



Основні моделі взаємодії держави та приватного сектору у сфері охорони здоров'я

Ірина І. Крилова ^{1*} ● Ростислав В. Палагусинець ²

¹ Університет Григорія Сковороди в Переяславі (Україна). Доцент кафедри публічного управління та адміністрування, канд. юрид. наук, д-р наук з держ. упр.

² Міністерство закордонних справ України (Україна). Начальник відділу іноземних дипломатичних установ Департаменту державного протоколу, канд. екон. наук, д-р держ. упр., доцент.

* Автор-кореспондент, e-mail: irina.krilova7@gmail.com

СТАТТЯ

АНОТАЦІЯ

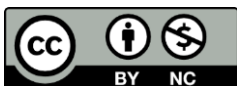
Дослідницька

DOI:

[10.70651/3041-2498/2025.6.01](https://doi.org/10.70651/3041-2498/2025.6.01)

Авторське право

© 2025 авторів



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



У статті розкрито особливості державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я як інструменту модернізації медичної інфраструктури за умов обмеженого бюджетного фінансування. Встановлено, що механізми державно-приватного партнерства забезпечують гнучкість управління, оптимізацію ресурсів і підвищення якості медичних послуг. З'ясовано, що проектний менеджмент, логістика та впровадження технологій є основними напрямками ефективного партнерства. Наголошено, що у контексті порівняння з бюджетними моделями, державно-приватного партнерство формує інституційну систему з чітким розмежуванням ролей. Підкреслено потребу у правовому, організаційному та управлінському інструментарії для підтримки такої взаємодії. Констатовано значення узгодження політики у сфері охорони здоров'я для стабільності та прогнозованості партнерських відносин. Визначено, що моделювання міжсекторальних зв'язків є критичним для адекватного розподілу ризиків. Розкрито зміст окремих форм державно-приватного партнерства, зокрема концесій, лізингу, оренди, з урахуванням специфіки медичної інфраструктури. Встановлено, що існує потреба у виокремленні горизонтальних і вертикальних зв'язків між приватним сектором та державними органами. З'ясовано роль пацієнтських організацій, громад та професійних спільнот у реалізації партнерських проєктів. Наголошено, що рівень залучення приватного партнера залежить від типу проєкту та обсягу переданих функцій. Підкреслено, що в інфраструктурних проєктах приватний сектор здебільшого відповідає за технічні аспекти. Констатовано, що інтегровані моделі державно-приватного партнерства потребують вищого рівня участі приватного партнера у стратегічному управлінні. Визначено, що ефективність таких моделей обумовлюється запровадженням механізмів контролю якості. Розкрито проблему недостатньої професійної підготовки персоналу до нових управлінських практик. Встановлено, що трансформація до управління результативністю вимагає інституційної адаптації. Наголошено на необхідності міжвідомчої координації у плануванні та фінансуванні галузі. Підкреслено, що законодавство України створює гнучке підґрунтя для змішаних договірних форм. Констатовано, що договори можуть мати одночасно елементи кількох правових конструкцій. Визначено ризики, пов'язані з укладанням договорів поза межами встановленої процедури державно-приватного партнерства. Зауважено, що така практика знижує рівень правової визначеності та інвестиційної привабливості. Розкрито необхідність проведення правового аудиту вже реалізованих проєктів у медичній сфері. Встановлено, що змішані договори у сфері будівництва медичних закладів потребують правового та управлінського доопрацювання.

КЛЮЧОВІ СЛОВА

державно-приватне партнерство, охорона здоров'я, медична інфраструктура.



e-ISSN 3041-2498

Public Management and Policy

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



Basic Models of Interaction Between the State and the Private Sector in Healthcare

Iryna Krylova ^{1*} ● Rostyslav Palahusynets ²

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

² Ministry of Foreign Affairs of Ukraine (Ukraine). Head of the Division of Foreign Diplomatic Missions of the Department of State Protocol, PhD in Economics, Doctor of Science in Public Administration, Associate Professor.

* Corresponding Author, e-mail: irina.krilova7@gmail.com

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Research Article

DOI:

[10.70651/3041-2498/2025.6.01](https://doi.org/10.70651/3041-2498/2025.6.01)

Copyright © 2025
by authors



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 highlights the unique characteristics of public-private partnerships in healthcare as a means of modernizing medical infrastructure under conditions of limited budgetary financing. It has been established that public-private partnership mechanisms ensure flexible management, resource optimization, and improved quality of medical services. It has been found that project management, logistics, and technology implementation are the main areas of effective partnership. It is emphasized that, in comparison with budget models, public-private partnerships form an institutional system with a clear division of roles. The need for legal, organizational, and managerial tools to support such interaction is emphasized. The importance of policy coordination in the healthcare sector for the stability and predictability of partnerships is noted. It was determined that modeling cross-sectoral links is critical for adequate risk sharing. The content of individual forms of public-private partnerships, particularly concessions, leasing, and renting, was revealed, taking into account the specific needs of medical infrastructure. It was established that there is a need to distinguish between horizontal and vertical links between the private sector and public authorities. The role of patient organizations, communities, and professional communities in the implementation of partnership projects was clarified. It was emphasized that the level of private partner involvement depends on the type of project and the scope of functions transferred. It was emphasized that in infrastructure projects, the private sector is mostly responsible for technical aspects. It was noted that integrated models of public-private partnerships require a higher level of private partner involvement in strategic management. It was determined that the effectiveness of such models is determined by the introduction of quality control mechanisms. The problem of insufficient professional training of personnel for new management practices is revealed. It is established that the transformation to performance management requires institutional adaptation. The need for interdepartmental coordination in planning and financing the industry is emphasized. It is emphasized that Ukrainian legislation creates a flexible basis for mixed contractual forms. It is stated that contracts may simultaneously contain elements of several legal constructs. The risks associated with concluding contracts outside the established procedure for public-private partnerships are identified. It was noted that such practice reduces the level of legal certainty and investment attractiveness. The need for a legal audit of already implemented projects in the medical field was revealed. It was established that mixed contracts in the field of construction of medical facilities require legal and managerial refinement.

KEYWORDS

public-private partnership, healthcare, medical infrastructure.

1. Вступ

У сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я особливої набуває питання ефективного залучення недержавних ресурсів до забезпечення доступності та якості медичних послуг. Обмеженість бюджетного фінансування, потреба в оновленні матеріально-технічної бази та впровадженні інноваційних підходів до управління медичною інфраструктурою зумовлюють необхідність пошуку оптимальних моделей взаємодії між державою та приватним сектором. У цьому контексті державно-приватне партнерство (ДПП) розглядається як потенційно ефективний механізм реалізації стратегічних завдань охорони здоров'я, здатний забезпечити довгострокове співробітництво, інституційну сталість та підвищення рівня послуг. Водночас відсутність системного підходу до формування правових, економічних та організаційних засад такої взаємодії, а також недостатній рівень практичної реалізації партнерських моделей вимагають комплексного наукового аналізу існуючих форматів співпраці та обґрунтування напрямів їх удосконалення.

2. Огляд літературних джерел

Аналіз останніх досліджень та публікацій дозволяє окреслити наукові підходи до осмислення механізмів державно-приватної взаємодії у сфері охорони здоров'я, що зумовлює потребу в систематизації підходів до її реалізації. Зокрема Вашев О. та Хижняк С. обґрунтовують концептуальні засади ДПП як складника публічного управління, наголошуючи на особливостях нормативного регулювання та практичних передумовах впровадження цього механізму в Україні [1]. Турчак Д. зосереджується на інституційному аспекті взаємодії держави й приватного сектору в медичній сфері, акцентуючи увагу на необхідності цілісної системи інституційного забезпечення для досягнення ефективності партнерства [2]. Петрик С. виокремлює стандартні форми проєктів партнерства та аналізує їх доцільність в умовах української системи охорони здоров'я [3]. Грицько О. та Пеканець С. узагальнюють існуючі моделі співпраці й виявляють ключові тенденції їхнього розвитку в галузі охорони здоров'я [4]. Попов М. та Комаровський І. досліджують сучасні практики впровадження ДПП в медичній сфері, акцентуючи увагу на потребі адаптації закордонного досвіду до національних особливостей правового та управлінського середовища [5]. Крім того, ця стаття є продовженням попередніх досліджень авторів [6; 7], а проблема аналізу моделей взаємодії держави та приватного сектору у сфері охорони здоров'я потребує подальшого розвитку.

3. Постановка завдання

Метою статті є дослідження основних моделей взаємодії держави та приватного сектору у сфері охорони здоров'я.

4. Методи та матеріали

Методологічна основа дослідження базується на інтегративному підході, що поєднує теоретичний аналіз із емпіричними методами, спрямованими на всебічне вивчення моделей ДПП у сфері охорони здоров'я. Для забезпечення обґрунтованості висновків використано комплекс загальнонаукових і спеціальних методів. Зокрема, метод критичного аналізу дозволив оцінити наявні наукові підходи до ДПП, представлені в літературних джерелах, та визначити їхні сильні й слабкі сторони. Метод системного аналізу застосовано для структурування взаємодії між державним і приватним секторами, що дало змогу виявити ключові компоненти інституційної взаємодії та розподілу ролей у медичній сфері.

5. Результати та обговорення

У сучасному науковому середовищі питання державно-приватного партнерства (ДПП) у сфері охорони здоров'я потребує всебічного осмислення та системного дослідження з точки зору підвищення ефективності управлінських рішень і розширення ресурсного потенціалу галузі. В умовах обмеженого бюджетного фінансування в Україні активізація ДПП розглядається як

стратегічно обґрунтований шлях модернізації медичної інфраструктури. У таких обставинах залучення приватного капіталу в межах партнерства з державою дозволяє не лише компенсувати нестачу бюджетних коштів, а й забезпечити більшу гнучкість управлінських рішень і раціональніше використання доступних ресурсів.

Особливої актуальності набуває розвиток проєктного підходу в управлінні охороною здоров'я, що включає впровадження інноваційних технологій, удосконалення логістичних і фінансових процесів. Це, у свою чергу, сприяє підвищенню якості медичних послуг при зменшенні навантаження на державний бюджет [2, с. 166].

На відміну від традиційної бюджетної моделі фінансування, механізми ДПП формують цілісну інституційну структуру взаємодії державного, приватного та громадського секторів, що безпосередньо впливає на досягнення стратегічних завдань системи охорони здоров'я. Ефективність такої взаємодії ґрунтується на чітко окреслених ролях і відповідальностях кожної зі сторін, що, своєю чергою, вимагає адекватного правового, організаційного й управлінського забезпечення. Визначення пріоритетів державної політики в цій сфері дає змогу не лише оптимізувати взаємодію ключових стейкхолдерів, а й забезпечити стабільність і довготривалу перспективу партнерських відносин. Саме через зазначені інструменти відбувається формування ефективної системи узгодження інтересів між усіма учасниками з урахуванням публічного блага та національних стратегічних орієнтирів у сфері охорони здоров'я [3, с. 89].

У цьому контексті особливу вагу набуває формування моделей міжсекторальної взаємодії, що охоплює кілька пріоритетних напрямів. Насамперед, важливо здійснити ідентифікацію та візуалізацію взаємозв'язків між основними учасниками ще на етапі ініціації проєкту. Це сприятиме коректному плануванню, ефективному розподілу обов'язків і ризиків. Далі доцільно аргументовано визначити оптимальні моделі співпраці державних і приватних суб'єктів у межах конкретних форм державно-приватного партнерства, таких як концесія, оренда, лізинг, з урахуванням особливостей функціонування об'єктів медичної інфраструктури.

Окремої уваги потребує класифікація горизонтальних і вертикальних зв'язків між представниками приватного сектору та органами державної влади, зокрема регуляторними і контрольними інституціями, які здійснюють функції моніторингу, погодження, ліцензування й аудиту. Водночас необхідно враховувати вплив зовнішніх зацікавлених сторін – пацієнтських спільнот, громадських організацій, професійних медичних асоціацій – на характер реалізації проєктів ДПП у медичній сфері.

Формати залучення приватного сектору до партнерських ініціатив у сфері охорони здоров'я диференціюються залежно від типу проєкту, специфіки послуг і обсягу функцій, делегованих бізнес-партнеру. Так, при реалізації інфраструктурних проєктів пріоритет надається передачі функцій, що не пов'язані безпосередньо з лікувальним процесом: будівництво й модернізація об'єктів, технічне забезпечення, логістика, обслуговування приміщень. Натомість комплексні медичні проєкти передбачають ширше залучення приватних партнерів – у стратегічне управління, організацію надання спеціалізованої медичної допомоги, розвиток медичної освіти, впровадження сучасного обладнання, а також у клінічну діагностику та управління процесами лікування [8, с. 19].

Перехід до більш складних форматів державно-приватної співпраці, зокрема інтегрованих моделей партнерства, вимагає не лише дотримання підвищених стандартів якості медичних послуг, а й впровадження систем моніторингу на основі індикаторів результативності. Однак впровадження таких моделей супроводжується низкою суттєвих викликів.

Однією з ключових проблем залишається необхідність забезпечення відповідності клінічних результатів встановленим стандартам, адже від цього безпосередньо залежить обсяг фінансування, закладений у договірні умови. Додаткову складність становить рівень кадрової готовності – як у контексті професійної кваліфікації медичних працівників, так і в аспекті управлінської спроможності персоналу до впровадження нових, орієнтованих на результат, управлінських практик.

Зміщення акцентів з процесного управління до управління результатами передбачає глибоку інституційну трансформацію. Проте, як засвідчує практика, відповідні механізми адаптації все ще залишаються недостатньо розробленими й апробованими [4, с. 50].

У цьому контексті доцільним виглядає запровадження механізмів інституційної підтримки медичних установ, що функціонують на умовах ДПП. Зокрема, розроблення стандартних контрактів, які враховують вимоги результативності, стандарти якості, процедури

моніторингу та розподілу ризиків, сприятиме підвищенню правової визначеності у відносинах між державним та приватним партнерами. Необхідною передумовою для цього є узгодження міжвідомчих підходів до стратегічного планування та фінансування охорони здоров'я.

Законодавча база України у сфері ДПП не встановлює вичерпного переліку стандартних моделей взаємодії між державою та приватним сектором. Так, відповідно до статті 5 Закону України «Про державно-приватне партнерство» [9], суб'єкти ДПП можуть укладати такі договори: концесійний договір, договір управління майном (за обов'язкової наявності інвестиційних зобов'язань з боку приватного партнера), договір про спільну діяльність, а також інші види договорів, передбачені законодавством. Зазначене положення створює передумови для гнучкого правового конструювання договірних відносин, зокрема для використання змішаних договірних форм.

Подальша нормативна конкретизація дозволяє передбачити в межах одного договору елементи кількох правових конструкцій. Таким чином, договори, укладені в межах ДПП, можуть мати змішаний характер, що обумовлює застосування норм цивільного законодавства України щодо визначення змісту таких зобов'язань [9]. У практичному вимірі це означає, що реалізація складних інфраструктурних проєктів, зокрема у сфері охорони здоров'я, може передбачати передачу головного об'єкта в концесію, тоді як допоміжні елементи передаються на інших умовах, наприклад, в оренду. Відповідно, порядок ініціювання, підготовки та укладення договорів ДПП у таких випадках здійснюється згідно із загальними процедурами, встановленими законодавством про ДПП [8, с. 25].

Водночас у реальній практиці трапляються випадки укладення договорів, які формально відповідають структурі ДПП (наприклад, договір концесії, управління майном або спільної діяльності), однак не оформлені згідно з процедурою, передбаченою Законом України «Про державно-приватне партнерство». У таких випадках законодавчі гарантії, передбачені згаданим нормативним актом, не застосовуються, а правове регулювання здійснюється відповідно до загальних норм галузевого законодавства [8, с. 25-26].

Зважаючи на зазначене, слід констатувати, що застосування правових форм, які за своїм змістом відповідають моделям ДПП, однак укладаються поза межами процедури, встановленої законодавством про ДПП, не дозволяє повною мірою використати переваги партнерства між державою та бізнесом. Зокрема, відсутність спеціальних процедур і гарантій може призводити до правової невизначеності, обмеження інвестиційної привабливості та погіршення умов для сталого розвитку інфраструктурних об'єктів у медичній сфері.

У контексті вказаних проблем доцільним є проведення комплексного правового аудиту проєктів, реалізованих за участі приватного сектору у сфері охорони здоров'я без використання повноцінних механізмів ДПП.

Відносини, що виникають у процесі ініціювання ДПП, здійснення відбору приватного партнера, підготовки до укладення відповідного договору, формування його змісту, укладення та виконання договорів у межах реалізації проєктів ДПП, регламентуються положеннями Закону України «Про державно-приватне партнерство», якщо інше не передбачено спеціальним законодавством, яке регулює окремі форми такого партнерства. У випадках, коли укладений у межах ДПП договір має змішаний характер, норми зазначеного закону застосовуються до процедур ініціювання партнерства, підготовки угоди та відбору приватного суб'єкта [9].

Зазначене законодавче положення відіграє особливо важливу роль у сфері охорони здоров'я, де численні угоди, укладені в межах партнерства, часто носять комплексний характер, поєднуючи елементи концесії, управлінських послуг, інфраструктурного будівництва та інноваційної діяльності. Саме тому правова визначеність щодо етапів укладення змішаних договорів набуває практичного значення у забезпеченні прозорості, юридичної визначеності та інвестиційної привабливості відповідних проєктів.

У зв'язку з набуттям чинності Законом України від 24 листопада 2015 року № 817-VIII, з 24 травня 2016 року встановлено обов'язковість дотримання процедур, передбачених Законом про ДПП, під час укладення договорів, які мають ознаки такої взаємодії. Порушення передбаченої процедури розглядається як відхилення від чинного нормативно-правового регулювання, що може призводити до визнання укладених договорів такими, що не відповідають правовим вимогам [10].

Невичерпність переліку організаційно-правових форм ДПП, передбачена чинним законодавством, уможливорює застосування широкого спектра договірних механізмів. Зокрема,

у разі наявності в договорі сукупності ознак, що відповідають критеріям, визначеним у статті 1 Закону України «Про державно- приватне партнерство», такий правочин підлягає кваліфікації як договір у межах ДПП, навіть якщо його не позначено таким у назві чи формальному змісті [9].

Ознаками, що є визначальними для кваліфікації відносин як таких, що здійснюються у формі ДПП, є такі структурні та функціональні характеристики: по-перше, обов'язковість створення або модернізації об'єкта партнерства, зокрема через нове будівництво, реконструкцію, реставрацію, капітальний ремонт або технічне переоснащення; по-друге, встановлення тривалого характеру договірних відносин (від п'яти до п'ятдесяти років), що забезпечує прогнозованість управлінських і фінансових зобов'язань; по-третє, наявність механізму розподілу ризиків між сторонами з передачею приватному партнеру частини з них; по-четверте, залучення приватного інвестора до фінансування об'єкта партнерства [9].

Зазначені ознаки створюють обов'язкову правову підставу для застосування спеціального режиму реалізації інвестиційного проєкту за моделлю ДПП, який визначено Законом України «Про державно-приватне партнерство». У зв'язку з цим будь-який проєкт, що відповідає наведеним критеріям, має реалізовуватися виключно в межах законодавчої процедури, визначеної згаданим нормативним актом, незалежно від конкретної галузі застосування, у тому числі й у сфері охорони здоров'я.

У цьому контексті концесійний договір постає як одна з типових форм реалізації механізму ДПП. Його сутність полягає у передачі уповноваженим органом державної влади або місцевого самоврядування (концесієдавцем) на платній та строковій основі (строком від 10 до 50 років) приватному суб'єкту (концесіонеру) права на управління об'єктом концесії. Такий об'єкт може мати різну природу: від цілісного майнового комплексу чи об'єкта незавершеного будівництва до спеціально збудованого об'єкта. Основною умовою концесійного договору є взяття концесіонером на себе обов'язків зі створення або експлуатації об'єкта, зокрема з урахуванням майнової відповідальності й підприємницького ризику. Процедура укладення та реалізації такого договору здійснюється в межах спеціального законодавства про концесії [8, с. 27].

Попри законодавчу визначеність основних процедур концесії, у сфері охорони здоров'я існує низка обмежень, пов'язаних із збереженням цілісності існуючої мережі державних і комунальних закладів охорони здоров'я. Зокрема, чинне законодавство не допускає передачу цілісного майнового комплексу функціонуючої лікарні в концесію без ліквідації закладу охорони здоров'я як суб'єкта господарювання. Така ситуація зумовлює потребу в додатковому нормативному регулюванні, яке б дозволяло зберегти заклад як юридичну особу при одночасному впровадженні елементів приватного управління через концесію.

У межах сучасних підходів до правового оформлення ДПП у сфері охорони здоров'я особливого значення набувають альтернативні моделі взаємодії, зокрема договори про спільну діяльність та договори управління майном. Обидві форми, попри свою відмінність за правовою конструкцією, можуть бути кваліфіковані як форми ДПП за умови відповідності базовим ознакам, визначеним у статті 1 Закону України «Про державно-приватне партнерство» [9].

Договір про спільну діяльність, як потенційний інструмент ДПП, передбачає узгоджені дії публічного і приватного партнерів, що здійснюються без створення юридичної особи з метою досягнення спільно визначеного результату. У стандартній конструкції публічний партнер надає матеріальні активи, зокрема об'єкти нерухомості або медичне обладнання, тоді як приватний партнер інвестує у розвиток інфраструктури (наприклад, у будівництво чи модернізацію лікувальних корпусів). Формально договір спільної діяльності допускає спільне ведення справ, однак на практиці управлінська функція часто повністю або частково делегується приватній стороні. Існує дві основні форми такої діяльності: без об'єднання вкладів та у вигляді простого товариства. Проте варіант без об'єднання вкладів є мало ефективним для залучення капіталу, а модель простого товариства за участі державного партнера містить суттєві юридичні обмеження. Наприклад, згідно з чинним правовим регулюванням, частка державного підприємства у спільному майні не може бути меншою за 50%, також існує заборона на використання у якості вкладу майна, яке не підлягає приватизації. Крім того, укладення таких договорів вимагає погодження Кабінету Міністрів України [8, с. 27-28].

Поряд із цим, в окремих випадках доцільним може бути застосування договору управління майном як форми державно-приватного партнерства. За цією моделлю державний партнер передає державне майно у тимчасове управління приватному суб'єкту, який зобов'язується здійснювати управлінські функції від свого імені, але в інтересах державного партнера. Така

модель може використовуватись, наприклад, для підвищення ефективності використання нерухомості або технічних ресурсів медичних установ. Водночас важливою умовою для кваліфікації цього правовідношення як ДПП є наявність інвестиційних зобов'язань з боку приватного партнера. За відсутності таких зобов'язань договір управління майном не підпадає під дію Закону України «Про державно-приватне партнерство» і може застосовуватись як допоміжна складова у межах змішаних договірних конструкцій [8, с. 29].

Однією з моделей залучення приватного сектору до розвитку інфраструктури у сфері охорони здоров'я може виступати договір оренди, який, за наявності інвестиційного компонента, здатен набути рис, притаманних договорам про ДПП. Згідно з чинним законодавством, оренда трактується як строкове, платне користування майном, що здійснюється на підставі укладеного договору. При цьому об'єктами оренди можуть бути єдині майнові комплекси підприємств та окремі структурні підрозділи (філії, дільниці, цехи), нерухоме майно (будівлі, споруди, нежитлові приміщення) й інші індивідуально визначені матеріальні ресурси. У контексті реалізації інвестиційних проєктів у сфері охорони здоров'я важливо враховувати, що такий механізм залучення приватного капіталу допускається виключно за умови відповідності ознакам, визначеним у статті 1 Закону України «Про державно-приватне партнерство» [9].

Незважаючи на певну функціональну сумісність, орендні відносини у галузі охорони здоров'я суттєво обмежені нормативно-правовими умовами. По-перше, у разі передачі в оренду майна державних і комунальних закладів охорони здоров'я обов'язковою є участь Фонду державного майна України та/або його регіональних відділень. Це пов'язано з обмеженням площі нерухомості, дозволеної для оренди – не більше 200 м² на одне підприємство. По-друге, реалізація інвестиційної складової в межах договору оренди можлива лише за наявності окремої згоди орендодавця на здійснення поліпшень, що своєю чергою ставить орендаря в залежне становище. Додатково слід враховувати фіксований характер орендної плати, що унеможливорює гнучке структурування проєктів у залежності від обсягів та строків інвестицій.

Наступною поширеною формою взаємодії держави та приватного сектору є створення спільного підприємства, що, хоча і не належить до форм ДПП згідно із законодавством про ДПП, фактично виконує функцію інструменту інституціоналізованого партнерства між державою та бізнесом. Така модель передбачає формування нової господарської організації із залученням державного/комунального та приватного капіталу, спільне управління активами, а також спільне не лише використання прибутку, а й розподіл ризиків. Структурно спільне підприємство може функціонувати у формі товариства з обмеженою відповідальністю або акціонерного товариства, залежно від стратегічних цілей сторін.

Однак застосування цього механізму у сфері охорони здоров'я також супроводжується низкою правових і процедурних обмежень. Зокрема, нерухомість державної форми власності, яка не підлягає приватизації, не може бути передана до статутного капіталу створюваного підприємства. Окрім того, діючі нормативи відрасування прибутку на виплату дивідендів для підприємств з корпоративними правами держави істотно обмежують можливість реінвестування отриманих коштів у розвиток інфраструктури. Ще одним важливим обмеженням є вимога збереження державного контролю: розмір корпоративних прав держави повинен перевищувати 50% статутного капіталу підприємства, а засновником з державного боку виступає виключно Фонд державного майна України [8, с. 30-31].

З урахуванням зазначених умов, створення спільних підприємств у сфері охорони здоров'я доцільно розглядати в контексті реалізації довгострокових проєктів, спрямованих на розбудову спеціалізованої медичної інфраструктури, зокрема, діагностичних центрів, реабілітаційних клінік або лабораторних комплексів.

Ураховуючи специфіку функціонування сфери охорони здоров'я, що передбачає високий ступінь соціальної відповідальності, важливим є належне структурування договірних зобов'язань у межах ДПП. Зокрема, доцільно передбачати обов'язки державного партнера щодо довгострокової закупівлі у приватного партнера якісних медичних послуг, що надаються відповідно до встановленого державного замовлення. Крім того, ефективним є залучення приватного сектору до будівництва нових або модернізації існуючих медичних закладів, з одночасним зобов'язанням приватної сторони забезпечувати технічне обслуговування та експлуатацію відповідної інфраструктури. Своєю чергою приватний партнер бере на себе відповідальність за надання медичних послуг у межах державного замовлення, а також

зобов'язується модернізувати або створювати активи, необхідні для підтримки обсягів і якості таких послуг [5, с. 76].

Попри існуючі інституційні й нормативні бар'єри, рівень зацікавленості інвесторів у сфері охорони здоров'я свідчить про збереження значного потенціалу для реалізації нових проєктів. Зокрема, перспективними напрямками ДПП виступають ініціативи, пов'язані з модернізацією матеріально-технічної бази медичних закладів, впровадженням цифрових рішень (електронні медичні картки, телемедицина), а також розвитком навчальних медичних центрів із залученням інвестицій приватного сектору [1, с. 76].

У цьому контексті виникає потреба у систематизації основних характеристик наявних моделей ДПП у сфері охорони здоров'я, що дозволяє виявити їхні структурні особливості, переваги та потенційні обмеження з погляду інвестиційної привабливості (табл. 1).

Таблиця 1. Особливості моделей ДПП у сфері охорони здоров'я в Україні

Критерій аналізу	Характеристика	Переваги застосування	Обмеження та ризики
Тип моделі ДПП	Концесія, управління майном, спільна діяльність, змішані форми	Гнучкість юридичних конструкцій, адаптація до різних типів проєктів	Нерівномірність правозастосування, недостатнє дотримання процедур
Рівень інтеграції приватного партнера	Частковий (будівництво, обслуговування) / Повний (клінічне управління, стратегічне планування)	Підвищення якості управління, запровадження інновацій	Потреба у високій управлінській компетенції, кадрові виклики
Юридичне оформлення	Формальні договори за Законом України «Про державно- приватне партнерство»	Можливість комбінування правових механізмів	Відсутність гарантій, правова невизначеність, зниження інвестпривабливості
Фінансова модель	Залучення приватного капіталу під державні гарантії або розподіл ризиків	Зменшення навантаження на державний бюджет	Висока вартість капіталу, залежність від інвестиційних зобов'язань
Управлінська структура	Поділ повноважень, проєктний менеджмент, міжвідомча координація	Підвищення ефективності управлінських рішень, контроль результативності	Недостатній розвиток системи моніторингу, відсутність типових моделей
Взаємодія зі стейкхолдерами	Інклюзивне управління за участі пацієнтських організацій, громад, асоціацій	Формування публічної довіри, легітимність партнерства	Ризики конфлікту інтересів, складність координації
Регуляторне середовище	Часткова гармонізація з цивільним та спеціальним законодавством	Можливість розвитку змішаних моделей за умов законодавчої адаптації	Розриви в нормативному забезпеченні, відсутність системного аудиту
Прикладне застосування	Реалізація інфраструктурних або інтегрованих проєктів у сфері охорони здоров'я	Удосконалення матеріально-технічної бази, впровадження стандартів якості	Обмежена практична апробація повноцінних моделей ДПП

Джерело: складено на основі [1–10].

6. Висновки

Отже, проведене дослідження підтвердило, що ДПП у сфері охорони здоров'я виступає ефективним інструментом модернізації медичної інфраструктури, особливо в умовах обмеженого бюджетного фінансування. Встановлено, що переваги ДПП полягають у можливості залучення приватних інвестицій, підвищенні якості управління, впровадженні інноваційних рішень і технологій, а також у створенні інституційних передумов для досягнення стратегічних цілей охорони здоров'я. З'ясовано, що ефективність партнерства значною мірою залежить від

чіткого розмежування ролей учасників, наявності правових гарантій та механізмів координації між усіма залученими сторонами. Зазначено, що усунення цих недоліків потребує розроблення стандартних контрактів, проведення правового аудиту діючих проєктів, а також гармонізації договірної практики з чинним законодавством. Тому забезпечення сталості та ефективності ДПП у сфері охорони здоров'я потребує комплексного нормативно-організаційного підходу, заснованого на принципах прозорості, відповідальності та орієнтації на публічний інтерес.

References

1. Vashev, O. Ye., & Khyzhniak, S. V. (2024). Derzhavno-privatne partnerstvo: kontseptualni zasady ta osoblyvosti vprovadzhennia v Ukraini [Public-private partnership: Conceptual foundations and features of implementation in Ukraine]. *State Formation*, (2)36, 68–82. <https://doi.org/10.26565/1992-2337-2024-2-05> (in Ukrainian)
2. Turchak, D. V. (2019). Instytutsiine zabezpechennia realizatsii derzhavno-privatnoho partnerstva u sferi okhorony zdorovia [Institutional support for the implementation of public-private partnership in the field of healthcare]. *Manager*, (1), 161–168. http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nzhm_2019_1_17 (in Ukrainian)
3. Petryk, S. M. (2020). Formy realizatsii proektiv derzhavno-privatnoho partnerstva u sferi okhorony zdorov'ia [Forms of implementation of public-private partnership projects in the field of health care]. *Economics, Management and Administration*, 2(92), 88–94. [https://doi.org/10.26642/ema-2020-2\(92\)-88-94](https://doi.org/10.26642/ema-2020-2(92)-88-94) (in Ukrainian)
4. Hrytsko, O. M., & Pekanets, S. R. (2022). Modeli ta tendentsii rozvytku derzhavno-privatnoho partnerstva v okhoroni zdorovia [Models and trends of public-private partnership development in healthcare]. *Scientific Notes of V. I. Vernadsky TNU. Series: Public Administration and Management*, 33(72-3), 46–53. <https://doi.org/10.32838/TNU-2663-6468/2022.3/09> (in Ukrainian)
5. Popov, M., & Komarovskiy, I. (2025). Derzhavno-privatne partnerstvo v sferi okhorony zdorovia [Public-private partnership in the healthcare sector]. *Theoretical and Applied Issues of State-Building*, (33), 71–87. <https://doi.org/10.35432/tisb332025323996> (in Ukrainian)
6. Krylova, I., & Hlushchenko, H. (2025). Otsinka efektyvnosti chynnykh mekhanizmiv realizatsii derzhavno-privatnoho partnerstva v Ukraini [Evaluation of the effectiveness of current mechanisms for implementing public-private partnerships in Ukraine]. *Philosophy and Governance*, 5(9). <https://doi.org/10.70651/3041-248X/2025.5.07> (in Ukrainian)
7. Palahusynets, R., & Marusheva, O. (2025). Analiz rivnia investuvannia budivelnoi haluzi ukrainy uprodovzh 2022–2025 rokiv: publichno-upravlinskyi vymir [Analysis of the investment level in ukraine's construction sector from 2022 to 2025: A public administration dimension]. *Philosophy and Governance*, 5(9). <https://doi.org/10.70651/3041-248X/2025.5.01> (in Ukrainian)
8. Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy. (2018). *Metodychni rekomendatsii dlia derzhavnykh ta komunalnykh zakladiv okhorony zdorovia dlia pratsivnykiv orhaniv upravlinnia u sferi okhorony zdorovia dlia vprovadzhennia proektiv derzhavno-privatnoho partnerstva u sferi okhorony zdorovia* [Methodological recommendations for public and municipal healthcare institutions and management bodies on implementing public-private partnership projects in healthcare] (72 p.). <https://moz.gov.ua/uploads/1/7840-1234567890.pdf> (in Ukrainian)
9. Verkhovna Rada Ukrainy. (2010). *Pro derzhavno-privatne partnerstvo* [On public-private partnership]. Law of Ukraine dated July 1, 2010, No. 2404-VI. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2404-17#Text> (in Ukrainian)
10. Verkhovna Rada Ukrainy. (2015). *Pro vnesennia zmin do deiakyykh zakoniv Ukrainy shchodo usunennia rehuliatornykh barieriv dlia rozvytku derzhavno-privatnoho partnerstva ta stymuliuvannia inwestytstii v Ukraini* [On amendments to certain laws of Ukraine to eliminate regulatory barriers for the development of public-private partnership and stimulate investment]. Law of Ukraine dated November 24, 2015, No. 817-VIII. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/817-19#Text> (in Ukrainian)