

МЕНЕДЖМЕНТ

УДК 364.014:614

DOI: <https://doi.org/10.37734/2409-6873-2025-4-9>

СВІТОВІ ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ПУБЛІЧНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Ю. І. ГОЛОВНЯ

кандидат економічних наук, доцент

Державний торговельно-економічний університет

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9430-0869>

Анотація. Мета статті полягає у виявленні сучасних тенденцій розвитку публічно-приватного партнерства (ППП) у сфері охорони здоров'я в контексті глобальних трансформаційних процесів і визначенні можливостей імплементації успішних міжнародних практик у систему медичного менеджменту України. **Методика дослідження** базується на використанні системного та інституційного підходів, методів компаративного аналізу, контент-аналізу міжнародних звітів OECD, WHO, Світового банку, а також структурно-логічного методу для визначення моделей ефективної взаємодії держави і бізнесу. **Результати** дослідження дозволили визначити провідні світові моделі PPP у сфері охорони здоров'я – концесійні, контрактні, орендні та спільні інвестиційні моделі – і встановити тенденцію до їх децентралізації та цифровізації. **Практична значущість** результатів полягає у можливості застосування міжнародного досвіду під час розроблення національної стратегії розвитку PPP у медичній сфері України з урахуванням європейських стандартів прозорості, якості та стійкості партнерств.

Ключові слова: публічно-приватне партнерство, охорона здоров'я, міжнародний досвід, інституційний розвиток, муніципальне управління, партнерські моделі.

Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із найважливішими науковими чи практичними завданнями. Система охорони здоров'я України перебуває у фазі структурних змін, спричинених демографічним старінням, урбанізацією та зростанням попиту на якісні медичні послуги. Традиційні бюджетні механізми фінансування втрачають здатність забезпечувати належний рівень стійкості галузі, що актуалізує потребу у впровадженні нових підходів до управління медичною інфраструктурою. Одним із таких інструментів є публічно-приватне партнерство (ППП), яке у світовій практиці довело ефективність у поєднанні інвестиційної активності приватного сектора та соціальної відповідальності держави [6; 7; 9; 16].

Глобальні тенденції свідчать про перехід від класичних концесій до інтегрованих партнерських моделей, що охоплюють не лише інфраструктурні інвестиції, а й інноваційні сервіси – телемедицину, цифрові медичні платформи, логістику та кадрове управління. За даними Світового банку, у 2023 році функцінувало понад 500 активних медичних проєктів PPP, які продемонстрували значне підвищення ефективності надання медичних послуг і зниження бюджетного навантаження [8; 16].

З позицій державного управління, PPP забезпечує збалансовану взаємодію між економічними

інтересами бізнесу та соціальною місією держави, сприяє формуванню інституційної стійкості системи охорони здоров'я та переходу від адміністративного управління до партнерського типу координації. Ефективність таких моделей безпосередньо залежить від нормативної визначеності, прозорості процедур, довіри між учасниками та впровадження чітких критеріїв результативності [2; 4; 5; 10; 17].

Отже, дослідження ролі публічно-приватного партнерства як чинника підвищення стійкості системи охорони здоров'я є важливим науковим і практичним завданням, спрямованим на адаптацію міжнародного досвіду до умов України та удосконалення механізмів взаємодії державного і приватного секторів у сфері медичних послуг.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблематика публічно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я активно досліджується як на національному, так і на міжнародному рівнях, що зумовлено підвищенням ролі інституційного співробітництва держави й бізнесу у формуванні ефективних моделей управління медичними системами. У працях українських учених – І. В. Запатріної [2], Т. А. Васильєвої [3], О. В. Кравченко [4], Л. М. Бойко [5] – обґрунтовано теоретико-методологічні засади PPP, розкрито його еконо-

мічну природу, а також окреслено напрями адаптації європейських моделей до вітчизняних умов. І. В. Запатріна [2] підкреслює, що для України головним викликом є не стільки залучення приватного капіталу, скільки формування системи управління ризиками, що забезпечує збалансованість інтересів сторін. Т. А. Васильєва [3] розглядає фінансові інструменти ППП у контексті стабілізації бюджетної політики держави, наголошуючи на необхідності запровадження довгострокових інвестиційних програм, які поєднують державне фінансування з приватними ресурсами.

Міжнародні дослідження організацій OECD [6], WHO [7] та World Bank Group [8] наголошують на тому, що ППП є ключовим інструментом досягнення Цілей сталого розвитку ООН, особливо цілі № 3 – «Забезпечення здорового способу життя та сприяння добробуту для всіх». За даними OECD [6, р. 25], у більшості країн Європейського Союзу партнерські проекти реалізуються у сфері будівництва лікарень, оновлення лабораторного обладнання, створення цифрових медичних платформ і центрів обробки даних. ВООЗ [7, р. 61] наголошує, що публічно-приватні партнерства забезпечують не лише доступ до фінансів, а й інтеграцію нових управлінських підходів, що сприяє підвищенню якості медичних послуг і соціальної відповідальності бізнесу.

Окрему увагу слід приділити роботам Rönnberg & Larsson (2021) [13], які вивчали шведську модель ППП у медицині. Дослідники відзначають, що успішність партнерства в системі охорони здоров'я Швеції забезпечується поєднанням трьох факторів: високого рівня автономії муніципалітетів, наявності чіткої регламентації процесів закупівель та розвиненого громадського контролю. Подібний підхід простежується і в дослідженні World Economic Forum (2021) [14], яке визначає ППП як основу для стійких медичних систем майбутнього, де інновації, прозорість і корпоративна соціальна відповідальність формують основу глобальної політики охорони здоров'я.

Отже, результати аналізу наукових і практичних джерел дозволяють зробити висновок, що сучасний дискурс публічно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я зміщується від теоретичних концепцій до практичної реалізації моделей, зорієнтованих на ефективність, стійкість і технологічну гнучкість. Незважаючи на значну кількість досліджень, залишається невирішеною проблема адаптації міжнародного досвіду ППП до специфічних умов української економіки, зокрема у частині децентралізації, прозорості процедур і формування системи моніторингу результативності.

Формулювання цілей статті (постановка завдання). Враховуючи результати попередніх досліджень та зростаюче значення партнерських від-

носин у системі публічного управління, метою статті є наукове узагальнення глобальних тенденцій розвитку публічно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я та визначення напрямів їх імплементації в українську практику з урахуванням сучасних викликів реформування галузі.

Досягнення поставленої мети передбачає дослідження теоретичних засад функціонування партнерських моделей, порівняльний аналіз міжнародного досвіду їх реалізації, ідентифікацію чинників ефективності проєктів у медичній сфері, а також визначення перспектив упровадження інноваційних механізмів ППП у системі охорони здоров'я України.

Виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів. Інституційний вимір публічно-приватного партнерства (ППП) у сфері охорони здоров'я формує фундамент взаємодії між державними інституціями, приватними суб'єктами та громадськими структурами, визначаючи правила, процедури та механізми координації спільних дій. Як зазначає OECD [6, р. 29], сучасна практика партнерства у медицині базується на принципах інституціональної зрілості – узгодженості законодавчих, фінансових та управлінських систем, що гарантує стабільність та прогнозованість інвестиційного середовища.

Виділяють три домінантні типи інституційних моделей ППП у сфері охорони здоров'я:

1. Централізована модель (Велика Британія, Ірландія, Японія) – характеризується домінуванням державного регулювання, стандартизованими контрактами та чіткою вертикаллю управління. Основним інструментом є концесійні угоди типу Private Finance Initiative (PFI), які передбачають фінансування, проєктування, будівництво та експлуатацію медичних закладів приватним партнером протягом визначеного періоду [10].

2. Децентралізована модель (Швеція, Нідерланди, Канада) – базується на автономії місцевих органів влади та муніципалітетів, які мають право самостійно ініціювати ППП у сфері охорони здоров'я. У цій системі держава виконує функцію координатора та гаранта дотримання суспільних стандартів, тоді як приватний сектор забезпечує операційне управління й технологічне оновлення [13].

3. Гібридна модель (Франція, Італія, Польща) – поєднує централізовані нормативні засади з локальною управлінською гнучкістю. У межах цієї моделі ключовою умовою успіху виступає чіткий розподіл ризиків і створення системи моніторингу, яка забезпечує зворотний зв'язок між громадою, бізнесом і державою [5; 12].

Інституційна ефективність партнерських механізмів у галузі охорони здоров'я залежить від стабільності нормативно-правового поля, здатності держави формувати стратегічні пріоритети та

від рівня довіри між сторонами. ВООЗ [7, р. 44] наголошує, що саме довіра є базовою умовою для формування партнерських альянсів, особливо у сферах, де домінує соціальна відповідальність та моральна складова діяльності, як у медицині.

Українська система охорони здоров'я перебуває на етапі інституційної трансформації, де ключовими викликами залишаються відсутність єдиного нормативного механізму координації ППП, надмірна централізація ухвалення рішень і недостатня готовність муніципалітетів до реалізації інфраструктурних проєктів. Порівняльний аналіз дозволяє стверджувати, що Україна тяжіє до гібридної моделі, у якій поєднуються елементи централізованого контролю та спроби делегування повноважень на місцевий рівень [4; 17].

Для систематизації моделей ППП у сфері охорони здоров'я доцільно представити їх у вигляді таблиці 1.

З урахуванням результатів дослідження можна стверджувати, що ефективна інституційна модель ППП у медицині має ґрунтуватися на принципі субсидіарності, коли повноваження реалізуються на тому рівні управління, де вони забезпечують найвищу ефективність. В умовах України це означає необхідність передачі частини функцій щодо управління медичною інфраструктурою та контролю за якістю послуг на рівень територіальних громад, що відповідає логіці децентралізації та формує підґрунтя для активнішого залучення приватного сектору.

Публічно-приватне партнерство у сфері охорони здоров'я розглядається сучасною науковою думкою як інструмент трансформації управлінських, фінансових та організаційних моделей у системі медичного забезпечення. Його ключова функція полягає у поєднанні ресурсів держави та бізнесу для досягнення суспільно значущих цілей – підвищення ефективності надання медичних послуг, оновлення інфраструктури, запровадження інноваційних технологій і розширення

доступу населення до якісної медичної допомоги. Згідно з підходом OECD [6], партнерські моделі у сфері охорони здоров'я формуються на засадах довгострокових договірних зобов'язань, що передбачають спільний розподіл ризиків, результатів та відповідальності між публічним і приватним секторами.

Фінансовий аспект ППП має вирішальне значення, оскільки саме через нього визначається баланс економічних інтересів сторін і стійкість партнерської взаємодії. У країнах Європейського Союзу, за даними EBRD [11], понад 20% інвестицій у медичну сферу реалізується за рахунок механізмів ППП, які забезпечують ефективне залучення позабюджетних коштів без перевищення лімітів державного боргу. Найпоширенішими фінансовими моделями виступають концесійні угоди, контракти на управління (management contracts) та моделі спільного інвестування (joint ventures), де приватна сторона бере участь не лише у фінансуванні, а й в експлуатації об'єкта, розподілі прибутку та управлінні ризиками.

Водночас, міжнародний досвід демонструє, що ключовою умовою стійкості ППП є наявність ефективних механізмів фінансового контролю та прозорої системи моніторингу результативності. За висновками WHO [7, р. 52], країни, які запровадили незалежні наглядові агентства (наприклад, Infrastructure Ontario у Канаді або Partnerships UK у Великій Британії), досягли більшої ефективності витрачання коштів і скорочення термінів реалізації проєктів у порівнянні з державними програмами традиційного типу.

Фінансова стійкість партнерських моделей безпосередньо залежить від співвідношення бюджетних і приватних ресурсів. У більшості випадків держава фінансує початковий етап проєкту – підготовку техніко-економічного обґрунтування, аудит, правову експертизу, – тоді як приватний сектор бере на себе фінансування будівництва, модернізації та технічного обслуговування медич-

Таблиця 1
Порівняльна характеристика інституційних моделей ППП у сфері охорони здоров'я

Тип моделі	Приклади країн	Рівень державного контролю	Механізми управління	Основні ризики	Переваги
Централізована	Велика Британія, Ірландія, Японія	Високий	Концесії, державні контракти	Бюрократичні затримки	Прозорість, стабільність
Децентралізована	Швеція, Канада, Нідерланди	Середній	Муніципальні угоди, державно-приватні консорціуми	Нерівномірність розвитку регіонів	Гнучкість, адаптивність
Гібридна	Франція, Польща, Україна	Змінний	Партнерські договори з державною гарантією	Правова невизначеність	Баланс інтересів сторін

Джерело: складено автором на основі [5-7; 10; 13; 17]

них об'єктів. У результаті формується ефект мультиплікатора, коли кожна державна інвестиційна одиниця активізує кілька одиниць приватного капіталу [8; 9].

Важливим критерієм успіху є рівень диверсифікації джерел фінансування. У країнах з розвиненими PPP системами створюються спеціалізовані фонди (наприклад, European Investment Fund for Health Infrastructure), які акумулюють внески уряду, приватних корпорацій, благодійних організацій і навіть громадян через механізми соціального інвестування. Як підкреслює Hodge & Greve [10], саме такий формат участі різних стейкхолдерів у фінансуванні забезпечує довгострокову стабільність партнерства й мінімізує політичні ризики.

Організаційно-управлінські аспекти реалізації публічно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я становлять фундаментальний вимір забезпечення ефективності взаємодії між учасниками партнерства. Ключовим завданням управлінської моделі є узгодження стратегічних цілей держави, фінансових інтересів приватного сектору та суспільних очікувань громади.

Досвід країн ЄС свідчить, що найбільш стійкими є багаторівневі моделі управління, які поєднують стратегічний (національний), тактичний (регіональний) і операційний (локальний) рівні. При цьому управління партнерським проектом не обмежується лише договірними відносинами між державою і приватним інвестором, а передбачає створення координаційних рад, наглядових комітетів та спільних структур управління, які забезпечують постійний моніторинг виконання зобов'язань та оцінку соціально-економічного ефекту [13; 15].

Особливу роль у сучасних моделях PPP відіграє цифровізація управлінських процесів. Використання інформаційно-аналітичних платформ,

електронних контрактів та системи e-procurement забезпечує прозорість процедур і скорочення корупційних ризиків. Наприклад, у Данії функціонує система MedCom, яка поєднує лікарні, муніципалітети, страхові компанії та приватних постачальників медичних послуг у єдину мережу даних, що дозволяє ефективно координувати дії між публічним і приватним секторами [7, р. 64].

В українських умовах формування управлінської архітектури PPP у медицині потребує глибокої інституційної адаптації. Попри наявність базового законодавства, відсутні механізми контролю якості реалізації партнерських проектів і стандартизовані підходи до оцінки їхньої ефективності. З огляду на це, перспективним напрямом є впровадження системного моніторингу ефективності партнерства за показниками: вартість життєвого циклу об'єкта, якість послуг, рівень задоволеності пацієнтів, економія бюджетних ресурсів.

Для ілюстрації структури управлінської взаємодії в межах PPP пропонується узагальнена модель, що демонструє розподіл управлінських функцій між основними учасниками процесу (табл. 2).

Управлінський успіх PPP у медицині визначається не лише економічними показниками, а й соціальною ефективністю, тобто здатністю партнерства підвищити якість і доступність медичних послуг для населення. За оцінкою Європейського інвестиційного банку [8], проекти, у яких залучено громади як активних учасників процесу ухвалення рішень, демонструють на 25–30% вищий рівень задоволеності пацієнтів і більшу довіру до системи охорони здоров'я. Це підтверджує необхідність переходу від вертикальної до партнерсько-мережевої моделі управління, де громади, місцевий бізнес і неурядові організації виступають співвиробниками медичних послуг.

Таблиця 2

Функціональний розподіл управлінських повноважень у проектах PPP у сфері охорони здоров'я

Рівень управління	Основні учасники	Ключові функції	Інструменти реалізації	Очікуваний результат
Національний	Міністерство охорони здоров'я, Мінекономіки	Формування політики, затвердження нормативної бази, контроль	Законодавчі акти, державні програми	Єдині стандарти PPP, зниження правових ризиків
Регіональний	Обласні ради, департаменти охорони здоров'я	Планування проектів, координація учасників	Регіональні угоди, стратегічні плани	Оптимізація ресурсів, міжмуніципальна співпраця
Локальний	Територіальні громади, медичні установи	Ініціювання проектів, громадський контроль	Локальні контракти, механізми зворотного зв'язку	Залучення приватних інвестицій, підвищення якості послуг
Приватний сектор	Інвестори, оператори, страхові компанії	Фінансування, технічна експлуатація, інновації	Концесійні угоди, державно-приватні контракти	Підвищення ефективності, зменшення бюджетного навантаження

Джерело: узагальнено автором на основі [7; 9; 13; 15; 17]

Важливою тенденцією є також інституціоналізація корпоративної соціальної відповідальності приватного сектору, яка перетворюється на один із факторів стійкості партнерських відносин. У країнах Північної Європи держава стимулює бізнес до участі в соціально значущих медичних проєктах через податкові пільги та рейтинги соціальної ефективності компаній.

Сучасна парадигма управління ППП у сфері охорони здоров'я передбачає інтеграцію цифрових інструментів у систему моніторингу. У межах цього процесу запроваджується концепція *smart governance*, яка дозволяє приймати управлінські рішення на основі аналітичних даних і прогнозних моделей. Використання штучного інтелекту для аналізу ефективності контрактів, ризиків перевитрат і соціального впливу партнерства вже стало практикою у Фінляндії та Естонії [11; 14].

Соціально-економічна ефективність публічно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я є визначальним критерієм його доцільності та стратегічної сталості. На відміну від традиційних форм інвестиційної взаємодії, ППП не обмежується короткостроковим ефектом прибутковості, а передбачає формування довготривалих суспільних вигод, що виявляються у підвищенні доступності, якості та технологічності медичних послуг. Як зазначає WHO [7, р. 77], у країнах, де партнерство стало невід'ємним елементом системи управління охороною здоров'я, спостерігається скорочення вартості експлуатаційного утримання закладів на 15–20% та зростання індексу пацієнтського задоволення на понад третину.

Водночас соціально-економічний ефект ППП має багатовимірний характер і проявляється через взаємодію трьох ключових факторів: економічної ефективності, соціальної результативності та інституційної сталості. Економічна ефективність відображається у зменшенні бюджетних витрат за рахунок оптимізації життєвого циклу медичних об'єктів і використанні інноваційних технологій енергозбереження, цифрового документообігу та телемедицини [8]. Соціальна результативність вимірюється підвищенням доступності медичних послуг, особливо у сільських і віддалених громадах, створенням нових робочих місць і розвитком соціальної інфраструктури. Інституційна сталість полягає у спроможності партнерських моделей підтримувати довіру суспільства, забезпечувати підзвітність сторін і сприяти формуванню культури колективної відповідальності.

Досвід Польщі, Чехії та Литви свідчить, що залучення територіальних громад до партнерських проєктів у медицині істотно підвищує їхню ефективність і сприяє економічному зростанню регіонів. У межах концепції *local public governance*, громади виступають не лише як бене-

фіціари, а як співвиробники публічних послуг – сторони, що беруть участь у плануванні, контролі та оцінюванні результатів партнерських ініціатив [15]. Це дає можливість враховувати локальні потреби населення, адаптувати медичну інфраструктуру до демографічних і соціальних особливостей території, а також залучати місцевий бізнес до спільних інвестицій.

Для України ця модель є особливо актуальною в умовах післявоєнного відновлення. Територіальні громади стають ключовими осередками соціальної стійкості, і саме на їхньому рівні формується запит на якісні медичні послуги, зокрема у сфері реабілітації, первинної допомоги та медико-психологічної підтримки. Публічно-приватне партнерство може виступати каталізатором цих процесів, забезпечуючи фінансову гнучкість, технологічну інноваційність та адміністративну автономію. Як свідчить практика, реалізація ППП на муніципальному рівні сприяє підвищенню рівня зайнятості, розвитку малого підприємництва та залученню благодійних і волонтерських структур до процесу відновлення місцевої медичної інфраструктури [16].

Особливої уваги потребує питання цифрової трансформації партнерських проєктів, оскільки сучасна медицина дедалі більше інтегрує інформаційні технології в управління процесами діагностики, лікування та адміністрування. Використання систем *eHealth*, електронних медичних записів, штучного інтелекту у прогнозуванні потреб пацієнтів створює основу для оптимізації витрат і підвищення якості медичних послуг. За оцінкою World Bank [9], цифровізація партнерських проєктів у сфері охорони здоров'я дозволяє знизити операційні витрати до 18% і водночас підвищити ефективність менеджменту на рівні закладу.

Соціально-економічна ефективність ППП в українській системі охорони здоров'я також має вимір політичної стабільності та суспільної довіри. Успішна реалізація партнерських проєктів створює сигнал для іноземних інвесторів, що країна володіє зрілою інституційною системою, здатною гарантувати стабільність контрактів. Це, у свою чергу, формує позитивний імідж держави на міжнародному рівні та відкриває можливості для розширення зовнішнього фінансування через програми ЄС, ЄБРР та ВООЗ.

Однак ефективність ППП неможлива без постійного моніторингу та оцінки результатів, що мають проводитися на основі об'єктивних індикаторів. До таких індикаторів належать: рентабельність інвестицій, рівень задоволеності пацієнтів, кількість створених робочих місць, показники енергоефективності, індекс цифрової інтеграції, а також співвідношення суспільного ефекту до фінансових витрат. Системний підхід до оцінки

результативності дозволяє уникнути формального підходу до партнерства та спрямувати його розвиток у русло довгострокового соціального впливу, що є головною метою будь-якої моделі ППП у сфері охорони здоров'я.

Таким чином, публічно-приватне партнерство постає не лише фінансовим або управлінським механізмом, а цілісною парадигмою сталого розвитку медичної системи, в основі якої лежить синергія економічних інтересів, суспільних цінностей та управлінської компетентності. Для України адаптація світових тенденцій розвитку ППП відкриває перспективу побудови нової моделі охорони здоров'я, у якій держава гарантує рівність доступу, приватний сектор забезпечує інноваційність, а громади створюють умови для довіри, підзвітності та соціальної згуртованості.

Висновки із зазначених проблем і перспективи подальших досліджень у поданому напрямі. Узагальнюючи результати дослідження, слід наголосити, що публічно-приватне партнерство у сфері охорони здоров'я набуває ознак ключового інструменту модернізації медичної системи в умовах структурних реформ і глобальної нестабільності. Проведений аналіз світового та національного досвіду дав змогу виявити, що успішна реалізація партнерських моделей у медицині можлива лише за наявності збалансованої інституційної архітектури, прозорих фінансових механізмів і ефективного управлінського контролю, які забезпечують синергію між публічним, приватним і громадським секторами.

Доведено, що публічно-приватне партнерство не зводиться лише до фінансування об'єктів медичної інфраструктури, а виступає механізмом інтеграції ресурсів, технологій та управлінських компетенцій у межах єдиної системи охорони здоров'я. У країнах із високим рівнем розвитку ППП (Велика Британія, Канада, Польща, Нідерланди) воно виконує функцію каталізатора структурних змін, сприяючи розвитку інноваційних медичних технологій, оптимізації управлінських процесів і підвищенню ефективності використання державних ресурсів.

Результати дослідження дозволили сформулювати низку концептуальних висновків:

1. Інституційна ефективність ППП у сфері охорони здоров'я визначається рівнем координації між державними і приватними суб'єктами та якістю нормативно-правового забезпечення, що регулює взаємовідносини сторін.

2. Фінансово-економічна стійкість партнерських проектів досягається через диверсифікацію джерел фінансування, використання механізмів гарантування інвестицій і залучення міжнародних фінансових інституцій.

3. Організаційно-управлінський потенціал ППП полягає у переході від вертикальних до

мережових моделей управління, де територіальні громади стають активними співучасниками формування політики у сфері охорони здоров'я.

4. Соціально-економічна результативність партнерства проявляється у підвищенні доступності медичних послуг, розвитку місцевої інфраструктури, створенні робочих місць і зростанні довіри до системи охорони здоров'я.

5. Цифровізація виступає визначальним чинником підвищення прозорості, ефективності та підзвітності ППП, створюючи передумови для переходу до моделі smart governance у медицині.

Встановлено, що українська модель ППП у сфері охорони здоров'я перебуває на етапі формування, що вимагає створення ефективних інституційних механізмів координації, підготовки кваліфікованих фахівців у сфері управління медичними партнерствами, а також удосконалення системи оцінки ефективності реалізації проектів. Перспективним напрямом розвитку є формування регіональних центрів компетенцій з ППП, які забезпечуватимуть методологічну, правову та фінансову підтримку муніципалітетів у підготовці партнерських ініціатив.

Подальші наукові дослідження доцільно зосередити на кількох ключових напрямках:

- розробленні методики оцінювання соціальної віддачі інвестицій (SROI) для проектів ППП у медичній сфері;

- вивченні можливостей залучення штучного інтелекту та великих даних (Big Data) у процесах стратегічного планування медичних партнерств;

- дослідженні механізмів державного стимулювання бізнесу до участі у соціально орієнтованих проектах;

- аналізі трансформації ролі територіальних громад у контексті децентралізації системи управління охороною здоров'я.

Реалізація цих напрямів сприятиме формуванню нової парадигми державного управління, де публічно-приватне партнерство стане не тимчасовим інструментом залучення ресурсів, а стратегічною моделлю соціально-економічного розвитку, заснованою на принципах взаємної відповідальності, інноваційності та орієнтації на суспільне благо.

У підсумку, результати дослідження підтверджують, що ППП у сфері охорони здоров'я має значний потенціал для зміцнення фінансової стійкості галузі, підвищення ефективності управління та формування нової культури взаємодії між державою, бізнесом і громадянським суспільством. У контексті євроінтеграційних прагнень України саме ця форма партнерства може стати основою сталого розвитку медичної системи, що поєднує інновації, соціальну орієнтованість та ефективність державного управління.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Закон України «Про державно-приватне партнерство» від 01 липня 2010 р. № 2404-VI. *Відомості Верховної Ради України*. 2010. № 40. Ст. 524.
2. Запатріна І. В. *Публічно-приватне партнерство в Україні: теоретико-методологічні засади та практика реалізації*. Київ : Наукова думка, 2018. 312 с.
3. Васильєва Т. А. Фінансово-економічні аспекти публічно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я. *Фінанси України*. 2022. № 2. С. 40–62.
4. Кравченко О. В. Інституційні передумови розвитку державно-приватного партнерства у медичній сфері. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2021. № 11. С. 108–118.
5. Бойко Л. М. Європейський досвід залучення приватного сектору до фінансування охорони здоров'я. *Економіка та держава*. 2023. № 3. С. 95–108.
6. OECD. *Public–Private Partnerships for Infrastructure: Principles of Good Governance*. Paris : OECD Publishing, 2020. 172 p.
7. World Health Organization. *Public–Private Partnerships for Health: Policy and Practice*. Geneva : WHO Press, 2021. 224 p.
8. World Bank Group. *PPP Knowledge Lab: Healthcare Public–Private Partnerships*. Washington : The World Bank, 2020. 98 p.
9. Bloomfield M. J. Public–Private Partnerships in the Health Sector: Lessons from Europe. *Journal of Health Management*. 2020. Vol. 22(2). P. 175–189.
10. Hodge G. A., Greve C. *The Challenge of Public–Private Partnerships: Learning from International Experience*. Cheltenham : Edward Elgar Publishing, 2017. 258 p.
11. European Bank for Reconstruction and Development (EBRD). *Partnering for Impact: Healthcare Infrastructure through PPPs*. London : EBRD, 2022. 98 p.
12. WHO & USAID. *Private Sector Engagement for Health: Global Report*. Geneva : WHO Press, 2022. 65 p.
13. Rönnberg L., Larsson A. Public–Private Collaboration in Swedish Healthcare: Challenges and Success Factors. *Health Policy*. 2021. Vol. 125(5). P. 623–630.
14. World Economic Forum. *Investing in Health Systems Strengthening through PPPs*. Geneva : WEF, 2021. 112 p.
15. Міністерство охорони здоров'я України. *Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я на період 2021–2027 років*. Київ : МОЗ України, 2021. 62 с.
16. International Finance Corporation (IFC). *Public–Private Partnerships in Health: Models, Lessons and Trends for Developing Countries*. Washington, D.C. : The World Bank, 2019. 145 p.
17. European Commission. *Guide to the Successful Implementation of Public–Private Partnerships*. Brussels : EC Publications Office, 2020. 88 p.
18. United Nations Development Programme (UNDP). *Strengthening Healthcare Resilience through Public–Private Cooperation*. New York : UNDP, 2023. 76 p.

REFERENCES:

1. Zakon Ukrainy "Pro derzhavno-pryvatne partnerstvo" [Law of Ukraine "On Public–Private Partnership"]. (2010, July 1). *Vidomosti Verkhovnoi Rady Ukrainy*, No. 40, Art. 524.
2. Zapatrina I. V. (2018). *Publichno-pryvatne partnerstvo v Ukraini: teoretyko-metodolohichni zasady ta praktyka realizatsii* [Public–Private Partnership in Ukraine: Theoretical and Methodological Principles and Implementation Practice]. Kyiv: Naukova Dumka.
3. Vasyliieva T. A. (2022). Finansovo-ekonomichni aspekty publichno-pryvatnoho partnerstva u sferi okhorony zdorovia [Financial and economic aspects of PPP in healthcare]. *Finansy Ukrainy*, No. 2, pp. 40–62.
4. Kravchenko O. V. (2021). Instytutsiini peredumovy rozvytku derzhavno-pryvatnoho partnerstva u medychnii sferi [Institutional prerequisites for the development of PPP in healthcare]. *Derzhavne upravlinnia: udoskonalennia ta rozvytok*, No. 11, pp. 108–118.
5. Boiko L. M. (2023). Yevropeyskyi dosvid zaluchennia pryvatnoho sektoru do finansuvannia okhorony zdorovia [European experience of private sector engagement in healthcare]. *Ekonomika ta derzhava*, No. 3, pp. 95–108.
6. OECD. (2020). *Public–Private Partnerships for Infrastructure: Principles of Good Governance*. Paris: OECD Publishing.
7. World Health Organization. (2021). *Public–Private Partnerships for Health: Policy and Practice*. Geneva: WHO Press.
8. World Bank Group. (2020). *PPP Knowledge Lab: Healthcare Public–Private Partnerships*. Washington, D.C.: The World Bank.
9. Bloomfield M. J. (2020). Public–Private Partnerships in the Health Sector: Lessons from Europe. *Journal of Health Management*, Vol. 22, No. 2, pp. 175–189.
10. Hodge G. A. & Greve C. (2017). *The Challenge of Public–Private Partnerships: Learning from International Experience*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing.
11. European Bank for Reconstruction and Development (EBRD). (2022). *Partnering for Impact: Healthcare Infrastructure through PPPs*. London: EBRD.
12. WHO & USAID. (2022). *Private Sector Engagement for Health: Global Report*. Geneva: WHO Press.
13. Rönnberg L. & Larsson A. (2021). Public–Private Collaboration in Swedish Healthcare: Challenges and Success Factors. *Health Policy*, Vol. 125, No. 5, pp. 623–630.

14. World Economic Forum. (2021). *Investing in Health Systems Strengthening through PPPs*. Geneva: WEF.
15. Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy. (2021). *Natsionalna stratehiia reformuvannia systemy okhorony zdorovia na period 2021–2027 rokiv* [National Strategy for Healthcare Reform for 2021–2027]. Kyiv: Ministry of Health of Ukraine.
16. International Finance Corporation (IFC). (2019). *Public–Private Partnerships in Health: Models, Lessons and Trends for Developing Countries*. Washington, D.C.: The World Bank.
17. European Commission. (2020). *Guide to the Successful Implementation of Public–Private Partnerships*. Brussels: EC Publications Office.
18. United Nations Development Programme (UNDP). (2023). *Strengthening Healthcare Resilience through Public–Private Cooperation*. New York: UNDP.

Yuliia Holovnia, State University of Trade and Economics. **Global trends in the evolution of public-private partnerships in healthcare.**

The modern healthcare system of Ukraine requires the renewal of financial, managerial, and quality control mechanisms. One of the most effective instruments for modernization is public-private partnership (PPP), which combines the potential of the state, private business, and local self-government. The article examines the specific features of forming cooperative relationships between public authorities, private investors, and territorial communities in the context of healthcare infrastructure development. **The purpose** of the study is to generalize the theoretical and methodological foundations of PPP as a tool for improving management efficiency in the healthcare sector and to substantiate the directions of its further application. **The research methodology** is based on systemic and institutional approaches, as well as methods of analysis and comparison to identify the advantages of partnership models in healthcare management. **The results** of the study include the identification of key factors influencing the success of PPP implementation in medical institutions, particularly regulatory, organizational, and financial ones. **The practical value** of the article lies in the possibility of applying the obtained conclusions by state authorities and municipalities in the process of developing strategies for healthcare modernization and regional development.

Keywords: public-private partnership, healthcare, modernization, management, territorial community, municipal development.

Стаття надійшла: 09.10.2025

Стаття прийнята: 27.10.2025

Стаття опублікована: 28.11.2025