

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ЛІСОТЕХНІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ УКРАЇНИ**

**Навчально-науковий інститут суспільних наук, адміністрування та права
Кафедра публічного управління та адміністрування**

На правах рукопису

Павленко Михайло Васильович

**ПУБЛІЧНО-ПРИВАТНЕ ПАРТНЕРСТВО ЯК МЕХАНІЗМ РЕАЛІЗАЦІЇ
РЕГІОНАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ В ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

спеціальність 281 «Публічне управління та адміністрування»

група ПУАз-61м

**Робота на здобуття кваліфікації
магістра публічного управління та адміністрування**

Науковий керівник
д.держ.упр., професор
Новак-Каляєва Л.М.
професор кафедри публічного
управління та адміністрування

Львів – 2025

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ЛІСОТЕХНІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ УКРАЇНИ**

Навчально-науковий інститут суспільних наук, адміністрування та права

Кафедра публічного управління та адміністрування

Pavlenko Mykhailo

**Публічно-приватне партнерство як механізм реалізації
регіональної політики в галузі охорони здоров'я**

**Public–private partnership as a mechanism of implementation regional
healthcare policy**

The thesis for Degree of Master in Public Administration

Автор роботи

Павленко М. В.

підпис

Науковий керівник

Новак-Каляєва Л.М.

підпис

«До захисту допускаю»

Завідувач кафедри

Калашник Н.С.

підпис

АНОТАЦІЯ

Павленко М. В. Публічно-приватне партнерство як механізм реалізації регіональної політики в галузі охорони здоров'я– Рукопис.

Робота на здобуття ступеня магістра за спеціальністю «Публічне управління та адміністрування». – Національний лісотехнічний університет України – Львів, 2025.

У дослідженні проаналізовано сучасний стан та ключові тенденції розвитку системи охорони здоров'я на регіональному рівні, що характеризуються нерівномірністю ресурсного забезпечення, потребою в модернізації інфраструктури та посиленням ролі місцевого самоврядування в управлінні медичною сферою. Наголошено, що децентралізація, автономізація медичних закладів та впровадження нових управлінських технологій створюють передумови для підвищення ефективності функціонування регіональних систем охорони здоров'я.

Проаналізовано правові основи та моделі публічно-приватного партнерства, яке розглядається як дієвий інструмент залучення приватних інвестицій у розвиток медичної інфраструктури. Акцентовано, що ППП має значний потенціал для регіонального розвитку, оскільки дозволяє підвищувати якість медичних послуг, оптимізувати використання ресурсів і забезпечувати довгострокову стійкість проєктів.

Узагальнення зарубіжного досвіду підтвердило, що ефективність ППП залежить від стабільності правового середовища, чітких процедур відбору партнерів, прозорості правового середовища, наявності інституційної підтримки, фінансових стимулів і рівнем взаємної довіри між партнерами.

Виявлено бар'єри, що перешкоджають впровадженню ППП у регіональні медичні системи, серед яких правові прогалини, недостатня інституційна спроможність місцевої влади, інформаційна обмеженість, брак підготовлених кадрів та низький рівень довіри між державою і бізнесом. Оцінювання результативності вже реалізованих проєктів ППП продемонструвало залежність

їх ефективності від якості управління, кваліфікованого визначення потреб територій і здатності приватного партнера забезпечувати інноваційні рішення.

Узагальнення отриманих результатів свідчить, що розвиток ППП у сфері охорони здоров'я потребує комплексного вдосконалення нормативно-правового середовища, створення інституційної підтримки на регіональному рівні, формування сприятливого інвестиційного клімату та впровадження сучасних стандартів управління. Це дозволяє розглядати ППП як ключовий інструмент модернізації регіональної медичної інфраструктури та підвищення доступності якісних медичних послуг.

Ключові слова: публічно-приватне партнерство, регіональний рівень, сфера охорони здоров'я, децентралізація, органи місцевого самоврядування, інвестиції.

ANNOTATION

Pavlenko M. Public–private partnership as a mechanism of implementation regional healthcare policy – Manuscript.

The thesis for Degree of Master in Public Administration. – National Forestry University of Ukraine. – Lviv, 2025.

The research examines the contemporary state and key development trends of the healthcare system at the regional level, which are characterized by uneven resource provision, the need for infrastructure modernization, and the growing role of local self-government in managing the healthcare sector. It is emphasized that decentralization, the autonomization of healthcare institutions, and the introduction of new managerial technologies form the prerequisites for enhancing the effectiveness of regional healthcare systems.

The study analyzes the legal foundations and models of public–private partnership, which is considered an effective instrument for attracting private investment into the development of healthcare infrastructure. The research highlights that PPPs possess significant potential for regional development, as they contribute to improving the quality of healthcare services, optimizing resource allocation, and ensuring the long-term sustainability of projects.

A synthesis of international experience demonstrates that the effectiveness of PPPs depends on the stability of the legal environment, clearly defined procedures for partner selection, the transparency of regulatory frameworks, the availability of institutional support, financial incentives, and the level of mutual trust between the partners.

The study identifies barriers hindering the implementation of PPPs within regional healthcare systems, including legal gaps, insufficient institutional capacity of local authorities, limited access to information, a shortage of qualified personnel, and a low level of trust between the state and the private sector. The assessment of existing PPP projects indicates that their effectiveness is determined by the quality of governance, the accuracy of identifying local needs, and the private partner's ability to deliver innovative solutions.

The synthesized findings suggest that the advancement of PPPs in the healthcare sector requires a comprehensive improvement of the regulatory environment, the establishment of institutional support mechanisms at the regional level, the creation of a favorable investment climate, and the implementation of modern governance standards. These factors allow public–private partnerships to be viewed as a key instrument for the modernization of regional healthcare infrastructure and for improving access to high-quality medical services.

Keywords: public–private partnership, regional level, healthcare sector, decentralization, local self-government authorities, investments.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ЗАСТОСУВАННЯ ПУБЛІЧНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ.....	10
1.1 Ключові аспекти управління у сфері охорони здоров'я на регіональному рівні.....	10
1.2. Публічно-приватне партнерство як інструмент для досягнення стратегічних цілей у сфері охорони здоров'я.....	17
1.3. Правові основи регулювання реалізації публічно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я.....	26
РОЗДІЛ 2. ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	34
2.1. Досвід публічно-приватного партнерства окремих закордонних держав.....	34
2.2. Державно-приватне партнерство як ефективний механізм для модернізації процесів надання медичних послуг на регіональному рівні.....	36
2.3. Публічно-приватне партнерство в сфері охорони здоров'я: напрямки підвищення ефективності.....	42
ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ.....	50
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	53

ВСТУП

Актуальність теми. Розвиток вітчизняної системи охорони здоров'я становить ключову передумову стійкого соціально-економічного поступу держави. Якість і результативність функціонування медичної галузі значною мірою визначаються обсягами залучених інвестиційних ресурсів, рівнем забезпечення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я, впровадженням сучасних технологій та інноваційного обладнання, а також належним технічним обслуговуванням і модернізацією інфраструктури у сфері медичного обслуговування. У контексті нагальної потреби глибокої трансформації та відновлення медичної сфери, а також завершення структурних реформ у галузі, особливої значущості набуває застосування інноваційних механізмів публічно-приватного партнерства. Залучення потенціалу та можливостей публічно-приватного партнерства у секторі охорони здоров'я відкриває перспективи для оновлення та оптимізації національної медичної системи шляхом використання додаткових інвестицій, новітніх технологічних рішень і професійного інтелектуального ресурсу. Механізм публічно-приватного партнерства виступає ефективним інструментом, здатним забезпечити раціоналізацію бюджетних видатків, створення сприятливих і конкурентних умов для розвитку ринку медичних послуг, а також підвищення доступності та якості медичного обслуговування населення.

В умовах воєнного стану в Україні діяльність медичних закладів зазнала суттєвих трансформацій. Регіональні пріоритети надання медичної допомоги змістилися у зв'язку з появою великої кількості окупованих територій та активних зон бойових дій, що істотно вплинуло на функціонування медичних установ. Аналіз цих змін та розробка заходів з оптимізації роботи медичних закладів, зокрема через застосування публічно-приватного партнерства стали одними з пріоритетних завдань сучасного періоду.

Об'єктом дослідження механізм реалізації регіональної політики в галузі охорони здоров'я.

Предметом дослідження є публічно-приватне партнерство як механізм реалізації регіональної політики в галузі охорони здоров'я.

Мета роботи – обґрунтувати теоретичні і практичні засади застосування публічно-приватного партнерства як ефективного механізму реалізації регіональної політики в галузі охорони здоров'я, спрямованого на підвищення якості, доступності та ефективності медичних послуг. Для досягнення зазначеної мети необхідно вирішити наступні завдання:

- проаналізувати сучасний стан та тенденції розвитку системи охорони здоров'я на регіональному рівні з урахуванням викликів і потреб територій.
- дослідити сутність, правові основи та моделі публічно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я та визначити їх потенціал для регіонального розвитку.
- розглянути досвід використання проектів публічно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я зарубіжних країн;
- виявити бар'єри впровадження публічно-приватного партнерства у регіональній медичній сфері.
- оцінити ефективність існуючих проектів публічно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я на регіональному рівні та визначити чинники що її підвищують.

Методи дослідження. В роботі використано метод аналізу для вивчення положень офіційних документів Верховної Ради України, Кабінету міністрів України, органів місцевого самоврядування, матеріалів проектів. Метод компаративного аналізу, застосований для порівняння досвіду реалізації ППП в іноземних державах та в Україні; для порівняння моделей публічно-приватного партнерства; для розгляду успішності використання адаптованих інструментів ППП в різних регіонах України. Методи формальної логіки допомогли визначити загальні засади ППП в Україні. Системний підхід для розгляду основних аспектів управління у сфері охорони здоров'я на регіональному рівні.

Практичне значення одержаних результатів. Основні положення й висновки магістерської роботи можуть використовуватися у діяльності органів державної влади та органів місцевого самоврядування, а застосовуватися у процесі вивчення правових дисциплін у вищих навчальних закладах та при підготовці самостійних і практичних робіт.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, шести підрозділів, висновків, списку використаних джерел. Загальний обсяг магістерської роботи – 60 сторінок, з них основного тексту – 44 сторінок. Перелік інформаційних джерел включає 69 найменувань, з них 15 іноземною мовою.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ЗАСТОСУВАННЯ ПУБЛІЧНО- ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

1.1. Ключові аспекти управління у сфері охорони здоров'я на регіональному рівні.

В Україні проводиться масштабна реформа медичної системи. Трансформація сектора охоплює практично всі аспекти його діяльності: реструктуризація, системи фінансування, організація і навчання фахівців охорони здоров'я, впровадження електронних медичних систем тощо. Основна політика трансформації визначається на законодавчому рівні і підтримується діями уряду. Одним з найважливіших напрямків реформи охорони здоров'я є передача влади між державою та регіонами і всередині регіонів – між регіонами і місцевим рівнем [14, С. 58-69.]. В сучасних умовах, коли Україна стикається з викликами війни, економічної турбулентності та децентралізації, особливої уваги потребує сфера охорони здоров'я. З метою зміцнення управлінської спроможності органів місцевого самоврядування (ОМС) у сфері громадського здоров'я, розбудови інтегрованої системи медичної допомоги та відновлення має відбуватися постійна взаємодія між Національною службою здоров'я України ОМС [29]. Це сприятиме підвищенню рівня компетентності ОМС в управлінні мережами медичних закладів та здоров'ям громади; забезпеченню відновлення доступу до якісних базових медичних послуг; створенню умови для сталої роботи системи охорони здоров'я в умовах децентралізації та війни; інтеграції медичних і соціальних послуг.

Необхідно об'єднати зусилля для підтримки місцевого самоврядування та органів влади у вдосконаленні та розвитку управлінської спроможності в сфері охорони здоров'я, забезпечити відновлення доступу до якісних медичних послуг, розвивати інтегровану медико-соціальну допомогу та сприяти сталому розвитку системи охорони здоров'я України в умовах децентралізації та війни [15; 22;42].

Мережа медичних послуг України є інтегрованою, з екстериторіальним принципом надання допомоги. Більшість спеціалізованих послуг зосереджена у великих лікарнях, підпорядкованих обласним радам та великим містам. Це вимагає ретельного управління логістикою, маршрутами пацієнтів та забезпечення горизонтальної і вертикальної взаємодії між закладами. Ефективна координація є критичною для гарантування рівної доступності, якості та безоплатності медичних послуг для всіх громадян, незалежно від місця проживання.

Фокус на потребах громад – це не лише задоволення потреб населення у доступі до якісної медицини, а й підтримка ОМС у набутті компетенцій для управління здоров'ям, які є основою для ефективного керівництва інтегрованою системою охорони здоров'я. Гармонізація потреб, ресурсів і повноважень сприятиме побудові справді дієвої моделі співпраці між громадами та державою. ОМС де-юре стали засновниками медичних закладів, але здебільшого ще не набули повної суб'єктності та готовності виконувати роль власників. Це потребує систематичного навчання, координації та ресурсного підкріплення [48].

Здоров'я громади – це тісна взаємодія на рівні первинної охорони здоров'я, соціальної підтримки та громадського здоров'я. Охорона здоров'я, орієнтована на людей – це комплексний підхід у зміцненні здоров'я та профілактиці захворювань, який поважає та чуйно реагує на переваги, потреби та цінності пацієнтів та споживачів.

Необхідно, щоб органи місцевого самоврядування (ОМС) могли надавати підтримку закладам охорони здоров'я (ЗОЗ) та мешканцям громади як мінімум за такими напрямками: покращити доступ до медичних послуг; покращити здоров'я громади; впровадити передові медичні технології або медичні знання; підвищити ефективність використання ресурсів громади.

Участь ОМС потрібна для того, щоб постачальники послуг розуміли точку зору тих, хто користується послугами в їх установі на принципах своєчасності, наступності та безперервності, безпеки та якості, а також економічної ефективності, фокусуючись навколо потреб людей, а не організацій.

Разом із працівниками охорони здоров'я, керівниками та ОМС вони впливають на кожен структурний елемент. Поміщаючи жителів громади до центру цієї рамкової структури, громади підтверджують їхню відданість принципам та цінностям первинної медичної допомоги, проголошеним ВООЗ – рівність, соціальна справедливість, участь та міжсекторальне співробітництво.

Оптимізація лікарняної мережі в рамках реформи охорони здоров'я на основі впровадження кластерного підходу з концентрацією спеціалізованої медичної допомоги в кластерних лікарнях вимагає значних змін в організації медичної допомоги на території громади.

У зв'язку з цим поряд з визначенням потреби в різних видах медичної допомоги необхідно розуміння які види медичної допомоги надаються на території громади та якими ЗОЗ, у яких випадках пацієнти мають бути перенаправленні до спеціалізованих лікарень і як ОМС можуть забезпечити їх доступність мешканцям громади. Оптимізація лікарняної мережі в рамках реформи охорони здоров'я на основі впровадження кластерного підходу з концентрацією спеціалізованої медичної допомоги в кластерних лікарнях вимагає значних змін в організації медичної допомоги на території громади.

У зв'язку з цим поряд з визначенням потреби в різних видах медичної допомоги необхідно розуміння які види медичної допомоги надаються на території громади та якими ЗОЗ, у яких випадках пацієнти мають бути перенаправленні до спеціалізованих лікарень і як ОМС можуть забезпечити їх доступність мешканцям громади. На рівні громад системи охорони здоров'я концентруються навколо жителів громади, де всі структурні елементи системи охорони здоров'я в цілому взаємодіють один з одним. Потреби жителів громади у охороні здоров'я є рушійним чинником у розвитку мережі ЗОЗ на території громади як підсистеми усєї системи охорони здоров'я (Рис. 1.1.)[54].



Рис.1.1. Взаємодія елементів системи охорони здоров'я на рівні громади

Управління формує здатність системи охорони здоров'я справлятися з повсякденними викликами, а також з новими політиками та проблемами. Управління є основним фактором, що визначає, які рішення приймаються та реалізуються. Управління формує політику та рішення в області охорони здоров'я кількома різними способами. З однієї сторони управління формує цілих учасників через відповідність, зобов'язуючи їх думати про те, як вони будуть обґрунтовувати свої дії. Управління системою охорони здоров'я формує її здатність реагувати на різноманітні добре задокументовані виклики, з якими сьогодні стикаються системи охорони здоров'я: демографічні зміни, включаючи старіння, міграцію та зміну гендерних ролей; епідеміологічні зміни, такі як зростання хронічних та неінфекційних захворювань, а також постійна загроза спалахів інфекційних захворювань. Управління включає такі елементи:

- Прозорість – це те, як і якою мірою рішення та їх підстави стають відомими.

– Відповідальність – це пояснення та санкція – хто може ефективно вимагати пояснення та санкціонувати дію.

– Участь – це участь тих, хто бере участь у ухваленні рішення.

– Потенціал – наявність досвіду у розробці, реалізації, оцінці політики.

Управління включає різні напрями підзвітності. Так, в умовах адміністративної реформи (децентралізації) та реформ, які проводяться в секторі охорони здоров'я в Україні, ЗОЗ змінили організаційно-правову форму з бюджетних організацій до комунальних некомерційних підприємств (КНП). ОМС стали власниками ЗОЗ, що в сукупності з наявними повноваженнями ОМС відповідно до законодавства України розширює мандат ОМС у прийнятті рішень щодо забезпечення фізичної та економічної доступності мешканців громад до якісної та безпечної медичної допомоги як території громади, так і за її межами. Це, своєю чергою, підвищує відповідальність закладів охорони здоров'я ЗОЗ за результати своєї діяльності перед ОМС. Повноваження органів місцевого самоврядування в галузі громадського здоров'я

Відповідно статей (13, 41, 44) Закону України від 06.09.2022 № 2573-IX «Про систему громадського здоров'я», повноваження та підзвітність органів місцевого самоврядування (ОМС) в галузі громадського здоров'я включають у себе рішення щодо міжсекторальної взаємодії в системі громадського здоров'я на відповідних територіях та забезпечення медико-санітарних заходів у населених пунктах і рекреаційних зонах, локалізацію та ліквідацію інфекційних хвороб [40].

Органи місцевого самоврядування також ведуть облік і аналіз здоров'я населення, беруть участь у ліквідації епідемій та фінансують програми громадського здоров'я. Вони співпрацюють з центрами контролю і профілактики хвороб на відповідних територіях та регулюють медико-санітарні заходи.

Профілактика інфекційних та неінфекційних хвороб є пріоритетним завданням для органів державної та місцевої влади, і органи місцевого самоврядування забезпечують її реалізацію у відповідності до законодавства.

Доступ до медичних послуг має вирішальне значення для доброго здоров'я, проте сільські мешканці стикаються з різними перешкодами у доступі. Мешканці повинні мати можливість зручно та впевнено отримувати доступ до таких послуг, як первинна допомога, стоматологічна допомога, психіатрична допомога, невідкладна допомога та послуги з охорони здоров'я. Доступ до медичної допомоги важливий для: загального фізичного, соціального та психічного стану здоров'я, профілактики хвороб, виявлення, діагностики та лікування захворювань, поліпшення якості життя, скорочення запобіжних смертей, збільшення тривалості життя.

Сільські жителі часто стикаються з перешкодами на шляху до медичного обслуговування, які обмежують їхню можливість отримання необхідної допомоги. Щоб сільські мешканці мали достатній доступ, необхідні та належні медичні послуги мають бути доступними та доступними вчасно. Навіть коли у громаді існує достатня кількість медичних послуг, є також інші фактори, які необхідно враховувати з погляду доступу до охорони здоров'я.

У рамках трансформації існує потреба покращити якість первинної медичної допомоги (ПМД) та навички персоналу первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД), а також покращити та розширити послуги на рівні громади в таких сферах, як психічне здоров'я, реабілітація, паліативна допомога та медичне обслуговування людей похилого віку. Розширення обсягу та розширення охоплення послуг ПМД у поєднанні з підвищенням кваліфікації та якості також є передумовами для модернізації мережі лікарень.

Для оцінки ефективності роботи ЗОЗ та прийняття рішень щодо розвитку мережі ЗОЗ на території громади необхідно використання чітко визначених показників для порівняння їх як у часі, так і з іншими мережами ЗОЗ на території громад, у рамках медичних кластерів, госпітальних округів, а також на національному рівні [24, С. 26–39]. При цьому необхідно враховувати, що:

- деякі показники можуть бути використані для оцінки результатів за різними критеріями/ елементами (напр., фінансування, охоплення, захист від фінансових ризиків);
- існуючі фінансові показники можуть бути розширені, щоб охопити питання в областях доступу, охоплення та підвищення ефективності;
- ефективність роботи ЗОЗ може бути заснована на існуючих показниках, що використовуються у секторі охорони здоров'я,
- Індикатори доступу, охоплення, якості та безпеки потребують відповідних та достатніх показників;
- безпеку можна розглядати як вимір якості;
- вимірювання результатів може бути засноване на показниках смертності, інвалідності, а також на таких показниках як звернення за невідкладною допомогою та госпіталізації при хронічних захворюваннях
- показник чуйності може бути пов'язаний з думкою мешканців громади, наскільки їхня задоволеність від надання тих чи інших послуг/видів медичної допомоги відповідають їхнім очікуванням забезпечення безперервності спостереження за здоров'ям людини впродовж життя

Для ефективного лікування протягом безперервного періоду спостереження медична допомога має координуватися між різними постачальниками, а також фінансування та ведення документації також мають бути ефективними та доступними.

Необхідно також враховувати ступінь доступності послуг та умови, за яких вони доступні у відповідних ЗОЗ (наприклад, у ЗОЗ первинного рівня, спеціалізована допомога в амбулаторних умовах та лікарнях, реабілітація, довгостроковий догляд). Надзвичайно важливим є розуміння, що система надання медичної допомоги має бути організована так, щоб задовольняти потреби населення, а не ЗОЗ. При цьому ОМС повинні розуміти, що ЗОЗ повинні забезпечити безперервне спостереження за здоров'ям людини протягом усього

життя з урахуванням особливостей організму в кожному віковому періоді, а не лише у момент виникнення хвороби.

1.2. Публічно-приватне партнерство як інструмент для досягнення стратегічних цілей у сфері охорони здоров'я

Взаємодія держави та бізнесу є об'єктивною потребою збалансованого розвитку суспільних відносин, а світова практика свідчить, що варіації моделей такої співпраці практично не обмежені. Медична реформа, зокрема, такі її елементи, як автономізація державних та комунальних закладів охорони здоров'я та перехід від фінансування закладів охорони здоров'я за постатейним кошторисом до оплати за медичну послугу, створюють передумови для поглиблення співпраці між державою та приватним сектором у сфері охорони здоров'я. Тим не менше, наступним кроком, спрямованим на поглиблення процесів реформування системи охорони здоров'я, має стати забезпечення відповідних закладів охорони здоров'я належним матеріально-технічним оснащенням, а з огляду на обмеженість бюджетних ресурсів. Попри умови війни, вітчизняна система охорони здоров'я й надалі демонструє низку структурних складнощів. Передусім ідеться про надмірну кількість лікарень, значна частина яких не відповідає своєму функціональному призначенню та потребує високих витрат на утримання, а також про нестачу закладів первинної медичної допомоги та діагностичних центрів. Усунення цих диспропорцій потребуватиме масштабних інвестицій, проте наявні обмеження державних фінансів істотно звужують можливості уряду забезпечити необхідну модернізацію.

Усвідомлення таких викликів ще до початку конфлікту спричинило формування значної політичної підтримки механізмів державно-приватного партнерства (ДПП). Це підтверджено Указом Президента України № 261/2021, яким Кабінет Міністрів був зобов'язаний запровадити ефективні інструменти застосування ДПП у сфері охорони здоров'я та реалізувати низку супровідних реформ. Серед них – створення системи визначення «спроможних лікарень» як

ключових об'єктів інвестування, а також забезпечення фінансової та операційної автономії закладів охорони здоров'я й інших постачальників медичних послуг. Партнерські відносини між публічною владою та бізнесом можуть виникати на підставі договорів в рамках публічних закупівель, договорів оренди державного та комунального майна, інвестиційних договорів, договорів про спільну діяльність, концесійних договорів, в рамках приватизаційних відносин тощо. Однак саме проекти ППП вважаються оптимальним способом довгострокової співпраці, який задовольняє ключові інтереси обох сторін. Окрім того, в рамках відносин ППП можуть частково комбінуватися інструменти оренди, концесії, спільної діяльності управління залежно від функцій, які передаються приватному партнеру. Термін «публічно-приватне партнерство» (ППП) в Україні набув чинності 31 жовтня 2025 року, замінивши попереднє поняття «державно-приватне партнерство» у зв'язку із прийняттям закону «Про публічно-приватне партнерство» [39].

Сьогодні водночас очевидним є значний масштаб руйнувань медичної інфраструктури (станом на 11 травня 2022 року ВООЗ зафіксувала 230 атак на заклади охорони здоров'я). Зусилля з відновлення здійснюватимуться в умовах суттєвих макроекономічних обмежень. За таких умов численні міжнародні фінансові організації – зокрема ЄБРР, ЄІБ, БРРС, МВФ і Група Світового банку – оголосили про готовність підтримати повоєнну реконструкцію, у тому числі шляхом використання механізмів ДПП [69.].

Для сектору охорони здоров'я надзвичайно важливо, щоб такі ініціативи були:

- належним чином скоординовані;
- спрямовані як на усунення давніх системних недоліків, так і на ліквідацію наслідків воєнних руйнувань;
- реалізовані максимально ефективно.

Ефективне використання механізмів публічно-приватного партнерства (ППП) може забезпечити досягнення значних результатів за умови, що такі інструменти будуть спрямовані на вдосконалення процесів відбору проєктів,

підвищення організаційної ефективності та покращення співвідношення вартості й якості інфраструктури та послуг у сфері охорони здоров'я України. З огляду на це, ймовірно, що питання застосування ППП і надалі залишатиметься актуальним для розробників державної політики та їхніх партнерів із розвитку незалежно від можливих сценаріїв розвитку конфлікту.

У галузі охорони здоров'я ППП передбачає укладення довготривалої угоди між органом державної влади та приватним суб'єктом щодо створення, модернізації чи експлуатації медичних закладів, забезпечення обладнанням або надання певних видів послуг. Однак в Україні практика використання таких інструментів поки що є обмеженою, що, відповідно, зменшує потенціал розроблення та впровадження політик, спрямованих на підтримку й оптимізацію механізмів ППП.

Водночас низка держав Європейського регіону ВООЗ, а також Австралія, Канада та Сполучені Штати вже напрацювали суттєвий досвід реалізації ППП у секторі охорони здоров'я. У країнах із високим рівнем доходу, а також у деяких державах із середнім рівнем доходу сформовано значну доказову базу щодо ефективності такого підходу.

ППП є інструментом, який влада може використовувати для досягнення своїх стратегічних цілей. Саме по собі рішення щодо використання ДПП не є стратегією, та важливо сформулювати чітке розуміння завдання, тобто визначити, в усуненні яких недоліків та у задоволенні яких визначених потреб вони можуть допомогти.

У країнах Європейського регіону та в інших країнах ППП використовуються для низки цілей, які відображені в рекомендаціях Міністерства охорони здоров'я України. До них належать (6):

– потреба у залученні ресурсів приватного сектору – фінансових, фізичних та/або управлінських – для покращення послуг у сфері охорони здоров'я, доступних для населення, у тому числі шляхом використання

визначених на договірній основі потоків доходу державного сектору та/або регульованих потоків доходу на основі плати користувачів;

- бажання подолати обмеження, застосовні до бюджетів державного сектору, для капітальних та/або поточних витрат;
- намір щодо залучення управлінських навичок приватного сектору з метою покращення технічної якості та продуктивної ефективності закладів,
- обладнання та послуг у сфері охорони здоров'я (у тому числі клінічних та неклінічних послуг);
- можливість підвищення якості відбору проєктів, прозорості та співвідношення ціна-якість для програм державних закупівель.

Існує правило, що ППП отримує найбільшого розповсюдження саме у разі дефіциту державного бюджету, а також під час кризових явищ в економіці.

Історично склалося так, що уряд залучає приватний сектор до надання послуг через ДПП у сфері охорони здоров'я для виконання однієї з шести функцій:

1. фінансування чи співфінансування проєкту;
2. будівництва чи реконструкції об'єктів, включених у проєкт;
3. експлуатації, тобто поставки відповідного обладнання, ІТ та управління/надання доклінічних послуг;
4. обслуговування фізичної інфраструктури (об'єктів, обладнання); дизайну проєкту, включаючи дизайн інфраструктури чи моделі надання допомоги;
5. доставки, тобто надання та управління відповідними послугами клінічної підтримки [7].

Можна визначити певні передумови доцільності подальшого поширення в сфері охорони здоров'я практики ППП: - відставання України від розвинених країн, де рівень витрат на охорону здоров'я становить 7-9%; - актуальність завдання щодо залучення додаткових ресурсів, необхідних для збільшення обсягів медичної допомоги населенню країни; - можливість отримання

унікальних компетенцій, якими володіє приватний бізнес в менеджменті, управління фінансами та застосуванні інноваційних методів в лікуванні [44]; - за допомогою механізму ДПП створення передумов для залучення в галузь приватних інвестицій під гарантії держави. Загалом, відомі зарубіжні проекти ППП показують їх високу результативність [51; 59, 63]. Але для цього, при створенні ППП між державою та приватним бізнесом завжди має бути чітко виражена його соціальна спрямованість, яка поєднується зі умовою прибуткової діяльності для приватної сторони [9; 16]. Додатково, з урахуванням специфіки сфери охорони здоров'я, при започаткуванні ППП слід передбачити такі умови, як: - зобов'язання держави закуповувати у приватного партнера на довгостроковій основі і оплачувати надані їм високоякісні медичні послуги; - можливість залучення приватного сектору до будівництва, оснащення нових або модернізацію існуючих медичних організацій; - покладання на приватного партнера обслуговування та експлуатацію інфраструктури медичних організацій; - надання населенню медичних послуг в рамках державного замовлення. Приватний партнер зобов'язується надавати послуги, відповідно до критеріїв встановленого державного замовлення, а також підтримувати, модернізувати або створювати нові активи, необхідні для підтримки якості і кількості послуг, що надаються. Існуюча в світі різноманітність форм ППП визначає різницю у застосування механізмів для управління партнерством, яка обумовлена необхідністю урахуванням специфічних особливостей та стану місцевої комунальної сфери та її інфраструктури. Вироблені управлінські рішення повинні перетинатися з спільністю потреб та інтересів місцевої громади, представники якої здатні за певних умов ставати третім, некомерційним сектором партнерства. Таким чином, стосунки співпраці, які виникають при створенні ДПП є потребують особливого розгляду, визначення та оформлення.

Слід зауважити, що з огляду на існуючі та найбільш поширені у світовій практиці механізми ППП, в їх основі завжди лежить залучення на засадах партнерства ресурсів приватного сектору (гроші, обладнання, технологія, досвід, відповідальність тощо) із одночасним переведенням на нього ключових ризиків

Однак це не знімає з органів державної влади відповідальності за такі умови надання медичних послуг, як тарифи, якість та їх перелік тощо. За ними також зберігається функція контролю у відповідності до інтересів місцевої громади.

Загалом в медичній сфері отримали своє втілення такі основні форми ППП [49]:

1. Інтегрована. Приватний сектор забезпечує всі необхідні активи та послуги. Їх

перелік включає проектування, будівництво, обладнання, ремонт медичної інфраструктури, медичні товари та послуги. З боку держави мають бути гарантії можливості продажу медичної продукції, послуг тощо на довгостроковій основі, як правило, в межах 10–30 років.

2. Заклад охорони здоров'я. На відміну від інтегрованої, ця модель зберігає державний контроль за поточним процесом надання медичних послуг, але приватний сектор забезпечує необхідну інфраструктуру.

3. Спеціалізовані клінічні/діагностичні послуги. Державний сектор спільно з приватним партнером забезпечує можливість надання певного переліку спеціальних медичних (діаліз, променева терапія, хірургія) або діагностичних послуг.

4. Послуги з підтримки роботи медичної техніки та обладнання. Зазвичай включають фінансування купівлі, інсталяцію, налаштування та подальшу експлуатацію медичного обладнання.

У будь якому разі, до прямих результатів партнерства звичайно відносять медичні товари та послуги. Опосередкованими результатами ДПП можуть бути:

- переведення основних ризиків на приватний сектор;
- підвищення ефективності використання об'єктів медичної інфраструктури, яка є державною або комунальною власністю.

Подальший розгляд можливості запровадження в Україні в медичній сфері практики ДПП має передбачати визначення [9]:

- економічних, правових та організаційних засад розвитку об'єктів медичної сфери та інфраструктури на основі концепції ППП;

- потенційних джерел фінансового забезпечення модернізації та відновлення медичних закладів державної та комунальної власності;
- передумов для подальшого поширення практики надання медичних послуг приватним сектором на основі його залучення до державних джерел фінансування;
- можливості усунення існуючої нерівноправної конкуренції між державними та приватними постачальниками медичних послуг.

ППП мають декілька спільних рис, основними з яких є використання приватного фінансування для капітальних витрат, «об'єднання» результатів у рамках однієї транзакції з одним приватним партнером та розподіл витрат, ризиків і вигоди між залученими суб'єктами. Проте існує багато різних моделей ППП, і вони відрізняються масштабом необхідних капітальних витрат, спектром залучених активів і послуг, а також витратами, ризиками та вигодами для кожного суб'єкта. Оскільки кожна модель має свої економічні характеристики, різні моделі використовують для досягнення дещо різних цілей.

Модель 1. Спеціалізовані клінічні/діагностичні послуги. У цій моделі приватний оператор зобов'язується надавати спеціалізовані клінічні/діагностичні послуги за договором із органом влади в державному секторі на: вказаний набір клінічних та/або діагностичних закладів та/або обладнання; та набір пов'язаних послуг для визначеної кількості пацієнтів та/або курсів лікування протягом багаторічного періоду (часто 5–10 років). Оператор отримує від уряду платіж, як правило, на основі прогнозованого загального бюджету, доповнений у деяких випадках доплатами користувачів (хоча приватне фінансування такої форми не є обов'язковим для моделі). Загалом, ця модель ДПП має потенціал для: підвищення доступності високоякісних спеціалізованих медичної інфра-структури, обладнання та послуг для загального населення країни; покращення закупівлі обладнання органами державної влади з акцентом на надійності обладнання та передбачуваності операційних витрат для уряду протягом життєвого циклу активів; сприяння розробці нових моделей надання допомоги та організаційної ефективності, у тому числі необхідності

госпіталізації; створення можливостей для державного сектору користуватися навичками і компетенціями міжнародних спеціалізованих підприємств, багато з яких є спеціалістами в ключових сферах послуг, таких як діаліз, променева терапія та амбулаторна хірургія; та створення можливості для органів державної влади набути досвіду та знань у сфері закупівлі, розробки та моніторингу договорів на інфраструктуру і послуги у сфері охорони здоров'я. Ця модель використовувалася в декількох країнах Європейського регіону ВООЗ, найчастіше для гемодіалізу. Існують вагомі докази (наприклад, досвід Киргизстану, Республіки Молдови та Румунії) того, що ця модель є ефективним методом для розширення безкоштовного або субсидованого доступу до спеціалізованого медичного обладнання та послуг. Однак докази щодо співвідношення ціни та якості є неоднозначними та обмежені відсутністю чіткого чи будь-якого систематичного порівняльного аналізу витрат чи вигод. Випадки вказують на те, що транзакційні витрати в рамках цієї моделі є високими порівняно з іншими формами укладання договорів (наприклад, прямими договорами зі страховим фондом або іншим стратегічним закупівельником) та можуть бути доступними лише за наявності зовнішньої підтримки (наприклад, від партнерів із розвитку). Окрім співвідношення ціни та якості (продуктивної ефективності), важливо переконатися, що ДПП підвищують спроможність системи охорони здоров'я задовольняти найбільш критично важливі потреби населення у сфері охорони здоров'я або принаймні не підривають її (ефективність розподілу коштів). Вибір послуг, які будуть надаватися, повинен відображати ступінь їхньої пріоритетності для системи в цілому.

Модель 2. Заклади охорони здоров'я у формі ДПП. У цій моделі приватний оператор керує проектуванням, будівництвом, фінансуванням та експлуатацією нових та/або відремонтованих закладів охорони здоров'я (наприклад, багатопрофільних лікарень, закладів амбулаторної допомоги, поліклінік, центрів первинної медичної допомоги, клінік здоров'я матері та педіатричних клінік). Ця модель відрізняється від інших, розглянутих у цьому розділі, оскільки в ній

акцент робиться на інфраструктурі та послугах, пов'язаних з інфраструктурою, а не на медичних послугах як таких – дійсно, у цій моделі управління клінічними послугами залишається в державному секторі. Проекти можуть включати аутсорсинг управління «нематеріальними послугами» (наприклад, послугами харчування, прибирання, прання) приватному сектору, хоча останніми роками така практика зустрічається рідко. Договори, як правило, укладають на тривалий період (30 років і більше) для підвищення цінової доступності щорічних платежів (як у випадку з іпотекою житла, довший період погашення призводить до нижчої суми річного платежу за інших рівних умов). Приватний оператор отримує від уряду платіж на основі плати за доступність (тобто якщо, коли та мірою, якою визначені активи і послуги є доступними для використання державним сектором) та може додатково отримувати доплату.

Модель 3. Інтегровані ДПП. Третя модель ДПП розглядається в рамках поточних попередніх техніко-економічних обґрунтувань для проєктів у секторі охорони здоров'я (у тому числі цільових закладів охорони здоров'я та послуг, таких як лікарні, заклади амбулаторної допомоги, поліклініки, центри первинної медичної допомоги, клініки здоров'я матері та педіатричні клініки). Ця модель поєднує укладання договорів на послуги, пов'язані з інфраструктурою, та клінічні послуги, тому її називають інтегрованою моделлю. ДПП цієї форми зустрічаються дуже рідко. Прикладами є проєкти у Валенсії, Іспанія та Масеру, Лесото, хоча останній договір було розірвано достроково (20). Невелика кількість таких ДПП відображає їх складність. Успіх реалізації залежить від наявності (або доступу) в органі державної влади значного досвіду у сфері укладання договорів. Укласти ефективні договори на весь спектр комплексних взаємопов'язаних послуг, що їх надають у сучасній лікарні, надзвичайно складно. Орган влади повинен мати можливість визначати показники для вимірювання ефективності надання різних послуг. Він повинен бути спроможний створити надійний апарат моніторингу та забезпечити надання послуг відповідно до стандартів. Орган влади повинен розробити механізм оплати, який забезпечить стабільність майбутніх витрат, не накладаючи

некерованого фінансового тягаря на приватного оператора (зазвичай приватні оператори надають перевагу платежам на основі обсягу, але результатом використання такого механізму може стати надання надмірних обсягів послуг, наприклад, через попит, створений постачальником, що призведе до надмірних витрат, тоді як плата за доступність та загальний бюджет призводять до фінансових втрат для оператора, якщо обсяги перевищують очікувані). Насамкінець, орган влади повинен мати бюджетні можливості для планування та проведення платежів, у тому числі у випадку будь-яких непередбачуваних змін. Незважаючи на те, що ця модель була розглянута в рамках поточних попередніх техніко-економічних обґрунтувань для окремих проектів, незрозуміло, чи буде вона використовуватися на практиці та коли. Зараз ця модель сприймається скоріше як бажана, ніж практична, та посадові особи визнають, що вона може не бути життєздатною, доки ринок ППП в Україні не досягне більшої зрілості. Це розумний підхід.

1.3. Правові основи регулювання реалізації публічно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я

Публічно-приватне партнерство є потужним інструментом для розширення доступу до медичних послуг, особливо у віддалених регіонах та економічно нерозвинених районах, де держава часто не має достатньо ресурсів для розбудови інфраструктури. У сучасних умовах, особливо з урахуванням наслідків війни в Україні, залучення приватного сектору стає ключовим фактором у подоланні прогалин у медичних послугах, відновленні зруйнованих закладів охорони здоров'я та впровадженні сучасних технологій. Однак успішний розвиток ППП неможливий без створення сприятливого середовища, передусім правового. Це завдання є відповідальністю держави, яка має забезпечити прозорий і дієвий правовий механізм для регулювання відносин між учасниками партнерства [2].

Наразі основу системи нормативно-правових актів, що регулюють ППП у сфері охорони здоров'я в Україні, становлять такі документи: - Конституція України; Закон України «Про публічно-приватне партнерство» [39]; - Постанова Кабінету Міністрів України від 11.04.2011 р. «Деякі питання організації здійснення державно-приватного партнерства» (Порядок проведення конкурсу з визначення приватного партнера для здійснення державно-приватного партнерства щодо об'єктів державної, комунальної власності та об'єктів, які належать Автономній Республіці Крим; Порядок проведення аналізу ефективності здійснення державно-приватного партнерства) [5]; - Постанова Кабінету Міністрів України від 09.02.2011 р. «Про затвердження Порядку надання приватним партнером державному партнеру інформації про виконання договору, укладеного в межах державно-приватного партнерства» [35]; - Постанова Кабінету Міністрів України від 16.02.2011 р. «Про затвердження Методики виявлення ризиків здійснення державно-приватного партнерства, їх оцінки та визначення форми управління ними» [33]; - Наказ Міністерства економічного розвитку і торгівлі України від 07.06.2016 р. «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо застосування Методики виявлення ризиків здійснення державно-приватного партнерства, їх оцінки та визначення форми управління ними» [34]; Методика проведення аналізу ефективності здійснення державно-приватного партнерства) [32]; - Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 р. [25] ; - Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» від 06.04.2017 р. [30]; - Закон України Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення від 19.10.2017 р. [31]; - Закон України Про публічні закупівлі від 25.12.2015 р. [38].

Залучення приватного сектору до розвитку системи охорони здоров'я стимулює впровадження інновацій, підвищення ефективності та економічної вигідності надання медичних послуг [64]. Приватні компанії мають змогу запроваджувати новітні технології, сучасні управлінські методи та передовий

досвід, що позитивно впливає на якість та доступність медичних послуг. Фінансова та технічна участь приватного сектору також допомагає зменшити навантаження на державні ресурси, дозволяючи урядам більш ефективно задовольняти зростаючий попит на послуги охорони здоров'я. Одним із перших кроків у формуванні державно-приватного партнерства стало визначення його переваг як ефективного інструменту розвитку. Визначення цілей громадського здоров'я та можливостей ПДПП у їх досягненні потребувало проведення ґрунтовного техніко-економічного обґрунтування. На цьому етапі потенційні партнери мають довести доцільність співпраці та її перспективну життєздатність. Після завершення етапу обґрунтування партнерство переходить до стадій розробки, впровадження та управління. На цих етапах особливого значення набуває актуальність та дієвість правового механізму, що регулює процеси співпраці. Проаналізувавши рекомендації міжнародних фінансових організацій, ВООЗ та Міжнародного фонду публічно-приватного партнерства (PPP) [41; 55; 58], можна окреслити ключові тенденції у сучасному підході до розвитку ДПП у сфері охорони здоров'я. Зокрема, йдеться про такі напрями: - проведення законодавчих реформ, спрямованих на адаптацію національного законодавства до стандартів ЄС; - швидке реагування на виклики, пов'язані з внутрішніми соціальними змінами, економічними труднощами та необхідністю відновлення медичної інфраструктури, зруйнованої під час війни; - розроблення правових механізмів для захисту інтересів інвесторів та врегулювання можливих конфліктів у межах проектів ППП через судові процедури. Таким чином, вдосконалення правового поля є важливою передумовою для успішного розвитку державно-приватного партнерства та забезпечення стійкого розвитку системи охорони здоров'я в Україні. Інновації цього напрямку розвитку правового механізму зосереджені на законодавчих змінах і реформах, які пов'язані з реалізацією проектів ППП в охороні здоров'я в Україні за останній час. Аналіз того, як нові закони чи поправки впливають на законодавчу базу, може бути важливою сферою дослідження. Зазначимо, що зараз Україні, окрім галузевого Закону України «Про публічно-приватне партнерство», до таких, що

формують загальну стратегію розвитку і оновлення правового механізму публічно управління ППП у галузі охорони здоров'я, належать і окремі положення щодо питань розвитку інфраструктури міст (ОТГ, територій) за допомогою ППП. Такі норми містяться в низці національних доповідей та стратегій. Наприклад: - Національній економічній стратегії на період до 2030 р. [3]; - Національній доповіді «Цілі сталого розвитку: Україна» [4]; - Національній стратегії зі створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 р.; - Національній стратегії у сфері прав людини та інших нормативних актах. Для впровадження змін у правовому механізмі регулювання державно-приватного партнерства (ДПП) в Україні необхідно не лише мати стратегічне бачення ролі ДПП у розвитку галузі охорони здоров'я, але й здійснювати тактичні регуляторні адаптації, які на перший погляд можуть здаватися не пов'язаними безпосередньо з реформуванням цієї системи. Динамічність галузі охорони здоров'я, її складність та постійна зміна ролей державного і приватного секторів вимагають від регуляторних органів швидкого реагування на виклики. Це може включати як створення нових регуляторних структур, так і модернізацію вже існуючих, передбачаючи оновлення законодавчої бази для забезпечення їхньої ефективної роботи. Попри виклики, які принесла війна, процес нормативного вдосконалення не лише не припинився, а й отримав додатковий імпульс, адже ДПП розглядається як один із ключових інструментів відновлення України [27]. Зокрема, за період після початку повномасштабного вторгнення було прийнято низку важливих нормативних актів: - Порядок ведення Реєстру довгострокових зобов'язань у рамках державно-приватного партнерства, затверджений Постановою Кабінету Міністрів України від 04.11.2022 № 1241; - Порядок прийняття рішення про надання державної підтримки для здійснення державно-приватного партнерства, затверджений Постановою Кабінету Міністрів України від 08.02.2023 № 117; - Порядок спрямування коштів на підготовку проектів державно-приватного партнерства та виконання довгострокових зобов'язань щодо об'єктів державної власності, затверджений Постановою Кабінету Міністрів України від 14.03.2023 [3]. Ці документи, поряд з іншими

нормативними актами, регулюють процедурні аспекти реалізації проектів ДПП в Україні, включаючи ті, що стосуються галузі охорони здоров'я. Таким чином, навіть у складних умовах війни, регуляторні зміни спрямовані на створення ефективного середовища для впровадження інноваційних механізмів співпраці між державою та приватним сектором. Інноваційний розвиток правового механізму публічного управління державно-приватним партнерством у сфері охорони здоров'я значною мірою залежить від ефективного врахування стратегій управління ризиками у процесі розробки регуляторних актів. Одним із ключових напрямів інноваційних досліджень може стати аналіз розвитку таких стратегій у межах ДПП у сфері охорони здоров'я. Це включає, зокрема, оцінку механізмів правового розподілу ризиків між державними та приватними партнерами, а також розробку стратегій для мінімізації ризиків, пов'язаних із відновленням медичної інфраструктури в умовах війни. Йдеться про пріоритетне відновлення пошкоджених об'єктів чи будівництво нових закладів охорони здоров'я на територіях, що перебувають поблизу зон активних бойових дій. Для цього створюються нормативні акти, які визначають порядок дій, пільгові умови та статус таких проектів. За останні півтора року було прийнято низку нормативно-правових актів, які регулюють ці питання: - Порядок виконання невідкладних робіт із ліквідації наслідків збройної агресії РФ та Методику проведення обстеження й оформлення його результатів; - Методику визначення шкоди та обсягу збитків, завданих підприємствам, установам і організаціям усіх форм власності внаслідок знищення чи пошкодження їхнього майна через збройну агресію Росії, а також втраченої вигоди через перешкоди у провадженні господарської діяльності; - Перелік територій, на яких ведуться (велися) бойові дії, або які тимчасово окуповані Росією. - Порядок виконання робіт з демонтажу об'єктів, пошкоджених або зруйнованих внаслідок надзвичайних ситуацій, воєнних дій або терористичних актів [27]. Ці документи допомагають систематизувати підходи до визначення пріоритетів у відновленні інфраструктури, забезпечуючи прозорість та ефективність використання ресурсів у надзвичайних умовах. Вказані та інші нормативні акти починають

нові завдання для органів влади, а також встановлюють методологічні основи для оцінки негативних ризиків і шкоди, викликані війною. Серед ключових викликів слід виділити оцінку масштабів руйнувань та обстеження пошкоджених і зруйнованих об'єктів. Найважливішим завданням, без якого неможливо виконати подальше планування, організацію заходів із відновлення інфраструктури та залучення фінансування, є визначення обсягів завданої шкоди. За умов сучасних викликів вкрай необхідно забезпечити багаторівневу координацію дій між центральними та місцевими органами влади. Ще одним викликом та напрямом інноваційного розвитку ДПП в Україні є впровадження контрактних нововведень. Інновації в цьому аспекті можуть бути спрямовані на удосконалення структури контрактів у межах ДПП у сфері охорони здоров'я. Це включає такі зміни, як впровадження контрактів на основі результатів, механізми оплати та нові підходи до регулювання спорів. Конкретними кроками у цьому напрямку стали затверджувати Порядок ухвалення рішення про надання державної підтримки здійснення державно-приватного партнерства [36] та Порядок спрямування коштів на підготовку проектів державно-приватного партнерства та виконання довгострокових зобов'язань у державно-приватного партнерства щодо об'єктів державної власності [37]. Особливу увагу слід звернути на напрямки розвитку, такі як оцінка рівнів прозорості та підзвітності правових механізмів, що регулюють ППП у сфері охорони здоров'я. Це має ключове значення, однак необхідно лише вдосконалювати правові рамки для забезпечення прозорості процесів ухвалення рішень, але й розвивати інструменти контролю та підзвітності. Забезпечення прозорості, підзвітності та запобігання корупційним ризикам є одними з основних аспектів під час реалізації проектів ДПП не лише в Україні, а й у будь-якій іншій країні [56; 63] звісно важливо вирішувати це питання, яке хоч і не входить до структури правового механізму публічного управління, але може суттєво вплинути на його розвиток. Серед них – погляди зацікавлених сторінок, залучених до проектів ДПП, та етичні засади ухвалення управлінських рішень у цій сфері.

Оновлення законодавства у сфері залучення приватних інвестицій із використанням механізму публічно-приватного партнерства (ППП) та концесії викликано вимогами сьогодення. Чинний закон має на меті розв'язання ключових проблем реалізації публічно-приватного партнерства, зокрема, він передбачає спрощення процедур та законодавче закріплення фінансових гарантій, що дає змогу не лише оперативно відновити зруйновану інфраструктуру, але й забезпечити потужний поштовх українській економіці через запуск виробництв, створення нових робочих місць, розвиток взаємовигідної співпраці з бізнес-спільнотою та надання українському суспільству якісних, сучасних та інноваційних послуг.

Відтепер перелік галузей, де може застосовуватися ППП, більше не є вичерпним. Партнерство дозволено в будь-якій сфері, якщо це прямо не заборонено законом. Це відкриває двері для інвестицій у такі галузі, як житлове будівництво, оборона, медицина, освіта та транспорт.

На період воєнного стану та протягом семи років після його припинення (або скасування), для проектів ППП, спрямованих на відновлення інфраструктури, застосовуватимуться спрощені процедури підготовки та проведення тендерів, які визначить КМУ. Нове регулювання розширює можливості інвесторів щодо володіння та користування об'єктами партнерства. Приватний партнер може залишати у своїй власності деякі допоміжні активи проекту. Новий Закон про ППП, хоча й спрощує багато процедур, все ж встановлює чіткі законодавчі вимоги та кваліфікаційні критерії до приватних партнерів (інвесторів). До таких можливо віднести процедуру відбору приватного партнера. Відтепер визначення приватного партнера здійснюється виключно на конкурсних засадах (через конкурс/тендер), за винятком випадків, прямо передбачених законом. Такий підхід має забезпечити прозорість та конкуренцію. Загалом, новий закон вимагає від інвесторів високої прозорості, фінансової стійкості та підтвердженого досвіду, але натомість надає посилені гарантії стабільності та можливість залучення додаткового фінансування. Після початку повномасштабного вторгнення у 2022 році потреба в ухваленні

відповідного закону перетворилася з потенційного інструмента стимулювання інвестицій на першочергову державну необхідність. За оцінками Світового банку станом на 31 грудня 2024 року (звіт RDNA4), обсяг коштів, необхідних для відновлення та реконструкції України протягом наступного десятиріччя, становить близько 524 млрд доларів США. Очевидно, що забезпечення таких фінансових потреб виключно за рахунок державного бюджету є економічно невиправданим та надмірно обтяжливим.

У цьому контексті механізми державно-приватного партнерства постають як один із ключових інструментів розв'язання проблеми інвестиційного дефіциту, оскільки дозволяють приватному партнеру здійснювати капіталовкладення у розвиток інфраструктури, брати на себе частину ризиків, діяти в умовах орієнтації на максимальну ефективність та, після завершення строку партнерства, передавати об'єкт державі у модернізованому стані. З боку держави необхідною передумовою для такої співпраці є наявність якісного правового інструментарію, придатного для використання бізнесом. За даними IFC (2023), реалізація комплексних реформ, спрямованих на покращення інвестиційного середовища, потенційно здатна забезпечити додатковий приплив інвестицій обсягом до 282 млрд доларів США, що є суттєвим стимулом для розвитку національної економіки. Документ зосереджений на реальних точках зростання у сфері державно-приватного партнерства та формуванні практично орієнтованих рішень, здатних забезпечити ефективність майбутніх проєктів. Основну увагу було приділено модернізації процедур та порядку здійснення ППП, а також адаптації законодавства до європейських стандартів у межах євроінтеграційного процесу. Це вимагало пошуку компромісів та проведення відповідних консультацій з європейськими інституціями. Відповідно нормативний акт, адаптований до українських умов та здатний забезпечити дієвість механізмів державно-приватного партнерства в сучасних умовах. Можна відзначити, що нарешті в Україні створено сучасний правовий механізм для масштабних інфраструктурних та соціально значущих проєктів, відкриваючи нові можливості для взаємодії держави, муніципалітетів та бізнесу.

РОЗДІЛ 2.

ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Досвід публічно-приватного партнерства окремих закордонних держав

Узагальнення зарубіжної практики демонструє, що механізми ППП ефективно впроваджуються в інших країнах у секторах соціальної сфери, передусім у системах освіти та охорони здоров'я. [18]. Механізми державно-приватного партнерства широко застосовуються у медичній практиці багатьох країн світу з метою підвищення якості медичних послуг, модернізації інфраструктури та залучення приватних інвестицій у сферу охорони здоров'я. У результаті проведеної роботи нами систематизовано окремі практики зарубіжних країн, які успішно впроваджують державно-приватне партнерство у медичній галузі.

Публічно-приватне партнерство (ППП) у сфері охорони здоров'я розглядається суттєвою альтернативою традиційним механізмам державного фінансування, оскільки дає змогу подолати інституційні та ресурсні бар'єри шляхом залучення приватних інвестицій, новітніх технологій і професійної управлінської компетентності. Найбільш дієвим ППП є тоді, коли його метою виступає не лише розподіл фінансових ризиків, а й досягнення соціально важливих результатів, що узгоджуються з ключовими орієнтирами національної політики у сфері охорони здоров'я [12].

У світовій практиці сформувалося кілька моделей ППП, адаптованих до специфіки функціонування медичних систем. Зокрема, такі моделі, як BOT (Build-Operate-Transfer), BOO (Build-Own-Operate) та DBFO (Design-Build-Finance-Operate), широко застосовуються у країнах ЄС, Канаді, Австралії та державах Латинської Америки [67]. За моделлю BOT приватний інвестор здійснює будівництво медичного об'єкта, експлуатує його протягом визначеного

строку й передає у державну власність після завершення контракту. Модель ВОО передбачає, що побудований об'єкт залишається у власності приватної сторони, а держава обмежується регулюванням умов його діяльності [19].

У Канаді публічно-приватне партнерство застосовується не лише для будівництва та розвитку інфраструктури медичних закладів, але й для впровадження медичних технологій, цифрових рішень та інновацій у сфері охорони здоров'я. Канадський фонд інновацій у сфері охорони здоров'я співпрацює з приватними компаніями для розробки нових методів лікування та цифровізації медичних послуг, зокрема телемедицини та електронних медичних карток. Таким чином забезпечується підвищений доступ до якісних медичних послуг, особливо у віддалених регіонах, а також покращується загальний рівень медичного обслуговування населення.

Уряд Великої Британії застосовує механізм Private Finance Initiative (PFI) для залучення приватних інвестицій у будівництво та управління медичними закладами. У рамках публічно-приватного партнерства було збудовано або модернізовано близько 100 медичних установ. Приватні компанії відповідають за будівництво та технічне обслуговування, тоді як держава здійснює виплати протягом тривалих контрактів терміном 25–30 років. Населення отримує доступ до сучасних лікарень з високими стандартами та інноваційним обладнанням. Але існує високий рівень витрат на утримання об'єктів і значні довгострокові фінансові зобов'язання держави перед приватним сектором.

У Франції результативно функціонує система державно-приватного співфінансування, в межах якої частка держави та бізнесу у покритті капітальних витрат на медичну інфраструктуру визначається соціальною значущістю конкретного проекту [20]. Франція застосовує модель поєднання державного фінансування з приватними інвестиціями у систему медичного страхування та інфраструктуру охорони здоров'я. Приватні компанії можуть здійснювати управління державними лікарнями або вкладати кошти в розвиток медичних технологій у межах партнерських чи спільних проектів. Так забезпечується висока якість медичних послуг і збереження широкої доступності медичної

допомоги для населення. Поряд з цим виникає потреба у безперервному державному контролі, щоб запобігти надмірній комерціалізації медичної сфери [60].

У Німеччині переважають концесійні форми управління: приватні компанії тимчасово отримують права на експлуатацію лікарняних закладів і зобов'язуються забезпечувати відповідність медичних послуг державним стандартам [49; 52;].

Для України подібні моделі можуть бути застосовані лише за умови належної правової та фінансової адаптації. Згідно зі звітом Світового банку, ключовими умовами ефективного реалізації ППП виступають: наявність чіткої нормативної бази, стратегічне планування проєктів, довгострокові гарантії для потенційних інвесторів і прозорі процедури публічних закупівель [68]. Сьогодні в Україні частіше використовуються не класичні моделі ППП, а змішані форми взаємодії, зокрема лізинг, оренда обладнання або проєкти корпоративної соціальної відповідальності. У межах такої співпраці приватні компанії можуть інвестувати у придбання медичної техніки чи модернізацію приміщень, тоді як органи місцевого самоврядування надають податкові стимули чи компенсують частину витрат [11].

У сфері охорони здоров'я України ППП виступає дієвим засобом оновлення інфраструктури, підвищення стандартів медичного обслуговування та раціоналізації державних витрат. Досвід зарубіжних країн демонструє, що результативність ППП значною мірою визначається прозорістю правового середовища, наявністю інституційної підтримки, фінансових стимулів і рівнем взаємної довіри між партнерами. Саме інтеграція приватного сектора, бізнес-інвестицій та інших недержавних ресурсів виступає важливим інструментом підвищення ефективності діяльності державних установ, підвищення якості надання послуг, оновлення державного майна та модернізації інфраструктури.

2.2 Державно-приватне партнерство як ефективний механізм для модернізації процесів надання медичних послуг на регіональному рівні

Децентралізаційні процеси та реформа системи охорони здоров'я значно розширили функціональні можливості місцевих органів влади, наділивши їх новими повноваженнями та ресурсами. Ці можливості можуть бути використані для того, щоб забезпечити пріоритет здоров'я та добробуту мешканців у процесі прийняття рішень [50]. До ключових аспектів такої діяльності належать:

- Інтеграція охорони здоров'я у всі політики громади. Будь-які рішення органів місцевого самоврядування повинні враховувати їхній вплив на стан здоров'я жителів, прагнучи максимально підвищити фізичне та психічне благополуччя населення.

- Цілеспрямоване фінансування медичних послуг. Місцева влада має спрямовувати ресурси на підвищення якості та доступності медичних послуг, що є ключовим чинником зміцнення здоров'я громади.

- Формування сприятливого середовища для здоров'я. До цього належить створення умов для доступу до зелених зон та місць для активного відпочинку, а також поліпшення якості природних ресурсів, зокрема чистого повітря та води. Забезпечення здорового фізичного середовища позитивно впливає на загальний рівень життя населення.

- Надання індивідуалізованих медичних послуг. Локальні медичні установи повинні надавати послуги, що враховують потреби кожного мешканця, реалізуючи комплексний підхід до здоров'я, який охоплює фізичне, психічне та соціальне благополуччя.

- Раціональне та ефективне використання ресурсів. Оптимізація наявних ресурсів є необхідною для досягнення максимальних результатів у сфері громадського здоров'я. Це включає ефективне управління фінансами, інфраструктурою та людським потенціалом, що дозволяє покращити якість медичних послуг та умови життя населення [17].

Одним із найбільш результативних механізмів, що довів свою ефективність у процесі реформування сфери охорони здоров'я, є ППП. Така форма співпраці дозволяє об'єднати державні ресурси з потенціалом приватного

сектора, залучаючи капітал і технологічні рішення для підвищення якості медичних послуг. Завдяки ППП можливо оновлювати об'єкти державної власності, модернізувати медичну інфраструктуру, оснащувати заклади сучасним обладнанням та впроваджувати новітні методи лікування, що безпосередньо підвищує рівень медичної допомоги.

Особливо в умовах економічних реформ універсальні ринкові підходи до формування пакету медичних послуг сприяють ефективній взаємодії між державним і приватним секторами. Це забезпечує доступ населення всіх соціальних верств до необхідної медичної допомоги. У рамках ППП важливо гарантувати безкоштовне надання невідкладної медичної допомоги для малозабезпечених і вразливих категорій громадян, водночас надаючи людям із середнім та високим рівнем доходу можливість вибору – користуватися послугами як державних, так і приватних медичних закладів. Такий підхід розширює спектр можливостей для громадян, стимулює конкуренцію між медичними установами та сприяє підвищенню якості обслуговування [26].

Крім того, ППП дозволяє державі оптимізувати використання обмежених бюджетних ресурсів і створює умови для залучення інвестицій у медичну галузь. Цей механізм забезпечує стабільність надання медичних послуг, сприяє модернізації існуючої інфраструктури та впровадженню інновацій, що в цілому підвищує стійкість і конкурентоспроможність української системи охорони здоров'я на міжнародному рівні [45].

Ефективне ППП у сфері охорони здоров'я здатне забезпечити низку суттєвих позитивних ефектів: 1. Збільшення обсягів медичних послуг. Співпраця державних і приватних закладів сприяє істотному зростанню кількості наданих медичних послуг, особливо в тих напрямках, де приватний сектор має конкурентні переваги, зокрема амбулаторна допомога, стаціонарне лікування та реабілітаційні послуги; 2. Покращення якості медичної допомоги через конкуренцію. Конкуренція між державними та приватними медичними установами стимулює підвищення стандартів медичних послуг. Приватний сектор, зокрема, акцентує увагу на впровадженні новітніх технологій,

підвищенні рівня сервісу та кваліфікації персоналу. 3. Збільшення частки приватного сектору у наданні послуг. Розширення участі приватних компаній дозволяє залучати додаткові інвестиції в медичну галузь, що підвищує якість послуг та сприяє модернізації інфраструктури медичних закладів. 4. Забезпечення стандартів якості та доступних цін. ППП дає змогу одночасно підвищувати якість медичних послуг і забезпечувати їх доступність для широких верств населення. Особливо важливо зберігати безкоштовну невідкладну допомогу для малозабезпечених громадян та доступні тарифи для тих, хто користується приватними послугами. 5. Підвищення кваліфікації медичного персоналу. Участь приватного сектору створює додаткові можливості для професійного розвитку медичних працівників. Інвестиції можуть спрямовуватися на навчання та підвищення кваліфікації персоналу, що, у свою чергу, підвищує рівень надання медичної допомоги [6].

Додаткові переваги державно-приватного партнерства включають: 1. Залучення приватного фінансування. Це дозволяє модернізувати та оновлювати медичні заклади, оптимізувати державні витрати і забезпечити більш ефективне використання бюджетних коштів; 2. Розподіл ризиків між державою та приватними учасниками. Такий підхід знижує фінансове навантаження на державу та зменшує ймовірність невдачі проектів через недостатнє фінансування або управлінські помилки; 3. Впровадження сучасних технологій та інновацій. Співпраця з приватним сектором дозволяє залучати наукомісткі рішення, що підвищує ефективність управління та адміністрування медичних закладів; 4. Модернізація існуючих закладів. Приватні інвестиції можуть бути спрямовані на оновлення державних медичних установ, що підвищує їх ефективність і забезпечує надання медичної допомоги на рівні міжнародних стандартів.

Таким чином, державно-приватне партнерство є ефективним механізмом для модернізації та підвищення якості надання медичних послуг. Це дозволяє забезпечити більш доступні та якісні медичні послуги для всіх громадян, оптимізувати витрати держави, а також впровадити інновації та підвищити ефективність управління у сфері охорони здоров'я [23].

Успішний розвиток державно-приватного партнерства загалом та в сфері охорони здоров'я зокрема значною мірою залежить від рівня активності публічних органів влади. Державні структури та місцеві органи самоврядування відіграють ключову роль у формуванні та реалізації публічної політики, спрямованої на підтримку та розвиток ДПП у медичній галузі [45]. Водночас ефективність цих процесів не може забезпечуватися лише зусиллями органів влади.

Крім цього для підвищення результативності політики ППП необхідне залучення широкого кола стейкхолдерів: представників бізнесу, громадянського суспільства, наукових установ та експертів. Участь різних зацікавлених сторін дозволяє врахувати інтереси всіх учасників і сприяє встановленню балансу між економічними вигодами для приватного сектору та забезпеченням соціальних гарантій для населення. Крім того, такий підхід відкриває можливості для впровадження інноваційних рішень та сучасних управлінських інструментів, що допомагає ефективно вирішувати нагальні проблеми у сфері охорони здоров'я. Органи публічного управління повинні відігравати провідну роль у розвитку державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я, виконуючи відповідні функції та завдання (таблиця 2.1) [46].

Запровадження механізму ППП відкриває значні переваги для розвитку громади. Воно виступає ефективним інструментом залучення приватних інвестицій у комунальну інфраструктуру та дозволяє скоротити витрати місцевих бюджетів на надання публічних послуг. Крім того, ППП дає змогу реалізовувати інфраструктурні проекти без залучення боргового фінансування або державних гарантій. ППП-проекти можна умовно поділити на дві категорії:

1. Проекти з поверненням інвестицій через оплату користувачів послуг (наприклад, концесійні угоди).
2. Проекти, де інвестиції відшкодовуються за рахунок місцевого бюджету, як, наприклад, будівництво лікарень із подальшими платежами органів самоврядування приватному партнеру за використання об'єкта.

Таблиця 2.1

Завдання органів публічного управління щодо розвитку державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я

Завдання	Рекомендації
Удосконалення нормативно-правової бази	Для створення сприятливих умов для розвитку ДПП у сфері охорони здоров'я необхідно постійно працювати над покращенням нормативно-правового забезпечення. Це включає розробку та впровадження сучасних законодавчих актів, які регулюють механізми партнерства, що забезпечить прозорі та зрозумілі умови для залучення приватних інвесторів у медичну сферу
Сприяння розвитку конкуренції	Публічні органи повинні підтримувати здорову конкуренцію серед учасників ДПП. Це створить умови для підвищення якості медичних послуг та зниження їхньої вартості завдяки конкуренції між приватними та державними медичними закладами. Конкуренція стимулює впровадження інновацій та покращення сервісу, що у підсумку позитивно вплине на пацієнтів
Формування умов для реалізації проектів із рентабельністю та соціальними гарантіями	Важливо розробляти такі умови реалізації проектів ДПП, які б забезпечували достатній рівень рентабельності для приватних партнерів і, водночас, зберігали соціальні гарантії для населення. Приватні інвестори повинні мати економічний стимул для участі у медичних проектах, а держава повинна гарантувати доступність базових медичних послуг для всіх громадян, незалежно від їхнього фінансового стану
Розвиток ДПП на регіональному рівні	Органи місцевого самоврядування відіграють важливу роль у просуванні ДПП у регіонах. Вони можуть ініціювати та підтримувати проекти, спрямовані на покращення місцевої медичної інфраструктури. Розробка програм соціально-економічного розвитку на місцевому рівні, що включають медичні проекти ДПП, сприятиме залученню інвестицій і мотивації приватних партнерів до участі в регіональних ініціативах
Підготовка та підвищення кваліфікації посадовців	Для успішної реалізації проектів ДПП необхідна висококваліфікована управлінська команда з боку державних та місцевих органів. Важливо організувати навчальні програми та курси для посадових осіб, які відповідають за розвиток та супровід проектів ДПП у сфері охорони здоров'я. Це допоможе забезпечити належне управління проектами та ефективну координацію між різними учасниками партнерства

Громади, у яких сформовано прозору та ефективну взаємодію між владою та бізнесом, отримують комплексні вигоди: підвищення ефективності підприємств та використання внутрішнього потенціалу громади; розвиток локальної економіки, створення нових робочих місць та збільшення податкових надходжень; спрощення регуляторних процедур, підвищення прозорості управління та зниження бюрократичних перешкод; формування довіри з боку населення і бізнесу та покращення інвестиційної привабливості громади.

Рівноправні та прозорі відносини з приватним сектором стимулюють місцеву владу до ефективного управління ресурсами, фінансами та майном громади, підвищують якість роботи органів управління, зменшують соціально-психологічні бар'єри у взаємодії з населенням і формують відкриту та підзвітну модель управління, де основними критеріями є ефективність та відповідальність.

Співпраця між владою та бізнесом сприяє ефективному вирішенню актуальних проблем громади, плануванню та реалізації стратегічних ініціатив. Вона забезпечує використання потенціалу ППП для розвитку соціальної та інфраструктурної сфери й покращення якості публічних послуг. Такий підхід також сприяє посиленню довіри громадян і місцевих лідерів, інтеграції ресурсів та компетенцій різних секторів для реалізації стратегічних проєктів, розвитку інноваційної та конкурентоспроможної економіки з урахуванням екологічних аспектів. Основним результатом є підвищення рівня життя та соціального добробуту мешканців.

Залучення приватного капіталу через механізми ППП допоможе також оптимізувати видатки державного та місцевого бюджетів, адже частину фінансового навантаження буде перекладено на приватних партнерів. Це дасть змогу зекономлені ресурси спрямувати на інші важливі сфери або забезпечити покращення соціальної допомоги для малозабезпечених верств населення. Крім того, створення конкурентного середовища між державними та приватними медичними закладами стимулює підвищення якості надання медичних послуг. Конкуренція сприяє впровадженню нових методів лікування, покращенню сервісу та більш ефективному використанню ресурсів. Загалом, активне використання потенціалу державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я є важливим інструментом для модернізації української системи охорони здоров'я. Це дозволить не тільки підвищити якість і доступність медичних послуг для всіх верств населення, але й сприятиме зміцненню економіки через залучення інвестицій та впровадження інновацій.

2.3. Публічно-приватне партнерство в сфері охорони здоров'я: напрямки підвищення ефективності

В Україні зростає інтерес до розвитку державно-приватного партнерства, оскільки цей механізм здатний суттєво прискорити оновлення державної інфраструктури та підвищити ефективність публічних послуг. Особливо

значним є потенціал ППП у секторі охорони здоров'я, який потребує масштабних інвестицій для модернізації та подальшого реформування. Проте від часу запровадження інституту ППП одна з основних перешкод його впровадження в медичній галузі була пов'язана з відсутністю чітко визначених нормативних моделей співпраці. Додатковою проблемою стали труднощі щодо ініціювання проєктів та недостатня зацікавленість приватних компаній, адже результати таких інвестицій нерідко характеризуються високим рівнем невизначеності. Формування ефективних механізмів партнерства в системі охорони здоров'я потребує чіткого визначення потенційних інвесторів та встановлення зрозумілих умов їх участі. На сьогодні в Україні сформовано розвинену нормативно-правову базу, що включає закони та підзаконні акти й регулює реалізацію ДПП у різних сферах суспільного життя, у тому числі в медичній сфері [8].

На сучасному етапі розвитку в Україні переважають не класичні моделі публічно-приватного партнерства, а змішані формати взаємодії, що мають гібридний характер. Найбільш поширеними є оренда медичного обладнання, механізми фінансового лізингу та інструменти корпоративної соціальної відповідальності. За такими схемами приватні структури можуть забезпечувати фінансування модернізації інфраструктури або закупівлі техніки, тоді як органи місцевого самоврядування пропонують податкові стимули чи часткову компенсацію витрат [11].

У сфері охорони здоров'я ключові інструменти ППП умовно поділяються на кілька груп:

1. Фінансові механізми.

До них належать концесії, спеціалізовані інвестиційні фонди, гнучкі форми лізингу та грантове фінансування від міжнародних донорів. Експерти КРМГ наголошують на необхідності комбінувати бюджетні та позабюджетні ресурси для підвищення інвестиційної привабливості медичних проєктів [61].

2. Правові інструменти.

Важливими є стандартизовані договори, законодавче закріплення прав. Чіткість договірної бази мінімізує конфліктні ситуації між сторонами та зменшує правові ризики [21].

3. Організаційно-інституційні засоби.

Це створення координаційних груп між різними секторами, діяльність спеціалізованих агентств з питань ППП, формування національних реєстрів проєктів і консультативних центрів, які супроводжують інвесторів на всіх етапах співпраці [62].

4. Інформаційно-цифрові інструменти. Серед них – електронні платформи закупівель (ProZorro та ProZorro.Маркет), системи моніторингу виконання договорів, публічні індикатори ефективності проєктів та відкриті бази даних щодо потреб закладів охорони здоров'я.

Попри позитивний міжнародний досвід, українська система впровадження ППП у сфері охорони здоров'я стикається з низкою системних викликів.

1. Нормативно-правові бар'єри. Відсутність єдиної концепції ППП, нестабільність правових норм і несистемність підзаконних актів негативно впливають на інвестиційну привабливість медичних об'єктів [52].

2. Фінансові перешкоди. Ризики для приватних інвесторів залишаються високими, а державні гарантії – обмеженими. Як підкреслює Світовий банк, участь бізнесу у медичних проєктах можлива лише за умов чітких гарантій окупності, страхування ризиків та стабільності державної політики [68]. За відсутності таких умов фінансування інфраструктури охорони здоров'я є нерегулярним і недостатнім.

3. Інституційна слабкість. Багатьом державним та комунальним установам бракує компетенцій для розробки, управління та моніторингу ППП-проєктів. Відсутність належної координації між центральними органами влади та місцевим рівнем створює хаотичність у процесі ініціювання проєктів. Ефективне ППП можливе лише за умови зміцнення управлінської спроможності закладів охорони здоров'я та забезпечення професійного консультування на ранніх етапах.

4. Дефіцит довіри між сторонами. Довіра між державою та бізнесом у медичній сфері має визначальне значення для розгортання довгострокових проектів, оскільки вона зменшує транзакційні витрати та потребу в складних юридичних процедурах [57].

Деякі регіони України вже демонструють успішне використання адаптованих інструментів ППП.У західних областях запроваджено моделі пільгового лізингу медичного обладнання, що фінансуються за рахунок комбінації місцевих бюджетів та приватних фондів. У цьому форматі громади отримують техніку з відтермінуванням оплати, а приватні партнери – доступ до об'єктів для тестування обладнання, навчання персоналу й просування нових технологій.

У Харківській області реалізовано пілотний проєкт спільного фінансування реабілітаційного центру: держава надала приміщення і кадровий ресурс, тоді як приватний фонд забезпечив технологічне оснащення. Успіх проєкту став можливим завдяки прозорому договору, що спирався на міжнародні типові моделі співпраці [28].

На національному рівні важливу роль відіграють програми Європейського інвестиційного банку (ЄІБ), які надають технічну допомогу у формуванні моделей ППП у медичній сфері. У звітах ЄІБ акцентується на необхідності підвищення прозорості відбору партнерів та створення незалежних структур контролю ефективності ППП [61].

Важливим елементом інституційної підтримки розвитку ППП в українській медичній сфері є участь держави в програмах Європейського інвестиційного банку (ЄІБ). У межах таких ініціатив Україна отримує технічну допомогу, спрямовану на формування ефективних моделей партнерства та удосконалення процедур їх реалізації. Практика окремих регіонів свідчить, що локальні проєкти співпраці можуть успішно функціонувати навіть за відсутності загальнодержавної стратегії розвитку ППП. Ключовими чинниками при цьому є політична підтримка на місцевому рівні, належна адміністративна спроможність та чітко визначений механізм розподілу ризиків між партнерами. Разом із тим

подальше масштабування таких ініціатив потребує посилення централізованої координації, зокрема шляхом ухвалення оновленої редакції Закону України «Про державно-приватне партнерство», створення спеціалізованого національного агентства для соціальних галузей та запровадження системи незалежного аудиту укладених угод. Поглиблення участі приватного сектору у фінансуванні та розвитку медичної інфраструктури вимагає не лише адаптації вже існуючих інструментів ППП, а й трансформації управлінського підходу. Ефективна система стимулів повинна бути вибудована одночасно на кількох рівнях – правовому, фінансовому, організаційному та інформаційному – що створить комплексні передумови для стійкого розвитку партнерських моделей у сфері охорони здоров'я.

На правовому рівні ключовим завданням є інституціоналізація уніфікованих моделей контрактів – зокрема BOT, DBFO та інших форм, що передбачають чітке визначення зобов'язань сторін, алгоритмів врегулювання спорів та процедур дострокового припинення співпраці. Як акцентується у методичних матеріалах МОЗ [1], стандартизація договірної документації істотно зменшує транзакційні витрати, пришвидшує процедури підготовки й реалізації проєктів, а також підвищує їхню інвестиційну привабливість. Досвід держав Європейського Союзу, за висновками KPMG [21], підтверджує доцільність запровадження спеціалізованих правових рамок саме для медичних форм публічно-приватного партнерства.

Фінансовий рівень розвитку ППП потребує формування механізмів страхування інвестиційних ризиків, серед яких – державні гарантії або спеціальні компенсаційні фонди, що активуються в умовах регуляторних змін чи непередбачуваних обставин. Як підкреслює Світовий банк [14], інструменти ризик-шерінгу, спільні фонди співфінансування та гарантійні програми демонструють високу результативність у країнах з економіками перехідного типу. Додатковим стимулом для приватних інвесторів є податкові преференції, такі як: зменшення ставки ПДВ для інвестицій у медичну інфраструктуру;

прискорена амортизація обладнання, закупленого в межах ППП; тимчасове звільнення від податку на прибуток (перші 3–5 років реалізації проєкту).

Організаційна складова передбачає створення національного агентства, відповідального за розвиток ППП у секторі охорони здоров'я. Таке агентство повинно діяти за принципом «єдиного вікна», забезпечуючи комплексну підтримку ініціаторам проєктів – від юридичної та фінансової експертизи до техніко-економічного супроводу. У звітах Європейського інвестиційного банку неодноразово підкреслюється, що подібні інституції довели свою ефективність у Польщі, Греції та Словаччині [61].

На інформаційному рівні актуальним є створення спеціалізованої цифрової платформи ППП у сфері охорони здоров'я. Така система має забезпечувати: доступ до інтерактивного реєстру проєктів (як діючих, так і тих, що перебувають у підготовці); повну відкритість щодо складу партнерів, обсягів інвестицій, строків реалізації та прогнозованих результатів; інтеграцію з національними електронними системами закупівель (зокрема ProZorro); втоматизовані інструменти моніторингу ключових показників ефективності (КПІ).

Упродовж останніх років в Україні було реалізовано низку показових ініціатив, що на практиці демонструють потенціал державно-приватного партнерства та окреслюють напрями подальшого його розвитку [66]. Одним із найбільш індикативних прикладів ефективного застосування механізмів ДПП є проєкти, спрямовані на оновлення матеріально-технічної бази медичних установ. Зокрема, модернізація Київського міського діагностичного центру за участю приватного партнера стала знаковою для української практики. В межах цієї співпраці було здійснено масштабне технічне переоснащення закладу, що суттєво підвищило якість та швидкість діагностики. Приватний сектор, у свою чергу, забезпечив інвестиції, технічний супровід і сервісне обслуговування обладнання [10].

Не менш значущим є досвід створення мережі регіональних діагностичних центрів. Так, у Полтавській області в межах пілотного проєкту було запущено сучасний центр діагностики, завдяки чому суттєво розширено доступність

медичних послуг для місцевого населення. Приватні інвестори профінансували закупівлю високотехнологічної апаратури, а державна сторона забезпечила правову підтримку та адміністративний супровід.

Важливим напрямком розвитку ДПП у медицині став і проект 2020 року, орієнтований на залучення приватних компаній до розбудови системи надання послуг гемодіалізу. У Київській області на базі такого партнерства було відкрито спеціалізовані центри, де приватний сектор інвестував у технічне оснащення та організацію клінічних процесів. Держава ж взяла на себе фінансування лікування пацієнтів через механізм бюджетної компенсації [43].

Перспективні напрями розвитку ДПП у сфері охорони здоров'я

- Одним із потенційно наймасштабніших напрямів, що наразі перебуває на етапі опрацювання, є комплексна модернізація обласних і міських лікарень із використанням механізмів державно-приватної співпраці. Така ініціатива передбачає залучення приватних інвесторів до реконструкції приміщень, оновлення технологічних процесів та придбання новітнього медичного обладнання, що дозволить суттєво підвищити якість послуг, доступних у регіонах.

- Особливий акцент робиться на цифровізації лікувального процесу: упровадженні електронних систем управління медичними даними, телемедичних технологій, а також рішень для автоматизованого моніторингу стану пацієнтів. Однак проект, попри значний потенціал, досі перебуває на етапі концептуального опрацювання та вимагає подальшого вдосконалення правових, фінансових і організаційних механізмів [13].

В Україні простежується значний потенціал для розвитку державно-приватного партнерства у напрямі модернізації інфраструктури, призначеної для підготовки медичних кадрів. У ситуації гострого кадрового дефіциту особливої актуальності набуває створення сучасних навчально-тренінгових центрів, здатних забезпечити підготовку фахівців нового покоління із застосуванням інноваційних технологій і симуляційних методик. Приватний сектор може відігравати у цьому ключову роль, інвестуючи у проектування, оснащення та

експлуатацію таких центрів. Для бізнесу це відкриває можливості отримання довгострокових вигод у вигляді партнерських програм з медичними установами, доступу до майданчиків для тестування своїх технологічних рішень та формування стабільних інвестиційних потоків [53]. Водночас широке масштабування ДПП у секторі охорони здоров'я стримується низкою системних бар'єрів. Одним із головних є недостатньо розвинене правове поле, що не повною мірою гарантує інвесторам захист вкладених коштів та передбачуваність умов партнерства. Додатковою проблемою виступає дефіцит довіри до державних інституцій, що зумовлений високими інвестиційними ризиками, нестабільністю фінансового середовища та обмеженою прозорістю процедур взаємодії між державою і бізнесом. Попри ці виклики, поступове реформування системи охорони здоров'я та ретельне вдосконалення законодавчої бази формують сприятливі передумови для розширення застосування ДПП у галузі. Розвиток механізмів такого партнерства може стати важливим каталізатором модернізації медичної інфраструктури, підвищення якості послуг та зміцнення кадрового потенціалу галузі, що у підсумку сприятиме загальному зростанню ефективності національної системи охорони здоров'я [65].

ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

У ході виконання дослідження встановлено, що сучасний стан системи охорони здоров'я на регіональному рівні визначається поєднанням структурних трансформацій, викликаних процесами децентралізації, та об'єктивних потреб територій, які різняться за соціально-демографічними, економічними й інфраструктурними параметрами. Аналіз показав, що регіональні системи охорони здоров'я часто функціонують у середовищі ресурсних обмежень: нестачі кваліфікованих кадрів, зношеності матеріально-технічної бази, нерівномірного доступу до медичних послуг між міськими та сільськими територіями. Разом із тим простежуються позитивні тенденції – зростання ролі місцевих органів влади у плануванні медичної інфраструктури, активізація процесів автономізації закладів охорони здоров'я та впровадження інноваційних технологій управління, що створює підґрунтя для більш гнучкого та сталого розвитку на рівні регіонів.

Дослідження сутності, правових засад та основних моделей публічно-приватного партнерства (ППП) засвідчило, що PPP є одним з найефективніших інструментів залучення позабюджетних ресурсів у розвиток медичної сфери. Законодавче поле, що регулює PPP, забезпечує можливість для різних форматів співпраці, включаючи концесії, оренду, спільне будівництво, управління об'єктами медичної інфраструктури та комплексні інвестиційні проекти. PPP у сфері охорони здоров'я дозволяє не лише мобілізувати приватні інвестиції, а й підвищувати якість послуг через упровадження сучасних технологій, менеджменту, стандартів ефективності та довгострокового фінансового планування. Виявлено, що потенціал PPP для регіонального розвитку особливо високий у тих територіях, де існує потреба у модернізації інфраструктури, оптимізації мережі закладів та підвищенні доступності медичних послуг.

Вивчення зарубіжного досвіду впровадження PPP у сфері охорони здоров'я показало, що в країнах ця форма співпраці є важливим елементом державної політики у сфері медичного забезпечення. Успішні практики

доводять, що ефективні проекти ППП можливі за умов стабільного законодавчого регулювання, прозорих механізмів відбору приватних партнерів, адекватного розподілу ризиків та наявності чітких критеріїв оцінювання результативності проектів. Зарубіжні моделі демонструють, що ППП здатне сприяти зниженню навантаження на державні бюджети, підвищенню якості лікувально-діагностичних послуг, пришвидшенню будівництва нових медичних об'єктів та запровадженню технологічних інновацій. Також забезпечується підвищений доступ до якісних медичних послуг, особливо у віддалених регіонах, а також покращується загальний рівень медичного обслуговування населення. Для регіонального розвитку в Україні цей досвід може бути адаптований через створення інституціональних механізмів підтримки ППП, систему фінансових стимулів та впровадження стандартів управління, що відповідають міжнародним практикам.

У процесі аналізу було виявлено комплекс бар'єрів, що гальмують розвиток ППП у регіональній медичній сфері. Серед ключових проблем – недостатня правова визначеність окремих процедур, низький рівень інституційної спроможності органів місцевого самоврядування, відсутність досвіду підготовки та супроводу проектів ППП, обмеженість фінансових інструментів для приватних інвесторів, а також нестача інформації про потенційні можливості співпраці. Додатковою проблемою стали труднощі щодо ініціювання проектів та недостатня зацікавленість приватних компаній, адже результати таких інвестицій нерідко характеризуються високим рівнем невизначеності. Формування ефективних механізмів партнерства в системі охорони здоров'я потребує чіткого визначення потенційних інвесторів та встановлення зрозумілих умов їх участі. Крім того, певні труднощі спричиняє низький рівень довіри між публічним та приватним секторами, що обмежує готовність бізнесу інвестувати у довгострокові медичні проекти. Сукупність цих бар'єрів свідчить про потребу в інституційному та нормативному посиленні механізмів ППП.

Оцінювання ефективності наявних на регіональному рівні проектів ППП у сфері охорони здоров'я засвідчило, що результативність таких ініціатив значною мірою залежить від прозорості підготовчих процедур, рівня управлінської компетентності сторін, точності визначення потреб громади та здатності приватного партнера забезпечити інноваційні рішення. Факторами, що підвищують ефективність ППП, виступають: чітке нормативно-правове забезпечення, системна підтримка з боку регіональних органів влади, продуманий розподіл ризиків, регулярний моніторинг виконання проекту, наявність професійних кадрових ресурсів та позитивний інвестиційний клімат. Доведено, що проекти ППП можуть стати потужним інструментом модернізації регіональних систем охорони здоров'я за умови належного інституційного середовища та ефективної координації між усіма учасниками партнерства.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ажажа М. В. Механізми, органи, методи та стилі державно-приватного адміністрування. URL: http://www.zgia.zp.ua/gazeta/monodrupradmin_166.pdf
2. Вашеv О. Є., К. В., Хижняк С. В. Правові механізми розвитку державноприватного партнерства у сфері охорони здоров'я. Теорія та практика державного управління. 2024. Вип. 2 (79). С. 314–327. <http://doi.org/10.26565/1727-6667-2024-2-15>.
3. Верховна Рада України. Законодавство України. Нормативні акти. 2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/a#/Find>.
4. Генеральна Асамблея ООН. Перетворення нашого світу: Порядок денний в області сталого розвитку на період до 2030 року: Резолюція Генеральної Асамблеї ООН від 25 вересня 2015 року. URL: <http://21.helsinki.org.ua/index.php?id 1549390061>.
5. Деякі питання організації здійснення державно-приватного партнерства/ Постанова КМУ від 11 квітня 2011 р. № 384. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/384-2011-%D0%BF#Text>.
6. Дубок І. П. Публічно-приватне партнерство в системі охорони здоров'я : стратегічний підхід. Економіка та держава. 2021. № 4. С. 142–145
7. Духовна О. Застосування ДПП в українській медицині. Юридична газета №15 (745). URL: <https://yur-gazeta.com/dumka-eksperta/zastosuvannya-dpp-v-ukrayinskiy-medicini.html>.
8. Іванченко О. Державно-приватне партнерство в сфері охорони здоров'я: український досвід. Медичні інновації. 2019. № 4. С. 12–18.
9. Ілик Р. Р., Литовченко І., Слободніченко М. та інші. Методичні рекомендації для впровадження проектів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я для державних та комунальних закладів охорони здоров'я, для працівників органів управління у сфері охорони здоров'я. МОЗ України. 2018. 70 С. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/1/7840-1234567890.pdf>.

10. Коваленко І. Роль приватного сектору у розвитку послуг гемодіалізу в Україні / І. Коваленко // Український медичний журнал. – 2021. – № 2. – С. 22–27.
11. Ковальчук Н. В. Гібридні форми публічно-приватного партнерства в охороні здоров'я України. Економіка та держава. 2022. № 5. С. 45–49.
12. Козлова О. В. Соціальна ефективність публічно-приватного партнерства в охороні здоров'я. Економіка і прогнозування. 2022. № 2. С. 5–9.
13. Конституція України : Закон України від 28 черв. 1996 р. № 254к/96-ВР
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр>
14. Коробчинська Н. В. Моніторинг системи охорони здоров'я в системі управління на місцевому рівні. Публічне управління та митне адміністрування. 2022. № 1 (32). С. 58-69.
15. Кримчак Л. А., Гарбузюк В. В., Романюк І. П. Удосконалення механізму безпекоорієнтованого управління діяльністю закладів охорони здоров'я в умовах децентралізації державного управління. Innovation and Sustainability. 2022. № 2. С. 55–60.
16. Круглов В. В. Моделі державно-приватного партнерства. Державне управління. 2018. № 2(62). URL: http://pa.stateandregions.zp.ua/archive/2_2018/12.pdf.
17. Куценко, А. О., Удосконалення системи публічного управління сферою охорони здоров'я України. Суспільство та національні інтереси, 2024. 8, с. 674-686.
18. Левандівський О.Т. Роль і місце державно-приватного партнерства в залученні інвестицій в розвиток територіальних громад. Інвестиції : практика та досвід. 2025. №. 2. URL: <https://www.nayka.com.ua/index.php/investplan/article/view/5470>.
19. Лисенко І. М. Моделі публічно-приватного партнерства в охороні здоров'я : міжнародний досвід та перспективи для України. Вісник економічної науки України. 2020. № 1. С. 60–65.

20. Лісогор Л. С. Корпоративна соціальна відповідальність як інструмент публічно-приватного партнерства в охороні здоров'я. Соціально-економічні проблеми сучасного періоду України. 2023. № 1. С. 18–23.

21. Лісогор Л. С., Грузева Т. С. Правові механізми публічно-приватного партнерства в охороні здоров'я України. Юридичний журнал. 2021. № 4. С. 47–52., с. 49

22. Мануїлова К., Мужайло В., Вербицька А. Особливості реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я України. Теоретичні та прикладні питання державотворення. 2023. № 29. С. 58–67.

23. Мартякова О. В. Інноваційні моделі публічно-приватного партнерства в охороні здоров'я. Соціаль-но-економічні проблеми і держава. 2022. № 1. С. 36–41.

24. Обуховська Л.І. Механізми забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я в об'єднаних територіальних громадах. Стратегія і тактика державного управління. 2020. № 1–2. С. 26–39.

25. Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 р. Закон України № 2801-ХІІ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>.

26. Палажченко К. С., Цимбаленко Я. Ю. Узагальнення історичного досвіду становлення та розвитку державно-приватного партнерства. Інвестиції: практика та досвід. 2022. № 4. С. 107–111.

27. Партнерство для відновлення та розвитку. Кабінет міністрів України. Офіційний портал. Децентралізація. URL: <https://decentralization.gov.ua/>.

28. Петрик С. М. Типологія форм публічно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я. Державне управління: теорія та практика. 2021. № 2. С. 88–93

29. Приймак Л.В. Реформа охорони здоров'я в Україні в сучасних умовах. Філософія та управління. 2025. № 3(7). URL: <https://www.eu-scientists.com/index.php/fag>.

30. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я.

Закон України від 06.04.2017 р. № 2002-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002-19#Text>.

31. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>.

32. Про затвердження Методики аналізу ефективності здійснення державно-приватного партнерства. Постанова від 14.12.2021 № 1067. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0109-22#Text>.

33. Про затвердження Методики виявлення ризиків здійснення державно-приватного партнерства, їх оцінки та визначення форми управління ними / Постанова Кабінету Міністрів України від 16 лютого 2011 р. № 232. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/232-2011-%D0%BF#Text>.

34. Про затвердження Методичних рекомендацій щодо застосування Методики виявлення ризиків здійснення державно-приватного партнерства, їх оцінки та визначення форми управління ними / Наказ Міністерства економічного розвитку і торгівлі України від 07 червня 2016 р. № 944. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0903-16#Text>

35. Про затвердження Порядку надання приватним партнером державному партнеру інформації про виконання договору, укладеного в межах державно-приватного партнерства / Постанова Кабінету Міністрів України від 09 лютого 2011 р. № 81. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/81-2011-%D0%BF#Text>.

36. Про затвердження Порядку прийняття рішення про надання державної підтримки здійснення державно-приватного партнерства: Постанова Кабінету Міністрів України від 08.02.2023 № 117. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/117-2023>.

37. Про затвердження Порядку спрямування коштів на підготовку проектів державноприватного партнерства та виконання довгострокових зобов'язань у рамках державноприватного партнерства щодо об'єктів державної власності: Постанова Кабінету Міністрів України від 14.03.2023 № 222. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/222-2023>

38. Про публічні закупівлі» від 25.12.2015 р. № 922-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/922-19#Text>

39. Про публічно-приватне партнерство. Закон України від 19.06.2025 № 4510-IX/ URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4510-20/ed20250619#n46>.

40. Про систему громадського здоров'я. Закону України від 06.09.2022 № 2573-IX . URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text>.

41. Публічно-приватне партнерство: Офіційний веб-ресурс. 20023. URL: <https://www.investope-dia.com/terms/p/public-private-partnerships.asp>.

42. Рудакова Л. О., Михальчук В. М. Децентралізація управління системою охорони здоров'я на місцевому рівні (на прикладі київської області). Інвестиції: практика та досвід. 2021. № 8. С. 105–112.

43. Ткаченко П. Державно-приватне партнерство як інструмент для розвитку навчальних медичних центрів. Освіта та медицина. 2021. № 2. С. 14–19

44. Тулай О. І. Державно-приватне партнерство в контексті модернізації фінансування сфери охорони здоров'я. Економічний форум. 2018. № 3. С. 235–239. URL: <http://dspace.tneu.edu.ua/handle/316497/33579>.

45. Турчин К. Ю. Аналіз діяльності медичних закладів в контексті реформування системи охорони здоров'я // Наукові інновації та передові технології. Серія «Управління та адміністрування». – 2024. – № 4. – С. 196–206. – Режим доступу: <https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-432-196-206>.

46. Турчин К. Ю. Модернізація публічного управління у сфері надання медичних послуг в контексті реформування системи охорони здоров'я України : дис. ... д-ра філос. / Катерина Юрїївна Турчин ; Міністерство освіти і науки України, Національний університет «Львівська політехніка». – Львів, 2025. – 220 с.

47. Турчин К. Ю. Публічна політика у сфері надання медичних послуг населенню. Публічне управління і адміністрування в Україні. 2024. Вип. 39. С. 132–135. DOI <https://doi.org/10.32782/pma2663-5240-2024.39.24>.

48. Управління здоров'ям громад на місцевому рівні: фокус на потребах, можливостях і перспективах (серія заходів з НСЗУ). URL: <https://hromady.org/upravlinnya-zdorovyam-gromad-na-miscevomu-rivni/>.

49. Устименко В. А., Россильна О. В., Роль публічно -приватного партнерства в оптимізації сфер и охорони здоров'я (на прикладі персоналізованої медицини): ризики і перспективи. Правовий часопис Донбасу. № 4(81) vol. 2, 2022. 45–51 с. DOI <https://doi.org/10.32782/2523-4269-2022-81-4-2-45-51>.

50. Юкало, М. В., 2023. Інновації у правовому механізмі публічного управління державно-приватним партнерством у галузі охорони здоров'я в Україні. [online]. Ефективність державного управління, с. 3-4. Доступно: http://nbuv.gov.ua/UJRN/efdu_2023_3-4_11.

51. Хусаїнов Р. Моделі державно-приватного партнерства: закордонний досвід та перспективи для України. URL: https://www.researchgate.net/publication/279446643_Modeli_derzavno-privatnogo_partnerstva_zakordonnij_dosvid_ta_perspektivi_dla_Ukraini_Modeli_gosudarstvennogo_partnerstva_zarubeznyj_opyt_i_perspektivy_dla_Ukrainy.

52. Чернявський С. М. Нормативно-правове забезпечення публічно-приватного партнерства в охороні здоров'я України. Право України. 2021. № 6. С. 60–65.

53. Цивільний кодекс України від 16.01.2003 р. № 435-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15>.

54. Що таке управління здоров'ям у громаді? URL: <https://htf.org.ua/news/shho-take-upravlinnya-zdorovyam-u-gromadi>.

55. APMG International. The APMG public-private partnerships certification program. APMG International веб-ресурс. High Wycombe. 2023. URL: <https://ppp-certification.com/>.

56. European Bank for Reconstruction and Development. Public-Private Partnerships For Promoting Sustainable Development Goals. 2023. URL: <https://www.ebrd.com/documents/ogc/lawin-transition-2023-publicprivate-partnerships-for-promoting-sustainable-development-goals.pdf>.

57. Goldman M. Building trust in public-private partnerships : the role of intermediaries. *Journal of Health Economics*. 2019. Vol. 68. P. 340–345

58. Government Objectives: Benefits and Risks of PPPs. / The World Bank. 2023. URL: <https://ppp.worldbank.org/public-private-partnership/print/pdf/node/3523>

59. Green Paper on Public-Private Partnerships and Community Law on Public Contracts and Concessions. COM, Brussels. 2004. 327 final. 22 p. URL: <http://eur-lex.europa.eu/legalcontent/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52004DC0327>.

60. International Finance Corporation (2021). *Creating Markets in Ukraine. Doubling Down on Reform: Building Ukraine’s New Economy*. Retrieved from <https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/fbb356dd-8363-42c6-9d72-f609c4f9b9c0/CPSD-kraine.pdf?MOD=AJPERES&CVID=ns.UNH8>.

61. KPMG. *The Triple Win : Public-Private Partnerships in Healthcare*. KPMG International, 2020. URL: <https://assets.kpmg.com/content/dam/kpmg/xx/pdf/2017/08/what-works-the-triple-win.pdf>

62. OECD. *Rebuilding Ukraine by Reinforcing Regional and Municipal Governance*. Paris : OECD Publishing, 2022. URL: https://www.oecd.org/en/publications/rebuilding-ukraine-by-reinforcing-regional-and-municipalgovernance_63a6b479-en.html

63. *Public-Private Partnerships for Health Care Infrastructure and Services: Considerations for Policy Makers in Ukraine*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. 2022. 38 p.

64. *Procuring infrastructure public-private partnerships report*, World Bank and International Bank for Reconstruction and Development. World Bank Publications, Washington, DC, 2018. URL: <https://pub-docs.worldbank.org/en/256451522692645967/pdf/PIP3-2018.pd>.

65. Sadeghi A., Barati O., Bastani P., Danesh Jafari D., Etemadian M. Experiences of selected countries in the use of public-private partnership in hospital services provision. *Journal of Pakistan Medical Association*. Vol. 66. № 11, November 2016. URL: <https://www.jpma.org.pk/pastissue/501>.

66. Scott A. Primary or secondary care. What can economics contribute to evaluation at the interface? *Journal of Public Health Medicine*. 1996. № 18. P. 19–26

67. World Bank. Public-Private Partnership Development Program in Ukraine : Final Report. Washington, D.C. : World Bank, 2022. URL: <https://ppp.worldbank.org/public-private-partnership/sites/default/files/2022-03/PA00KTHT.pdf>.

68. World Bank. Ukraine Health Sector to Strengthen with World Bank Support. Washington, D.C. : World Bank, 2024. URL: <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2024/12/09/ukraine-health-sector-to-strengthenwith-world-bank-support>.

69. World Health Organization. State–Private Partnerships for Healthcare Infrastructure and Services: Considerations for Policymakers in Ukraine. WHO/EURO:2022 5713 45478 65597. URL: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/362282/WHO-EURO-2022_5713_45478_65597-ukr.pdf.