

Електронний журнал «Державне управління: удосконалення та розвиток» включено до переліку наукових фахових видань України з державного управління (Категорія «Б», Наказ Міністерства освіти і науки України № 1643 від 28.12.2019).

Спеціальність – 281.

Державне управління: удосконалення та розвиток. 2026. № 3.

ISSN 2307-2156



Copyright © The Author(s). This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

DOI: <http://doi.org/10.32702/2307-2156.2026.3.2>

УДК 351:336.1:330.322:614.2(477)

Д. Л. Тарасенко,

*д. е. н., професор, директор навчально-наукового інституту управління,
професор кафедри публічного управління та адміністрування,*

Маріупольський державний університет

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6250-3442>

**ФІНАНСОВО-ІНВЕСТИЦІЙНІ МЕХАНІЗМИ ПУБЛІЧНОГО
УПРАВЛІННЯ ПІСЛЯВОЄННОЮ МОДЕРНІЗАЦІЄЮ СИСТЕМИ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ (ЗА ОЦІНКАМИ RDNA5)**

D. Tarasenko,

Doctor of Economic Sciences, Professor,

Director of the Educational and Research Institute of Management,

Professor of the Public Administration Department,

Mariupol State University, Ukraine

**FINANCIAL AND INVESTMENT PUBLIC MANAGEMENT
MECHANISMS OF POST-WAR MODERNIZATION OF UKRAINE'S
HEALTH CARE SYSTEM (BASED ON RDNA5 ASSESSMENTS)**

У статті здійснено комплексний аналіз фінансово-інвестиційних механізмів публічного управління післявоєнною модернізацією системи охорони здоров'я України з урахуванням макроекономічних обмежень воєнного періоду та оцінок RDNA5. Систематизовано дані щодо масштабів прямих збитків і непрямих втрат, скорочення ВВП, зростання дефіциту сектору загальнодержавного управління та державного боргу, що звужують фіскальні можливості фінансування галузі. Обґрунтовано необхідність переходу від відбудови зруйнованої інфраструктури до структурної модернізації системи охорони здоров'я на засадах принципу Build Back Better. Визначено інтегровану модель фінансово-інвестиційних механізмів публічного управління, яка поєднує державні капітальні видатки, міжнародну фінансову допомогу, грантові ресурси та інструменти державно-приватного партнерства. Окреслено стратегічні пріоритети інвестування: оптимізацію госпітальної мережі, розвиток реабілітації та ментального здоров'я, цифровізацію управління, модернізацію високотехнологічного обладнання й підвищення енергетичної автономності закладів. Доведено, що реалізація інтегрованих фінансово-інвестиційних механізмів публічного управління забезпечує відновлення людського капіталу, підвищення якості та доступності медичних послуг і формування довгострокової макроекономічної стійкості держави.

The article provides a comprehensive analysis of financial and investment public management mechanisms for the post-war modernization of Ukraine's healthcare system, taking into account wartime macroeconomic constraints and the assessments presented in the Fifth Rapid Damage and Needs Assessment (RDNA5). The study systematizes data on direct damage and indirect losses, GDP contraction, the growth of the general government deficit, and the increase in public and publicly guaranteed debt, all of which significantly limit fiscal capacity for healthcare financing. It is argued that post-war recovery should move beyond

mere reconstruction of damaged facilities toward a structurally oriented modernization strategy based on the Build Back Better principle.

An integrated framework of financial and investment public management mechanisms are substantiated, combining public capital expenditures, international financial assistance, donor grants, and public-private partnership instruments. Particular emphasis is placed on strengthening institutional capacity, ensuring transparency, applying long-term budget planning, and introducing investment guarantee instruments within the reconstruction process. Strategic investment priorities include optimization of the hospital network in the most affected regions, modernization of high-tech medical equipment, expansion of rehabilitation and mental health services, digital transformation of healthcare governance, and enhancement of energy efficiency and institutional autonomy.

The study concludes that the implementation of integrated financial and investment public management mechanisms generates substantial multiplier effects by restoring human capital, improving accessibility and quality of healthcare services, increasing labor productivity, and reinforcing long-term macroeconomic stability. The development of a coherent financial and investment governance model is therefore identified as a fundamental prerequisite for sustainable recovery and institutional resilience of Ukraine's healthcare system in the post-war period.

Ключові слова: *фінансово-інвестиційні механізми; механізми публічного управління; система охорони здоров'я; післявоєнна модернізація; RDNA5; макроекономічні обмеження; збройна агресія; Україна.*

Keywords: *financial and investment mechanisms; public management mechanisms; healthcare system; post-war modernization; RDNA5; macroeconomic constraints; armed aggression; Ukraine.*

Постановка проблеми. Збройна агресія Російської Федерації проти України (далі – збройна агресія) спричинила масштабні соціально-економічні

втрати і суттєве пошкодження об'єктів соціальної інфраструктури, зокрема у сфері охорони здоров'я. Відповідно до *RDNA5*¹, підготовленого експертами в межах спільного проекту Світового банку, Кабінету Міністрів України, Європейської Комісії та ООН, сектор охорони здоров'я зазнав значних збитків і потребує істотних ресурсів не лише для відновлення інфраструктури, а й для модернізації за принципом *build back better*².

Водночас проблема модернізації медичної сфери має комплексний макроекономічний вимір. В умовах скорочення валового внутрішнього продукту (ВВП), зростання дефіциту сектору загальнодержавного управління та державного боргу, звуження податкової бази й підвищення оборонних видатків відновлення охорони здоров'я відбувається в ситуації обмеженого фіскального простору. Традиційна модель бюджетного фінансування виявляється недостатньою для забезпечення довгострокової стійкості галузі, що актуалізує формування багатоканальної фінансово-інвестиційної моделі із залученням міжнародної допомоги, інструментів державно-приватного партнерства та цільових інвестиційних програм.

Додатковим чинником є зростання попиту на медичні послуги, пов'язані з воєнними травмами, реабілітацією та психічним здоров'ям, а також демографічні зміни й регіональні диспропорції, що ускладнюють планування капіталовкладень. За таких умов постає науково-практична проблема обґрунтування стратегічних пріоритетів і фінансово-інвестиційних механізмів післявоєнної модернізації системи охорони здоров'я на основі реальної оцінки масштабів збитків і потреб. Її вирішення є визначальним для

¹ **RDNA5** (*Fifth Rapid Damage and Needs Assessment* – П'ята оперативна оцінка збитків і потреб) – комплексний аналітичний звіт, підготовлений експертами в межах спільного проекту Світового банку, Кабінету Міністрів України, Європейської Комісії та ООН, який містить кількісну оцінку прямих збитків, економічних втрат і потреб у відновленні, спричинених повномасштабною збройною агресією РФ. [Документ](#) визначає обсяги фінансових ресурсів, необхідних для відновлення, та слугує базою для формування державної політики реконструкції й координації міжнародної допомоги України.

² **Build Back Better** (*відбудувати краще*) – принцип відновлення, що передбачає не механічне відтворення зруйнованих об'єктів, а їх модернізацію з урахуванням сучасних технологій, енергоефективності та цифровізації, інституційної спроможності та процесів управління, дотримання стандартів сталого розвитку, врахування інфляції, зростання вартості будівельних робіт унаслідок масштабів відновлення, підвищення страхових витрат тощо; визначаються у грошовому вимірі відповідно до ринкових цін станом на 31.12.2025 р.

відновлення людського капіталу, забезпечення соціальної стабільності та довгострокової економічної стійкості держави.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Сучасні дослідження в галузі економіки охорони здоров'я дедалі більше зміщуються від вузько галузевого аналізу фінансування до комплексного вивчення стійкості систем у кризових і постконфліктних умовах. У міжнародній науковій та аналітичній літературі обґрунтовується, що збройні конфлікти формують довгострокові макроекономічні шоки, які через скорочення ВВП, зростання дефіциту та боргового навантаження безпосередньо впливають на можливості фінансування соціальної сфери, зокрема медицини. У цьому контексті вагомим значення має аналітичний звіт RDNA5 [1], який містить системну оцінку збитків, втрат і потреб відновлення, зокрема у сфері охорони здоров'я. RDNA5 акцентує на необхідності переходу від простої реконструкції до структурної модернізації за принципом Build Back Better, поєднання бюджетних ресурсів із міжнародною допомогою та приватними інвестиціями.

Макроекономічний вимір проблеми післявоєнного відновлення розкрито у дослідженнях Кільського інституту світової економіки (Kiel Institute for the World Economy), зокрема у звіті “Економічні наслідки: ціна війни” (The Economic Consequences: Costs of War) [2], де на основі історичного аналізу понад 150 воєн доведено, що збройні конфлікти зумовлюють стійке падіння економічної активності, втрати основного й людського капіталу та обмеження фіскального простору. Для України це означає, що модернізація системи охорони здоров'я відбуватиметься в умовах підвищеного боргового навантаження та залежності від зовнішнього фінансування, що вимагає осучаснених фінансово-інвестиційних механізмів публічного управління.

Окремий напрям наукових розвідок пов'язаний із інституційними та інвестиційними інструментами модернізації медичної інфраструктури. У міжнародній практиці значна увага приділяється державно-приватному партнерству, механізмам гарантування інвестицій та цифровій трансформації управління як засобам підвищення ефективності капітальних вкладень і

зниження довгострокових витрат. Аналітичні матеріали Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) щодо стійкості систем охорони здоров'я підкреслюють важливість інтеграції реабілітації, ментального здоров'я, енергетичної автономності та цифрових рішень у стратегії відновлення [3].

Водночас аналіз літератури засвідчує наявність наукового розриву: більшість досліджень зосереджуються або на макроекономічних наслідках збройної агресії, або на окремих інструментах фінансування та модернізації, тоді як інтегрована фінансово-інвестиційна модель післявоєнного відновлення системи охорони здоров'я України з урахуванням оцінок RDNA5 та обмежень фіскального простору залишається недостатньо розробленою. Це зумовлює необхідність комплексного міждисциплінарного підходу, що поєднує макроекономічний аналіз, інструментарій публічного управління та галузеву специфіку медичної сфери.

Метою і завданням дослідження статті є обґрунтування фінансово-інвестиційних механізмів публічного управління післявоєнною модернізацією системи охорони здоров'я України на основі оцінок RDNA5 з урахуванням макроекономічних обмежень воєнного періоду.

Виклад основного матеріалу дослідження. Збройна агресія спричинила масштабні руйнування системи охорони здоров'я України та значні прямі й непрямі економічні втрати, що зумовлюють необхідність формування системних фінансово-інвестиційних механізмів публічного управління її післявоєнною модернізацією.

За оцінками *RDNA5* (див. Рис. 1), у період з 24.02.2022 р. до 31.12.2025 р. *прямі збитки*³ становлять 195,1 млрд дол. США, загальні економічні *втрати*⁴ – 666,7 млрд дол. США, а *потреби*⁵ у відновленні та

³ **Прямі збитки** (*Direct Damage*) – прямі витрати, пов'язані зі знищенням або пошкодженням фізичних активів та інфраструктури, оцінені у грошовому вимірі (за цінами, що діяли до лютого 2022 р.).

⁴ **Втрати** (*Losses*) – зміни в економічних потоках, спричинені збройною агресією РФ проти України, оцінені у грошовому вимірі (зокрема переривання або скорочення надання послуг, зростання операційних витрат, недоотримані доходи органів влади та приватного сектору, витрати на розчищення завалів тощо).

⁵ **Потреби** (*Needs*) – витрати на ремонт, відновлення та реконструкцію. Обсяг потреб не дорівнює сумі збитків і втрат.

реконструкції (з урахуванням надбавки за принципом *build back better*) – 587,7 млрд дол. США на горизонті 10 років [1, с. 6].

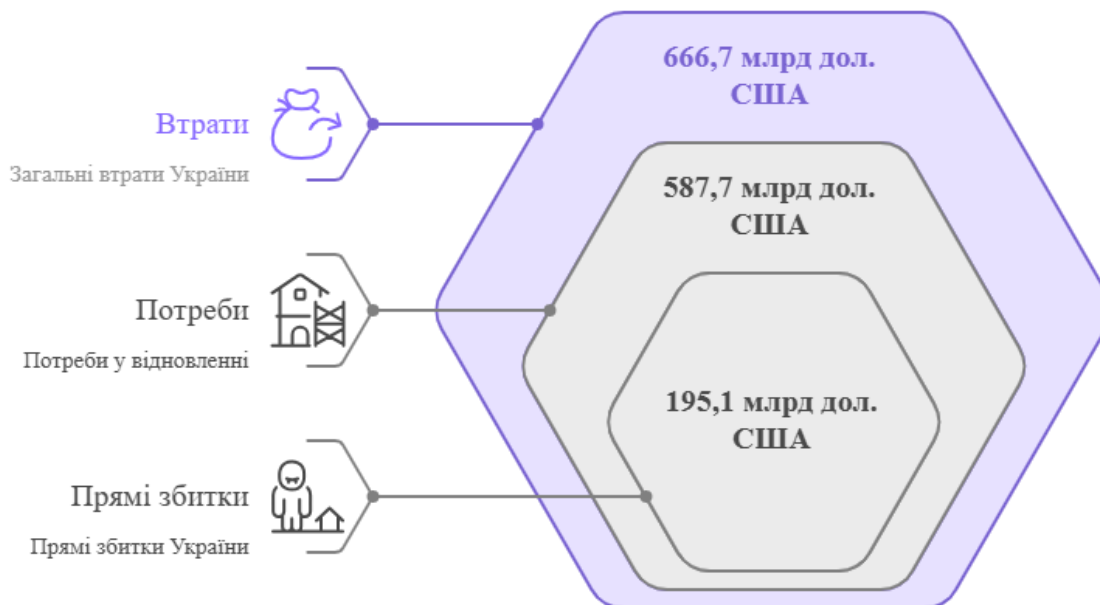
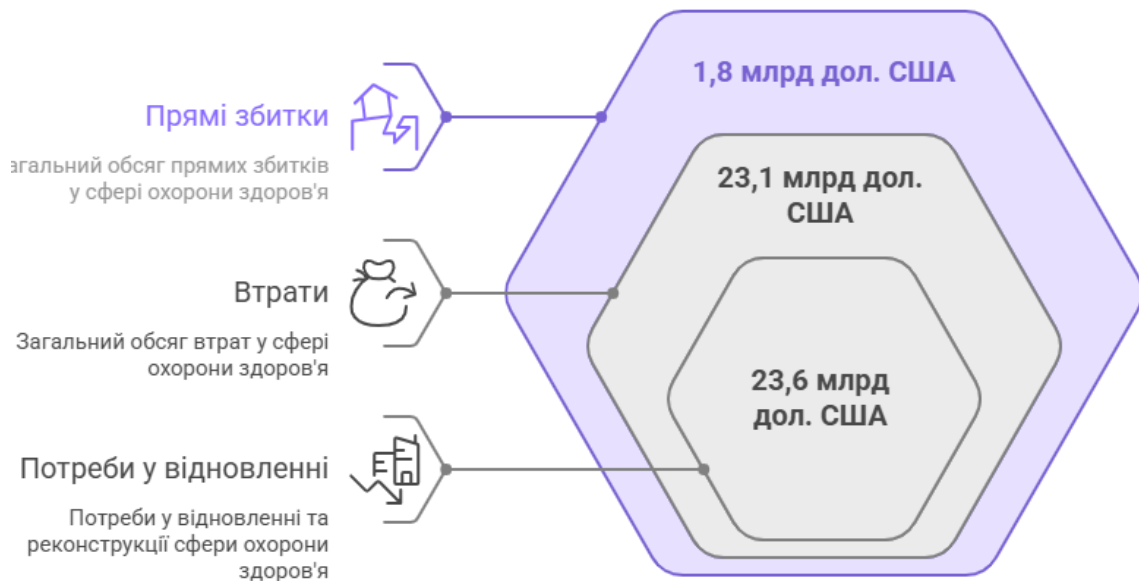


Рис. 1. Збитки України внаслідок збройної агресії

(з 24.02.2022 р. до 31.12. 2025 р.)

Джерело: сформовано на основі [1, с. 6]

У структурі прямих збитків сфера охорони здоров'я має відносно невелику частку (близько 1% або 1,8 млрд. дол. США – див. *Рис. 2*), що порівняно менше, ніж у житловому секторі – 31,3% (61,1 млрд. дол. США) та транспортній інфраструктурі – 20,6% (40,3 млрд. дол. США), однак її соціально-економічне значення є критичним. Пошкоджено або зруйновано понад 1,5 тис. об'єктів медичної інфраструктури (лікарні, амбулаторії, центри ПМД, лабораторії тощо);



**Рис. 2. Збитки сфери охорони здоров'я України
внаслідок збройної агресії, (з 24.02.2022 р. до 31.12.2025 р.)**

Джерело: сформовано на основі [1, с. 16]

непрямі втрати галузі становлять близько 23,1 млрд дол. США (приблизно 3,6% загальних втрат) і включають недоотримані доходи медичних закладів, витрати на релокацію, екстрене забезпечення, зростання попиту на лікування поранених, реабілітацію і послуги з ментального здоров'я.

Потреби у відновленні та модернізації системи охорони здоров'я оцінюються у понад 23,6 млрд дол. США протягом 10 років (близько 4% загальних потреб країни). Йдеться не лише про реконструкцію зруйнованих об'єктів, а й про структурну трансформацію галузі: розвиток реабілітаційної інфраструктури та системи психічного здоров'я, цифровізацію управління і медичних інформаційних систем, оновлення високотехнологічного обладнання, підвищення енергоефективності й автономності закладів.

Масштаби руйнувань підтверджуються даними *системи моніторингу нападів на медичні установи ВООЗ* [4]. У 2022–2026 рр. зафіксовано 2887 підтверджених атак на систему охорони здоров'я України, з яких 2377 – безпосередньо на заклади, 542 – на логістичні маршрути постачання медикаментів, 610 – на медичний транспорт. Зруйновано 61 склад медикаментів; загинуло 237 осіб, травмовано 944, серед них 368 медичних

працівників і 141 пацієнт. Порівняно з попереднім періодом спостерігається зростання кількості атак (+28,1%), випадків знищення медичного транспорту (+51%) та складів медикаментів (+110,3%), а також людських втрат (+28%), що свідчить про системний підрив логістичної та кадрової стійкості галузі. Зростання кількості атак, пошкодження транспортної інфраструктури та логістичних об'єктів свідчить про системний підрив стійкості галузі.

За інформацією Міністерство охорони здоров'я України [5], найбільших пошкоджень зазнали Донецька, Харківська, Херсонська, Луганська, Запорізька та Миколаївська області. Станом на 01.02.2026 р. повністю відновлено 725 об'єктів, ще 324 – частково, що свідчить про наявність інституційної спроможності до відбудови, однак не нівелює масштабів втрат.

Формування фінансово-інвестиційних механізмів післявоєнної модернізації має враховувати макроекономічні обмеження воєнного періоду. Відповідно до дослідження Кільського інституту світової економіки “Економічні наслідки: ціна війни” [2], підготовленого на основі аналізу понад 150 воєн у 60 країнах з 1870 р., збройні конфлікти спричиняють тривале падіння економічної активності, втрати основного та людського капіталу, руйнування виробничого потенціалу, зростання бюджетного дефіциту й державного боргу. Для України це проявилось: в падінні реального ВВП України (у 2022 р. близько 29%), що є одним із найглибших економічних спадів у Європі після Другої світової війни; у дефіциті сектору загальнодержавного управління – в 2022-2023 рр. сягав приблизно 20% ВВП, що зумовлено різким зростанням оборонних видатків (понад 50 % видатків держбюджету) та значним скороченням податкових надходжень (приблизно 18-20%); у наближенні державного та гарантованого боргу до 90% ВВП. Обсяг міжнародної фінансової підтримки у 2022-2024 рр. перевищив 150 млрд євро, значна частина якої має борговий характер, що обмежує довгостроковий фіскальний простір і формує довгострокові ризики боргової стійкості. Продовження агресії, за оцінками експертів, може призвести в

2026 р. до втрати близько 120 млрд дол. США ВВП та скорочення основного капіталу більш ніж на 950 млрд дол. США.

Водночас економічні наслідки мають виразний транснаціональний вимір: сукупні втрати реального ВВП поза межами України та РФ у 2022-2026 рр. оцінюються приблизно у 250 млрд дол. США, з яких близько 70 млрд дол. США припадає на держави ЄС, зокрема Німеччину, Францію, Велику Британію [2]. Це підтверджує системний характер макроекономічних шоків, що поширюються фінансовими, енергетичними та торговельними каналами, і обґрунтовує розгляд післявоєнної модернізації як спільного міжнародного проекту.

Для України поряд із зовнішніми ефектами визначальними є масштабні внутрішні непрямі втрати: руйнування виробничої, енергетичної та транспортної інфраструктури, порушення експортної логістики, міграція та вплив людського капіталу. Кумулятивний характер цих процесів формує ризики довгострокового зниження потенційного ВВП та звужує фінансовий простір для фінансування соціальної сфери, зокрема охорони здоров'я.

З урахуванням оцінок RDNA5 [1] стратегія модернізації системи охорони здоров'я України має передбачати перехід від відновлення зруйнованої інфраструктури до її структурного оновлення. Це означає оптимізацію госпітальної мережі та реконструкцію багатопрофільних лікарень у найбільш постраждалих регіонах, оновлення діагностичного й високотехнологічного обладнання, розвиток реабілітаційної допомоги та послуг з ментального здоров'я, цифровізацію управлінських процесів і впровадження телемедицини, а також підвищення енергетичної автономності закладів на основі енергоефективних рішень.

Таким чином, післявоєнну модернізацію системи охорони здоров'я доцільно розглядати як комплексний інвестиційний процес у межах публічного управління. Його реалізація потребує інтегрованої моделі фінансово-інвестиційних механізмів, що поєднують: державні капітальні видатки; міжнародну фінансову допомогу та грантові ресурси; інструменти

державно-приватного партнерства; територіально диференційовані інвестиційні програми. Ключовими засадами такої моделі мають стати довгострокове бюджетне планування, зміцнення інституційної спроможності, прозорість та цифровий моніторинг використання коштів, а також застосування гарантійних механізмів для залучення приватних інвестицій. За умови системної реалізації зазначені механізми створюють мультиплікативний ефект: відновлення людського капіталу, підвищення якості медичних послуг та зміцнення макроекономічної стійкості держави.

Висновки.

1. Аналіз засвідчив, що післявоєнна модернізація системи охорони здоров'я України відбувається в умовах безпрецедентних системних макроекономічних обмежень, зумовлених кумулятивним ефектом збройної агресії: суттєвим падінням реального ВВП (приблизно на 29% у 2022 р.); зростанням дефіциту сектору загальнодержавного управління (близько 20% ВВП у 2022-2023 рр.); підвищенням рівня державного боргу (майже 90% ВВП) та звуженням податкової бази (на 18-20%). Водночас обсяг зовнішнього фінансування в 2022-2024 рр. перевищив 150 млрд євро, що є критичною межею підтримання макрофінансової стабільності та функціонування галузі охорони здоров'я. За оцінками RDNA5, масштаб прямих збитків і довгострокових потреб відновлення галузі підтверджує, що відбудова не може обмежуватися компенсацією руйнувань, а має здійснюватися як структурна модернізація на засадах принципу Build Back Better з урахуванням втрат людського капіталу та трансформації попиту на медичні послуги.

2. Обґрунтовано, що ефективна післявоєнна модернізація системи охорони здоров'я потребує формування інтегрованих фінансово-інвестиційних механізмів публічного управління, які поєднують державні капітальні видатки, міжнародну фінансову допомогу, грантові ресурси, інструменти державно-приватного партнерства та територіально орієнтовані інвестиційні програми. Реалізація таких механізмів за умови прозорості,

довгострокового бюджетного планування та інституційної спроможності забезпечує мультиплікативний ефект: відновлення людського капіталу, підвищення якості й доступності медичних послуг, зміцнення макроекономічної стабільності та довгострокової конкурентоспроможності галузі.

Подальші наукові дослідження доцільно спрямувати на поглиблення теоретико-методологічних та прикладних аспектів формування фінансово-інвестиційних механізмів публічного управління післявоєнною модернізацією системи охорони здоров'я України. *По-перше*, актуальним є розроблення кількісної моделі оцінювання фінансової спроможності держави забезпечити модернізацію галузі в умовах обмеженого фіскального простору з урахуванням прогностичної динаміки ВВП, дефіциту бюджету, боргового навантаження та податкових надходжень. *По-друге*, потребує наукового опрацювання методика визначення мультиплікативного ефекту інвестицій у реабілітацію, ментальне здоров'я, цифровізацію та енергоефективність медичної інфраструктури з оцінкою їх впливу на відновлення людського капіталу та довгострокову макроекономічну стабільність. *По-третє*, перспективним є дослідження інституційних механізмів інтеграції міжнародної фінансової допомоги, інструментів державно-приватного партнерства та національних капітальних видатків у межах єдиної системи публічного управління, зокрема з позицій управління борговими ризиками, гарантування інвестицій та забезпечення прозорості використання ресурсів. Розвиток зазначених напрямів сприятиме формуванню науково обґрунтованої моделі фінансово-інвестиційного забезпечення післявоєнної модернізації системи охорони здоров'я України та підвищенню її інституційної стійкості.

Література

1. Ukraine: Fifth Rapid Damage and Needs Assessment (RDNA5). Washington, DC: World Bank Group, European Commission, United Nations & Government of Ukraine. URL: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/>

099022026094036395/pdf/P514499-22f93f3a-4278-42bc-b907-db9553d12069.pdf
(дата звернення: 20.01.2026).

2. Federle J., Meier A., Müller G. J., Mutschler W., Schularick M. *The Price of War: Policy Brief. No. 171*, February 2024. Kiel : Kiel Institute for the World Economy, 2024. URL: <https://www.kielinstitut.de/fileadmin/Dateiverwaltung/IfW-Publications/fis-import/85518865-6c69-495b-8103-644e4469c43e-KPB171.pdf>
(дата звернення: 20.01.2026).

3. Звіт про психічне здоров'я у світі: трансформація систем охорони психічного здоров'я для всіх. Всесвітня організація охорони здоров'я. Європейське регіональне бюро. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/372242>
(дата звернення: 20.01.2026).

4. Surveillance system for attacks on health care. World Health Organization. URL: <https://extranet.who.int/ssa/Index.aspx> (дата звернення: 20.01.2026).

5. Триває відновлення медичних закладів, пошкоджених унаслідок війни. МОЗ України. URL: <https://moz.gov.ua/uk/trivaye-vidnovlennya-medichnih-zakladiv-poshkodzhenih-unaslidok-vijni> (дата звернення: 27.02.2026).

References

1. World Bank Group, European Commission, United Nations & Government of Ukraine (2026), “Ukraine: Fifth Rapid Damage and Needs Assessment (RDNA5)”, available at: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099022026094036395/pdf/P514499-22f93f3a-4278-42bc-b907-db9553d12069.pdf> (Accessed 10 Feb. 2026).

2. Federle J., Meier, A., Müller G.J., Mutschler W. and Schularick M. (2024), “The Price of War: Policy Brief”, No. 171, February, Kiel Institute for the World Economy, available at: <https://www.kielinstitut.de/fileadmin/Dateiverwaltung/IfW-Publications/fis-import/85518865-6c69-495b-8103-644e4469c43e-KPB171.pdf> (Accessed 10 Feb. 2026).

3. World Health Organization (2022), “World mental health report: transforming mental health for all”, available at: <https://iris.who.int/handle/10665/356119> (Accessed 10 Feb. 2026).

4. World Health Organization (2026), “Surveillance system for attacks on health care”. available at: <https://extranet.who.int/ssa/Index.aspx> (Accessed 10 Feb. 2026).

5. Ministry of Health of Ukraine (2026), “The restoration of medical facilities damaged by the war is underway”, available at: <https://moz.gov.ua/uk/trivaye-vidnovlennya-medichnih-zakladiv-poshkodzhenih-unaslidok-vijni> (Accessed 10 Feb. 2026).

Отримано редакцією журналу / Received: 04.03.26

Прорецензовано / Revised: 11.03.26

Схвалено до друку / Accepted: 20.03.26