

<https://doi.org/10.26565/1992-2337-2026-1-07>

УДК: 351.77:330.101.541

*Ксендзов Сергій,
старший менеджер з питань оцінки медичних технологій,
ТОВ «Рош Україна»,
вул. Велика Васильківська 139, м. Київ, 03150
e-mail: serhii.ksendzov@gmail.com <https://orcid.org/0009-0007-5878-8047>*

ДЕРЖАВНА ОЦІНКА МЕДИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ЯК ІНСТРУМЕНТ ПУБЛІЧНОЇ ПОЛІТИКИ: МІЖСЕКТОРАЛЬНА ВЗАЄМОДІЯ У МАКРОЕКОНОМІЧНОМУ СЕРЕДОВИЩІ

Анотація. У статті досліджено державну оцінку медичних технологій (Health Technology Assessment, HTA) як сучасний інструмент формування та реалізації публічної політики у сфері охорони здоров'я. Обґрунтовано, що в умовах зростання потреб у фінансуванні інноваційних медичних технологій традиційний підхід до їх оцінювання, заснований переважно на аналізі клінічної ефективності, безпечності та впливу на бюджет системи охорони здоров'я, вже не забезпечує повного врахування суспільних наслідків управлінських рішень. Особливої актуальності зазначена проблема набуває в умовах післявоєнного відновлення України, коли здоров'я населення виступає одним із ключових чинників відтворення людського капіталу та забезпечення довгострокового соціально-економічного розвитку держави.

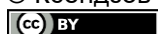
Проаналізовано міжнародні підходи до оцінки медичних технологій, зокрема концепції перспективи платника системи охорони здоров'я (payer perspective) та перспективи суспільства (societal perspective). Встановлено, що сучасні міжнародні практики дедалі частіше орієнтуються на врахування ширших економічних та соціальних ефектів від впровадження медичних інновацій, включаючи вплив на продуктивність праці, зайнятість населення, систему соціального захисту та розвиток людського капіталу. Розглянуто концепцію соціального впливу (Social Impact), яка дозволяє оцінювати внесок медичних інновацій у створення економічної цінності для держави та суспільства.

Досліджено досвід Швеції, США, Франції та Польщі щодо застосування міжсекторального підходу в процесах HTA. Встановлено, що найбільш ефективні моделі функціонують на основі взаємодії органів охорони здоров'я, фінансових, економічних та соціальних інституцій. Особливу увагу приділено використанню багатокритеріального аналізу рішень (Multi-Criteria Decision Analysis, MCDA), який забезпечує інтеграцію медичних, економічних, соціальних та стратегічних критеріїв у процесі прийняття управлінських рішень. Обґрунтовано важливість інституціоналізації участі пацієнтів у процедурах HTA як необхідної умови підвищення прозорості, легітимності та результативності державної політики у сфері охорони здоров'я.

Як цитувати: Ксендзов С. Державна оцінка медичних технологій як інструмент публічної політики: міжсекторальна взаємодія у макроекономічному середовищі. *Державне будівництво*. 2026. № 1 (39). С. 98–113. <https://doi.org/10.26565/1992-2337-2026-1-07>

In cites: Ksendzov, S. (2026). State assessment of medical technologies as a public policy tool: intersectoral interaction in the macroeconomic environment. *State Formation*, no. 1 (39), 98–113. <https://doi.org/10.26565/1992-2337-2026-1-07> [in Ukrainian].

© Ксендзов С., 2026



This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License 4.0

За результатами дослідження запропоновано концептуальну модель міжсекторального управління процесами державної оцінки медичних технологій в Україні, яка передбачає створення координаційного механізму за участю органів державної влади, експертного середовища та пацієнтських організацій. Запропонований підхід спрямований на подолання проблеми ізольованого бюджетування, забезпечення комплексного врахування суспільних ефектів медичних інновацій та підвищення ефективності використання державних ресурсів. Реалізація запропонованої моделі сприятиме формуванню стратегічно орієнтованої системи прийняття рішень у сфері охорони здоров'я та зміцненню людського капіталу як ключового ресурсу післявоєнного розвитку України.

Ключові слова: оцінка медичних технологій, НТА, публічна політика, людський капітал, макроекономіка здоров'я, міжсекторальна взаємодія, багатокритеріальний аналіз рішень, інноваційні медичні технології, державне управління.

Постановка проблеми. У сучасних умовах розвитку систем охорони здоров'я питання раціонального використання обмежених державних ресурсів набуває особливої актуальності. Стрімке зростання кількості інноваційних лікарських засобів, медичних виробів та методів лікування, які характеризуються високою клінічною ефективністю, але водночас потребують значних фінансових витрат, актуалізує необхідність застосування сучасних інструментів обґрунтування управлінських рішень щодо їх фінансування. Одним із таких інструментів виступає державна оцінка медичних технологій (НТА), яка в міжнародній практиці розглядається як важливий механізм формування доказової політики у сфері охорони здоров'я.

В Україні протягом останніх років відбулося становлення інституційних засад НТА, що сприяло підвищенню обґрунтованості рішень щодо включення лікарських засобів до програм державного фінансування та відшкодування вартості лікування. Сучасні виклики функціонування системи охорони здоров'я засвідчують необхідність подальшого розвитку існуючих підходів до оцінювання медичних технологій. Насамперед це пов'язано з тим, що традиційні моделі НТА здебільшого орієнтовані на аналіз клінічної ефективності, безпеки та аналізу впливу на бюджет технологій у межах системи охорони здоров'я, тоді як їхній вплив на економічний розвиток, ринок праці, соціальну сферу та формування людського капіталу часто залишається поза межами офіційних процедур оцінювання.

У контексті повоєнного відновлення України цей аспект стає критичним, оскільки демографічний та якісний стан людського капіталу прямо визначає темпи довгострокового економічного зростання. У таких умовах витрати на охорону здоров'я доцільно розглядати не лише як складову соціальної політики, а і як стратегічні інвестиції, здатні впливати на продуктивність праці, рівень зайнятості населення, демографічну ситуацію та конкурентоспроможність національної економіки.

Водночас міжнародний досвід свідчить, що найбільш ефективні моделі НТА функціонують на засадах міжсекторальної взаємодії та передбачають залучення до процесу прийняття рішень не лише органів охорони здоров'я, а й інсти-

туцій, відповідальних за фінансову, економічну та соціальну політику держави. Такий підхід дозволяє враховувати комплексний суспільний ефект від впровадження медичних інновацій та забезпечує перехід від вузького галузевого до стратегічного державницького бачення розвитку системи охорони здоров'я.

Тому важливо дослідити можливості адаптації міжнародного досвіду міжсекторального управління процесами НТА до українських умов, а також розроблення концептуальних підходів до формування моделі ухвалення рішень, яка б поєднувала клінічні, економічні, соціальні та стратегічні критерії оцінювання медичних технологій.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Теоретичні та практичні аспекти оцінки медичних технологій широко представлені у працях провідних зарубіжних дослідників, серед яких особливе місце займають роботи М. Драммонда [1], Дж. Маускопфа, С. Габрі [2], Р. Бреслау, Дж. Кохен, Дж. Діаз, Б. Малкольм, П. Неуманн [3] та інших учених. У їхніх дослідженнях розкрито методологічні засади економічної оцінки медичних технологій, принципи формування доказової бази та підходи до прийняття рішень щодо фінансування інноваційних медичних втручань.

Важливий внесок у розвиток концепції міжсекторального управління та використання перспективи суспільства при оцінці медичних технологій здійснили П. Токала, К. Марш [4] та інші науковці. Їхні дослідження доводять, що ефективність державних інвестицій у сферу охорони здоров'я не може оцінюватися виключно через призму витрат медичного бюджету, а потребує врахування ширших соціально-економічних ефектів.

Водночас, попри наявність ґрунтовних праць із макроекономіки здоров'я, у вітчизняній доктрині публічного управління бракує практичних моделей крос-секторальних зв'язків. Зокрема, бракує досліджень, які б описували конкретні адміністративні механізми взаємодії між Міністерством охорони здоров'я, Міністерством фінансів та Міністерством економіки, довілля та сільського господарства України при ухваленні стратегічних рішень щодо фінансування інновацій в умовах обмеженого держбюджету. Зазначене обумовлює актуальність дослідження та визначає його наукову новизну, що полягає у зміщенні фокусу з суто галузевої оцінки медичних витрат на створення загальнодержавної крос-секторальної моделі управління людським капіталом.

Мета статті є дослідження теоретичних та прикладних засад державної оцінки медичних технологій як інструменту формування та реалізації публічної політики у сфері охорони здоров'я, аналіз міжнародного досвіду міжсекторальної взаємодії у процесах НТА, обґрунтування доцільності застосування багатокритеріального аналізу рішень для врахування медичних, економічних і соціальних наслідків впровадження інноваційних медичних технологій, а також розроблення концептуальної моделі міжсекторального управління процесами оцінки медичних технологій в Україні з метою підвищення ефективності державних рішень щодо фінансування системи охорони здоров'я та розвитку людського капіталу.

Методологія дослідження. Методологічну основу дослідження становить комплекс загальнонаукових та спеціальних методів, що дозволили комплексно розглянути оцінку медичних технологій (ОМТ) у макроекономічному середовищі. За допомогою методу системного та структурно-функціонального аналізу досліджено концепцію «соціального впливу» (Social Impact) медичних інновацій та її зв'язок із відтворенням людського капіталу. Компаративний (порівняльний) метод було застосовано для вивчення міжнародних моделей міжсекторального управління (на прикладі досвіду Франції, Швеції, США та Польщі) та визначення можливостей їх адаптації до українських реалій. Статистико-економічний аналіз та метод графічного моделювання використано для оцінки фінансового розриву та медико-демографічних втрат між країнами Центральної та Східної Європи і провідними економіками світу. Метод логічного узагальнення та наукової абстракції дозволив сформулювати практичні рекомендації щодо подолання проблеми «ізолюваного бюджетування» в Україні за допомогою багатокритеріального аналізу рішень (MCDA).

Виклад основного матеріалу. У міжнародній практиці оцінка медичних технологій (НТА) базується на двох ключових концептуальних підходах: перспективі платника системи охорони здоров'я (payer perspective) та перспективі суспільства (societal perspective) [5]. Перший підхід орієнтований на оцінювання прямих витрат системи охорони здоров'я та їхнього впливу на бюджет відповідного розпорядника коштів, тоді як другий передбачає врахування ширшого кола соціально-економічних наслідків застосування медичних технологій для держави та суспільства загалом.

Традиційно під час ухвалення рішень щодо фінансування нових медичних технологій більшість країн зосереджуються насамперед на аналізі прямих медичних витрат, до яких належать витрати на лікарські засоби, стаціонарне лікування, діагностичні та лікувальні процедури, а також на оцінці їхнього впливу на бюджет у короткостроковій перспективі, яка зазвичай не перевищує п'яти років [2]. За таких умов ключовим критерієм прийняття рішень виступає безпосередній аналіз впливу технології на бюджет системи охорони здоров'я. Разом із тим подібний підхід нерідко призводить до виникнення явища так званого «ізолюваного бюджетування», коли поза увагою залишаються довгострокові економічні та соціальні ефекти для держави.

У сучасній науковій літературі дедалі більшого поширення набуває концепція розгляду здоров'я населення як стратегічного ресурсу економічного розвитку та одного з ключових чинників формування людського капіталу. У цьому контексті витрати на охорону здоров'я розглядаються не як споживчі бюджетні видатки, а як довгострокові інвестиції, здатні забезпечувати суттєвий соціально-економічний ефект. Зокрема, за даними Глобального інституту McKinsey (MGI), кожен долар, інвестований у покращення здоров'я населення, здатний генерувати від двох до чотирьох доларів економічної віддачі завдяки підвищенню продуктивності праці, зростанню економічної активності та розширенню трудового потенціалу населення [6].

Вагомий внесок у розвиток методології оцінювання ширших суспільних ефектів медичних інновацій зробив дослідницький інститут WifOR, який запропонував концепцію «соціального впливу» (Social Impact). На відміну від традиційних моделей оцінювання, зазначений підхід враховує не лише прямі економічні результати лікування, а й непрямі та індуковані ефекти, що виникають унаслідок покращення стану здоров'я населення. У межах цієї концепції здоров'я розглядається як фактор створення економічної цінності через збереження оплачуваної та неоплачуваної праці, зниження рівня інвалідизації, скорочення втрат робочого часу та підвищення якості життя населення.

Особливе значення в цьому контексті мають інноваційні медичні технології, які дозволяють не лише продовжувати тривалість життя пацієнтів, а й забезпечувати збереження його якості. Саме тому дедалі ширше використовується показник років життя, скоригованих за якістю (Quality-Adjusted Life Years, QALY), який дає можливість оцінювати ефективність медичних втручань з позицій як клінічних, так і соціально-економічних результатів.

За оцінками WifOR, навіть незначне скорочення втрат працездатності здатне забезпечувати відчутний економічний ефект. Зокрема, уникнення лише однієї години непрацездатності завдяки застосуванню інноваційних медичних технологій трансформується у приріст валової доданої вартості (Gross Value Added, GVA), що створюється в економіці. Водночас майже 40 % такого ефекту формується завдяки збереженню неоплачуваної суспільно корисної праці пацієнтів та осіб, які здійснюють догляд за ними [7].

Для України проблема економічних втрат, пов'язаних із поширенням хронічних захворювань та недостатньою ефективністю їх лікування, має особливо гострий характер. Відповідно до результатів дослідження Київської школи економіки, сукупні економічні втрати від цукрового діабету та його ускладнень становлять від 1 до 2,5 % валового внутрішнього продукту країни, що еквівалентно майже 104 млрд грн щорічно. Значна частина цих втрат обумовлена саме зниженням працездатності населення та передчасним вибуттям громадян з ринку праці. Водночас встановлено, що зменшення середнього рівня глікованого гемоглобіну лише на один відсотковий пункт дозволило б скоротити економічні втрати держави на суму до 2,6 млрд грн на рік [8].

Тісний взаємозв'язок між рівнем інвестицій у систему охорони здоров'я та показниками соціально-економічного розвитку підтверджується також результатами досліджень Європейської федерації фармацевтичної індустрії та асоціацій (EFPIA). За наявними оцінками, у країнах Центральної та Східної Європи державні витрати на охорону здоров'я становлять у середньому 5,47 % ВВП, тоді як у країнах Західної Європи цей показник досягає 8,17 % ВВП [9].

Відмінності стають ще більш відчутними у розрахунку на одного мешканця: якщо у країнах Центральної та Східної Європи державні витрати на охорону здоров'я становлять у середньому 1618 євро на особу, то в країнах Західної Європи цей показник сягає 3221 євро. Недостатність державного фінансування зумовлює зростання фінансового навантаження на громадян, що проявляється у

збільшенні частки власних витрат населення на медичні послуги. Зокрема, частка витрат типу out-of-pocket у країнах Центральної та Східної Європи становить близько 22 %, тоді як у країнах Західної Європи – близько 15 %.

Наслідком такої фінансової нерівності є суттєві демографічні та макроекономічні втрати. За даними EFPIA, у країнах Центральної та Східної Європи рівень втрачених років здорового життя (DALY) є на 41 % вищим, а показники смертності, якій можна було б запобігти, перевищують аналогічні показники країн Західної Європи на 137 %. Наведені дані свідчать про існування прямої залежності між рівнем державних інвестицій у медичні інновації та якістю людського капіталу, що формується в державі [9].

Усвідомлення довгострокових економічних наслідків недостатнього фінансування охорони здоров'я зумовило поступовий перехід багатьох країн до використання концепції «перспективи суспільства» в процесах НТА. Особливо показовим у цьому контексті є досвід скандинавських держав [3]. Так, у Швеції Агентство з оцінки стоматологічних та фармацевтичних переваг (TLV) під час проведення оцінювання зобов'язане враховувати не лише витрати системи охорони здоров'я, а й ширші суспільні наслідки прийнятих рішень. Згідно з цими рекомендаціями, оцінка обов'язково охоплює непрямі витрати поза межами медичного бюджету, зокрема економічний ефект від зниження виплат по інвалідності та фінансову вигоду для держави від повернення пацієнтів до активної трудової діяльності [10].

Схожий підхід використовується і у Сполучених Штатах Америки. Аналіз масштабних реформ та інновацій у сфері охорони здоров'я здійснюється Бюджетним управлінням Конгресу США (Congressional Budget Office, CBO), яке оцінює не лише прямі фіскальні наслідки для бюджету, а й макроекономічний вплив таких трансформацій на ринок праці, рівень зайнятості та довгострокову фінансову стійкість держави [11; 12]. Координація відповідних процесів відбувається за участю Міністерства охорони здоров'я та соціальних служб США (HHS), що забезпечує інтеграцію медичних, соціальних та економічних аспектів державної політики у сфері охорони здоров'я [13].

У більшості країн світу процес ухвалення рішень щодо фінансування інноваційних медичних технологій традиційно ґрунтується на результатах клінічної та фармакоеконімічної оцінки. У випадку, коли рішення приймається виключно органами управління системою охорони здоров'я, основна увага зосереджується на таких критеріях, як клінічна ефективність і безпечність технології порівняно з існуючими альтернативами, показники економічної доцільності, відповідність встановленому порогу готовності платити (willingness-to-pay threshold), а також прогнозований вплив на бюджет системи охорони здоров'я. Незважаючи на важливість зазначених критеріїв, подібний підхід не завжди дозволяє повною мірою оцінити довгострокові соціально-економічні наслідки впровадження інноваційних медичних технологій для держави та суспільства.

Саме тому в міжнародній практиці дедалі більшого поширення набуває міжсекторальний підхід до оцінювання та фінансування медичних технологій,

який передбачає врахування інтересів різних сфер державної політики. У цьому контексті особливого значення набуває багатокритеріальний аналіз рішень (MCDA), що дозволяє інтегрувати медичні, економічні, соціальні та управлінські критерії в єдину систему прийняття рішень [14].

Застосування MCDA дає можливість подолати обмеження традиційних моделей оцінювання, які орієнтуються переважно на фінансові показники та клінічні результати. На відміну від класичних підходів, багатокритеріальний аналіз дозволяє враховувати широкий спектр факторів, зокрема вплив технології на якість життя пацієнтів, рівень соціальної справедливості, стратегічні пріоритети державної політики, розвиток людського капіталу, довгострокові економічні наслідки та потенційний вплив на систему соціального захисту населення. Саме тому офіційні рекомендації експертної групи ISPOR визначають MCDA як один із найбільш перспективних інструментів підтримки управлінських рішень у сфері охорони здоров'я, здатний забезпечити баланс між конкуруючими інтересами різних груп стейкхолдерів та підвищити прозорість процесу прийняття рішень [15].

Показовим прикладом інституціоналізації міжсекторального підходу є Французька Республіка, де система доступу до інноваційних медичних технологій побудована на принципах міжвідомчої координації. Ключову роль у цьому процесі відіграє Економічний комітет з товарів медичного призначення (Comité Économique des Produits de Santé – CEPS), який функціонує як колегіальний міжміністерський орган, а його діяльність якого регламентується положеннями Кодексу соціального забезпечення Франції [16]. Особливістю французької моделі є те, що прийняття рішень щодо ціноутворення та відшкодування вартості інноваційних лікарських засобів відбувається за участю представників декількох державних секторів. До складу комітету входять представники органів охорони здоров'я, економіки, фінансів та соціального забезпечення, що дозволяє оцінювати медичні технології не лише з позицій ефективності лікування, а й з точки зору їхнього впливу на економічне зростання, зайнятість населення, інвестиційну привабливість фармацевтичного сектору та навантаження на систему соціального захисту.

Завдяки такій моделі Міністерство економіки бере участь у формуванні політики, спрямованої на підтримку інноваційного розвитку та залучення інвестицій у фармацевтичну галузь, тоді як органи соціального забезпечення оцінюють потенційний ефект від скорочення витрат на соціальні виплати, пов'язані з тимчасовою або постійною непрацездатністю населення. У результаті рішення щодо фінансування медичних технологій розглядаються як елемент загальної соціально-економічної політики держави, а не виключно як інструмент управління галузевими видатками.

Для України особливий інтерес становить досвід Республіки Польща, система НТА якої багато в чому формувалася в умовах, близьких до сучасних трансформаційних процесів української системи охорони здоров'я. Центральною інституцією польської моделі є Агенція з оцінки медичних технологій та

тарифної системи (АОТМіТ), яка здійснює незалежну наукову та експертну оцінку клінічної ефективності, безпечності та економічної доцільності медичних технологій [17]. Водночас остаточне рішення щодо фінансування не обмежується лише експертним висновком агентства.

Після завершення процедури НТА результати розглядаються Економічною комісією при Міністерстві охорони здоров'я Польщі, до складу якої входять представники фінансових структур, профільних департаментів міністерства та Національного фонду здоров'я (NFZ) [18]. На цьому етапі оцінюються не лише медичні переваги технології, але й її відповідність довгостроковим бюджетним можливостям держави, прогнозований вплив на систему медичного страхування та загальнодержавні фінансові пріоритети. Таким чином забезпечується інтеграція галузевих та макрофінансових підходів до прийняття управлінських рішень.

Ефективність польської моделі підтверджується результатами дослідження, проведеного в межах міжнародної серії Health Systems in Transition (HiT) під егідою Всесвітньої організації охорони здоров'я. Автори дослідження зазначають, що поєднання науково-експертної оцінки з механізмами фінансового та стратегічного контролю сприяє підвищенню обґрунтованості державних рішень, забезпечує належний рівень бюджетної дисципліни та дозволяє досягати балансу між потребами пацієнтів і фінансовою стійкістю системи охорони здоров'я [19].

Аналіз міжнародного досвіду показує, що сучасна система оцінки медичних технологій виходить далеко за межі традиційної клініко-економічної експертизи та поступово трансформується у складний міжсекторальний механізм публічного управління. Використання багатокритеріального аналізу рішень у поєднанні з міжвідомчою координацією дозволяє враховувати комплексний вплив медичних інновацій на розвиток людського капіталу, економічне зростання, ринок праці та систему соціального захисту. Для України впровадження подібних підходів може стати важливим кроком до формування більш ефективної, прозорої та стратегічно орієнтованої моделі державної політики у сфері охорони здоров'я.

Однією з ключових тенденцій розвитку сучасних систем оцінки медичних технологій є посилення ролі пацієнтів у процесах формування та реалізації публічної політики у сфері охорони здоров'я. У контексті демократизації державного управління та впровадження принципів людиноцентризму залучення пацієнтської спільноти розглядається не лише як інструмент підвищення якості управлінських рішень, але й як важлива складова забезпечення прозорості, підзвітності та легітимності діяльності державних інституцій.

У міжнародній практиці участь пацієнтів поступово перетворюється на невід'ємний елемент процесів оцінки медичних технологій (НТА). Відповідно до позиції Європейської академії пацієнтів з терапевтичних інновацій (European Patients' Academy on Therapeutic Innovation, EUPATI), залучення пацієнтів до процедур НТА має як наукове, так і демократичне обґрунтування. З наукової то-

чки зору пацієнти виступають унікальним джерелом інформації про реальний вплив захворювання та результатів лікування на повсякденне життя людини. З демократичної точки зору їх участь забезпечує врахування інтересів безпосередніх отримувачів медичних послуг під час формування державної політики [20].

Особливу цінність для системи НТА становить так званий «прожитий досвід» (lived experience) пацієнтів. На відміну від клінічних показників ефективності, які відображають переважно медичні результати лікування, пацієнтський досвід дозволяє оцінити вплив захворювання на функціональну спроможність людини, її соціальну активність, психологічний стан, професійну реалізацію та загальну якість життя. Саме ці аспекти часто залишаються поза межами традиційних клінічних досліджень, проте мають суттєве значення для формування комплексної оцінки медичних технологій.

Залучення пацієнтів сприяє також підвищенню обґрунтованості багатокритеріального аналізу рішень (MCDA), оскільки дозволяє враховувати критерії, які складно кількісно виміряти за допомогою стандартних економічних або клінічних показників. Йдеться насамперед про рівень соціальної адаптації, збереження незалежності пацієнта, можливість повернення до трудової діяльності, зменшення навантаження на членів родини та доглядальників, а також суб'єктивне сприйняття ефективності лікування. У результаті пацієнтська перспектива доповнює традиційну доказову базу та забезпечує більш повне розуміння суспільної цінності медичних інновацій.

Водночас міжнародний досвід демонструє, що ефективне залучення пацієнтів потребує належного інституційного забезпечення. У більшості країн Європейського Союзу представники пацієнтських організацій беруть участь у консультативних радах, громадських обговореннях, експертних комітетах та процедурах оцінювання медичних технологій. Такий підхід сприяє формуванню партнерської моделі взаємодії між державою, професійною медичною спільнотою та громадянським суспільством, що відповідає сучасним принципам належного врядування (good governance).

Проведений аналіз міжнародного досвіду свідчить, що ефективність сучасних систем оцінки медичних технологій визначається не лише якістю клінічної та фармакоекономічної експертизи, але й рівнем інтеграції НТА у загальнодержавну систему стратегічного управління. Практика Швеції, США, Франції та Польщі демонструє поступовий перехід від галузевого підходу до комплексної міжсекторальної моделі, у межах якої рішення щодо фінансування медичних технологій розглядаються як складова політики розвитку людського капіталу, забезпечення соціальної стабільності та стимулювання економічного зростання.

Для України особливо актуальним є запровадження елементів польської моделі, яка найбільшою мірою відповідає вітчизняним інституційним та фінансовим умовам. Водночас окремі механізми шведської та французької систем можуть бути використані для розширення функціональних можливостей державної оцінки медичних технологій. Насамперед це стосується переходу від

оцінювання виключно аналізу впливу на бюджет до врахування ширших соціально-економічних наслідків впровадження медичних інновацій.

У сучасних умовах процедура НТА в Україні переважно орієнтована на аналіз клінічної ефективності, безпеки, фармакоекономічних показників та аналізу впливу на бюджет системи охорони здоров'я. Однак така модель не дозволяє повною мірою враховувати ефекти, які виникають у суміжних секторах державного управління. Зокрема, поза межами формального аналізу залишаються питання впливу інноваційних технологій на продуктивність праці населення, рівень зайнятості, скорочення соціальних виплат, демографічні процеси та відтворення людського капіталу.

З огляду на це доцільним є створення постійно діючої міжвідомчої координаційної ради з питань державної оцінки медичних технологій при Кабінеті Міністрів України. До складу такого органу мають увійти представники Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства фінансів України, Міністерства економіки, довілля та сільського господарства України, Міністерства соціальної політики, сім'ї та єдності України, Національної служби здоров'я України, Державного експертного центру МОЗ України, пацієнтських організацій та незалежного експертного середовища.

Концептуальну модель функціонування запропонованого механізму представлено на рис. 1.

Запропонована модель передбачає перехід від традиційного галузевого підходу до інтегрованої системи міжсекторального управління, в межах якої оцінка медичних технологій розглядається як інструмент формування державної політики у сфері розвитку людського капіталу. Центральним елементом моделі виступає міжвідомча координаційна рада, яка забезпечує взаємодію між ключовими органами державної влади та здійснює узгодження управлінських рішень щодо фінансування інноваційних медичних технологій.

Особливістю запропонованого механізму є використання багатокритеріального аналізу рішень (MCDA) як базового інструменту оцінювання. На відміну від традиційних процедур, які концентруються переважно на клінічній ефективності та аналізі впливу на бюджет, MCDA дозволяє одночасно враховувати економічні, соціальні та стратегічні наслідки впровадження медичних інновацій. Зазначене створює передумови для прийняття більш збалансованих управлінських рішень, орієнтованих на досягнення довгострокових суспільних результатів.

Важливою складовою моделі є інституціоналізація участі пацієнтів та громадянського суспільства в процедурах НТА. Такий підхід відповідає сучасним принципам належного врядування та забезпечує врахування потреб безпосередніх отримувачів медичних послуг. Водночас залучення експертного середовища та профільних державних установ сприяє підвищенню обґрунтованості управлінських рішень і формуванню комплексної доказової бази.

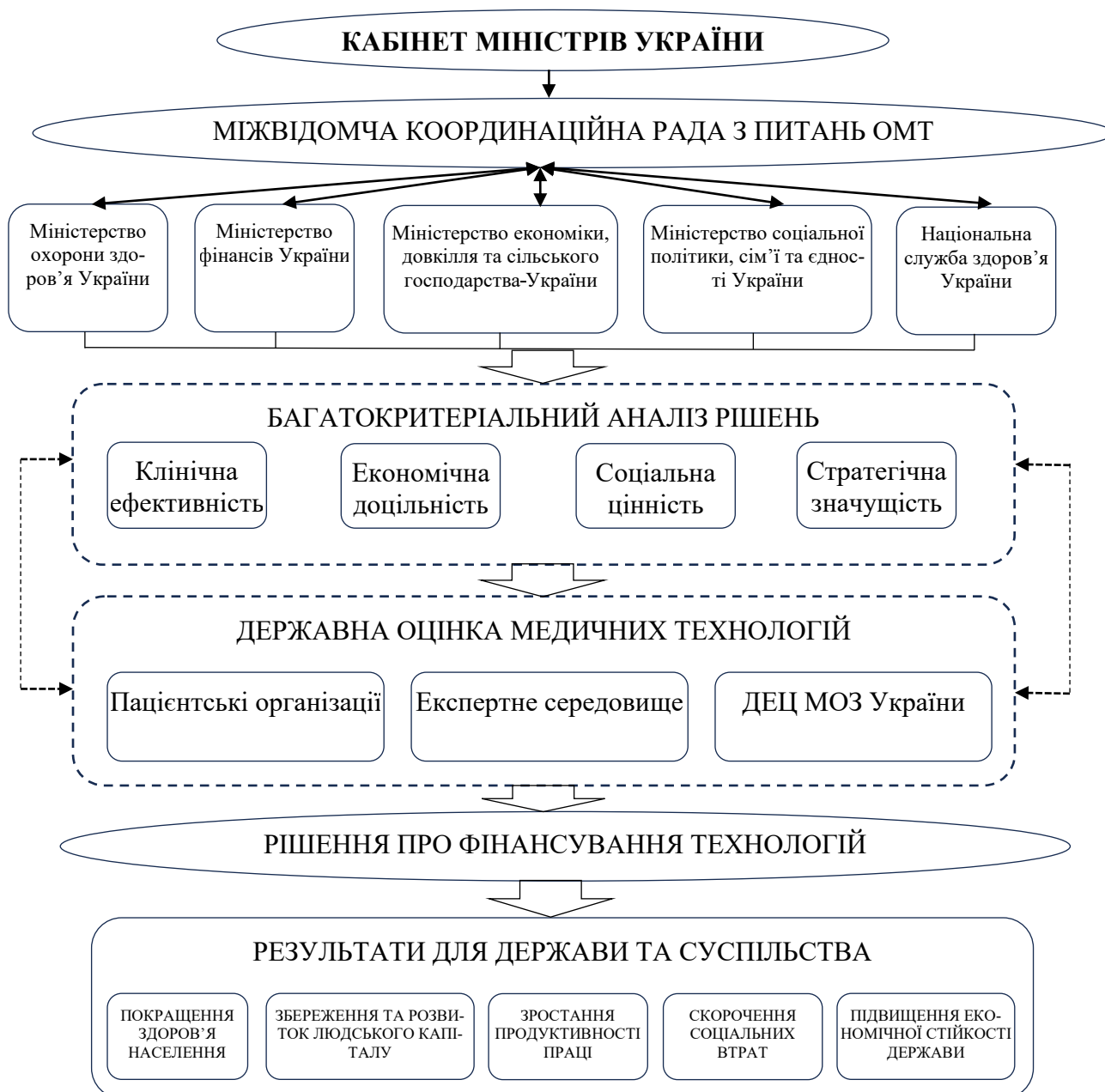


Рисунок 1. – Модель міжсекторального управління процесами державної оцінки медичних технологій в Україні

Figure 1. – Model of intersectoral management of the public health technology assessment process in Ukraine

Джерело: власна розробка автора.

Source: Author's own work.

Отже, адаптація міжнародного досвіду повинна передбачати не механічне перенесення окремих зарубіжних практик, а створення власної національної моделі міжсекторального управління процесами НТА. Реалізація запропонованого підходу дозволить забезпечити більш ефективне використання державних

ресурсів, підвищити результативність інвестицій у сферу охорони здоров'я та сприятиме зміцненню людського капіталу як стратегічної основи соціально-економічного розвитку України.

Висновки. Проведене дослідження підтвердило, що в сучасних умовах державна оцінка медичних технологій виходить за межі традиційного інструменту клініко-економічної експертизи та поступово трансформується у важливий механізм формування публічної політики. Встановлено, що домінуючий у багатьох країнах підхід, заснований на оцінюванні технологій виключно з позицій платника системи охорони здоров'я, не дозволяє повною мірою враховувати довгострокові соціально-економічні наслідки інвестицій у здоров'я населення. Натомість використання перспективи суспільства (*societal perspective*) створює можливості для комплексного врахування впливу медичних інновацій на продуктивність праці, зайнятість населення, демографічні процеси, систему соціального захисту та відтворення людського капіталу.

У результаті аналізу міжнародного досвіду встановлено, що найбільш ефективні моделі НТА функціонують на засадах міжсекторальної взаємодії та передбачають залучення до процесів прийняття рішень не лише органів охорони здоров'я, а й інституцій, відповідальних за фінансову, економічну та соціальну політику держави. Досвід Швеції, США, Франції та Польщі засвідчив, що інтеграція медичних, економічних і соціальних критеріїв оцінювання дозволяє підвищити обґрунтованість управлінських рішень, забезпечити більш ефективний розподіл бюджетних ресурсів та досягти довгострокового суспільного ефекту від впровадження інноваційних медичних технологій.

Обґрунтовано доцільність використання багатокритеріального аналізу рішень (MCDA) як інструменту узгодження інтересів різних груп стейкхолдерів та подолання проблеми «ізолюваного бюджетування». Доведено, що застосування MCDA дозволяє враховувати не лише показники клінічної ефективності та бюджетного впливу, а й соціальну цінність медичних технологій, їхній внесок у розвиток людського капіталу та досягнення стратегічних цілей державної політики.

Окрему увагу приділено ролі пацієнтів у процесах НТА. Встановлено, що інституціоналізація участі пацієнтських організацій сприяє підвищенню прозорості, легітимності та якості управлінських рішень, а також забезпечує врахування реального впливу захворювань і медичних втручань на якість життя населення.

За результатами дослідження запропоновано концептуальну модель міжсекторального управління процесами державної оцінки медичних технологій в Україні, яка передбачає створення постійно діючого координаційного механізму за участю Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства фінансів України, Міністерства економіки, довілля та сільського господарства України, Міністерства соціальної політики, сім'ї та єдності України, Національної служби здоров'я України, експертного середовища та пацієнтських організацій. Запропонована модель спрямована на інтеграцію медичних, економічних і соці-

альних аспектів у процесі прийняття державних рішень щодо фінансування інноваційних медичних технологій.

Перспективи подальших наукових досліджень полягають у розробленні методичного інструментарію оцінювання міжсекторальних ефектів медичних інновацій, формуванні системи показників вимірювання їхнього внеску у розвиток людського капіталу та адаптації механізмів багатокритеріального аналізу рішень до умов функціонування системи публічного управління України.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Drummond M. F., Sculpher M. J., Claxton K., Stoddart G. L., Torrance G. W. *Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes*. 4th ed. Oxford: Oxford University Press, 2015. 445 p. URL: <https://global.oup.com/academic/product/methods-for-the-economic-evaluation-of-health-care-programmes-9780199665884>
2. Ghabri S., Mauskopf J. Is the Scope of Costs Considered in Budget Impact Analyses Rational? A Systematic Review and Comparative Study. *Frontiers in Public Health*. 2021. № 9. URL: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2021.777199/full>
3. Breslau R. M., Cohen J. T., Diaz J., Malcolm B., Neumann P. J. A review of HTA guidelines on societal and novel value elements. *Int J Technol Assess Health Care*. 2023. № 39 (1). <https://doi.org/10.1017/S026646232300017X>
4. Thokala P., Devlin N., Marsh K., Baltussen R., Boysen M., Kalo Z., Longrenn T., Mussen F., Peacock S., Watkins J., Ijzerman M. Multiple Criteria Decision Analysis for Health Care Decision Making – Emerging Good Practices: Report 1 of the ISPOR MCDA Emerging Good Practices Task Force. *Value in Health*. 2016. № 1. P. 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2015.12.003>
5. Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards (CHEERS) / ISPOR. *Value in Health*. URL: <https://www.ispor.org/heor-resources/good-practices/cheers>
6. McKinsey Global Institute (MGI). *Prioritizing health: A prescription for prosperity*. 2020. URL: <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare/our-insights/prioritizing-health-a-prescription-for-prosperity>
7. The Social Impact of Innovative Medicines / WifOR Institute. URL: <https://www.wifor.com/en/research/health/social-impact/>
8. Київська школа економіки (KSE). Цукровий діабет в Україні: економічний аналіз. 2020. URL: https://kse.ua/wp-content/uploads/2020/10/TSukroviy-diabet-v-Ukrayini_Ekonomichniy-analiz.pdf
9. Healthcare investment and outcomes in Central and Eastern Europe / European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations (EFPIA). Brussels : EFPIA, 2026. 64 p. URL: <https://www.efpia.eu/media/documents/healthcare-investment-and-outcomes-in-central-and-eastern-europe-2026.pdf>
10. Guidelines for economic evaluations / Dental and Pharmaceutical Benefits Agency (TLV). Stockholm: TLV, 2017. 24 p. URL: <https://www.tlv.se/in-english/medicines/guidelines-for-economic-evaluations.html>
11. Health Care Products and Reports / Congressional Budget Office (CBO). Washington, D.C. : CBO, 2024. URL: <https://www.cbo.gov/topics/health-care>
12. Sunshine J. Scoring Health Care Reform – The Role of the CBO. *New England Journal of Medicine*. 2009. № 11. <https://doi.org/10.1056/NEJMp0905001>
13. About ASPE: Office of Health Policy / U.S. Department of Health and Human Services (HHS). Washington, D.C.: HHS, 2025. URL: <https://aspe.hhs.gov/topics/health-health-care>
14. Thokala P., Devlin N., Marsh K. et al. Multiple Criteria Decision Analysis for Health Care Decision Making – Emerging Good Practices: Report 1 of the ISPOR MCDA Task Force. *Value in Health*. 2016. № 1. P. 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2015.12.003>

15. Marsh K., Ijzerman M., Thokala P. et al. Multiple Criteria Decision Analysis for Health Care Decision Making – Emerging Good Practices: Report 2 of the ISPOR MCDA Task Force. *Value in Health*. 2016. № 1. P. 14–24. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2015.12.001>
16. Французька модель CEPS (Comité économique des produits de santé). Code de la sécurité sociale (Article L162-17-3). URL: <https://solidarites.gouv.fr/le-comite-economique-des-produits-de-sante-ceps>
17. Ustawa o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych z dnia 12 maja 2011 r. *Dziennik Ustaw*. 2011. № 122. URL: <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20111220696>
18. Drug Reimbursement Process / Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT). Warsaw : AOTMiT, 2023. URL: <https://www.aotm.gov.pl/en>
19. Sowada C., Sagan A., Kowalska-Bobko I. et al. Poland: Health System Review / European Observatory on Health Systems and Policies. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2019. 194 p. (Health Systems in Transition, № 1). URL: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/poland-health-system-review-2019>.
20. Guidance for Patient Involvement in Health Technology Assessment (HTA) / European Patients' Academy on Therapeutic Innovation (EUPATI). Brussels : EUPATI, 2016. URL: <https://toolbox.eupati.eu/resources/guidance-for-patient-involvement-in-health-technology-assessment-hta>

Стаття надійшла до редакції 20.03.2026 р.

Стаття рекомендована до друку 30.04.2026 р.

Опубліковано 30.05.2026 р.

Ksendzov Serhii,

Senior HTA Partner, ROCHE UKRAINE LCC,

139 Velyka Vasylkivska street, Kyiv, 03150, Ukraine

e-mail: serhii.ksendzov@gmail.com <https://orcid.org/0009-0007-5878-8047>

STATE ASSESSMENT OF MEDICAL TECHNOLOGIES AS A PUBLIC POLICY TOOL: INTERSECTORAL INTERACTION IN THE MACROECONOMIC ENVIRONMENT

Abstract. The article examines Health Technology Assessment (HTA) as a contemporary instrument for the formulation and implementation of public policy in the healthcare sector. It is substantiated that, in the context of increasing demand for financing innovative medical technologies, the traditional approach to their assessment, primarily based on the analysis of clinical effectiveness, safety, and budget impact within the healthcare system, no longer ensures a comprehensive consideration of the broader societal consequences of managerial decisions. This issue becomes particularly relevant in the context of Ukraine's post-war recovery, where public health serves as one of the key determinants of human capital reproduction and long-term socio-economic development.

The study analyzes international approaches to health technology assessment, particularly the concepts of the payer perspective and the societal perspective. It is established that contemporary international practices increasingly focus on accounting for the broader economic and social effects of medical innovations, including their impact on labor productivity, employment, social protection systems, and human capital development. Particular attention is paid to the concept of Social Impact, which enables the assessment of the contribution of medical innovations to the creation of economic value for both the state and society.

The experience of Sweden, the United States, France, and Poland regarding the application of an intersectoral approach to HTA processes is examined. The findings indicate that the most effective HTA models operate through the interaction of healthcare authorities with financial,

economic, and social institutions. Special emphasis is placed on the use of Multi-Criteria Decision Analysis (MCDA), which facilitates the integration of medical, economic, social, and strategic criteria into managerial decision-making processes. The study also substantiates the importance of institutionalizing patient involvement in HTA procedures as a prerequisite for improving the transparency, legitimacy, and effectiveness of public policy in healthcare.

Based on the research findings, a conceptual model of intersectoral governance of health technology assessment processes in Ukraine is proposed. The model envisages the establishment of a coordination mechanism involving public authorities, the expert community, and patient organizations. The proposed approach is aimed at overcoming the problem of silo budgeting, ensuring comprehensive consideration of the societal effects of medical innovations, and increasing the efficiency of public resource allocation. The implementation of the proposed model will contribute to the development of a strategically oriented decision-making system in healthcare and strengthen human capital as a key resource for Ukraine's post-war recovery and sustainable development.

Keywords: *Health Technology Assessment (HTA); public administration; healthcare policy; intersectoral governance; Multi-Criteria Decision Analysis (MCDA); human capital; societal perspective; public policy; medical innovation; healthcare financing.*

REFERENCES

1. Drummond, M.F., Sculpher, M.J., Claxton, K., Stoddart, G.L., Torrance, G.W. (2015). *Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes*. 4th ed. Oxford: Oxford University Press, 445. URL: <https://global.oup.com/academic/product/methods-for-the-economic-evaluation-of-health-care-programmes-9780199665884>
2. Ghabri, S., Mauskopf, J. (2021). Is the Scope of Costs Considered in Budget Impact Analyses Rational? A Systematic Review and Comparative Study. *Frontiers in Public Health*, 9. URL: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2021.777199/full>
3. Breslau, R.M., Cohen, J.T., Diaz, J., Malcolm, B., Neumann, P.J. (2023). A review of HTA guidelines on societal and novel value elements. *Int J Technol Assess Health Care*, 39 (1). <https://doi.org/10.1017/S026646232300017X>
4. Thokala, P., Devlin, N., Marsh, K., Baltussen, R., Boysen, M., Kalo, Z., Longrenn, T., Mussen, F., Peacock, S., Watkins, J., Ijzerman M. (2016). Multiple Criteria Decision Analysis for Health Care Decision Making – Emerging Good Practices: Report 1 of the ISPOR MCDA Emerging Good Practices Task Force. *Value in Health*, 1, 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2015.12.003>
5. Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards (CHEERS) / ISPOR. Value in Health. URL: <https://www.ispor.org/heor-resources/good-practices/cheers>
6. McKinsey Global Institute (MGI). Prioritizing health: A prescription for prosperity. 2020. URL: <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare/our-insights/prioritizing-health-a-prescription-for-prosperity>
7. The Social Impact of Innovative Medicines / WifOR Institute. URL: <https://www.wifor.com/en/research/health/social-impact/>
8. Kiev School of Economics (KSE). (2020). Diabetes mellitus in Ukraine: economic analysis. URL: https://kse.ua/wp-content/uploads/2020/10/TSukroviy-diabet-v-Ukrayini_Ekonomichniy-analiz.pdf [in Ukrainian].
9. Healthcare investment and outcomes in Central and Eastern Europe / European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations (EFPIA) (2026). Brussels: EFPIA, 64. URL: <https://www.efpia.eu/media/documents/healthcare-investment-and-outcomes-in-central-and-eastern-europe-2026.pdf>
10. Guidelines for economic evaluations / Dental and Pharmaceutical Benefits Agency (TLV) (2017). Stockholm: TLV, 24. URL: <https://www.tlv.se/in-english/medicines/guidelines-for-economic-evaluations.html>

11. Health Care Products and Reports / Congressional Budget Office (CBO) (2024). Washington, D.C. : CBO. URL: <https://www.cbo.gov/topics/health-care>
12. Sunshine, J. (2006). Scoring Health Care Reform – The Role of the CBO. *New England Journal of Medicine*, 11. <https://doi.org/10.1056/NEJMp0905001>
13. About ASPE: Office of Health Policy / U.S. Department of Health and Human Services (HHS) (2025). Washington, D.C.: HHS. URL: <https://aspe.hhs.gov/topics/health-health-care>
14. Thokala, P., Devlin, N., Marsh, K. (2016). Multiple Criteria Decision Analysis for Health Care Decision Making – Emerging Good Practices: Report 1 of the ISPOR MCDA Task Force. *Value in Health*, 1, 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2015.12.003>
15. Marsh K., Ijzerman M., Thokala P. et al. (2016). Multiple Criteria Decision Analysis for Health Care Decision Making – Emerging Good Practices: Report 2 of the ISPOR MCDA Task Force. *Value in Health*, 1, 14–24. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2015.12.001>.
16. French model CEPS (Comité économique des produits de santé). Code de la sécurité sociale (Article L162-17-3). URL: <https://solidarites.gouv.fr/le-comite-economique-des-produits-de-sante-ceps>
17. Act on the reimbursement of medicines, foodstuffs intended for particular nutritional uses and medical devices of 12 May 2011. (2011). *Journal of Laws*, 122. URL: <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20111220696> [in Polish].
18. Drug Reimbursement Process / Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) (2023). Warsaw : AOTMiT. URL: <https://www.aotm.gov.pl/en>
19. Sowada C., Sagan A., Kowalska-Bobko I. et al. (2019). Poland: Health System Review / European Observatory on Health Systems and Policies ; Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 194. URL: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/poland-health-system-review-2019>
20. Guidance for Patient Involvement in Health Technology Assessment (HTA) / European Patients' Academy on Therapeutic Innovation (EUPATI) (2016). Brussels: EUPATI. URL: <https://toolbox.eupati.eu/resources/guidance-for-patient-involvement-in-health-technology-assessment-hta>

The article was received by the editors 20.03.2026.

The article is recommended for printing 30.04.2026.

Published 30.05.2026.