



УДК 336.14:614.2:330.322

[https://doi.org/10.52058/3041-1254-2026-1\(23\)-412-425](https://doi.org/10.52058/3041-1254-2026-1(23)-412-425)

Андрусів Уляна Ярославівна доцент, завідувачка кафедри фінансів, обліку та оподаткування, Івано-Франківський національний технічний університет нафти і газу, м. Івано-Франківськ, <https://orcid.org/0000-0003-1793-0936>

Шевчик Константин Борисович аспірант Івано-Франківського національного технічного університету нафти і газу, м. Івано-Франківськ, <https://orcid.org/0009-0000-9870-3561>

ФІНАНСОВИЙ МЕХАНІЗМ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ІННОВАЦІЙНО-ІНВЕСТИЦІЙНОГО РОЗВИТКУ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ПОВОЄННОГО ВІДНОВЛЕННЯ

Анотація. У статті досліджено особливості формування та функціонування фінансового механізму забезпечення інноваційно-інвестиційного розвитку закладів охорони здоров'я України в умовах повоєнного відновлення. Обґрунтовано необхідність трансформації традиційних підходів до фінансування медичної галузі з урахуванням специфіки постконфліктного періоду, який характеризується масштабним руйнуванням інфраструктури понад 1200 медичних об'єктів, критичним дефіцитом фінансових ресурсів та одночасною потребою у технологічній модернізації системи надання медичних послуг. Детально проаналізовано структуру джерел фінансування інноваційних проєктів медичних закладів, включаючи бюджетні кошти державного та місцевого рівнів, міжнародну фінансову і технічну допомогу від урядів країн-партнерів та міжнародних організацій, грантові програми благодійних фондів, механізми державно-приватного партнерства та власні надходження закладів. Виявлено ключові системні проблеми існуючого фінансового механізму, зокрема критичну недостатність бюджетного фінансування на рівні 3,5% ВВП порівняно з рекомендованими ВООЗ 5-6% ВВП, низьку ефективність використання обмежених інвестиційних ресурсів із часткою капітальних видатків лише 8-10%, обмежену залученість приватного капіталу через недосконале законодавство, слабку координацію між різними джерелами фінансування та відсутність цілісної науково обґрунтованої системи оцінки соціально-економічної ефективності інвестиційних проєктів. Запропоновано концептуально удосконалену модель фінансового механізму, яка базується на принципах стратегічної диверсифікації джерел фінансування, пріоритетизації інвестиційних проєктів за критеріями соціально-економічної ефективності та впливу на показники здоров'я населення, суттєвого посилення





фінансової автономії медичних закладів із високими показниками ефективності та застосування програмно-цільового методу бюджетування з чіткою орієнтацією на досягнення вимірюваних результатів. Розроблено практичні рекомендації щодо оптимізації структури фінансування, включаючи створення Національного фонду відновлення та розвитку медичної інфраструктури, впровадження механізмів результат-орієнтованого фінансування, розвиток інноваційних інструментів залучення приватних інвестицій через удосконалення законодавства про державно-приватне партнерство.

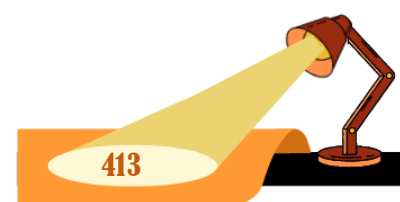
Ключові слова: фінансовий механізм, інноваційно-інвестиційний розвиток, заклади охорони здоров'я, повоєнне відновлення, джерела фінансування, бюджетне фінансування, державно-приватне партнерство.

Andrusiv Uliana Associate Professor, Head of the Department of Finance, Accounting and Taxation, Ivano-Frankivsk National Technical University of Oil and Gas, Ivano-Frankivsk, <https://orcid.org/0000-0003-1793-0936>

Shevchyk Konstyantyn PhD student of the Ivano-Frankivsk National Technical University of Oil and Gas, Ivano-Frankivsk, <https://orcid.org/0009-0000-9870-3561>

FINANCIAL MECHANISM FOR ENSURING INNOVATIVE AND INVESTMENT DEVELOPMENT OF HEALTHCARE INSTITUTIONS IN POST-WAR RECOVERY CONDITIONS

Abstract. The article examines the peculiarities of formation and functioning of the financial mechanism for ensuring innovative and investment development of healthcare institutions in Ukraine under post-war recovery conditions. The necessity of transforming traditional approaches to financing the medical sector is substantiated, taking into account the specifics of the post-conflict period, which is characterized by large-scale destruction of infrastructure of over 1,200 medical facilities, critical shortage of financial resources, and simultaneous need for technological modernization of the healthcare delivery system. The structure of funding sources for innovative projects of medical institutions is analyzed in detail, including budget funds at the state and local levels, international financial and technical assistance from partner country governments and international organizations, grant programs of charitable foundations, public-private partnership mechanisms, and own revenues of institutions. Key systemic problems of the existing financial mechanism have been identified, particularly the critical insufficiency of budget financing at the level of 3.5% of GDP compared to the WHO-recommended 5-6% of GDP, low efficiency in the use of limited investment resources with capital expenditures accounting for only 8-10%, limited private capital involvement due to imperfect legislation, weak coordination between different funding





sources, and absence of a comprehensive scientifically substantiated system for evaluating the socio-economic effectiveness of investment projects. A conceptually improved model of the financial mechanism is proposed, based on the principles of strategic diversification of funding sources, prioritization of investment projects according to criteria of socio-economic effectiveness and impact on population health indicators, significant strengthening of financial autonomy of medical institutions with high efficiency indicators, and application of the program-target budgeting method with clear focus on achieving measurable results. Practical recommendations have been developed for optimizing the funding structure, including the creation of a National Fund for Recovery and Development of Medical Infrastructure, implementation of result-oriented financing mechanisms, and development of innovative instruments for attracting private investment through improvement of public-private partnership legislation.

Keywords: financial mechanism, innovative and investment development, healthcare institutions, post-war recovery, funding sources, budget financing, public-private partnership.

Постановка проблеми. Повоєнне відновлення системи охорони здоров'я України постає перед безпрецедентними викликами, які вимагають принципово нових підходів до фінансового забезпечення модернізації медичних закладів. За даними Міністерства охорони здоров'я України, внаслідок військових дій пошкоджено або зруйновано понад 1200 медичних об'єктів, що становить приблизно 12% від загальної кількості закладів охорони здоров'я. Одночасно з потребою відновлення фізичної інфраструктури, галузь стикається з необхідністю технологічної модернізації, впровадження цифрових рішень та адаптації до нових викликів, включаючи зростання потреби у реабілітаційних послугах, психологічній допомозі та високоспеціалізованій медичній допомозі для ветеранів.

Традиційний фінансовий механізм функціонування закладів охорони здоров'я, який базувався переважно на бюджетному фінансуванні та обмеженому залученні приватних ресурсів, виявився недостатньо ефективним для забезпечення масштабних інвестицій у інноваційний розвиток. Обмеженість державного бюджету в умовах значних видатків на оборону та соціальний захист населення, поряд із необхідністю одночасного вирішення завдань відновлення, модернізації та забезпечення поточного функціонування медичних закладів, актуалізує потребу у формуванні нової моделі фінансового механізму. Ця модель має забезпечити диверсифікацію джерел фінансування, підвищення ефективності використання інвестиційних ресурсів та створення стимулів для інноваційного розвитку закладів охорони здоров'я.

Особливість повоєнного контексту полягає у наявності унікального вікна можливостей для залучення міжнародної фінансової та технічної допомоги,

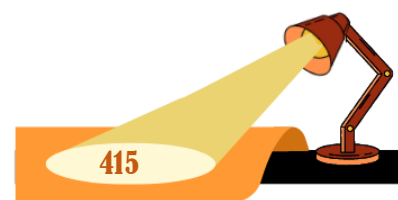


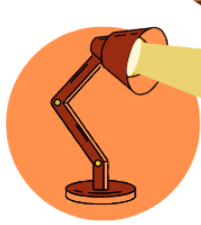


активізації механізмів державно-приватного партнерства та впровадження інноваційних фінансових інструментів. Водночас, реалізація цього потенціалу вимагає чіткого розуміння структури та механізмів функціонування системи фінансового забезпечення інноваційно-інвестиційного розвитку медичних закладів, що і визначає актуальність даного дослідження.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання ефективного управління фінансовими ресурсами інноваційного та інвестиційного розвитку медичних закладів у післявоєнний період знайшло широке висвітлення у наукових публікаціях українських та міжнародних дослідників. Зокрема, у працях таких науковців, як У.Я. Андрусів [1], С. Коваль [2], Ю. Алтинов [3], С. Жукевич [4] та ін., ґрунтовно розглянуто механізми забезпечення фінансової стабільності закладів охорони здоров'я, моделі операційного управління фінансовими ресурсами та способи адаптації фінансових стратегій до умов нестабільності та повоєнного відновлення. Сутність інвестиційно-інноваційної діяльності у медичній сфері знайшла відображення в працях Я.С. Левченка [5], Л.Н. Криничко [6], З.В. Юринець [7], які підкреслюють важливість впровадження новітніх технологій фінансування, формування партнерських моделей співпраці між державою та приватними інвесторами, а також державного регулювання інноваційного розвитку галузі. Особливої уваги заслуговує дослідження зарубіжного досвіду фінансування систем охорони здоров'я, представлене у роботі У.Я. Андрусів та Н.Б. Юрченко [8], яке дозволяє адаптувати кращі міжнародні практики до українських реалій. Особливої актуальності набувають дослідження У.Я. Андрусів та К.Б. Шевчика [9-11], які акцентують увагу на інноваційних трансформаціях системи охорони здоров'я у контексті цифровізації, глобальних викликів та післявоєнної реабілітації галузі, а також досліджують інноваційні моделі фінансування медичних закладів в умовах повоєнного відновлення. Теоретичні основи інноваційної діяльності у закладах охорони здоров'я закладено у працях Ю. Мочалова [12] та В.В. Данька [13], які розглядають систему управління медичними закладами на інноваційних засадах. Питання управління фінансовими ресурсами в контексті реформування системи охорони здоров'я досліджували Н. Прус [14], а методичні підходи до оцінки ефективності використання фінансових ресурсів медичних організацій представлено у роботі С. Бударина [15] та ін.

Проте аналіз наукової літератури свідчить про недостатню розробленість питань формування фінансового механізму управління інноваційно-інвестиційним розвитком медичних закладів саме у контексті повоєнного відновлення. Недостатньо дослідженими залишаються питання диверсифікації джерел фінансування, механізми залучення міжнародної допомоги, інструменти державно-приватного партнерства та методи оцінки соціально-економічної ефективності інвестиційних проектів в умовах обмежених ресурсів повоєнного періоду.





Метою статті є обґрунтування теоретико-методичних засад та розробка практичних рекомендацій щодо удосконалення фінансового механізму забезпечення інноваційно-інвестиційного розвитку закладів охорони здоров'я України в умовах повоєнного відновлення.

Для досягнення поставленої мети визначено наступні завдання: проаналізувати сучасний стан фінансового забезпечення медичних закладів та виявити ключові проблеми існуючої системи фінансування; дослідити структуру джерел фінансування інноваційно-інвестиційних проектів у сфері охорони здоров'я; обґрунтувати концептуальну модель фінансового механізму, адаптовану до умов повоєнного відновлення; розробити рекомендації щодо оптимізації використання фінансових ресурсів та підвищення ефективності інвестицій у модернізацію системи охорони здоров'я.

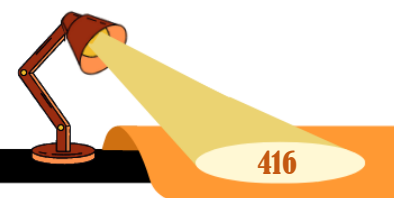
Виклад основного матеріалу. Фінансовий механізм забезпечення інноваційно-інвестиційного розвитку закладів охорони здоров'я являє собою систему взаємопов'язаних фінансових методів, інструментів, важелів та регуляторів, спрямованих на мобілізацію, розподіл та ефективне використання фінансових ресурсів для реалізації інноваційних проектів та модернізації медичної інфраструктури. У контексті повоєнного відновлення цей механізм набуває специфічних характеристик, зумовлених необхідністю одночасного вирішення завдань відбудови зруйнованих об'єктів, технологічної модернізації та забезпечення сталого функціонування медичних закладів.

Структурно фінансовий механізм можна представити через три основні компоненти:

- забезпечуючу підсистему, яка включає джерела та методи формування фінансових ресурсів;
- розподільчу підсистему, що визначає принципи та механізми алокації коштів між медичними закладами та проектами;
- контрольню-регулюючу підсистему, спрямовану на моніторинг ефективності використання ресурсів та забезпечення досягнення стратегічних цілей розвитку галузі.

Ключовими принципами функціонування фінансового механізму в умовах повоєнного відновлення мають стати: диверсифікація джерел фінансування для зменшення залежності від обмежених бюджетних ресурсів; цільовий характер фінансування з чітким визначенням пріоритетів інвестування; результат-орієнтований підхід, що передбачає фінансування на основі досягнутих показників ефективності; транспарентність використання коштів для забезпечення довіри донорів та суспільства; координація між різними джерелами фінансування для уникнення дублювання та максимізації синергетичного ефекту.

Аналіз сучасної практики фінансування системи охорони здоров'я України свідчить про домінування бюджетних джерел, які у 2023 році становили близько





75% від загального обсягу фінансування галузі. Державний бюджет спрямовує кошти через Національну службу здоров'я України на основі договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій. Місцеві бюджети фінансують переважно капітальні видатки, включаючи будівництво, реконструкцію та придбання обладнання для комунальних медичних закладів. Проте бюджетне фінансування характеризується суттєвими обмеженнями у контексті потреб повоєнного відновлення. За попередніми оцінками міжнародних експертів, відновлення медичної інфраструктури України потребуватиме від 15 до 20 млрд. \$, тоді як можливості державного бюджету обмежені необхідністю фінансування оборони, соціального захисту та інших критично важливих сфер. Це актуалізує потребу у диверсифікації джерел фінансування та активізації альтернативних механізмів залучення ресурсів.

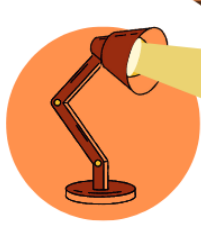
Міжнародна фінансова та технічна допомога відіграє критично важливу роль у фінансуванні відновлення системи охорони здоров'я. Протягом 2022-2024 років Україна отримала значну підтримку від урядів країн-партнерів, Європейського Союзу, Всесвітнього банку, Європейського банку реконструкції та розвитку. Ці кошти спрямовуються як на невідкладні потреби, включаючи закупівлю медикаментів та обладнання, так і на довгострокові інвестиційні проекти модернізації медичних закладів. Особливістю міжнародної допомоги є часто цільовий характер фінансування та вимоги щодо дотримання міжнародних стандартів закупівель та звітності.

Грантові програми міжнародних благодійних організацій та фондів становлять ще одне важливе джерело фінансування інноваційних проектів. Організації на кшталт Bill & Melinda Gates Foundation, Global Fund, USAID активно підтримують проекти у сфері громадського здоров'я, впровадження цифрових технологій та розвитку первинної медичної допомоги. Перевагою грантового фінансування є гнучкість використання коштів та можливість фінансування інноваційних пілотних проектів, які ще не мають достатньої доказової бази для бюджетного фінансування.

Механізми державно-приватного партнерства (ДПП) залишаються недостатньо розвиненими у вітчизняній системі охорони здоров'я, попри їх значний потенціал для залучення приватних інвестицій. Міжнародний досвід свідчить, що ДПП може бути ефективним інструментом фінансування будівництва та модернізації медичних закладів, впровадження дорогого діагностичного обладнання, розвитку цифрової інфраструктури. Проте реалізація проектів ДПП вимагає чіткого нормативно-правового регулювання, гарантій з боку держави та професійних компетенцій у структуруванні подібних угод.

Власні надходження медичних закладів від надання платних послуг становлять обмежену, але потенційно зростаючу частку фінансових ресурсів. Розширення фінансової автономії закладів, яке відбувається в рамках медичної

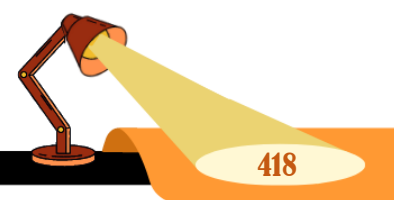




реформи, створює можливості для реінвестування частини отриманих доходів у власний розвиток. Водночас необхідно забезпечити баланс між можливістю надання платних послуг та дотриманням принципу рівного доступу до базової медичної допомоги.

Аналіз функціонування існуючої системи фінансування виявляє низку системних проблем, які обмежують можливості інноваційно-інвестиційного розвитку медичних закладів. По-перше, недостатність обсягів фінансування проявляється у тому, що видатки на охорону здоров'я в Україні становлять близько 3,5% ВВП, тоді як рекомендований ВООЗ рівень для країн із середнім рівнем доходу становить не менше 5-6% ВВП. Це обмежує можливості як для поточного функціонування медичних закладів, так і для реалізації масштабних інвестиційних проектів. По-друге, неефективна структура використання фінансових ресурсів характеризується високою часткою видатків на утримання інфраструктури та оплату праці при недостатньому фінансуванні інноваційних проектів, закупівлі сучасного обладнання та розвитку цифрових технологій. Згідно з даними аналітичних досліджень, лише близько 8-10% від загального обсягу видатків на охорону здоров'я спрямовуються на капітальні інвестиції та інноваційний розвиток. По-третє, відсутність цілісної системи пріоритезації інвестиційних проектів призводить до розпорошення обмежених ресурсів та фінансування проектів без належного обґрунтування їх соціально-економічної ефективності. Рішення про інвестиції часто приймаються на основі політичних міркувань або адміністративного тиску, а не на підставі об'єктивної оцінки потреб населення та потенційного впливу на показники здоров'я. По-четверте, низька координація між різними джерелами фінансування та відсутність єдиної стратегії залучення міжнародної допомоги призводять до дублювання зусиль, неефективного використання ресурсів донорів та можливих конфліктів пріоритетів між національними цілями розвитку галузі та цілями окремих донорських організацій. По-п'яте, обмежена фінансова автономія медичних закладів знижує їх мотивацію до підвищення ефективності, залучення додаткових ресурсів та впровадження інновацій. Жорстка регламентація використання коштів, складні процедури затвердження інвестиційних рішень та відсутність можливості перерозподілу коштів між статтями видатків створюють бар'єри для оперативного реагування на потреби модернізації.

На основі проведеного аналізу запропоновано удосконалену модель фінансового механізму забезпечення інноваційно-інвестиційного розвитку закладів охорони здоров'я (рис. 1), яка адаптована до умов повоєнного відновлення. Концептуально ця модель базується на інтеграції множинних джерел фінансування у єдину систему управління інвестиційними ресурсами з чіткою пріоритезацією проектів та забезпеченням прозорості використання коштів.



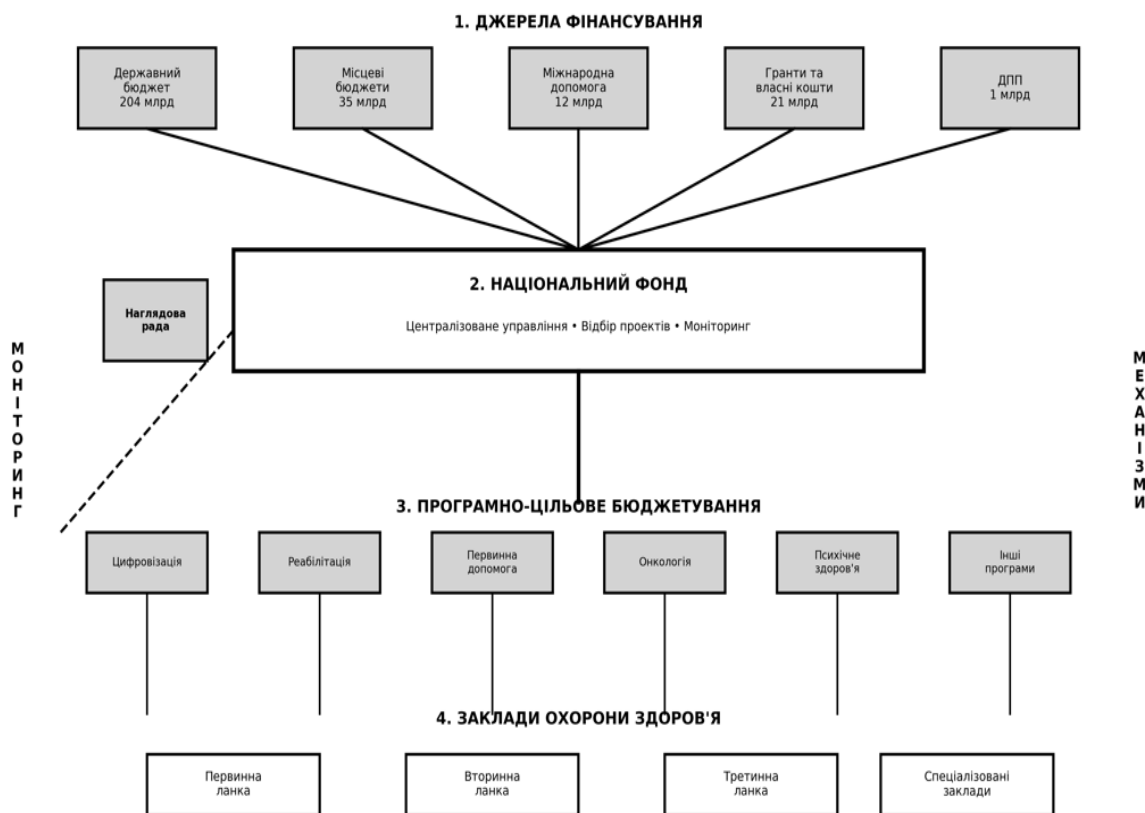
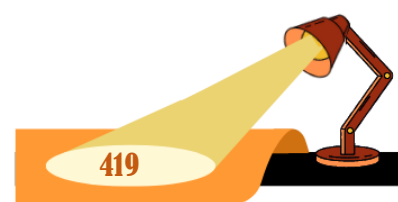


Рис. 1. Модель фінансового механізму забезпечення інноваційно-інвестиційного розвитку закладів охорони здоров'я (розробка авторів)

Ключовим елементом удосконаленої моделі (рис. 1) є створення Національного фонду відновлення та розвитку медичної інфраструктури, який би акумулював кошти з різних джерел, включаючи субвенції з державного бюджету, міжнародну допомогу, кошти від репарацій та благодійні внески. Цей фонд має функціонувати на основі чітких критеріїв відбору проектів, прозорих процедур розгляду заявок та незалежної експертної оцінки. Управління фондом має здійснюватися наглядовою радою з представництвом органів державної влади, міжнародних партнерів, професійних асоціацій та громадянського суспільства.

Важливою інновацією є впровадження програмно-цільового методу бюджетування інвестицій у розвиток медичних закладів. На відміну від традиційного постатейного розподілу коштів, програмно-цільовий підхід передбачає формування цільових програм за напрямками, такими як цифровізація медичних закладів, розвиток реабілітаційної медицини, модернізація первинної медичної допомоги, розбудова онкологічної служби. Кожна програма має включати чіткі цілі, вимірювані показники результативності, бюджет та механізми моніторингу



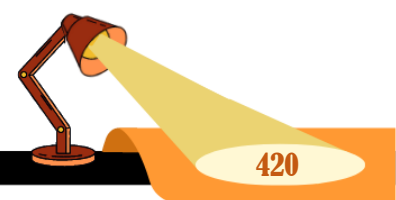


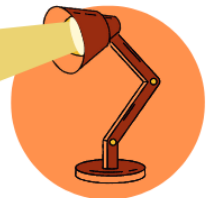
виконання. Удосконалена модель передбачає посилення ролі результат-орієнтованого фінансування, коли частина інвестиційних коштів надається медичним закладам на основі досягнутих результатів, таких як кількість проведених високотехнологічних утручань, покращення показників якості медичної допомоги, скорочення середньої тривалості госпіталізації. Це створює стимули для ефективного використання інвестицій та забезпечення реальних змін у якості та доступності медичних послуг.

Розвиток механізмів державно-приватного партнерства має відбуватися через створення сприятливого нормативно-правового середовища, розробку типових моделей ДПП для медичної сфери, надання державних гарантій приватним інвесторам та професійну підготовку управлінців медичних закладів до роботи з проектами ДПП. Пріоритетними сферами для ДПП мають стати будівництво та експлуатація діагностичних центрів, лабораторій, реабілітаційних закладів, впровадження цифрових платформ управління медичними даними.

Критично важливим компонентом фінансового механізму є система оцінки ефективності інвестиційних проектів, яка має включати як фінансові, так і соціальні показники. Фінансова ефективність оцінюється через традиційні показники, такі як чиста приведена вартість (NPV), внутрішня норма рентабельності (IRR), термін окупності інвестицій. Проте для проектів у сфері охорони здоров'я ці показники мають доповнюватися аналізом соціальної ефективності. Соціальна ефективність інвестицій має оцінюватися через показники впливу на здоров'я населення, включаючи зміни у показниках смертності, захворюваності, інвалідності, якості життя пацієнтів. Важливим індикатором є показник QALY-роки життя з поправкою на якість, який дозволяє порівнювати ефективність різних медичних утручань та інвестиційних проектів. Міжнародна практика свідчить, що інвестиції у охорону здоров'я вважаються економічно доцільними, якщо вартість отримання одного додаткового QALY не перевищує 1-3% ВВП на душу населення. Для комплексної оцінки доцільно застосовувати аналіз витрат та вигоди, який враховує як прямі витрати на реалізацію проекту, так і всі економічні та соціальні ефекти, включаючи зменшення витрат на лікування через профілактику захворювань, збільшення продуктивності праці внаслідок покращення здоров'я населення, економію коштів через підвищення ефективності використання ресурсів медичних закладів. Система моніторингу та оцінки має забезпечувати регулярне відстеження прогресу реалізації інвестиційних проектів, своєчасне виявлення відхилень від плану та оперативне прийняття коригувальних рішень. Застосування цифрових платформ моніторингу дозволяє у режимі реального часу відстежувати використання коштів, досягнення проміжних результатів та здійснювати порівняльний аналіз ефективності різних проектів.

На основі проведеного дослідження сформульовано ряд рекомендацій щодо удосконалення фінансового механізму забезпечення інноваційно-інвестиційного





розвитку закладів охорони здоров'я. На макрорівні рекомендується збільшення частки видатків на охорону здоров'я у структурі державного бюджету до рекомендованого ВООЗ рівня не менше 5% ВВП з поступовим досягненням цього показника протягом 5-7 років у міру відновлення економіки. Необхідно законодавчо закріпити мінімальну норму видатків на капітальні інвестиції та інноваційний розвиток на рівні не менше 15% від загального обсягу фінансування галузі. Створення Національного фонду відновлення та розвитку медичної інфраструктури має бути оформлено відповідним законодавчим актом, який би визначав механізми формування, управління та використання коштів фонду. Доцільно передбачити можливість отримання статусу неприбуткової організації для полегшення залучення міжнародної благодійної допомоги та грантів. Управління фондом має здійснюватися на принципах незалежності, професіоналізму та прозорості з обов'язковим публічним звітуванням про використання коштів.

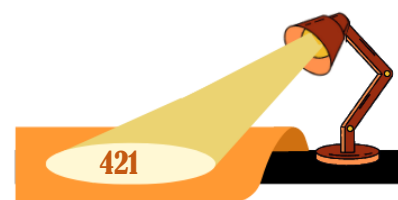
На рівні медичних закладів рекомендується розширення фінансової автономії та надання більшої свободи у прийнятті інвестиційних рішень для закладів, які демонструють високі показники ефективності та якості медичної допомоги. Впровадження моделі "управління за результатами" дозволить закладам, які досягають встановлених показників, отримувати додаткове фінансування для інноваційних проектів та матеріального стимулювання персоналу.

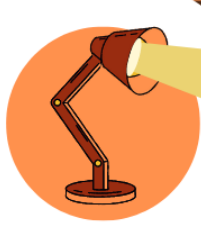
Для активізації механізмів державно-приватного партнерства необхідно ввести зміни до законодавства, які б спростили процедури укладення концесійних угод у сфері охорони здоров'я, передбачили податкові стимули для приватних інвесторів, що вкладають кошти у розвиток медичної інфраструктури, та створили систему державних гарантій для зниження інвестиційних ризиків. Розробка типових моделей ДПП та методичних рекомендацій для медичних закладів полегшить впровадження цього механізму на практиці.

Важливим напрямом є розвиток інноваційних фінансових інструментів, таких як соціальні облігації, "зелені" облігації для фінансування енергоефективної модернізації медичних закладів, краудфандингові платформи для залучення коштів на конкретні інвестиційні проекти. Створення вторинного ринку медичних облігацій може залучити додаткові приватні інвестиції у галузь.

На міжнародному рівні рекомендується формування єдиної платформи координації донорської допомоги з участю Міністерства охорони здоров'я, Міністерства фінансів, ключових міжнародних партнерів. Ця платформа має забезпечити узгодження пріоритетів донорів з національною стратегією розвитку галузі, запобігання дублюванню фінансування та максимізацію синергетичного ефекту від використання міжнародної допомоги.

Висновки. Проведене дослідження дозволяє сформулювати наступні висновки щодо фінансового механізму забезпечення інноваційно-інвестиційного





розвитку закладів охорони здоров'я в умовах повоєнного відновлення. Існуючий фінансовий механізм характеризується недостатністю обсягів фінансування, неефективною структурою використання ресурсів, низьким рівнем диверсифікації джерел надходжень та обмеженою координацією між різними фінансовими потоками, що обмежує можливості масштабної модернізації медичної інфраструктури.

Удосконалення фінансового механізму має базуватися на принципах диверсифікації джерел фінансування через активізацію залучення міжнародної допомоги, розвиток державно-приватного партнерства та впровадження інноваційних фінансових інструментів. Створення Національного фонду відновлення та розвитку медичної інфраструктури забезпечить координацію використання коштів з різних джерел та реалізацію стратегічних пріоритетів розвитку галузі. Впровадження програмно-цільового методу бюджетування та результат-орієнтованого фінансування створить стимули для ефективного використання інвестиційних ресурсів та забезпечення реальних змін у якості та доступності медичних послуг. Розширення фінансової автономії медичних закладів має супроводжуватися посиленням їх відповідальності за досягнення встановлених показників результативності. Система оцінки ефективності інвестиційних проєктів має інтегрувати фінансові та соціальні показники, що дозволить приймати обґрунтовані рішення щодо пріоритезації проєктів на основі їх впливу на здоров'я населення та ефективність використання ресурсів. Застосування цифрових платформ моніторингу забезпечить прозорість використання коштів та своєчасне виявлення проблем у реалізації проєктів.

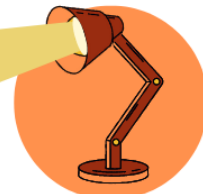
Практична реалізація запропонованих рекомендацій вимагає законодавчих змін, розвитку інституційної спроможності органів управління у сфері охорони здоров'я, підготовки професійних кадрів у галузі фінансового менеджменту медичних закладів. Особливого значення набуває координація зусиль держави, міжнародних партнерів, приватного сектору та громадянського суспільства для забезпечення ефективного та прозорого використання інвестиційних ресурсів.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з розробкою детальних методик оцінки соціально-економічної ефективності інвестицій у конкретні напрями інноваційного розвитку, такі як цифровізація медичних закладів, розвиток реабілітаційної медицини, впровадження телемедичних технологій. Важливим напрямом є аналіз досвіду реалізації пілотних проєктів державно-приватного партнерства у медичній сфері та розробка рекомендацій щодо масштабування успішних практик.

Література:

1. Андрусів У. Я., Шевчик К. Б. Управління фінансовими ресурсами інвестиційно-інноваційного розвитку медичних закладів в умовах повоєнного відновлення. *Наукові інновації та передові технології*. 2025. № 8(48). С. 42-54. [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-8\(48\)-42-54](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-8(48)-42-54)

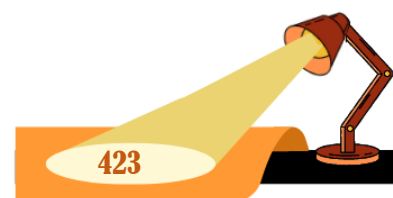


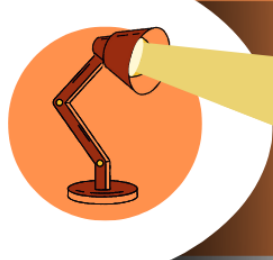


2. Коваль С., Русін В. Фінансові аспекти інноваційного розвитку закладів охорони здоров'я територіальних громад. *Світ фінансів*. 2022. № 2(71). С. 108-118. <https://doi.org/10.35774/sf2022.02.108>.
3. Алтинов Ю. Модель операційного управління фінансовими ресурсами закладу охорони здоров'я. *Економіка і управління: проблеми, рішення*. 2023. <https://doi.org/10.36871/ek.up.pr2023.06.01.010>.
4. Жукевич С., Карпишин Н., Шегера О. Аналіз фінансової стійкості закладів охорони здоров'я в умовах сталого розвитку. *Світ фінансів*. 2023. № 3(72). С. 111-126. <https://doi.org/10.35774/sf2022.03.111>
5. Левченко Я.С., Солопун Н.М. Дослідження ролі інвестиційно-інноваційної діяльності у процесі управління медичними установами. *Technology Audit and Production Reserves*. 2021. № 2(4(58)). С. 16-19. <https://doi.org/10.15587/2706-5448.2021.229778>
6. Криничко Л.Н., Сергієнко Л.В. Інвестиційно-інноваційна діяльність держави в сфері охорони здоров'я. *Державне управління та розвиток*. 2020. № 8. URL : http://www.dy.nauka.com.ua/pdf/8_2020/58.pdf.
7. Юринець З.В., Петрух О.А. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 22. С. 116-122. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/22_2018/21.pdf.
8. Андрусів У.Я., Юрченко Н.Б. Зарубіжний досвід фінансування систем охорони здоров'я. *Економічний простір*. 2019. № 150. С. 34-45.
9. Андрусів У.Я., Шевчик К.Б. Інноваційні трансформації системи охорони здоров'я в епоху цифровізації та глобальних змін. *Успіхи і досягнення у науці*. 2024. № 10(10). С. 345-354. DOI: [https://doi.org/10.52058/3041-1254-2024-10\(10\)-345-354](https://doi.org/10.52058/3041-1254-2024-10(10)-345-354)
10. Андрусів У.Я., Шевчик К.Б. Інноваційний розвиток закладів сфери охорони здоров'я в умовах повоєнного відновлення. *Сучасні виклики та сталий розвиток економіки і бізнесу: матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції (10 грудня 2024 року, м. Запоріжжя)*. Запоріжжя: ТДАТУ. 2024. С. 15-17. <https://surl.li/ftjwnw>
11. Андрусів У.Я., Шевчик К.Б. Інноваційні моделі фінансування закладів охорони здоров'я в умовах післявоєнної відбудови: виклики та можливості. *Сталий розвиток економіки, підприємств та суспільства: матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції (10-11 квітня 2025 р., м. Івано-Франківськ)*. 2025. С. 710-712. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15383186>
12. Мочалов Ю. Інноваційна діяльність у роботі закладів охорони здоров'я. *Практика управління медичним закладом*. 2014. № 3. С. 28-37. URL: https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/23597/1/Pages%20from%20Mediki_3_2014_inet.pdf
13. Данько В.В. Удосконалення системи управління закладами охорони здоров'я на інноваційних засадах. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія Економіка і управління*. 2019. Т. 30(69). № 2. С. 102-110.
14. Прус Н., Савченко Н. Підходи до управління фінансовими ресурсами в контексті реформування системи охорони здоров'я України. *Економіка і держава*. 2018. № 10. С. 27-32. Режим доступу: http://www.economy.in.ua/pdf/10_2018/7.pdf.
15. Бударін С., Ельбек Ю., Ватолін В. Оцінка ефективності використання фінансових ресурсів медичних організацій. *Економіка і управління: проблеми, рішення*. 2020. № 2. С. 32-38. <https://doi.org/10.36871/ek.up.pr2020.07.02.005>

References:

1. Andrusiv, U. Ya., & Shevchyk, K. B. (2025). Upravlinnia finansovymy resursamy investytsiino-innovatsiinoho rozvytku medychnykh zakladiv v umovakh povoiennoho vidnovlennia [Management of financial resources of investment and innovation development of medical





institutions in the conditions of post-war recovery]. *Naukovi innovatsii taпередovi tekhnolohii - Scientific Innovations and Advanced Technologies*, 8(48), 42-54. [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-8\(48\)-42-54](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-8(48)-42-54) [in Ukrainian]

2. Koval, S., & Rusin, V. (2022). Finansovi aspekty innovatsiinoho rozvytku zakladiv okhorony zdorovia terytorialnykh hromad [Financial aspects of innovative development of health care institutions of territorial communities]. *Svit finansiv -World of Finance*, 2(71), 108-118. [in Ukrainian]

3. Altynov, Yu. (2023). Model operatsiinoho upravlinnia finansovymy resursamy zakladu okhorony zdorovia [Model of operational management of financial resources of a health care institution]. *Ekonomika i upravlinnia: problemy, rishennia -Economics and Management: Problems, Solutions*. [in Ukrainian]

4. Zhukevych, S., Karpysyn, N., & Shehera, O. (2023). Analiz finansovoi stiiokosti zakladiv okhorony zdorovia v umovakh staloho rozvytku [Analysis of financial stability of health care institutions under sustainable development]. *Svit finansiv -World of Finance*, 3(72), 111-126. [in Ukrainian]

5. Levchenko, Ya. S., & Solopun, N. M. (2021). Doslidzhennia roli investytsiino-innovatsiinoi diialnosti u protsesi upravlinnia medychnymy ustanovamy [Research on the role of investment-innovation activity in the management process of medical institutions]. *Technology Audit and Production Reserves*, 2(4(58)), 16-19. [in Ukrainian]

6. Krynychko, L. N., & Serhiienko, L. V. (2020). Investytsiino-innovatsiina diialnist derzhavy v sferi okhorony zdorovia [Investment-innovation activity of the state in the field of health care]. *Derzhavne upravlinnia ta rozvytok -Public Administration and Development*, 8. [in Ukrainian]

7. Yurync, Z. V., & Petruх, O. A. (2018). Napriamy derzhavnoho rehuliuвання innovatsiinoho rozvytku sfery okhorony zdorovia Ukrainy [Directions of state regulation of innovative development of Ukraine's health care sector]. *Investytsii: praktyka ta dosvid -Investments: Practice and Experience*, 22, 116-122. [in Ukrainian]

8. Andrusiv, U. Ya., & Yurchenko, N. B. (2019). Zarubizhnyi dosvid finansuvannia system okhorony zdorovia [Foreign experience of financing health care systems]. *Ekonomichnyi prostir -Economic Space*, 150, 34-45. [in Ukrainian]

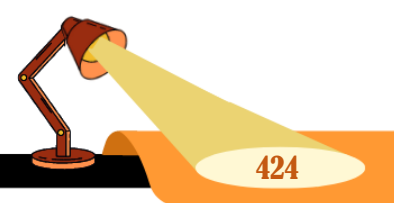
9. Andrusiv, U. Ya., & Shevchyk, K. B. (2024). Innovatsiini transformatsii systemy okhorony zdorovia v epokhu tsyfrovizatsii ta hlobalnykh zmin [Innovative transformations of the health care system in the era of digitalization and global change]. *Uspikhy i dosiahnennia u nauksi -Achievements in Science*, 10(10), 345-354. [in Ukrainian]

10. Andrusiv, U. Ya., & Shevchyk, K. B. (2024). Innovatsiinyi rozvytok zakladiv sfery okhorony zdorovia v umovakh povoiennoho vidnovlennia [Innovative development of health care institutions in post-war recovery conditions]. *Suchasni vyklyky ta stalyy rozvytok ekonomiky i biznesu -Modern Challenges and Sustainable Development of Economy and Business, materials of the I All-Ukrainian Scientific-Practical Conference (Zaporizhzhia, 15-17)*. [in Ukrainian]

11. Andrusiv, U. Ya., & Shevchyk, K. B. (2025). Innovatsiini modeli finansuvannia zakladiv okhorony zdorovia v umovakh pisliavoinennoi vidbudovy: vyklyky ta mozhlyvosti [Innovative models of financing health care institutions in postwar reconstruction: challenges and opportunities]. *Stalyy rozvytok ekonomiky, pidpriemstv ta suspilstva -Sustainable Development of Economy, Enterprises and Society, materials of the II International Scientific-Practical Conference (Ivano-Frankivsk, 710-712)*. [in Ukrainian]

12. Mochalov, Yu. (2014). Innovatsiina diialnist u roboti zakladiv okhorony zdorovia [Innovative activity in the work of health care institutions]. *Praktyka upravlinnia medychnym zakladom -Practice of Medical Institution Management*, 3, 28-37. [in Ukrainian]

13. Danko, V. V. (2019). Udoskonalennia systemy upravlinnia zakladamy okhorony zdorovia na innovatsiinykh zasadakh [Improvement of the health care institution management system on





innovation principles]. Vcheni zapysky TNU imeni V. I. Vernadskoho. Serii: Ekonomika i upravlinnia -Scientific Notes of V. I. Vernadsky Taurida National University. Series: Economics and Management, 30(69)(2), 102-110. [in Ukrainian]

14. Prus, N., & Savchenko, N. (2018). Pidkhody do upravlinnia finansovymy resursamy v konteksti reformuvannia systemy okhorony zdorovia Ukrainy [Approaches to financial resource management in the context of reforming Ukraine's health care system]. Ekonomika i derzhava - Economy and State, 10, 27-32. [in Ukrainian]

15. Budarin, S., Elbek, Yu., & Vatolin, V. (2020). Otsinka efektyvnosti vykorystannia finansovykh resursiv medychnykh orhanizatsii [Evaluation of the effectiveness of financial resource use in medical organizations]. Ekonomika i upravlinnia: problemy, rishennia -Economics and Management: Problems, Solutions, 2, 32-38. [in Ukrainian]

