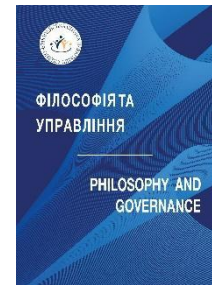




e-ISSN 3041-248X

Філософія та управління

<https://www.eu-scientists.com/index.php/fag>


Формування рекомендацій щодо вдосконалення механізмів реалізації державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я в Україні

Зоряна В. Гбур  ¹ *

¹ Університет Григорія Сковороди в Переяславі (Україна). Професор кафедри публічного управління та адміністрування, д. держ. упр., професор.

* Автор-кореспондент, e-mail: ernest-natan@ukr.net

СТАТТЯ

АНОТАЦІЯ

Дослідницька

DOI:

[10.70651/3041-248X/2025.5.13](https://doi.org/10.70651/3041-248X/2025.5.13)

Авторське право

© 2025 автора



Цей твір
ліцензовано на
умовах Ліцензії
Creative Commons
«Із Зазначенням
Авторства –
Некомерційна 4.0
Міжнародна»
(CC BY-NC 4.0).



У статті розкрито концептуальні засади вдосконалення механізмів реалізації державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я України з урахуванням наявних системних диспропорцій і сучасних викликів. Встановлено, що структурні й кадрові дисбаланси у вітчизняній медичній системі, зокрема дефіцит кваліфікованих фахівців, негативно позначаються на якості та доступності медичних послуг. З'ясовано, що технологічна відсталість матеріально-технічної бази державних медичних установ перешкоджає впровадженню інноваційних лікувальних технологій, що потребує залучення позабюджетних інвестицій. Наголошено на важливості запровадження мотиваційних інструментів для медичних працівників з метою запобігання відтоку кадрів за кордон. Підкреслено, що ефективна імплементація моделей державно-приватного партнерства у медицині дозволяє зберегти публічну власність на стратегічну інфраструктуру, забезпечуючи при цьому її модернізацію. Констатовано, що залучення приватного партнера дає змогу підвищити якість управління медичними закладами, застосувати результатноорієнтовані підходи та забезпечити більш гнучке реагування на запити пацієнтів. Визначено, що недостатність нормативного забезпечення, розмитість процедур укладення договорів і відсутність єдиної методології ускладнюють масштабне впровадження державно-приватного партнерства у медичній галузі. Зауважено, що стратегічні документи національного рівня, зокрема Стратегія людського розвитку та Концепція електронної охорони здоров'я, формують нормативну базу для розвитку державно-приватного партнерства, акцентуючи увагу на потребі децентралізації та цифровізації управління. Розкрито потенціал гендерно чутливих підходів у проєктах державно-приватного партнерства як інструменту підвищення рівня соціальної справедливості у доступі до медичних послуг. З'ясовано, що державно-приватного партнерство у медицині трансформується в повноцінний механізм модернізації державного управління, що охоплює фінансові та організаційно-управлінські компоненти. Встановлено доцільність розвитку нових форм партнерства, зокрема платформних рішень і сервісних моделей контракування. Констатовано, що концесія, управління майном і спільна діяльність є основними правовими формами реалізації державно-приватного партнерства, кожна з яких адаптована до певного типу проєктів. Визначено перспективність впровадження механізмів результатноорієнтованого фінансування в поєднанні з цифровими аналітичними інструментами. Наголошено на необхідності створення центральної інституції підтримки державно-приватного партнерства у медицині, здатної забезпечити методичний супровід, стандартизацію та моніторинг ефективності. Встановлено, що ухвалення рішень про запуск конкретних моделей державно-приватного партнерства має ґрунтуватися на ретельному аналізі потреб населення та ресурсних можливостей.

КЛЮЧОВІ СЛОВА

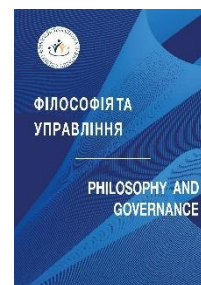
державно-приватне партнерство, охорона здоров'я, проєкти, концесія, спільна діяльність, регулювання.



e-ISSN 3041-248X

Philosophy and Governance

<https://www.eu-scientists.com/index.php/fag>



Formulating Recommendations for Improving the Mechanisms of Public-Private Partnership Implementation in the Healthcare Sector in Ukraine

Zoriana Hbur  ¹ *

¹ Hryhorii Skovoroda University in Pereyaslav (Ukraine). Professor at the Department of Public Management and Administration, Doctor of Science in Public Administration, Professor.

* **Corresponding Author**, e-mail: ernest-natan@ukr.net

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Research Article

DOI:

[10.70651/3041-248X/2025.5.13](https://doi.org/10.70651/3041-248X/2025.5.13)

Copyright © 2025
by author



This is an open access journal and all published articles are licensed under a Creative Commons Attribution—NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)



The article reveals the conceptual foundations for improving the mechanisms of public-private partnership (PPP) implementation in Ukraine's healthcare sector, taking into account systemic disparities and contemporary challenges. It has been established that structural and staffing imbalances in the national healthcare system, particularly the shortage of qualified professionals, negatively affect the quality and accessibility of medical services. The study found that the technological backwardness of the material and technical base of public medical institutions hinders the introduction of innovative treatment technologies, which necessitates attracting off-budget investments. The importance of introducing motivational tools for medical workers is emphasized to prevent the outflow of personnel abroad. It is underlined that the effective implementation of PPP models in healthcare makes it possible to preserve public ownership of strategic infrastructure while ensuring its modernization. It is stated that the involvement of private partners improves the quality of healthcare management, enables the application of results-oriented approaches, and ensures more flexible responses to patient needs. The article points out that insufficient regulatory support, vague contract procedures, and the lack of a unified methodology complicate large-scale PPP implementation in the medical field. It is noted that national strategic documents — particularly the Human Development Strategy and the E-Health Concept — form a normative basis for PPP development, emphasizing the need for decentralization and digitalization of governance. The potential of gender-sensitive approaches in PPP projects is disclosed as a tool to enhance social equity in access to medical services. It has been determined that PPP in healthcare is transforming into a full-fledged modernization mechanism for public administration, encompassing both financial and organizational-managerial components. The article highlights the feasibility of developing new forms of partnership, including platform-based solutions and service contract models. It is concluded that concession, asset management, and joint activity are the main legal forms of PPP implementation, each adapted to specific types of projects. The implementation of results-based financing mechanisms combined with digital analytical tools is considered promising. The need to create a central PPP support institution in the healthcare sector is emphasized, with the capacity to provide methodological guidance, standardization, and performance monitoring. It is established that decisions on launching specific PPP models should be based on thorough analysis of population needs and available resources.

KEYWORDS

public-private partnership, healthcare, projects, concession, joint activity, regulation.

1. Вступ

Одним із ключових завдань модернізації системи охорони здоров'я в Україні є забезпечення сталого розвитку медичної інфраструктури на основі ефективної взаємодії державного та приватного секторів. Попри наявність нормативно-правових засад функціонування державно-приватного партнерства (ДПП), практика його впровадження у медичній галузі залишається обмеженою через низку системних бар'єрів. Це зумовлює необхідність комплексного наукового аналізу існуючих підходів до реалізації ДПП у медицині та обґрунтування рекомендацій щодо їх удосконалення з урахуванням потреб післявоєнної відбудови, децентралізації управління та впровадження нових моделей медичного обслуговування.

2. Огляд літературних джерел

Останні дослідження та публікації з питань ДПП в охороні здоров'я дозволяють виявити актуальні підходи до його реалізації, тенденції розвитку, фінансові механізми та управлінські рішення. Так, Круглов В. розглядає динаміку еволюції ДПП як форми співпраці держави й бізнесу, підкреслюючи її значущість у контексті модернізації інфраструктури публічного сектору [1]. Забаштанський М. та Коваль С. аналізують ДПП як інструмент підвищення ефективності фінансування галузі охорони здоров'я, акцентуючи увагу на його ролі в забезпеченні доступності медичних послуг [2]. Гавриченко Д., Козирева О., Попова Т. та Сергієнко Л. зосереджуються на фінансових механізмах у сфері охорони здоров'я, демонструючи трансформаційний потенціал партнерства між державними і приватними суб'єктами в умовах змін економічного середовища [3]. Шевчук Р. досліджує зарубіжний досвід державно-управлінських рішень у формуванні мережі закладів охорони здоров'я, що дозволяє виокремити релевантні для України інституційні моделі [4]. Грицко О та Пеканець С. зосереджують увагу на типології моделей ДПП в охороні здоров'я, виокремлюючи ключові тенденції їх розвитку та потенційні напрями адаптації до українських умов [5].

3. Постановка завдання

Метою статті є формування рекомендацій щодо вдосконалення механізмів реалізації ДПП у медицині в Україні з урахуванням сучасних викликів та потреб галузі.

4. Методи та матеріали

Методологічну основу дослідження становить системний підхід, що забезпечує комплексне осмислення механізмів ДПП у сфері охорони здоров'я в Україні з урахуванням сучасних викликів. Застосовано структурно-функціональний аналіз для виявлення організаційних та інституційних чинників, що впливають на ефективність ДПП, а також інституційний підхід – для оцінки нормативно-правових рамок функціонування партнерських проєктів. Емпіричну базу дослідження сформовано на основі актуальних стратегічних документів, законодавчих актів щодо ДПП у медичній сфері. Також використано логіко-аналітичні методи для формування практичних рекомендацій щодо вдосконалення управлінських механізмів ДПП у сфері охорони здоров'я.

5. Результати та обговорення

Одним із ключових чинників, що зумовлюють низьку якість та обмежену ефективність надання медичних послуг в Україні, є структурні й кадрові диспропорції в системі охорони здоров'я. Передусім, йдеться про дефіцит кваліфікованих фахівців, що пов'язано з надмірним навантаженням на наявний персонал, унаслідок чого погіршується якість діагностики та лікування. Крім того, наявні відмінності у рівні професійної підготовки медичних працівників призводять до варіативності в установленні діагнозів і виборі терапевтичних стратегій, що своєю чергою підвищує ризик медичних помилок і неефективного лікування [4, с. 172].

Значним обмеженням розвитку галузі є також технічна зношеність матеріально-технічної бази. Переважна частина діагностичного й лікувального обладнання у державних медичних закладах має радянське походження, що унеможливорює використання сучасних методів лікування та знижує достовірність діагностичних результатів. Використання інноваційної апаратури, що відповідає сучасним клінічним протоколам, потребує значних інвестицій, які не забезпечуються наявним державним фінансуванням. Це сприяє розширенню розриву між державним і приватним секторами у сфері медичних технологій.

Окремої уваги заслуговує проблема кадрової мотивації, зокрема низький рівень заробітної плати, відсутність ефективної системи заохочення та обмежений соціальний захист. Усе це спричиняє відтік кваліфікованих медичних кадрів за кордон, що ще більше загострює кадровий дефіцит у вітчизняній системі охорони здоров'я. У довгостроковій перспективі така динаміка формує загрозу стабільності національної медичної інфраструктури.

З огляду на вищезазначене, варто зауважити, що застосування моделей ДПП дає змогу модернізувати матеріально-технічну базу закладів охорони здоров'я та зберігати право власності на майно за державою чи територіальними громадами, що має критичне значення в умовах дії мораторію на приватизацію стратегічних об'єктів [3, с. 131].

Окрім фінансових і майнових аспектів, механізми ДПП сприяють оптимізації управлінських процесів у медичній сфері, створюючи умови для підвищення якості послуг, орієнтації на результат і запровадження стандартів ефективності. Залучення приватного партнера в ролі оператора або інвестора дозволяє імплементувати сучасні технологічні й організаційні рішення, які в умовах монопольної бюджетної моделі були б недосяжними.

Водночас важливо наголосити, що успішна реалізація ДПП у сфері охорони здоров'я потребує формування чітко визначених механізмів управління ризиками, моніторингу ефективності, а також нормативного забезпечення взаємодії між державними та приватними суб'єктами. Недосконалість чинного регуляторного поля в Україні, різнозначність процедур і відсутність єдиної методології укладання договорів ДПП стримують широке впровадження таких ініціатив, що вимагає концептуального перегляду підходів до формування партнерських моделей у медичній галузі.

Зважаючи на потребу забезпечення довгострокової фінансової стійкості та технологічної модернізації медичних закладів, інтеграція механізмів ДПП у державну політику охорони здоров'я постає як інструмент оперативного реагування на фінансові виклики та як засіб інституціонального оновлення системи охорони здоров'я на засадах партнерства, прозорості та результативності.

Реалізація проєктів у форматі ДПП у сфері охорони здоров'я створює синергійний ефект для усіх залучених суб'єктів. Насамперед, держава отримує додаткові інвестиційні ресурси, що прискорюють впровадження інноваційних медичних технологій і сприяють формуванню конкурентного середовища між закладами охорони здоров'я різних форм власності. Водночас приватний сектор набуває можливостей диверсифікації портфеля інвестицій та стабільного доходу на основі довгострокових контрактів. Додатково, для медичних працівників відкриваються перспективи професійної мобільності, підвищення кваліфікації й зростання заробітної плати, а пацієнти отримують доступ до більш якісних і різноманітних медичних послуг [2].

Важливу програмно цільову рамку для розвитку ДПП окреслюють стратегічні документи національного рівня. Першим із них є Стратегія людського розвитку, затверджена Указом Президента України від 02.06.2021 № 225/2021, яка ставить серед пріоритетних завдань створення умов для розширення ДПП у галузі охорони здоров'я, переходу державних медичних установ на ринкові механізми функціонування та забезпечення гендерної рівності шляхом залучення міжнародних організацій і громадських об'єднань [6].

З позиції сучасної соціальної політики, імплементація гендерно чутливих підходів у ДПП може слугувати каталізатором підвищення доступності медичних послуг для вразливих груп населення. Доцільним видається формування індикаторів, що відображають паритет доступу жінок і чоловіків до сучасної медичної інфраструктури, а також інтеграція цих показників у систему моніторингу результативності партнерських проєктів.

Другим фундаментальним документом є Концепція розвитку електронної охорони здоров'я, схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 28.12.2020 № 1671 р, якою

передбачено фінансування цифрових рішень, зокрема через програми ДПП. Концепція акцентує увагу на створенні безпечної та доступної цифрової екосистеми охорони здоров'я шляхом залучення приватних інвесторів і міжнародної технічної допомоги [7].

Розширення ДПП у медичній галузі свідчить про трансформацію цього механізму з інструмента залучення інвестицій до інфраструктурних проєктів у повноцінний засіб децентралізації державного управління. Залучення приватного сектору, неурядових організацій та інших стейкхолдерів до спільного виконання публічних функцій дає змогу оптимізувати розподіл повноважень, підвищити гнучкість регуляторних рішень і посилити вплив держави на соціально економічні процеси шляхом економічних стимулів замість адміністративних обмежень [1, с. 61-62].

Зазначена еволюція ролі ДПП підсилює актуальність розроблення інтегрованої моделі управління, яка передбачає поєднання фінансових, організаційних і технологічних компонентів партнерства. Осмислення ДПП як системи горизонтальних зв'язків між державою та бізнесом відкриває перспективи впровадження нових форматів співпраці, зокрема платформних рішень для управління медичними послугами, що забезпечують прозорість операцій і скорочують трансакційні витрати.

Комплекс правових форм, у межах яких реалізується ДПП у сфері охорони здоров'я України, охоплює насамперед концесійні договори. Відповідно до Закону України «Про концесію» [8], концесіодавець на конкурсних засадах передає підприємцеві право створити або модернізувати об'єкт концесії та/або здійснювати його експлуатацію з метою задоволення суспільних потреб. Це дає можливість поєднати приватні капіталовкладення із гарантією суспільного доступу до модернізованих медичних потужностей.

Поряд із концесією діє правова конструкція договору управління майном, що регламентується Законом України «Про державно приватне партнерство» [9]. Ця форма передбачає передачу державного або комунального майна у тимчасове управління приватному партнерові з метою підвищення операційної ефективності, впровадження сучасних менеджерських практик і забезпечення якісного медичного сервісу.

Договір про спільну діяльність, закріплений тим самим законом [9], створює умови для реалізації комплексних проєктів, коли сторони спільно фінансують і виконують певні роботи без утворення нової юридичної особи. У медичній сфері цей формат доцільний для створення високоспеціалізованих центрів, у яких приватний партнер надає технологічну базу й управлінську експертизу, тоді як держава забезпечує нормативну відповідність процедур та доступність послуг.

Перспективним напрямом подальшої диференціації договірних форм ДПП є інтеграція інструментів результат орієнтованого фінансування, за яких винагорода приватного партнера залежить від досягнення чітко заданих медичних показників (кількості пролікованих пацієнтів, рівня задоволеності тощо). Поєднання таких механізмів із цифровою аналітикою е Health створює передумови для переходу від інфраструктурної до сервісної логіки партнерства, що відповідає глобальним трендам розвитку охорони здоров'я.

Послідовність реалізації проєктів у форматі концесії або інших видів ДПП у сфері охорони здоров'я охоплює п'ять ключових етапів, кожен з яких виконує окрему функцію в загальній системі управління інвестиційним циклом.

По перше, процес започатковується поданням офіційної пропозиції щодо укладення концесійної угоди чи договору ДПП; право ініціативи належить державним та приватним суб'єктам. По друге, подана пропозиція підлягає комплексній оцінці ефективності, яка здійснюється впродовж тримісячного терміну відповідно до вимог постанови Кабінету Міністрів України від 22 квітня 2020 р. № 294 [10]. На цьому етапі визначаються соціально економічна доцільність, фінансова стійкість і відповідність проєкту стратегічним пріоритетам сектору охорони здоров'я.

По третє, у разі вибору концесійної моделі проводиться конкурс із визначення концесіонера за процедурою, детально описаною в Законі України «Про концесію» [8]. Важливо, що цей закон не передбачає розроблення додаткових підзаконних актів, що сприяє однозначності регуляторних вимог. По четверте, у рамках інших форм ДПП приватний партнер обирається за правилами, встановленими постановою КМУ від 11 травня 2011 р. № 384 [11], якщо спеціальний закон не регламентує інакший порядок.

По п'яте, після визначення контрагента укладається договір, який фіксує розподіл прав і обов'язків сторін. Для концесійних угод характерним є передання державі права власності на всі новозбудовані об'єкти, тоді як інші договори допускають спільну або часткову власність, підвищуючи інвестиційну привабливість проєкту. Водночас експертні оцінки засвідчують: процедури відбору приватного партнера поза концесійною моделлю залишаються менш прозорими, що утруднює впровадження складних інфраструктурних ініціатив. Саме тому доцільним видається удосконалення методології конкурсного відбору шляхом запровадження цифрових інструментів контролю й автоматизованих систем оцінювання заявок, що мінімізують суб'єктивний фактор.

Незважаючи на формальну завершеність нормативної бази, ефективність ДПП у медичній сфері залежить від інтеграції проєктів у цілісну інвестиційну стратегію галузі. Оптимальним підходом є формування плану розвитку мережі постачальників послуг, який містить: а) перелік об'єктів, що мають бути збережені чи модернізовані; б) обґрунтування локацій і профілів нових закладів; в) критерії оцінювання доцільності ДПП у порівнянні з альтернативними механізмами фінансування та управління (наприклад, субпідрядні угоди чи прямі контракти з платниками) [12].

З огляду на це, імплементація ДПП повинна базуватися на аналітичному підтвердженні чистої вигоди з урахуванням транзакційних витрат і вартості капіталу. Доцільним є використання методів Health Technology Assessment для визначення соціального ефекту інвестицій та впровадження Value for Money аналізу на ранніх етапах проєктного циклу. Це підвищує обґрунтованість фінансових рішень та формує умови для результат орієнтованих контрактів, у яких частина винагороди приватного партнера залежить від досягнення встановлених клінічних та операційних індикаторів.

Ефективна реалізація проєктів ДПП у медичній сфері передбачає інвестування у розвиток організаційних спроможностей центральних і місцевих органів влади. При цьому доцільним видається формування поетапної траєкторії професійного навчання, у межах якої опанування простіших моделей залучення, таких як договори керованого сервісного обслуговування медичного обладнання, слугуватиме практичною основою для подальшого переходу до складніших інфраструктурних проєктів ДПП [12].

Поступове ускладнення проєктного портфеля диктує необхідність створення спеціалізованої інституційної платформи – центрального підрозділу компетенцій з ДПП у медицині, який систематизуватиме методичні матеріали, стандартизовані форми договорів та алгоритми моніторингу. Консорціум Міністерства охорони здоров'я, Національної служби здоров'я України та міжнародних фінансових організацій (Світовий банк, МФК) здатен забезпечити інтеграцію міжнародних практик, у тому числі досвіду міст-лідерів, таких як Львів, де напрацьовано приклади ефективного сервісного контракування [12].

Одночасно постає питання визначення оптимального рівня, на якому мають укладатися договори. Деякі функції, насамперед операційний моніторинг, доцільно здійснювати безпосередньо на рівні медичних закладів, що потребує посилення управлінської автономії та кадрового потенціалу лікарень. Якщо відповідні компетенції не сформовані, їх доцільно делегувати регіональним (міським або обласним) структурам, адаптованим до власницької моделі конкретних закладів. Практика Великобританії демонструє ефективність централізованої експертної підтримки ДПП та мереж обміну знаннями, що дає змогу зменшити витрати на підготовку та підвищити якість контрактів; аналогічний підхід може бути імplementований в Україні з урахуванням національних інституційних умов [12].

У контексті післявоєнної реконфігурації мережі медичних закладів виникає низка викликів, незалежно від обраної моделі закупівель. Передчасне надання автономії закладам без узгодженого генерального плану ризикує призвести до фрагментації і нераціонального розподілу ресурсів. Додатково чинні нормативи проєктування лікарень є застарілими, що ускладнює формування технічних завдань для нових об'єктів. Тому приватним операторам може бути запропоновано розробляти власні проєктні рішення, однак за умов суворої відповідності міжнародним стандартам. Для забезпечення якості проєктів слід залучати професійні медичні асоціації як джерело експертного супроводу та як незалежний механізм контролю й апеляції [12].

На початковому етапі доцільно встановити мінімальні універсальні стандарти щодо ключових параметрів лікарняної інфраструктури – розмірів палат і логістики пацієнтських потоків до вимог вентиляції та інформаційно комунікаційних систем. Наявність таких стандартів забезпечить порівнянність пропозицій приватних партнерів і підвищить прозорість відбору постачальників. Одночасно упровадження системи «метричних контрактів», у яких частина винагороди залежить від досягнення чітко визначених клінічних та операційних індикаторів, сприятиме концентрації приватних інвестицій на досягненні соціально значущих результатів.

Насамперед необхідно констатувати, що перехід від державної моделі управління до приватної є складним, проте ключовим чинником модернізації медичних закладів. У цьому процесі вирішальну роль відіграє готовність керівного складу та медичного персоналу приймати нові управлінські підходи, основані на принципах результативності та клієнтоорієнтованості.

Перш ніж обирати конкретну модель ДПП, слід отримати верифіковані дані щодо поточних і прогнозованих потреб населення у медичних послугах, а також провести ретельний аналіз структурних та операційних витрат. Одночасно потрібно ідентифікувати коло стейкхолдерів, здатних забезпечити ресурсну підтримку та експертний супровід проекту, що мінімізує ризик реалізаційних розривів [5, с. 51-52].

Разом із цим, успішність ініціативи залежить від наявності політичної волі до впровадження змін і від готовності органів влади приймати зважені ризики. Необхідною умовою є також сформована нормативно правова база, яка визначає правила розподілу повноважень, механізми стимулювання приватних інвестицій і процедури державного моніторингу.

З огляду на динамічні виклики системи охорони здоров'я, доцільно впровадити адаптивні підходи до планування ДПП, які об'єднують інструменти прогнозової аналітики витрат із багатокритеріальним оцінюванням соціальної ефективності. Запровадження таких методик дозволить оперативно коригувати параметри проекту за зміни зовнішнього середовища, зберігаючи відповідність стратегічним пріоритетам галузі.

Отже, прийняття рішення щодо започаткування проекту ДПП має бути прозорим, відповідати національній та місцевій стратегії охорони здоров'я й забезпечувати інклюзивність для всіх зацікавлених сторін. Виконання зазначених передумов сприятиме формуванню стійкої моделі партнерства, здатної підвищити доступність і якість медичних послуг в Україні.

З огляду на комплексність виявлених проблем у сфері охорони здоров'я та окреслені перспективи використання ДПП як інструмента модернізації галузі, доцільним є узагальнення відповідних пропозицій (табл. 1).

Таблиця 1. Рекомендації щодо вдосконалення механізмів реалізації ДПП у медицині в Україні

Рекомендація	Потенційний результат
Усунення кадрових диспропорцій і дефіциту кваліфікованих фахівців у системі охорони здоров'я.	Підвищення якості медичних послуг, зниження ризику діагностичних помилок, стабілізація функціонування лікувальних закладів.
Модернізація матеріально-технічної бази державних медичних установ шляхом інвестицій через ДПП.	Забезпечення відповідності клінічним протоколам, покращення точності діагностики, наближення до рівня приватного сектора в технологічному аспекті.
Формування ефективної системи кадрової мотивації.	Зменшення відтоку медичних кадрів за кордон, підвищення рівня залученості персоналу, розвиток національного людського капіталу.
Забезпечення балансу між інвестиціями приватного сектора та збереженням права власності за державою.	Реалізація інфраструктурних проєктів без загрози втрати контролю над стратегічними об'єктами, дотримання мораторію на приватизацію.
Оптимізація управлінських процесів через залучення приватного оператора.	Удосконалення менеджменту медичних закладів, орієнтація на результат, зростання ефективності та конкурентоспроможності медичних послуг.
Розроблення чітких механізмів управління ризиками та моніторингу ефективності.	Забезпечення прозорості реалізації проєктів ДПП, мінімізація юридичних і фінансових ризиків, підвищення рівня довіри до партнерства.

Рекомендація	Потенційний результат
Удосконалення нормативно-правового поля та єдиної методології укладання договорів ДПП.	Створення стабільного регуляторного середовища, пришвидшення укладання угод, формалізація процедур для всіх суб'єктів партнерства.
Інтеграція механізмів ДПП у державну політику охорони здоров'я.	Забезпечення системного фінансування, посилення стійкості медичних закладів, формування інституційної моделі сталого партнерства.
Використання результат-орієнтованих фінансових моделей у договорах ДПП.	Підвищення підзвітності приватного партнера, орієнтація на соціальний результат, зниження витрат за рахунок сервісної логіки надання послуг.
Застосування цифрових рішень у рамках електронної охорони здоров'я.	Створення прозорої, ефективної екосистеми медичних послуг, можливість відстеження ефективності в реальному часі, використання аналітики eHealth.
Розроблення показників гендерної рівності у доступі до медичних послуг.	Підвищення інклюзивності системи охорони здоров'я, орієнтація на вразливі групи населення, відповідність сучасній соціальній політиці.
Застосування сервісних і концесійних моделей у ДПП.	Створення спеціалізованих центрів, модернізація медичних установ із залученням приватного капіталу, підтримання суспільного доступу до послуг.
Впровадження поетапної професійної підготовки управлінських кадрів.	Зміцнення управлінських спроможностей органів влади, покращення реалізації проєктів на всіх рівнях.
Формування інтегрованої моделі управління ДПП.	Системна координація фінансових, технологічних і організаційних складових партнерства, перехід до горизонтальних форматів взаємодії.
Створення центрального підрозділу компетенцій з питань ДПП у медицині.	Уніфікація підходів до укладання договорів, формування стандартів та інструментів моніторингу, координація на національному рівні.
Інституційна співпраця з міжнародними організаціями (МОЗ, НСЗУ, МФО).	Адаптація міжнародного досвіду, підвищення інвестиційної привабливості медичної сфери, трансфер найкращих практик.
Побудова плану розвитку мережі постачальників послуг.	Оптимізація розміщення, модернізації й фінансування об'єктів охорони здоров'я, підвищення ефективності розподілу ресурсів.

Джерело: складено на основі [1–12].

6. Висновки

Проведений аналіз дає підстави стверджувати, що механізми ДПП у сфері охорони здоров'я виступають чинником оптимізації управлінських процесів із орієнтацією на підвищення якості, ефективності та доступності медичних послуг. Виявлено, що подолання глибоких диспропорцій, які притаманні вітчизняній системі охорони здоров'я, можливе за умови формування цілісного партнерського середовища, в якому держава й приватні інвестори мають узгоджені цілі та відповідні інструменти впливу. Досвід реалізації партнерських проєктів засвідчує, що залучення приватного сектору відкриває можливості для прискореної модернізації інфраструктури, впровадження сучасних моделей управління та розширення спектру медичних послуг, не порушуючи водночас функцій державного регулятора.

З огляду на типологію ДПП-проєктів, доцільно враховувати особливості правового режиму та характер цільових результатів: концесії, договори управління, угоди про спільну діяльність можуть бути адаптовані до конкретних потреб і рівня готовності сторін. Окремого акценту потребує забезпечення нормативного, інституційного та організаційного супроводу, що включає наявність стратегічних документів, компетентних управлінських структур і підготовлених кадрів у сфері медичного ДПП. Особливо важливо, щоб реалізація проєктів відбувалася за умов стандартизації технічних вимог, моніторингу результативності, а також інтеграції принципів гендерної рівності та соціальної чутливості у процесі прийняття рішень.

У подальшому розвиток партнерських моделей у медичній сфері передбачає створення спеціалізованого експертного центру, здатного забезпечити методичну підтримку, обмін кращими практиками та професійну підготовку учасників відповідних процесів.

References

1. Kruhlov, V. (2021). Rozvytok systemy derzhavno-privatnoho partnerstva v suchasnykh umovakh [Development of the public-private partnership system in modern conditions]. *Naukovyi Visnyk: Derzhavne Upravlinnia*, 3(9), 50–67. [https://doi.org/10.32689/2618-0065-2021-3\(9\)-50-67](https://doi.org/10.32689/2618-0065-2021-3(9)-50-67) (in Ukrainian)
2. Zabashtanskyi, M. M., & Koval, S. L. (2023). Derzhavno-privatne partnerstvo yak instrument finansovoho zabezpechennia rozvytku sfery okhorony zdorovia [Public-private partnership as a tool for financial support in the healthcare sector]. *Efektivna Ekonomika*, 3. <https://doi.org/10.32702/2307-2105.2023.3.12> (in Ukrainian)
3. Havrychenko, D. H., Kozyrieva, O. V., Popova, T. O., & Serhiienko, L. V. (2022). Mekhanizm finansuvannia okhorony zdorovia Ukrainy v umovakh transformatsii [The mechanism of healthcare financing in Ukraine under transformations]. *Financial and Credit Activity Problems of Theory and Practice*, 1(42), 125–133. <https://doi.org/10.55643/fcaptp.1.42.2022.3674> (in Ukrainian)
4. Shevchuk, R. V. (2023). Derzhavno-upravlinski rishennia dlia rozvytku merezhi zakladiv okhorony zdorovia: zarubizhnyi dosvid [Public-administrative decisions for the development of the healthcare institutions network: foreign experience]. *Vcheni Zapisky TNU imeni V. I. Vernadskoho. Seriya: Publichne Upravlinnia ta Administruvannia*, 34(73), 168–173. <https://doi.org/10.32782/TNU-2663-6468/2023.1/30> (in Ukrainian)
5. Hrytsko, O. M., & Pekanets, S. R. (2022). Modeli ta tendentsii rozvytku derzhavno-privatnoho partnerstva v okhoroni zdorovia [Models and trends in the development of public-private partnership in healthcare]. *Vcheni Zapisky TNU imeni V. I. Vernadskoho. Seriya: Publichne Upravlinnia ta Administruvannia*, 33(72)3, 46–53. <https://doi.org/10.32838/TNU-2663-6468/2022.3/09> (in Ukrainian)
6. President of Ukraine. (2021). *Pro rishennia Rady natsionalnoi bezpeky i oborony Ukrainy vid 14 travnia 2021 roku "Pro Stratehiiu liudskoho rozvytku"* [On the decision of the National Security and Defense Council of Ukraine dated May 14, 2021 "On the Human Development Strategy"]. Presidential Decree No. 225/2021. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/225/2021#n2> (in Ukrainian)
7. Cabinet of Ministers of Ukraine. (2020). *Pro skhvalessia Kontseptsii rozvytku elektronnoi okhorony zdorovia* [On approval of the Concept of e-Health development]. Directive No. 1671-r. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020-p#Text> (in Ukrainian)
8. Verkhovna Rada of Ukraine. (2019). *Pro kontsesiiu* [On concession]. Law of Ukraine No. 155-IX. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/155-20#Text> (in Ukrainian)
9. Verkhovna Rada of Ukraine. (2010). *Pro derzhavno-privatne partnerstvo* [On public-private partnership]. Law of Ukraine No. 2404-VI. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2404-17> (in Ukrainian)
10. Cabinet of Ministers of Ukraine. (2020). *Pro vnesennia zmin do Poriadku provedennia analizu efektyvnosti zdiisnennia derzhavno-privatnoho partnerstva* [On amendments to the procedure for analyzing the effectiveness of public-private partnerships]. Resolution No. 294. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/294-2020-p#Text> (in Ukrainian)
11. Cabinet of Ministers of Ukraine. (2011). *Deiaki pytannia orhanizatsii zdiisnennia derzhavno-privatnoho partnerstva* [Certain issues of organizing public-private partnership]. Resolution No. 384. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/384-2011-p#Text> (in Ukrainian)
12. WHO Regional Office for Europe. (2022). *Derzhavno-privatni partnerstva z pytan infrastruktury ta posluh u sferi okhorony zdorovia: mirkuvannia dlia rozrobnykiv polityky v Ukraini* [Public-private partnerships for infrastructure and services in health care: considerations for policymakers in Ukraine]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/362282/WHO-EURO-2022-5713-45478-65597-ukr.pdf> (in Ukrainian)