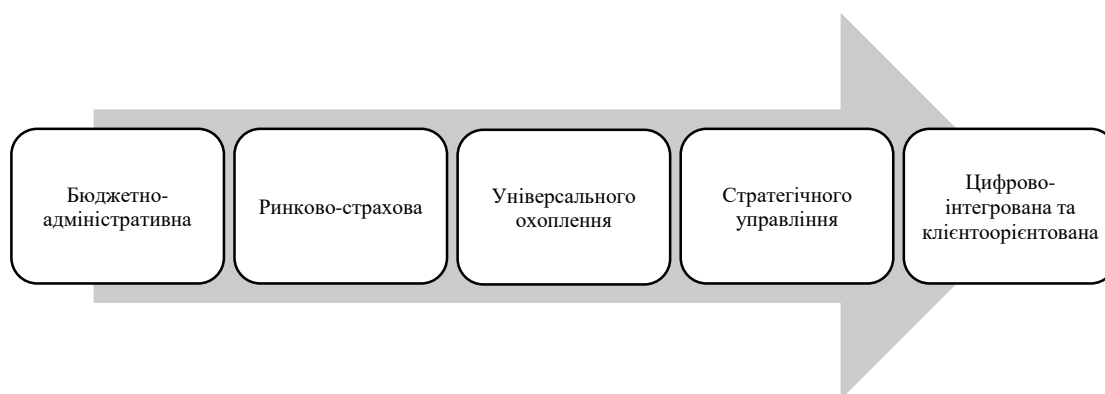
Подальший розвиток теорії і практики фінансування охорони здоров'я пов'язаний із формуванням парадигми універсального охоплення та стратегічного управління, концептуально розробленої в працях Дж.Кутціна [5]. Науковець запропонував розглядати фінансову політику у сфері охорони здоров'я через систему цілей, функцій і інших чинників, а фінансування повинно оцінюватися не за формальним типом схеми, а за тим, наскільки воно сприяє досягненню фінансового захисту, якості, справедливості, прозорості та ефективності [5]. Розвиваючи цю думку, І.Матауер та інші дослідники обґрунтували перехід від пасивної оплати послуг до стратегічного закупівельного управління, де ключовими стають питання того, які послуги закуповуються, у кого, для кого і на яких умовах [6]. У цій парадигмі фінансове забезпечення системи охорони здоров'я інтерпретується вже не як простий рух коштів, а як механізм активного впливу на структуру послуг, поведінку надавачів, пріоритети системи та досягнення цілей публічної політики.

Наступним етапом трансформації стала парадигма узгодження публічного фінансового менеджменту і політики фінансування охорони здоров'я, представлена насамперед у працях Ш.Кешин, Д.Блум, С.Спаркс, Х.Баррой, Дж.Кутціна та ін. Дослідниками доведено, що прогрес у напрямі універсального охоплення залежить не лише від обсягів фінансування, а й від того, наскільки бюджетні правила, виконання бюджету, механізми оплати постачальників, облік і контроль видатків узгоджені з цілями системи охорони здоров'я [7]. Цю ідею було поглиблено у статті Х.Баррой та співавторів, де публічний фінансовий менеджмент визначається як критично важливий чинник для ефективного використання державних ресурсів, гнучкості бюджетування, підзвітності та досягнення цілей універсального охоплення медичними послугами (УНС) [8]. У межах цієї парадигми фінансове управління охороною здоров'я виходить за межі вузької галузевої економіки й інтегрується в ширшу архітектуру державних фінансів, міжвідомчої взаємодії та програмно-результативного бюджетування.

У новітній період усе виразніше формується цифрово-інтегрована та клієнтоорієнтована парадигма управління фінансовим забезпеченням систем охорони здоров'я. Її концептуальні орієнтири відображені,

з одного боку, у працях М.Портера, який визначив цінність як результати для пацієнта відносно витрат і обґрунтував необхідність узгодження моделей оплати з досягнутими результатами [9], а з іншого – у праці Х.Карнічери та П.Серри, де цифрова трансформація розглядається як процес, що потребує не лише технологій, а й стратегії, фінансування, нормативного забезпечення, захисту прав, інституційної координації та розвитку інфраструктури [10]. Аналогічну логіку закріплено і в Глобальній стратегії цифрової трансформації охорони здоров'я 2020–2025, де ВООЗ наголошує, що цифрові ініціативи мають інтегрувати фінансові, організаційні, людські й технологічні ресурси [11]. У межах цієї парадигми фінансове забезпечення системи охорони здоров'я перестає бути лише механізмом покриття витрат і перетворюється на інструмент інвестування в дані, цифрові платформи, інтероперабельність, кіберстійкість, результативність і довгострокову цінність для пацієнта та суспільства.

Рисунок 1 відображає послідовну трансформацію парадигм управління фінансовим забезпеченням систем охорони здоров'я – від бюджетно-адміністративної моделі, орієнтованої на утримання мережі закладів, до цифрово-інтегрованої та клієнтоорієнтованої моделі, у межах якої фінансування поєднується з управлінням результатами, даними, цифровою інфраструктурою та суспільною цінністю медичних послуг. Така еволюція свідчить про зміну самого об'єкта управління: від розподілу ресурсів між закладами до стратегічного управління доступністю, якістю, фінансовим захистом і стійкістю системи охорони здоров'я, а також відображає зміну управлінської логіки у сфері охорони здоров'я: якщо раніше пріоритетом було переважно забезпечення функціонування існуючої мережі закладів, то в сучасних умовах ключового значення набувають результативність витрат, орієнтація на потреби пацієнта, гнучкість фінансових механізмів і здатність системи адаптуватися до нових викликів.



Джерело: узагальнено автором

Рис. 1. Еволюція парадигм управління фінансовим забезпеченням систем охорони здоров'я

Важливо, що кожна наступна парадигма не повністю заперечує попередню, а інтегрує окремі її елементи, доповнюючи їх новими інструментами та управлінськими підходами. Саме тому сучасна модель фінансового забезпечення системи охорони здоров'я має змішаний характер і поєднує бюджетні, страхові, контрактні, стратегічно-закупівельні та цифрові механізми. У підсумку еволюція парадигм управління фінансовим забезпеченням систем охорони здоров'я свідчить про поступове посилення стратегічної ролі держави, яка вже не лише розподіляє ресурси, а формує правила, стимули, цифрову інфраструктуру та умови для досягнення суспільно значущих результатів (табл. 1).

Таблиця 1
Систематизація наукових підходів до управління фінансовим забезпеченням систем охорони здоров'я

Підхід	Автор(и)	Суть підходу
1	2	3
Солідарно бюджетний підхід	В.Беверідж	Фінансове забезпечення охорони здоров'я розглядається як складова системи соціального захисту, що ґрунтується на провідній ролі держави, публічному акумулюванні ресурсів і забезпеченні загального доступу до медичної допомоги
Публічно-приватний підхід до фінансування	Ф.Масгроув	Обґрунтовується поєднання державної та приватної участі у фінансуванні охорони здоров'я залежно від характеру медичних послуг, наявності зовнішніх ефектів, інформаційної асиметрії та необхідності забезпечення справедливості

1	2	3
Підхід керованої конкуренції	А.Ентговен	Фінансове забезпечення системи охорони здоров'я має ґрунтуватися на регульованій конкуренції між страховиками й надавачами послуг, а держава виконує роль регулятора, який формує правила, стимули та механізми захисту пацієнтів
Функціонально-цільовий підхід	Дж.Кутцін	Управління фінансовим забезпеченням оцінюється через його здатність забезпечувати універсальне охоплення, фінансовий захист, справедливість, ефективність і результативність системи охорони здоров'я, а не лише через тип фінансової моделі
Стратегічно-закупівельний підхід	І.Матауер, Е.Дейл, М.Джоветт, Дж.Кутцін	Фінансове забезпечення трактується як активний управлінський механізм, у межах якого ключовими є рішення щодо того, які послуги закуповуються, у кого, для кого і за якими правилами, з орієнтацією на пріоритети системи та потреби населення
Універсальний	Ш.Кешин, Д.Блум, С.Спарк, Х.Баррой, Дж.Кутцін, С.О'Догерті	Ефективність фінансування охорони здоров'я залежить від узгодженості галузевих механізмів фінансування з бюджетними правилами, виконанням бюджету, обліком, звітністю, контролем і ширшою системою державних фінансів
Клієнтоорієнтований підхід	М.Портер	Управління фінансовим забезпеченням має бути зорієнтоване не лише на обсяг витрат або послуг, а на створення цінності для пацієнта, тобто на досягнуті результати лікування у співвідношенні до понесених витрат
Цифрово-інтегрований підхід	Х.Карнічero, П. Серра	Фінансове забезпечення системи охорони здоров'я розглядається як інструмент підтримки цифрової трансформації, враховуючи інвестиції в eHealth, дані, інтероперабельність, цифрову інфраструктуру, управління інформаційними потоками та кіберстійкість системи

Джерело: узагальнено автором

Загальна логіка еволюції парадигм управління фінансовим забезпеченням систем охорони здоров'я створює методологічне підґрунтя для аналізу українського досвіду. У вітчизняних умовах трансформація фінансових моделей охорони здоров'я відбувалася нерівномірно, поєднуючи риси пострадянської бюджетно-утримувальної системи з поступовим впровадженням нових інструментів публічного управління, зокрема державних фінансових гарантій, стратегічного закупівельного механізму, автономізації надавачів медичних послуг та цифрових рішень eHealth. У зв'язку з цим подальший аналіз доцільно зосередити на еволюції фінансування системи охорони здоров'я та публічного управління нею в Україні.

Після здобуття незалежності Україна тривалий час зберігала фінансово-управлінську логіку, успадковану від радянської моделі Семашка, у межах якої система охорони здоров'я функціонувала переважно на основі бюджетного утримання мережі закладів, кошторисного фінансування, жорсткої адміністративної вертикалі та слабкого зв'язку між обсягом фінансування і фактичними результатами медичної допомоги. Саме на цю інерцію пострадянської моделі звертають увагу В.Лехан, В.Рудий і Е.Річардсон, які аналізують організацію, врядування, фінансування та надання допомоги в українській системі охорони здоров'я [12]. Подібну позицію займають і П.Романюк та Т.Семигіна, які підкреслюють, що глибоке реформування тривалий час стримувалося саме радянською інституційною спадщиною, неформальними платежами, фрагментацією управління та низькою спроможністю системи до модернізації [13]. Тому перший етап розвитку фінансування охорони здоров'я в Україні доцільно визначати як бюджетний, коли публічне управління було зорієнтоване переважно на утримання інфраструктури, а не на стратегічне управління доступністю, якістю та фінансовим захистом пацієнта.

Другий етап пов'язаний із формуванням концептуально-реформаторської парадигми, яка почала інституціоналізуватися у 2016–2017 рр. Ключовою точкою переходу стало схвалення Кабінетом Міністрів України Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я від 30.11.2016 № 1013-р, у якій було

закладено такі засади, як запровадження державного гарантованого пакета медичних послуг, створення єдиного національного замовника, розмежування фінансової відповідальності між рівнями влади та перехід до нової моделі оплати послуг [14]. Подальше правове закріплення цих змін відбулося через затвердження Плану заходів з реалізації Концепції у 2017 р. [15], ухвалення Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» № 2168-VIII [16] та створення Національної служби здоров'я України постановою Кабінету Міністрів України № 1101 [17]. Саме в цей період публічне управління фінансовим забезпеченням охорони здоров'я почало трансформуватися від бюджетно-адміністративної моделі до моделі централізованого стратегічного закупівельного управління, у якій держава вже не лише утримує мережу, а формує гарантований обсяг послуг, визначає правила закупівлі та вводить нового публічного платника.

Зміст і логіку цього повороту найбільш ґрунтовно описано у праці Е.Дейл, К.Бреденкамп, О.Дорошенко, Ю.Джигиря, Я.Хабіхта, Л.Гокінс та співавторів [18]. Науковці показують, що реформа, розпочата у 2015 р. і юридично оформлена у 2017 р., була спрямована на поліпшення результатів для населення, фінансовий захист від надмірних прямих витрат та зміну моделей оплати на користь стимулювання ефективності. У дослідженнях цих авторів фінансова еволюція української системи охорони здоров'я інтерпретується не як поодинокі зміна джерел коштів, а як перебудова всього механізму публічного управління: від радянської субвенційної моделі – до Програми медичних гарантій (далі – ПМГ), стратегічних закупівель та нових правил медичного обслуговування населення [18].

Вивчаючи реформування медичної галузі, А.Кириченко зауважує, що метою реформи стало запровадження нової моделі фінансування системи охорони здоров'я, яка передбачає чіткі зрозумілі гарантії держави щодо медичної допомоги, кращий фінансовий захист для громадян у випадку хвороби, ефективний та справедливий розподіл публічних фінансів та скорочення неформальних платежів [19]. Кушнір О. наголошує, що система охорони здоров'я України здійснила радикальні зміни, в центрі яких лежить нова система, де головну увагу зосередять на здоров'ї громадян України [20].

У своїх дослідженнях О.Західна акцентує, що в межах другого етапу реформи відбувається і фінансова децентралізація, а саме щорічне зростання обсягів власних ресурсів місцевих бюджетів, їх частки в структурі зведеного бюджету України, можливість органів місцевого самоврядування спрямовувати кошти на видатки розвитку, та реалізація інфраструктурних проєктів. Фінансові ресурси місцевих бюджетів дозволять громадам у сфері медичної реформи організувати надання первинної медичної допомоги мешканцям громад та фінансувати послуги вторинної медицини [21]. Отже, головним пріоритетом держави повинен стати фінансовий захист громадян шляхом надання медичних послуг за єдиними та рівними для всіх правилами. Тому третій етап можна визначити як етап стратегічного реформування, коли фінансове забезпечення охорони здоров'я починає будуватися на принципах гарантованого пакета, єдиного платника, оплати за послугу і посилення підзвітності надавачів.

У публічно-управлінському вимірі ця трансформація означала також зміну архітектури державного управління сферою. На це звертають увагу українські дослідники С.Книш, С.Гусаров, М.Шелухін, І.Хараберіуш та В.Біла [22], а також О.Пода, Т.Крючко, І.Несіна, О.Ткаченко і Н.Кузьменко [23], які пов'язують модернізацію державного управління охороною здоров'я з відмовою від суто організаційно-правових способів підтримки функціонування закладів та переходом до нових механізмів фінансування. У цьому контексті фінансова реформа в Україні була не лише зміною платіжної моделі, а й реформою публічного адміністрування, оскільки вимагала перерозподілу повноважень між Міністерством охорони здоров'я України (далі – МОЗ), Національною службою здоров'я України (далі – НСЗУ), органами місцевого самоврядування та автономізованими надавачами медичних послуг [24]. Саме тут еволюція фінансування безпосередньо поєднується з еволюцією публічного управління: від утримання установ до управління договорами, пакетами послуг, фінансовими потоками та результатами діяльності.

Наступний етап характеризується поглибленням цифрово-управлінської парадигми. Нормативною основою цього процесу стали постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я» № 411 від 25.04.2018 та подальший розвиток Електронної системи охорони здоров'я (далі – ЕСОЗ / eHealth) як інфраструктури для декларацій, контракування, обліку медичних послуг і фінансових розрахунків [25]. У 2020 р. Програма медичних гарантій запрацювала в повному обсязі, а фінансування було розгорнуто на всі основні види медичної допомоги, включно зі спеціалізованою. За ВООЗ і Світового банку, саме запуск eHealth у 2018 р. та поетапне розширення ПМГ забезпечили перехід від декларативної моделі реформи до моделі, в якій фінансове управління дедалі більше ґрунтується на цифрових даних, контрактах, звітності та інструментах централізованого закупівельного адміністрування [26]. Таким чином, еволюція фінансування в Україні набула ще одного важливого клієнтоорієнтованого управління, у межах якого цифрова інфраструктура стала невід'ємною умовою функціонування нової фінансової моделі охорони здоров'я.

Повномасштабна війна, що розпочалася у 2022 р., не зупинила цю трансформацію, а перевела її в площину фінансової стійкості та відновлення. У спільному звіті ВООЗ і Світового банку реформа фінансування охорони здоров'я в Україні розглядається вже як безперервний процес, у якому поєднуються

три фази – реформи, резильєнтність, відновлення. Наголошується, що реформа 2017–2021 рр. створила фінансово-організаційні передумови для більшої стійкості системи охорони здоров'я в умовах війни [27].

Цю тезу розвиває Дж.Кутцін, який доводить, що фінансові механізми, побудовані відповідно до принципів універсального охоплення, сприяли зміцненню стійкості української системи охорони здоров'я під час повномасштабної війни [5]. Зазначене є свідченням того, що фінансове забезпечення охорони здоров'я в сучасних умовах набуває не лише ресурсного, а й стратегічно-безпекового значення, оскільки безпосередньо впливає на здатність системи охорони здоров'я функціонувати в умовах масштабних кризових викликів. У підсумку сучасний етап розвитку фінансування системи охорони здоров'я в Україні можна визначити як етап цифрово-інтегрованої та стійкісно-відновлювальної моделі публічного управління, коли фінансова політика вже має узгоджуватися не лише з цілями доступності та ефективності, а й з потребами відновлення, безперервності послуг, цифрової безпеки та післявоєнної реконструкції галузі.

Систематизацію етапів і підходів до управління фінансовим забезпеченням системи охорони здоров'я в Україні представлено в таблиці 2.

Таблиця 2

Систематизація етапів і підходів до управління фінансовим забезпеченням системи охорони здоров'я в Україні

Етап	Часові межі	Парадигма / підхід	Автор(и)	Суть парадигми / підходу
I	1991–2016	Інерційно-бюджетний, пострадянський	В.Лехан, В.Рудий, Е.Річардсон, П.Романюк, Т.Семигіна	Система охорони здоров'я функціонує переважно на основі кошторисного бюджетного фінансування, утримання мережі закладів, адміністративного розподілу ресурсів і слабого зв'язку між фінансуванням та результатами медичної допомоги
II	2016–2017	Концептуально-реформаторський	П.Романюк, Т.Семигіна	Відбувається формування нової моделі фінансування, орієнтованої на державні фінансові гарантії, єдиного національного замовника медичних послуг, відхід від радянської моделі утримання та перехід до реформи правил фінансування
III	2018–2021	Стратегічно-закупівельний	Е.Дейл, К.Бреденкамп, О.Дорошенко, Ю.Джигир та ін.; С.Книш, С.Гусаров, М.Шелухін, І.Хараберіуш, В.Біла	Центральним елементом стає Програма медичних гарантій, НСЗУ, нові механізми оплати послуг, автономізація закладів і посилення підзвітності використання ресурсів
IV	2018–дотепер	Цифрово-інтегрований	МОЗ України; аналітики ВООЗ і Світового банку	Управління фінансовим забезпеченням дедалі більше спирається на електронну систему охорони здоров'я (eHealth/ЕСОЗ), цифрові реєстри, дані про послуги, електронне контрагування, звітність і моніторинг фінансових потоків
V	2022–дотепер	Стійкісно-відновлювальний	Я.Хабіхт, М.Хелловелл, Дж.Кутцін; ВООЗ, Світовий банк	Фінансове забезпечення охорони здоров'я розглядається крізь призму стійкості, безперервності послуг, адаптації до воєнних ризиків, відновлення системи та збереження прогресу у напрямі універсального охоплення медичною допомогою

Джерело: узагальнено автором

Отже, еволюція фінансування системи охорони здоров'я та публічного управління нею в Україні пройшла послідовний шлях від бюджетної пострадянської моделі до реформування у 2016–2017 рр. й стратегічного закупівельного управління через ПМГ і НСЗУ, а згодом – до цифрово-інтегрованої та стійкісно-відновлювальної моделі, в якій поєднуються державні фінансові гарантії, централізоване закупівельне адміністрування, eHealth, управління даними та антикризова адаптація. У публічно-управлінському сенсі це означає зміну самого предмета управління – від розподілу бюджетних коштів між закладами до стратегічного керування гарантованим пакетом послуг, контрактами, цифровою інфраструктурою, результативністю витрат і стійкістю системи охорони здоров'я.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Встановлено, що трансформація парадигм управління у сфері фінансового забезпечення систем охорони здоров'я відображає послідовний перехід від ресурсно-орієнтованих і централізовано-адміністративних моделей до більш складних, гнучких і результатоорієнтованих підходів, заснованих на принципах ефективності, справедливості, підзвітності, стратегічного управління та цифрової інтеграції. Доведено, що еволюція наукових підходів проходила через солідарно-бюджетну, ринково-страхову, стратегічно-закупівельну, фіскально-узгоджену та цифрово-інтегровану парадигми, кожна з яких змінювала уявлення про роль держави, механізми мобілізації ресурсів і способи досягнення цілей системи охорони здоров'я. Обґрунтовано, що в сучасних умовах фінансове забезпечення охорони здоров'я слід розглядати не лише як механізм покриття витрат, а як стратегічний інструмент реалізації державної політики у сфері громадського здоров'я.

Доведено, що сучасна модель управління фінансовим забезпеченням систем охорони здоров'я має інтегрований і змішаний характер, оскільки кожна наступна парадигма не заперечує повністю попередню, а включає її окремі елементи, доповнюючи їх новими інструментами та управлінськими механізмами. Встановлено, що в центрі сучасної трансформації перебуває зміна самого предмета управління – від утримання мережі закладів і адміністративного розподілу коштів до управління результативністю, гарантованими пакетами послуг, контрактами, якістю, цифровими даними та суспільною цінністю медичної допомоги. У зв'язку з цим обґрунтовано, що посилення стратегічної ролі держави виявляється вже не лише у функції фінансування, а у формуванні правил, стимулів, цифрової інфраструктури та умов для досягнення суспільно значущих результатів у сфері охорони здоров'я.

Акцентовано, що український досвід еволюції фінансування системи охорони здоров'я та публічного управління нею загалом відтворює світову логіку зміни парадигм, проте має власну послідовність і специфіку. Обґрунтовано, що в Україні відбувся перехід від пострадянської бюджетної моделі до реформаторського етапу 2016–2017 рр., далі до стратегічно-закупівельного управління через ПМГ і НСЗУ, а згодом й до цифрово-інтегрованої та стійкісно-відновлювальної моделі, в якій поєднуються державні фінансові гарантії, eHealth, управління даними, централізоване закупівельне адміністрування та антикризова адаптація. Доведено, що у публічно-управлінському сенсі це означає зміну архітектури управління галуззю від бюджетного утримання інфраструктури до стратегічного керування фінансовими потоками, договорами, цифровими інструментами, доступністю послуг і стійкістю системи охорони здоров'я в умовах криз та післявоєнного відновлення.

Перспективи подальших досліджень спрямовані на формування комплексного фінансово-економічного механізму публічного управління фінансовим забезпеченням систем охорони здоров'я.

Список використаної літератури:

1. *Musgrove P.* Health economics in development / *P.Musgrove.* – Washington, DC: World Bank, 2004 [Electronic resource]. – Access mode : <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/14953>.
2. *Beveridge W.* Social insurance and allied services. 1942 / *W.Beveridge* // Bulletin of the World Health Organization. – 2000. – Vol. 78, № 6. – P. 847–855 [Electronic resource]. – Access mode : <https://iris.who.int/handle/10665/268152>.
3. *Musgrove P.* Public and private roles in health: theory and financing patterns / *P.Musgrove* // Washington, DC : World Bank, 1996 [Electronic resource]. – Access mode : <https://openknowledge.worldbank.org/entities/publication/21a41b9e-5240-5936-a931-4dbfe725076b>.
4. *Enthoven A.C.* The history and principles of managed competition / *A.C. Enthoven* // Health Affairs. – 1993. – Vol. 12, Issue 1. – P. 24–48 [Electronic resource]. – Access mode : <https://www.gsb.stanford.edu/faculty-research/publications/history-principles-managed-competition>.
5. *Kutzin J.* Health financing for universal coverage and health system performance: concepts and implications for policy / *J.Kutzin* // Bulletin of the World Health Organization. – 2013. – Vol. 91, № 8. – P. 602–611. DOI: 10.2471/BLT.12.113985.
6. Purchasing health services for universal health coverage: how to make it more strategic? / *I.Mathauer, E.Dale, M.Jowett, J.Kutzin.* – Geneva : World Health Organization, 2019 [Electronic resource]. – Access mode : <https://iris.who.int/handle/10665/311387>.
7. Aligning public financial management and health financing: sustaining progress toward universal health coverage / *C.Cashin, D.Bloom, S.Sparkes and other.* – Geneva : World Health Organization, 2017 [Electronic resource]. – Access mode : <https://iris.who.int/handle/10665/254680>.
8. Public Financial Management: A Pathway to Universal Health Coverage in Low-and-Middle Income Countries / *H.Barroy, P.Yameogo, M.Blecher and other* // Health Systems & Reform. – 2024. – Vol. 10, № 3. DOI: 10.1080/23288604.2024.2368051.

9. Porter M.E. What is value in health care? / M.E. Porter // *New England Journal of Medicine*. – 2010. – Vol. 363, № 26. – P. 2477–2481. DOI: 10.1056/NEJMp1011024.
10. Carnicero J. Governance for Digital Health: The Art of Health Systems Transformation / J.Carnicero, P.Serra. – Washington, DC : Inter-American Development Bank, 2020. DOI: 10.18235/0002661.
11. Global strategy on digital health 2020–2025. – Geneva : World Health Organization, 2021 [Electronic resource]. – Access mode : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924>.
12. Lekhan V. Ukraine: health system review / V.Lekhan, V.Rudyi, E.Richardson // *Health Systems in Transition*. – 2015. – Vol. 17, № 2. – P. 1–153 [Electronic resource]. – Access mode : <https://iris.who.int/handle/10665/176099>.
13. Romaniuk P. Ukrainian health care system and its chances for successful transition from Soviet legacies / P.Romaniuk, T.Semigina // *Globalization and Health*. – 2018. – Vol. 14. DOI: 10.1186/s12992-018-0439-5.
14. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я : розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 № 1013-р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/go/1013-2016-%D1%80>.
15. Про затвердження плану заходів з реалізації Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я на період до 2020 року : розпорядження Кабінету Міністрів України від 15.11.2017 № 821-р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/go/821-2017-%D1%80>.
16. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/go/2168-19>.
17. Про утворення Національної служби здоров'я України – постановою Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1101 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/go/1101-2017-%D0%BF>.
18. Health Financing Reform in Ukraine: Progress and Future Directions / E.Dale, C.Bredenkamp, O.Doroshenko and other. – Washington, DC : World Bank, 2022. DOI: 10.1596/978-1-4648-1840-0.
19. Кириченко А.В. Медична реформа та запровадження обов'язкового медичного страхування / А.В. Кириченко // *Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України*. Серія : Економіка, аграрний менеджмент, бізнес. – 2018. – Вип. 284. – С. 92–97.
20. Кушнір С.О. Медична реформа в Україні – проблеми фінансування, аналіз перспектив та наслідків / С.О. Кушнір // *Економічний простір*. – 2018. – № 132. – С. 61–71.
21. Західна О.П. Медична реформа в умовах децентралізації влади в Україні / О.П. Західна // *Молодий вчений*. – 2017. – № 11. – С. 1155–1158.
22. Modernization of state administration system in the health care sphere of Ukraine / S.V. Knysh, S.M. Gusarov, N.L. Shelukhin and other // *Wiadomości Lekarskie*. – 2019. – Vol. 72, № 5. – P. 887–891. DOI: 10.36740/wlek201905129.
23. Modernization of state administration system in the health care sphere of Ukraine / O.A. Poda, T.O. Kryuchko, I.N. Nesina and other // *Wiadomości Lekarskie*. – 2019. – Vol. 72, № 5. – P. 887–891 [Electronic resource]. – Access mode : <https://wiadlek.pl/5-2019/>.
24. Деякі питання електронної системи охорони здоров'я : постанова Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 № 411 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/go/411-2018-%D0%BF>.
25. Електронна система охорони здоров'я / Міністерство охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://moz.gov.ua/uk/elektronna-sistema-ohoroni-zdorovya>.
26. Health financing in Ukraine: reform, resilience and recovery / World Health Organization, World Bank. – Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2024 [Electronic resource]. – Access mode : <https://iris.who.int/handle/10665/379548>.
27. Зінчук Т.В. Концептуалізація сталості територіальних громад (на прикладі декомпозиційної моделі) / Т.В. Зінчук, І.В. Абрамова // *Економічні горизонти*. – 2023. – № 4 (26). – С. 57–65. DOI: 10.31499/2616-5236.4(26).2023.291790.

References:

1. Musgrove, P. (2004), *Health economics in development*, World Bank, DC, Washington, [Online], available at: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/14953>
2. Beveridge, W. (2000), «Social insurance and allied services. 1942», *Bulletin of the World Health Organization*, Vol. 78, No. 6, pp. 847–855, [Online], available at: <https://iris.who.int/handle/10665/268152>
3. Musgrove, P. (1996), *Public and private roles in health: theory and financing patterns*, World Bank, DC, Washington, [Online], available at: <https://openknowledge.worldbank.org/entities/publication/21a41b9e-5240-5936-a931-4dbfe725076b>
4. Enthoven, A.C. (1993), «The history and principles of managed competition», *Health Affairs*, Vol. 12, Issue 1, pp. 24–48, [Online], available at: <https://www.gsb.stanford.edu/faculty-research/publications/history-principles-managed-competition>
5. Kutzin, J. (2013), «Health financing for universal coverage and health system performance: concepts and implications for policy», *Bulletin of the World Health Organization*, Vol. 91, No. 8, pp. 602–611, doi: 10.2471/BLT.12.113985.
6. Mathauer, I., Dale, E., Jowett, M. and Kutzin, J. (2019), *Purchasing health services for universal health coverage: how to make it more strategic?*, World Health Organization, Geneva, [Online], available at: <https://iris.who.int/handle/10665/311387>
7. Cashin, C., Bloom, D., Sparkes, S. et al. (2017), *Aligning public financial management and health financing: sustaining progress toward universal health coverage*, World Health Organization, Geneva, [Online], available at: <https://iris.who.int/handle/10665/254680>
8. Barroy, H., Yameogo, P., Blecher, M. et al. (2024), «Public Financial Management: A Pathway to Universal Health Coverage in Low-and-Middle Income Countries», *Health Systems & Reform*, Vol. 10, No. 3, doi: 10.1080/23288604.2024.2368051.

9. Porter, M.E. (2010), «What is value in health care?», *New England Journal of Medicine*, Vol. 363, No. 26, pp. 2477–2481, doi: 10.1056/NEJMp1011024.
10. Carnicero, J. and Serra, P. (2020), *Governance for Digital Health: The Art of Health Systems Transformation*, Inter-American Development Bank, DC, Washington, doi: 10.18235/0002661.
11. World Health Organization (2021), *Global strategy on digital health 2020–2025*, Geneva, [Online], available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924>
12. Lekhan, V., Rudyi, V. and Richardson, E. (2015), «Ukraine: health system review», *Health Systems in Transition*, Vol. 17, No. 2, pp. 1–153, [Online], available at: <https://iris.who.int/handle/10665/176099>
13. Romaniuk, P. and Semigina, T. (2018), «Ukrainian health care system and its chances for successful transition from Soviet legacies», *Globalization and Health*, Vol. 14, doi: 10.1186/s12992-018-0439-5.
14. Kabinet Ministriv Ukrainy (2016), *Pro skhvalessnia Kontseptsii reformy finansuvannia systemy okhorony zdorovia, rozporiadzhennia vid 30.11.2016 No. 1013-r.*, [Online], available at: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1013-2016-%D1%80>
15. Kabinet Ministriv Ukrainy (2017), *Pro zatverdzhennia planu zakhodiv z realizatsii kontseptsii reformy finansuvannia systemy okhorony zdorovia na period do 2020 roku, rozporiadzhennia vid 15.11.2017 No. 821-r.*, [Online], available at: <https://zakon.rada.gov.ua/go/821-2017-%D1%80>
16. Verkhovna Rada Ukrainy (2017), *Pro derzhavni finansovi harantii medychnoho obsluhovuvannia naselessnia*, Zakon Ukrainy vid 19.10.2017 No. 2168-VIII, [Online], available at: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2168-19>
17. Kabinet Ministriv Ukrainy (2017), *Pro utvorennia Natsionalnoi sluzhby zdorovia Ukrainy*, postanova vid 27.12.2017 No. 1101, [Online], available at: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1101-2017-%D0%BF>
18. Dale, E., Bredenkamp, C., Doroshenko, O. et al. (2022), *Health Financing Reform in Ukraine: Progress and Future Directions*, World Bank, DC, Washington, doi: 10.1596/978-1-4648-1840-0.
19. Kyrychenko, A.V. (2018), «Medychna reforma ta zaprovadzhenia oboviazkovoho medychnoho strakhuvannia», *Naukovi visnyk Natsionalnogo universytetu bioresursiv i pryrodokorystuvannia Ukrainy. Serii. Ekonomika, ahrarnyi menedzhment, biznes*, Issue 284, pp. 92–97.
20. Kushnir, S.O. (2018), «Medychna reforma v Ukraini – problemy finansuvannia, analiz perspektyv ta naslidkiv», *Ekonomichniy prostir*, No. 132, pp. 61–71.
21. Zakhidna, O.R. (2017), «Medychna reforma v umovakh detsentralizatsii vlady v Ukraini», *Molodyi vchenyi*, No. 11, pp. 1155–1158.
22. Knysh, S.V., Gusarov, S.M., Shelukhin, N.L. et al. (2019), «Modernization of state administration system in the health care sphere of Ukraine», *Wiadomości Lekarskie*, Vol. 72, No. 5, pp. 887–891, doi: 10.36740/wlek201905129.
23. Poda, O.A., Kryuchko, T.O., Nesina, I.N. et al. (2019), «Modernization of state administration system in the health care sphere of Ukraine», *Wiadomości Lekarskie*, Vol. 72, No. 5, pp. 887–891, [Online], available at: <https://wiadlek.pl/5-2019/>
24. Kabinet Ministriv Ukrainy (2018), *Deiaki pytannia elektronnoi systemy okhorony zdorovia*, postanova vid 25.04.2018 No. 411, [Online], available at: <https://zakon.rada.gov.ua/go/411-2018-%D0%BF>
25. Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy, *Elektronna systema okhorony zdorovia*, [Online], available at: <https://moz.gov.ua/uk/elektronna-sistema-okhorony-zdorovya>
26. World Health Organization (2024), *Health financing in Ukraine: reform, resilience and recovery*, World Bank, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, [Online], available at: <https://iris.who.int/handle/10665/379548>
27. Zinchuk, T.V. and Abramova, I.V. (2023), «Kontseptualizatsiia stalosti terytorialnykh hromad (na prykladi dekompozitsiinoi modeli)», *Ekonomichni horyzonty*, No. 4 (26), pp. 57–65, doi: 10.31499/2616-5236.4(26).2023.291790.

Опанасюк Микола – аспірант за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування» Державного університету «Житомирська політехніка».

<https://orcid.org/0009-0003-6563-6990>.

Наукові інтереси:

– охорона здоров'я.

Opnasiuk M.

Transformation of governance paradigms in the financial support of healthcare systems

The aim of the article is to generalize and systematize management paradigms in the field of financial support of healthcare systems, as well as to substantiate the features of their evolution in Ukraine in the context of institutional, digital, and security transformations. The article examines the evolution of scientific approaches to managing the financial provision of healthcare systems and substantiates the transition from resource-oriented and centralized administrative models to strategic purchasing, fiscally aligned, digitally integrated, and patient-centered approaches. Financial provision in healthcare is interpreted not only as a cost coverage mechanism but also as a strategic instrument for implementing public health policy. The paper systematizes the main management paradigms and identifies their core features, including the role of the state, the mechanisms for mobilizing and allocating resources, incentive structures for providers, accountability tools, and the place of digital infrastructure. Particular attention is paid to the Ukrainian experience, which evolved from a post-Soviet budgetary model to the reform stage of 2016–2017, the introduction of the Medical Guarantees Program, the development of the National Health Service of Ukraine, the rollout of eHealth, and the emergence of a resilience- and recovery-oriented governance model under wartime conditions. It is proved that the current architecture of healthcare financing has a mixed character and combines budgetary, contractual, strategic purchasing, and digital mechanisms. The results may serve as a basis for further research on modernization of public governance in healthcare financing.

Keywords: healthcare; financial provision; public governance; healthcare financing models; strategic purchasing; state financial guarantees; eHealth; NHSU; digital transformation; health system resilience.

Стаття надійшла до редакції 04.08.2025.