

УДК 35:61+338.24.018:61

DOI: 10.35432/tisb332025323996

Микола Попов

*кандидат наук з державного управління, професор,
професор кафедри публічного управління та регіоналістики
Навчально-наукового інституту публічної служби та управління
Національного університету «Одеська політехніка»
<https://orcid.org/0000-0003-0204-1810>
e-mail: popov.m.p@op.edu.ua*

Іван Комаровський

*доктор філософії у галузі знань «Публічне управління та адміністрування»,
старший викладач кафедри менеджменту, фінансів і бізнес-технологій
Навчально-наукового інституту публічної служби та управління
Національного університету «Одеська політехніка»
<https://orcid.org/0000-0001-5750-5374>
e-mail: komarovskiy.i.v@op.edu.ua*

Дмитро Супрунець

*аспірант кафедри публічного управління та регіоналістики
Навчально-наукового інституту публічної служби та управління
Національного університету «Одеська політехніка»
<https://orcid.org/0009-0000-7180-4127>
e-mail: suprunets.dv@gmail.com*

ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНЕ ПАРТНЕРСТВО В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Питання забезпечення потреб суспільства у якісних і доступних медичних послугах розглядається з точки зору підтримки присутності на медичному ринку закладів державної та приватної власності. Для забезпечення їх взаємодії, з врахуванням світового досвіду по організації сфери охорони здоров'я, доведена доцільність застосування такої форми, як державно-приватне партнерство (ДПП). Важливим аспектом є створення ефективних механізмів розподілу ризиків між державою та приватним сектором. Це вимагає детального аналізу потенційних ризиків та розробки відповідних стратегій їх мінімізації. Визначено умови укладання угоди ДПП, за якими держава має забезпечити соціальну спрямованість медичних послуг, а приватний заклад комерційну доцільність партнерства. Для цільового спрямування створених за угодою ДПП медичних закладів пропонується застосовувати відповідні економічні, організаційні та соціальні механізми державного управління проектом партнерства. Це дозволить забезпечити стабільність та довгостроковість співпраці.

Ключові слова: державне регулювання сферою охорони здоров'я, приватні заклади охорони здоров'я, ринок медичних послуг, державно-приватне партнерство.

Mykola Popov

*PhD in Public Administration, Full Professor, Professor of
the Department of Public Administration and Regionalism
the ESI of Public Service and Administration
Odesa Polytechnic National University
<https://orcid.org/0000-0003-0204-1810>
e-mail: popov.m.p@op.edu.ua*

Ivan Komarovskiy

*PhD in Public Administration, Senior Lecturer of the Department of Management, Finance and Business Technologies
the ESI of Public Service and Administration
Odesa Polytechnic National University
<https://orcid.org/0000-0001-5750-5374>
e-mail: komarovskiy.i.v@op.edu.ua*

Dmytro Suprunets

*PhD-student of the Department of Public Administration and Regionalism
ESI of Public Service and Administration
Odesa Polytechnic National University
<https://orcid.org/0009-0000-7180-4127>
e-mail: suprunets.dv@gmail.com*

PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP IN HEALTHCARE

The Ukrainian healthcare sector currently faces a significant crisis, characterized by a persistent inability to adequately serve its citizens' medical needs. This deficiency stems from a confluence of factors, most notably a chronic lack of sufficient government funding. This financial constraint is compounded by challenges related to staffing, including shortages of qualified medical professionals and administrative personnel, and inadequate provision of essential resources, ranging from medical equipment and pharmaceuticals to basic infrastructure. Consequently, the system struggles to deliver high-quality and accessible medical services to the population.

Drawing on a comparative analysis of global healthcare systems, this study posits that the most viable solution under Ukraine's prevailing circumstances lies in the implementation of a hybrid model: a healthcare system that fosters harmonious collaboration between the public and private sectors through the establishment of public-private partnerships (PPPs). This approach aims to leverage the strengths of both sectors, ensuring the delivery of quality and accessible medical care while operating within the constraints of available national and local budgetary resources. The rationale behind this recommendation is rooted in the recognition that neither the public nor the private sector, operating independently, possesses the capacity to fully address the multifaceted demands of the modern medical field or to drive the necessary innovative advancements.

Comprehensive healthcare market analyses consistently demonstrate that the public sector, while essential for ensuring equitable access and social welfare, often faces limitations in terms of financial flexibility and operational efficiency. Conversely, the private sector, with its agility and capacity for innovation, may prioritize profitability over widespread accessibility. Therefore, a successful PPP model must strike a delicate balance between the social mandate of healthcare services and the commercial viability of private medical institutions. This necessitates the development and implementation of robust functional economic, organizational, and social mechanisms for effective government management of PPP projects. These mechanisms should include clear regulatory frameworks, transparent procurement processes, and performance-based contracts that align the interests of both public and private stakeholders.

Recognizing the potential for expanding PPP practices in Ukraine, this study recommends that the government adopt a proactive approach in fostering their development. This includes identifying and prioritizing specific components of the healthcare sector that would benefit most from PPP implementation, such as diagnostic services, specialized treatments, and long-term care facilities. Furthermore, the government should actively explore and secure potential sources of funding for PPP projects aimed at modernizing and restoring state and municipal healthcare facilities, including leveraging international financial institutions and private investment.

In summary, the study concludes that the integration of the private sector into the healthcare services market, facilitated by well-structured PPP agreements, creates the necessary prerequisites for the sector's sustainable development. However, it is imperative to uphold the social orientation of the healthcare sector under all circumstances, ensuring that access to essential medical services remains equitable and affordable for all citizens. Simultaneously, the pursuit of efficiency and quality in medical service delivery necessitates the continuous refinement and expansion of PPP practices between public and private medical institutions, guided by a clear vision for a patient-centered and financially sustainable healthcare system. This approach will allow Ukraine to effectively address its current healthcare challenges and build a resilient and responsive system for the future.

Keywords: state regulation of the healthcare sector, private healthcare institutions, medical services market, public-private partnership.

Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими та практичними завданнями. Брак державного фінансування, відтік у зв'язку з війною медичних кадрів та не відповідність сучасним вимогам технічного оснащення лікарень та амбулаторій, обумовили ситуацію, за якою сфера охорони здоров'я в Україні не здатна в повній мірі повинна забезпечити потреби громадян у якісних і доступних медичних послугах. Станом на 2023 рік країну залишили більш ніж 18 мільйонів людей, 11 756 отримали поранення та 7199 військових загинули внаслідок воєнних дій, мало місце понад 769 нападів на медичні заклади. Орієнтовна вартість збитків досягає майже 35 млрд. грн [1]. Ситуація, яка склалася в медичній сфері, обумовлює актуальність проведення подальших досліджень щодо пошуку та удосконалення підходів до регулювання стану такої соціально значущої сфери, як охорона здоров'я, де держава має забезпечити соціальну спрямованість для всіх учасників ринку медичних послуг.

Світовий досвід свідчить, що найбільш ефективною є система охорони здоров'я, в якій гармонійно поєднуються та здійснюють свою діяльність державний та приватний сектори. Державне регулювання такою взаємодією представляє собою комплекс заходів, які мають бути спрямовані на підвищення її адаптивності до ринкового середовища, забезпечення соціальної справедливості та гарантування можливості отримати якісну та доступну медичну допомогу [2].

Поширеною практикою по забезпеченню справедливої соціальної політики в сфері охорони здоров'я стало застосування концепції державно-приватного партнерства (ДПП) [13]. Як свідчить досвід багатьох країн, впровадження в медичну сферу концепції ДПП дозволило в значній мірі вирішити низку проблем, які були обмежуючим фактором у розвитку галузі [24]. В Україні, приклади ДПП між медичними закладами різних форм власності, незважаючи на підтримку з боку МОЗ України, ще не стали звичайним явищем [13;18;19]. Тому продовження досліджень в цьому напрямку є актуальним, та таким, що потребує свого вирішення, завданням.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання даної проблеми і на які спирається автор. Розгляду проблеми застосування механізмів державного управління для регулювання ринку медичних послуг присвятила свої дослідження значна кількість науковців. В наукових працях А.Д. Барзиловича, В.В. Жаліло Л.І., І. В. Запатріної, Г. Ф. Ігнат'євої представлено результати всебічного розгляду основних питань державного регулювання сферою охорони здоров'я. Але визначення місця та ролі приватних медичних закладів у рамках сучасних викликів, оцінка їх впливу на розвиток сфери охорони здоров'я ще потребує свого подальшого розгляду [2].

Так, досі залишаються невирішеними чимало питань, пов'язаних з опрацюванням та імплементацією у практичну площину ефективних механізмів державного управління діяльністю приватних закладів в сфері охорони здоров'я. Представлені в літературі

дослідження, які розглядають застосування механізмів державного управління (МДУ) в галузі охорони здоров'я, в недостатній мірі пов'язані з оцінкою результатів прийнятих рішень на різних рівнях управління сферою охорони здоров'я [25]. Свого розгляду також потребує науково-методична проробка механізму формування умов взаємодії закладів різних форм власності в умовах обмежених ресурсів, урахування при цьому інфляційних процесів і ризиків [7, 8, 9]. Тому пошук нових підходів до організації та управління закладами охорони здоров'я у контексті продовження реформ медичної галузі зберігає свою актуальність [20].

Значну увагу дослідники приділяють питанню застосування інноваційних інструментів для розвитку ринку медичних послуг, їх впливу на розвиток та становлення діяльності медичних закладів [14, 20]. Розгляду цієї проблеми у контексті реформування управління медичною галуззю присвячено дослідження, яке акцентує увагу на важливості додаткового фінансування галузі та його зв'язку з якістю медичних послуг, що надаються [15]. Також важливою проблемою організації медичної допомоги в Україні є значний розрив між державними гарантіями надання медичної допомоги населенню та фінансовими можливостями державного та місцевих бюджетів [15].

Питання регулювання стану ринку медичних послуг зазвичай проявляється через відповідну регуляторну політику, яка використовує для цього інструменти стимулювання або обмеження діяльності суб'єктів медичного ринку [7; 19]. В Україні вже створена та діє необхідна для успішної діяльності медичних закладів нормативна та законодавча база, обов'язкового дотримання ними існуючих стандартів та вимог по наданню медичних послуг [15]. Така увага на пріоритеті державного регулюванні медичної сфери в певній мірі відображає традиційну практику, яка у свій час склалася у більшості країн світу. Але сьогодні уряди почали відмовлятися від своєї прямої участі в управлінні ринком медичних послуг. Почався процес заохочення до участі приватних медичних закладів. Додатковим чинником, який підтримує цей тренд, стало не тільки бюджетне обмеження фінансування галузі, але і впровадження у практику концепції ДПП між державним і приватним секторами [10; 13; 16].

Для України, при визначені стратегії розвитку сфери охорони здоров'я, крім традиційної проблематики, необхідно врахувати контекст її інтеграції до медичної сфери Європейського Союзу. Для цього слід прийняти до уваги такі чинники, як забезпечення доступності, справедливості, прозорості, рівності та якості медичних послуг; опрацювання успішної практики поєднання бюджетного фінансування медичної сфери всіх рівнів та приватних джерел; адаптація національних стандартів надання медичних послуг до європейських вимог тощо [6; 25].

Державне управління розвитком сфери охорони здоров'я являє собою напрями правового, економічного, соціального та організаційного характеру, що спільно мають сприяти її розвитку на основі врахування не тільки інтересів всіх суб'єктів, присутніх у галузі, але і споживачів медичних послуг [7; 9].

Для успішного вирішення поставлених за прийнятими пріоритетами розвитку галузі завдань, до уваги слід взяти оцінку реального поточного стану та проблем, які є фактором обмеження. В першу чергу це брак коштів бюджету, що в значній мірі стримує процес реформування сфери охорони здоров'я. Наслідком тут стає проблема забезпечення якості та доступності медичної допомоги. Але можливість її вирішення пов'язана зі значним розривом між державними гарантіями з надання медичної допомоги та наявними можливостями державного та місцевих бюджетів. Це проявляється в скороченні кількості ліжкового фонду, медичного персоналу, відсутності сучасного медичного обладнання та ліків, необхідних для лікування пацієнтів [20; 22].

Вирішення зазначеної соціально-економічної проблеми, з урахуванням відомої практики багатьох країн світу, можливо тільки за умов залучення приватної медицини. Аде для цього держава має переглянути її значення та надати їй більший правовий статус, поширити на приватні медичні заклади загальнообов'язкове медичне страхування, бюджетні

гарантії, змінити умови оподаткування тощо [11; 22].

Одночасно з підтримкою розвитку приватної медицини, держава має забезпечити збереження соціальної справедливості при надання медичних послуг. Стає необхідним вирішити таку проблему, як гарантування можливості отримати пацієнту необхідну йому медичну допомогу, коли метою закладу є отримання прибутку. Виникаюче протиріччя може бути подолано за рахунок застосування концепції ДПП, яка дозволяє за рахунок одночасного урахування умов прибутковості та доступності медичних послуг забезпечити ефективність сфери охорони здоров'я [16; 18; 19; 21; 22].

Формулювання цілей статті (постановка завдання). Метою дослідження є обґрунтування теоретико-методологічних положень та практичних рекомендацій щодо розробки та наукового обґрунтування пропозицій щодо покладання концепції ДПП в основу інноваційного підходу до розвитку сфери охорони здоров'я, за яким ефективність ринку медичних послуг буде забезпечена спільною діяльністю державних, комунальних та приватних медичних закладів.

Для досягнення мети визначено такі завдання:

- проаналізувати особливості формування та розвитку ринку приватних медичних послуг та медичної галузі України;
- визначити існуючий стан та перспективи подальшого розвитку системи державного регулювання діяльністю державних та приватних закладів охорони здоров'я на ринку медичних послуг;
- запропонувати заходи щодо використання концепції ДПП та її оптимізації з урахуванням специфіки надання медичних послуг.

Виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів. Наявна система державного регулювання ринку медичних послуг має визначену структуру та характеризується відповідними нормами права, засобами та МДУ діяльністю його учасників. В якості об'єкту управління при цьому виступають медичні заклади всіх форм власності. Їх діяльність незалежно від форми власності визначається цільовим спрямуванням на забезпечення населення доступними та якісними медичними послугами та прибутковою доцільністю своєї присутності на ринку послуг.

Стан війни та традиційні обмеження фінансування розвитку сфери охорони здоров'я обумовила ситуацію, за якою її сучасний рівень значно нижчий, ніж у країнах Європи. За оцінками Світового банку витрати на сферу охорони здоров'я складають 3,5 % ВВП України. Як результат, за тривалістю життя наша країна посідає 104 місце серед 183 країн світу.

Загалом, брак коштів на підтримку галузі є проблемою багатьох країн світу. Можливим виходом тут стало залучення приватних медичних закладів, які, як показала практика, спроможні надавати необхідні медичні послуги на високому рівні [3]. Сьогодні приватні заклади також присутні на ринку медичних послуг України. Їх внесок до загальних витрат на сферу охорони здоров'я сьогодні вже можна порівняти з державними видатками, Таблиця 1.

Таблиця 1

Видатки на заходи з охорони здоров'я та надання медичних послуг від різних джерел фінансування

Фінансуючі організації	Роки					
	2019		2020		2021	
	млн грн	%	млн грн	%	млн грн	%
Уряд	81656,5	44,97	111063	49,64	133118,5	48,88
Приватний сектор	98624,2	54,31	110651,8	49,46	137204,4	50,38
Інші	1314,2	0,72	2011,8	0,9	2011,8	0,74
Загальні витрати на медичну сферу	181594,9	100	223726,6	100	272334,7	100

Джерело: [1, с. 160; 29]

Поряд з поширенням приватної медицини, значне місце в переліку закладів, що надають медичні послуги, займають установи, створенні на основі концепції ДПП. За визначенням, ДПП представляє можливі форми взаємодії держави, комунального та приватного секторів для вирішення суспільно значущих завдань в певній сфері [16; 17]. Умова взаємовигідної співпраці тут є обов'язковою.

Загалом, рівень присутності приватної медицини в системі охорони здоров'я в Україні характеризується співвідношенням розміру виплат надавачам медичної допомоги, Таблиця 2.

Таблиця 2

Співвідношення розміру виплат надавачам медичної допомоги

Форма власності	2022 рік				Усього за рік
	1 квартал	2 квартал	3 квартал	4 квартал	
Державна	2566	2550	2478	2323	9927
Комунальна	30101539	30031959	30001588	29659749	119794835
Приватна (без ФОП)	1269141	1294603	1361504	1404616	5329864
ФОП	1269141	1318943	1348516	1373633	5324296
Разом	32656450	32648055	32714086	32440321	130458922

Джерело: [1, с. 160; 29]

Узагальнюючи викладене, можна визначити певні передумови доцільності подальшого поширення в сфері охорони здоров'я практики ДПП:

- відставання України від розвинених країн, де рівень витрат на охорону здоров'я становить 7-9%;
- актуальність завдання щодо залучення додаткових ресурсів, необхідних для збільшення обсягів медичної допомоги населенню країни;
- можливість отримання унікальних компетенцій, якими володіє приватний бізнес в менеджменті, управлінні фінансами та застосуванні інноваційних методів в лікуванні [22];
- за допомогою механізму ДПП створення передумов для залучення в галузь приватних інвестицій під гарантії держави.

Загалом, відомі зарубіжні проекти ДПП показують їх високу результативність [24, 27, 28]. Але для цього, при створенні ДПП між державою та приватним бізнесом завжди має бути чітко виражена його соціальна спрямованість, яка поєднується зі умовою прибуткової діяльності для приватної сторони [12; 13]. Додатково, з урахуванням специфіки сфери охорони здоров'я, при започаткуванні ДПП слід передбачити такі умови, як:

- зобов'язання держави закуповувати у приватного партнера на довгостроковій основі і оплачувати надані їм високоякісні медичні послуги;
- можливість залучення приватного сектору до будівництва, оснащення нових або модернізацію існуючих медичних організацій;
- покладання на приватного партнера обслуговування та експлуатацію інфраструктури медичних організацій;
- надання населенню медичних послуг в рамках державного замовлення. Приватний партнер зобов'язується надавати послуги, відповідно до критеріїв встановленого державного замовлення, а також підтримувати, модернізувати або створювати нові активи, необхідні для підтримки якості і кількості послуг, що надаються.

Існуюча в світі різноманітність форм ДПП визначає різницю у застосування механізмів для управління партнерством, яка обумовлена необхідністю урахуванням специфічних особливостей та стану місцевої комунальної сфери та її інфраструктури. Вироблені управлінські рішення повинні перетинатися з спільністю потреб та інтересів місцевої громади, представники якої здатні за певних умов ставати третім, некомерційним сектором партнерства. Таким чином, стосунки співпраці, які виникають при створенні ДПП є

потребують особливого розгляду, визначення та оформлення.

Слід зауважити, що з огляду на існуючі та найбільш поширені у світовій практиці механізми ДПП, в їх основі завжди лежить залучення на засадах партнерства ресурсів приватного сектору (гроші, обладнання, технологія, досвід, відповідальність тощо) із одночасним переведенням на нього ключових ризиків. Однак це не знімає з органів державної влади відповідальності за такі умови надання медичних послуг, як тарифи, якість та їх перелік тощо. За ними також зберігається функція контролю у відповідності до інтересів місцевої громади.

Загалом в медичній сфері отримали своє втілення такі основні форми ДПП [23; 24]:

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

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

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

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

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

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

Подальший розгляд можливості запровадження в Україні в медичній сфері практики ДПП має передбачати визначення [13; 18; 19]:

- економічних, правових та організаційних засад розвитку об'єктів медичної сфери та інфраструктури на основі концепції ДПП;
- потенційних джерел фінансового забезпечення модернізації та відновлення медичних закладів державної та комунальної власності;
- передумов для подальшого поширення практики надання медичних послуг приватним сектором на основі його залучення до державних джерел фінансування;
- можливості усунення існуючої нерівноправної конкуренції між державними та приватними постачальниками медичних послуг.

Але успішне вирішення цих завдань стане можливим лише на засадах визначення та застосування комплексного та функціонального МДУ при започаткуванні ДПП [25].

Відоме визначення системи державного управління в сфері охорони здоров'я робить наголос на тому, що вона покликана сприяти збереженню та зміцненню фізичного і психічного здоров'я та соціального благополуччя населення, як частини національного багатства [8, 9]. Безумовно, що такий підхід до визначення державної складової управління станом сфери охорони здоров'я потребує застосування відповідних МДУ [25]. Їх склад та методи управління, які вони будуть застосовувати, мають відповідати не тільки специфіці сфери охорони здоров'я, але і враховувати багатокладність ринку медичних послуг. Тому МДУ сферою охорони здоров'я слід розглядати як сукупність методів та принципів, застосування яких є доцільним для всіх учасників ринку [7; 8; 25].

Загалом регуляторний вплив держави на стан ринку медичних послуг в першу чергу відноситься до суб'єктів, які забезпечують надання таких послуг. До них відносяться як

державні, комунальні та приватні медичні заклади, так і певні державні інституції, на яких покладена відповідальність за стан та регулювання сферою охорони здоров'я.

Реорганізація системи охорони здоров'я України, яка проводилася в останні роки, обумовила необхідність застосування різних методів і інструментів управлінської діяльності. Але у будь-якому разі результатом їх застосування має бути кількісний та якісний вплив на стан галузі. В першу чергу це задоволення потреб споживачів у медичних послугах та соціально спрямований розвиток всієї сфери охорони здоров'я. В свою чергу, використання МДУ для удосконалення процесу державного менеджменту має бути направлено на підвищення ефективності функціонування й конкурентоспроможності медичних закладів поза форми їх власності, забезпечення доступності медичної допомоги, необхідного рівня та якості медичних послуг. Оптимізація принципів, підходів та функцій управління відповідно до специфіки медичної сфери дозволить отримати відповідні форми впливу [25], рисунок 1.

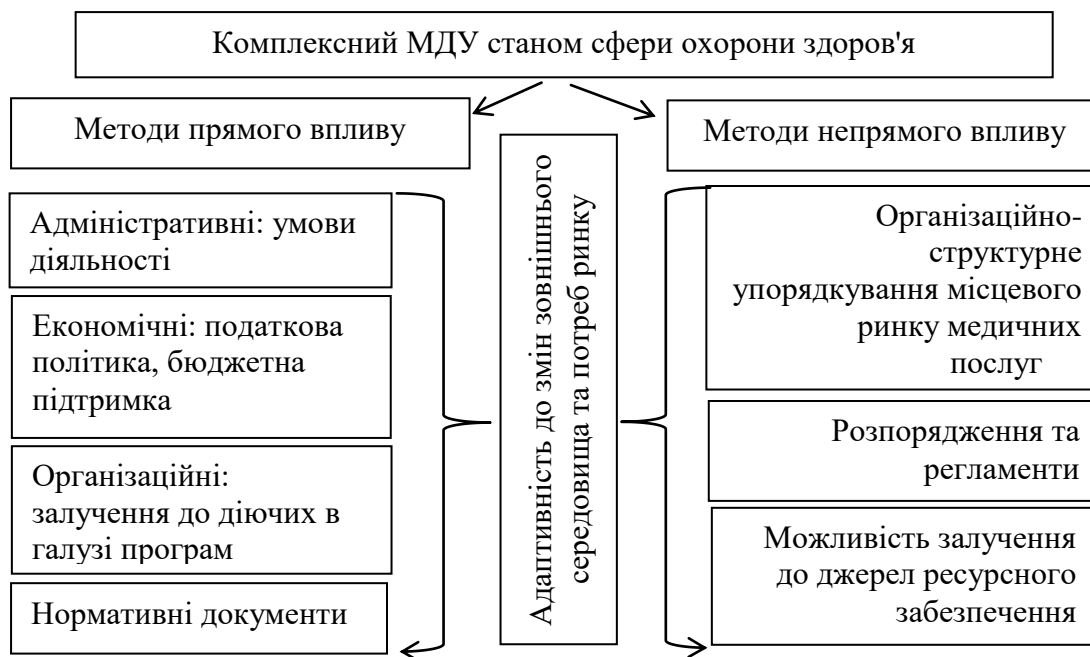


Рисунок 1 – Структурна схема механізму державного управління сферою охорони здоров'я
Джерело: сформовано авторами

Відповідно до Рисунку 1, МДУ сферою охорони здоров'я застосовують методи прямого та непрямого впливу. Для їх підтримки з боку держави застосовуються функціональні МДУ, до яких слід віднести організаційний, соціальний та економічний механізми [25].

Проведений огляд літературних джерел дозволяє зробити висновок про те, що застосування організаційного механізму для управління ДПП передбачає вплив суб'єкта управління (державний сектор) на функціонування партнерства шляхом організаційно-розпорядчих вказівок та проведення організаційно-структурних упорядкувань. Цей механізм спрямований на забезпечення злагодженої роботи всіх учасників проекту, чіткого розподілу обов'язків та ефективної координації дій. Зокрема, він включає в себе розробку та затвердження організаційних документів, таких як регламенти, положення та інструкції, а також створення спеціальних органів управління, наприклад, наглядових рад або координаційних комітетів.

Організаційний механізм ДПП характеризується прямою дією, він повинен мати обов'язковий характер та ґрунтуватися на таких управлінських методах, як дисципліна, відповідальність, влада, примус [25]. Ці види методів повинні використовуватися одночасно, доповнюючи один одного, хоча між ними існують певні відмінності.

Взагалі, використання організаційного механізму базується на типових ситуаціях, але існують і не типові, розпорядчі. Більшою мірою вони зорієнтовані на конкретні дії, необхідність яких склалася у партнерстві на даний момент чи прогнозується в майбутньому, рисунок 2.



Рисунок 2 – Структура організаційного функціонального МДУ започаткування та підтримки ДПП в медичній сфері
Джерело: сформовано авторами

Загалом можна визначити такі особливості організаційно-розпорядчих методів управління:

- прямиий вплив на об'єкт управління (партнерство);
- вибір на засадах консенсусу з місцевою владою та установами, що опікуються сферою охорони здоров'я, мети створення та поточних завдань партнерства, порядку та умов їх виконання на кожному конкретному етапі, джерел фінансового та ресурсного забезпечення;
- юридична обов'язковість актів управління (указів, постанов, рішень, розпоряджень), невиконання яких розглядається як порушення обов'язків за угодою створення партнерства.

Державний сектор забезпечує узгодження публічних інтересів, надає довгострокові гарантії встановлення справедливих тарифів на медичні послуги, забезпечує управління ризиками, що пов'язані з діяльністю на ринку медичних послуг, а також встановлює стандарти на їх якість. У цьому плані актуальним є використання потенціалу механізму ДПП для:

- підтримки заходів державного регулювання з метою реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я;

- залучення приватної ініціативи та інвестицій при збереженні державного контролю над активами медичних закладів. В цьому сенсі ДПП є альтернативою передачі державного або комунального медичного закладу у розпорядження приватного сектору;

- подолання таких негативних явищ в медичній сфері, як брак фінансування, низький рівень менеджменту, відсутність інноваційних медичних технологій у лікування пацієнтів;

Можливість в рамках ДПП узгодження, на основі паритетності і справедливості, економічних рішень зі соціальною спрямованістю партнерства забезпечується застосуванням економічного функціонального МДУ [25], рисунок 3.



Рисунок 3 – Функціональний МДУ створення та підтримки діяльності медичного закладу за угодою ДПП

Джерело: сформовано авторами

Загалом, створення суб'єкта господарювання медичної сфери за угодою ДПП є насамперед результатом суспільних відносин, які виникають при неможливості владою самотійно вирішувати певні проблеми. Суб'єкти суспільних відносин, що приймають участь у започаткуванні пропозиції щодо ДПП: державний та приватний сектори теж не завжди спроможні самотійно забезпечити існуючі потреби сфери охорони здоров'я з точки зору надання населенню необхідних медичних послуг. Але між умовами їх діяльності є певне протиріччя, яке обумовлено різною природою сторін ДПП. Державний заклад має забезпечити соціальну спрямованість при наданні послуг, приватний заклад розглядає перспективу отримання прибутку в результаті виробництва медичних товарів або послуг. Вирішення цієї дилеми можливо через застосування функціонального соціального МДУ процесом ДПП [25].

У загальному підході, будь яке ДПП в медичній сфері призначено для практичного вирішення основного завдання, надання медичних послуг. Звичайно таке партнерство має свою, особливу і специфічну структуру. Органи влади для управління діяльністю створеного ДПП мають застосовувати спеціальні методи та інструменти впливу на об'єкт управління (ефективність ДПП) з відповідним правовим, нормативним і інформаційним забезпеченням.

Особливістю застосування соціального МДУ ДПП в медичній сфері є забезпечення

відповідності державної політики у сфері охорони здоров'я існуючим аспектам суспільного життя, включно врегулювання можливого конфлікту інтересів між інституційними суб'єктами системи охорони здоров'я, як державної, так і приватної власності, та споживачами послуг. Додатковим фактором впливу при цьому стає сучасний ринковий характер медичної сфери, що потребує забезпечення з боку держави конституційного права людини на здоров'я.

Виникнення конфліктної ситуації можливо між:

- пацієнтом та медичним закладом (лікарем), коли пацієнт незадоволений якістю отриманої ним медичною послугою. Причиною тут можуть бути як об'єктивні причини (стан здоров'я пацієнта, вчасність звернення за допомогою тощо), так і суб'єктивні (професійність лікаря, лікарська помилка, дотримання лікарем протоколу тощо);
- пацієнтом та державою, причиною якого може стати неспроможність держави забезпечити право людини на отримання медичної допомоги;
- суспільством та державою, причиною якого може бути недостатня спроможність існуючої системи охорони здоров'я забезпечити конституційне право людини на здоров'я.

У будь якому разі, створений за угодою ДПП медичний заклад має сприяти налагодженню соціального консенсусу для запобігання та врегулювання виникаючих конфліктів, використовуючи для цього відповідні МДУ та принципи комерційної діяльності, її переваги. Адже у сучасних ринкових умовах господарювання, держава виступає не лише гарант надання медичних послуг через медичні заклади поза форми їх власності, але й стає регулятором ринку, на якому вони діють. Ефективна реалізація цієї функції може бути тільки тоді, коли регулювання стану ринку медичних послуг буде здійснюватися з урахуванням його ринкової природи, постійної адаптації регуляторної політики до факторів, які знаходяться поза впливу держави. Можлива структура процесу адаптації МДУ до змін у стані ринку медичних послуг (МП), з використанням кола зворотного зв'язку представлена на рисунку 4.

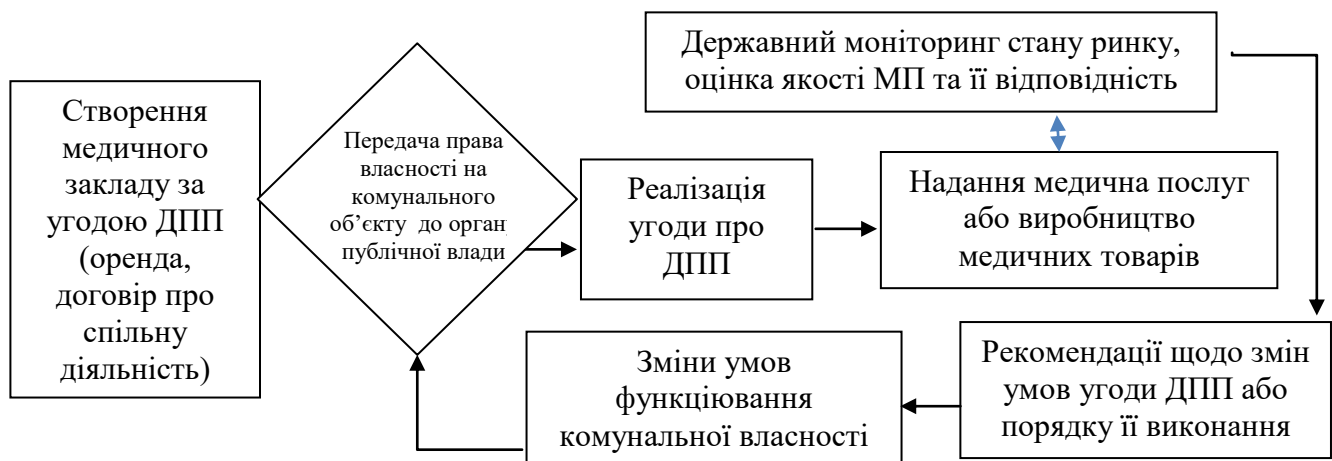


Рисунок 4 – Структура процесу адаптації МДУ до змін у стані ринку медичних послуг

Джерело: сформовано авторами

Як показано на рис. 4, держава має у поточному режимі відслідковувати відповідність реальних показників стану ринку, відповідність якості МП існуючим стандартам. Якщо було встановлено факт їх відхилення, уповноважені органи влади спільно зі сторонами ДПП формують управлінські рішення спрямовані на усунення виявленої невідповідності.

До властивостей адаптивної моделі системи управління ДПП в медичній сфері зі колом зворотного зв'язку слід віднести наступне:

- параметри оцінки якості та їх відповідність стандартам МП має бути об'єктом спільного регулювання з боку уповноважених органів влади та приватної сторони, які здійснюють їх корегування відповідно до узгоджених положень договору про започаткування ДПП;

- МП, що надаються в рамках угоди про ДПП мають однозначно представлятися об'єктивними кількісними показниками, що дозволяє в процесі управління отримувати їх поточну оцінку;

- відхилення показників за межі допуску обумовлює дії щодо зміни умов ДПП відповідно до протоколу надання МП.

Запропоновані заходи стануть потенційним фактором впливу на державну політику щодо забезпечення інтересів суспільства, як носія громадського здоров'я.

Висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок у даному напрямку. За сучасних умов стану економіки України прихід на ринок медичних послуг приватного сектору дозволяє не тільки зберегти необхідний рівень сфери охорони здоров'я, але і створює передумови для її розвитку. Необхідність при цьому за будь яких умов зберегти соціальну спрямованість медичної сфери, забезпечити ефективність та якість медичних послуг обумовлює поширення практики ДПП між державними та приватними медичними закладами.

Визначаючи ДПП як важливу складову подальшого розвитку ринку медичних послуг в Україні, можна зробити наступні висновки:

1. доцільність застосування концепції ДПП, яка знайшла своє підтвердження в різноманітних сферах суспільної діяльності, сприяє розвитку економіки, створенню нових робочих місць та упорядкуванню ринку товарів та послуг. У випадку сфери охорони здоров'я, громадяни отримують доступ до кращих медичних послуг та інфраструктури, що покращує рівень їхнього життя та підвищує рівень довіри до державних інституцій.

2. При практичному застосуванні концепції ДПП на місцевому рівні слід прийняти до уваги, що перехід персоналу медичного закладу під управління приватного сектору буває достатньо проблемним. Їх готовність до цього в значній мірі буде визначити кінцеву ефективність проєкту ДПП.

3. Розглядаючи перспективу впровадження концепції ДПП на державному рівні, слід відмітити що для цього вже створені всі необхідні передумови. Щодо подальших кроків, то для підтримки місцевих органів влади щодо практичного впровадження проєктів ДПП можна запропонувати наступне:

- надати цільові рекомендації щодо тих секторів медичної сфери, які мають найвищий потенціал та можуть бути передані на зовнішнє управління приватному сектору;

- для підтримки сприятливого конкурентного середовища на ринку медичних послуг визначити можливість та підготувати пропозиції щодо поширення на приватні медичні заклади цільові програми бюджетного фінансування;

- започаткувати систему податкових пільг для медичних закладів, які закуповують та впроваджують інноваційних медичні технології та обладнання;

- визначити можливість залучення приватних медичних закладів до системи обов'язкового і добровільного медичного страхування;

- враховуючи різноманітність можливих моделей ДПП та напрямів його використання в сфері охорони здоров'я розробити та представити до використання типові (модельні) договори про державно-приватне партнерство: модель власника (планування, організації, будівництва, фінансування, експлуатації об'єктів на умовах ДПП), орендна модель (укладання договору на довгостроковій основі), лізингу (поетапний викупу об'єкту), операторська та договірна модель (організації експлуатації об'єктів на умовах ДПП) та концесії (експлуатації об'єктів на основі ДПП-взаємодії з частковим отриманням платежів від користувачів).

Список використаних джерел

1. С. Є. Антонова, М. Г. Пігарчук, Державна підтримка розвитку приватної медицини: фінансовий аспект. *Інвестиції: практика та досвід* №11\2023. DOI: 10.32702/2306-6814.2023.11.157 (дата звернення: 10.02.2025).
2. Барзилович А. Д. Методи державного регулювання ринку медичних послуг: прямого та непрямого впливу. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 21–22. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/21-22_2020/27.pdf (дата звернення: 10.02.2025).
3. Барзилович А.Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. *Інвестиції: практика та досвід*. № 2/2020. URL: <http://www.investplan.com.ua/?op=1&z=7011&i=20> (дата звернення: 10.02.2025).
4. Винницький Б. Досвід та перспективи впровадження державно-приватних партнерства в Україні та за кордоном / Б. Винницький, М. Лендел, Б. Онищук. Київ : К.І.С., 2018. 146 с.
5. Грицко О. М. Пеканець С. Р. Моделі та тенденції розвитку державно-приватного партнерства в охороні здоров'я. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування*. Том 33 (72) № 3 2022, 46-53 с. DOI: <https://doi.org/10.32838/TNU-2663-6468/2022.3/09> (дата звернення: 10.02.2025).
6. Гбур, З.В. Механізми та інструменти менеджменту медичного закладу комунального неприбуткового підприємства в умовах реформи охорони здоров'я. *Публічне урядування*, 2020, №3 (23), 75-94. URL: [https://doi.org/10.32689/2617-2224-2020-3\(23\)-75-94](https://doi.org/10.32689/2617-2224-2020-3(23)-75-94) (дата звернення: 10.02.2025).
7. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні : навчально-наукове видання / заг. ред. М.М. Білинської. Київ – Львів : НАДУ, 2012. 240 с.
8. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні і перспективи розвитку. Упорядник Я.Ф. Радиш. НАДУ, 2013, 424 с.
9. Жаліло Л.І., Мартинюк О.І. Стратегії змін у сфері охорони здоров'я в умовах соціально-економічних реформ в Україні. URL: <http://academy.gov.ua/ej/ej14/txts/Zhalilo.pdf> (дата звернення: 10.02.2025).
10. Запатріна І. В. Публічно-приватне партнерство в Україні: перспективи застосування для реалізації інфраструктурних проектів і надання публічних послуг. *Економіка та прогнозування*. №4/2010. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/econprog_2010_4_8 (дата звернення: 10.02.2025).
11. Криничко Л.Р., Петрик С.М., Криничко Ф.Р. Удосконалення правового механізму реалізації державно-приватного партнерства як інвестиційного проекту в сфері охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 23. С. 131–137. DOI: 10.32702/2306-6814.2020.23.131 (дата звернення: 10.02.2025).
12. Круглов В. В. Моделі державно-приватного партнерства. *Державне управління*. 2018. № 2(62). URL: http://pa.stateandregions.zp.ua/archive/2_2018/12.pdf (дата звернення: 10.02.2025).
13. Методичні рекомендації для впровадження проектів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я. Ілик Р. Р., Литовченко І., Слободніченко М. та інші. Для державних та комунальних закладів охорони здоров'я, для працівників органів управління у сфері охорони здоров'я. МОЗ України. 2018. 70 С. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/1/7840-1234567890.pdf> (дата звернення: 10.02.2025).
14. Надюк З. О. Державне управління інноваційним розвитком національної системи охорони здоров'я. *Державне будівництво*. № 1/2019. URL: <https://journals.indexcopernicus.com/api/file/viewByFileId/854399> (дата звернення: 10.02.2025).
15. Ігнатєва Г. Ф. Стандартизація медичної допомоги як фактор соціалізації державних управлінських послуг. URL: <http://www.nbuv.gov.ua/e-journals/dutp/2007-2/txts/07igfsas.htm> (дата звернення: 10.02.2025).

16. Павлюк К.В. Сутність і роль державно-приватного партнерства в соціально-економічному розвитку держави. *Наукові праці КНТУ. Економічні науки* 2010. № 17. URL: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=Npkntu_e_2010_17_4 (дата звернення: 10.02.2025).
17. Проект державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я. *Агенція з питань підтримки державно-приватного партнерства*. URL: <https://ppragency.me.gov.ua/uk/project/derzhavno-privatne-partnerstvo-u-sferi-ohoroni-zdorovya/> (дата звернення: 10.02.2025).
18. Про державно приватне партнерство : Закон України від 01.07.2010 р. № 2404-VI. Дата оновлення: 01.01.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/2404-17#Text> (дата звернення: 10.02.2025).
19. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги : Закон України від 01.07.2022 р. № 2347-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2347-20#Text> (дата звернення: 10.02.2025).
20. Савостенко Т.О., Шевченко Л.Г., Соломаха О.А.. Інноваційний розвиток системи охорони здоров'я як об'єкта державного регулювання: стан і проблеми. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права / Розділ 2. Механізми публічного управління*. № 2, 2022. DOI: <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2022.2.6>. (дата звернення: 10.02.2025).
21. Степанова О. В. Стратегічні орієнтири розвитку державно-приватного партнерства в системі охорони здоров'я України. *Ефективна економіка*. 2014. № 6. URL: <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=3157> (дата звернення: 10.02.2025).
22. Тулай О. І. Державно-приватне партнерство в контексті модернізації фінансування сфери охорони здоров'я. *Економічний форум*. 2018. № 3. С. 235–239. URL: <http://dspace.tneu.edu.ua/handle/316497/33579> (дата звернення: 10.02.2025).
23. Устименко В. А., Россильна О. В., Роль публічно -приватного партнерства в оптимізації сфер и охорони здоров'я (на прикладі персоналізовано ї медицини): ризики і перспективи. *Правовий часопис Донбасу*. № 4(81) vol. 2, 2022. 45–51 с. DOI <https://doi.org/10.32782/2523-4269-2022-81-4-2-45-51> (дата звернення: 10.02.2025).
24. Хусаїнов Р. Моделі державно-приватного партнерства: закордонний досвід та перспективи для України. URL: https://www.researchgate.net/publication/279446643_Modeli_derzavno-privatnogo_partnerstva_zakordonnij_dosvid_ta_perspektivi_dla_Ukraini_Modeli_gosudarstvennocastnogo_partnerstva_zarubeznyj_opyt_i_perspektivy_dla_Ukrainy (дата звернення: 10.02.2025).
25. Федорчак О. Класифікація механізмів державного управління. *Науковий вісник «Демократичне управління»*, вип. 1, 2008, URL: <https://science.lpnu.ua/sites/default/files/journal-paper/2022/jan/26465/ofedorchak.pdf> (дата звернення: 10.02.2025).
26. BenjaminM. Hunter, SusanF. Murray, Shweta Marathe, Indira Chakravarthi. Decentred regulation: The case of private healthcare in India. *World Development*. Volume 155, July 2022, 105889. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2022.105889> (дата звернення: 10.02.2025).
27. Green Paper on Public-Private Partnerships and Community Law on Public Contracts and Concessions. COM, Brussels. 2004. 327 final. 22 p. URL: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52004DC0327>. (дата звернення: 10.02.2025).
28. Public-Private Partnerships for Health Care Infrastructure and Services: Considerations for Policy Makers in Ukraine. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. 2022. 38 p
29. Офіційний веб сайт Центру громадського здоров'я МОЗ України. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/main.html> (дата звернення: 10.02.2025).

References

1. S. Ye. Antonova, M. H. Piharchuk (2023) Derzhavna pidtrymka rozvytku pryvatnoi medytsyny: finansovyy aspekt. [State support for the development of private medicine: financial aspect] *Investytsii: praktyka ta dosvid – Investments: practice and evidence*. №11\2023. DOI: 10.32702/2306-6814.2023.11.157 [in Ukrainian].
2. Barzylovykh A. D. (2020) Metody derzhavnoho rehuliuвання rynku medychnykh posluh: priamoho ta nepriamoho vplyvu. [Methods of state regulation of the healthcare services market: direct and indirect influence] *Investytsii: praktyka ta dosvid – Investments: practice and evidence*. 2020. № 21–22. Retrieved from http://www.investplan.com.ua/pdf/21-22_2020/27.pdf [in Ukrainian].
3. Barzylovykh A.D. (2020) Reformuvannia systemy okhorony zdorov'ia v Ukraini: stratehichni aspekty. [Healthcare reform in Ukraine: strategic aspects] *Investytsii: praktyka ta dosvid – Investments: practice and evidence*. № 2/2020. Retrieved from <http://www.investplan.com.ua/?op=1&z=7011&i=20> [in Ukrainian].
4. Vynnyts'kyj B. (2018) Dosvid ta perspektyvy vprovadzhennia derzhavno-pryvatnykh partnerstva v Ukraini ta za kordonom [Experience and prospects of implementing public-private partnerships in Ukraine and abroad] / B. Vynnyts'kyj, M. Lendel, B. Onyschuk. Kyiv: K.I.C., 146 p. [in Ukrainian].
5. Hrytsko O. M. Pekanets' S. R. (2022) Modeli ta tendentsii rozvytku derzhavno-pryvatnoho partnerstva v okhoroni zdorov'ia. [Models and trends for the development of public private partnerships in the health] *Vcheni zapysky TNU imeni V.I. Vernads'koho. Seriya: Publichne upravlinnia ta administruvannia. – Scientific Notes of Taurida National V. I. Vernadsky University. Series: Public Management and Administration* Tom 33 (72) № 3, 46-53. DOI: <https://doi.org/10.32838/TNU-2663-6468/2022.3/09> [in Ukrainian].
6. Hbur, Z. V. (2020) Mekhanizmy ta instrumenty menedzhmentu medychnoho zakladu komunal'noho neprybutkovoho pidpriemstva v umovakh reformy okhorony zdorov'ia. [Mechanism and instruments of management of the medical institution of the communal non-profit enterprise in the conditions of health care reform] *Publichne uriaduvannia – Public Management*, №3 (23), 75-94. DOI: [https://doi.org/10.32689/2617-2224-2020-3\(23\)-75-94](https://doi.org/10.32689/2617-2224-2020-3(23)-75-94) [in Ukrainian].
7. Derzhavne upravlinnia reformuvanniam systemy okhorony zdorov'ia v Ukraini : navchal'no-naukove vydannia [Public administration of healthcare system reform in Ukraine: a scientific and educational publication] / zah. red. M.M. Bilyns'koi. Kyiv – Lviv: NAPA, 2012. 240 p. [in Ukrainian].
8. Derzhavne upravlinnia reformuvanniam systemy okhorony zdorov'ia v Ukraini: i perspektyvy rozvytku. [Public administration of healthcare reform in Ukraine and prospects for development] Uporiadnyk Ya.F. Radysh. NADU, 2013, 424 p. [in Ukrainian].
9. Zhalilo L.I., Martyniuk O.I. Stratehii zmin u sferi okhorony zdorov'ia v umovakh sotsial'no-ekonomichnykh reform v Ukraini. [Strategies for change in the healthcare sector in the context of socio-economic reforms in Ukraine] Retrieved from: <http://academy.gov.ua/ej/ej14/txts/Zhalilo.pdf>
10. Zapatrina I. V. (2010) Publichno-pryvatne partnerstvo v Ukraini: perspektyvy zastosuvannia dlia realizatsii infrastrukturykh proektiv i nadannia publichnykh posluh. [Public-private partnership in Ukraine: the prospects of use to realize infrastructural projects and provide public services] *Ekonomika ta prohozuvannia – Economy and forecasting*. №4/2010) Retrieved from: http://nbuv.gov.ua/UJRN/econprog_2010_4_8. [in Ukrainian].
11. Krynychko L.R., Petryk S.M., Krynychko F.R. (2020) Udoskonalennia pravovoho mekhanizmu realizatsii derzhavno-pryvatnoho partnerstva iak investytsijnoho proiektu v sferi okhorony zdorov'ia. [Improving the legal mechanism for implementing public-private partnerships as an investment project in the healthcare sector] *Investytsii: praktyka ta dosvid – Investments: practice and experience*. № 23. 131-137. DOI: 10.32702/2306-6814.2020.23.131 [in Ukrainian].

12. Kruhlov V. V. (2018) Modeli derzhavno-pryvatnoho partnerstva. [Models of public-private partnership] *Derzhavne upravlinnia – Public administration*. № 2(62). Retrieved from: http://pa.stateandregions.zp.ua/archive/2_2018/12.pdf [in Ukrainian].
13. Ilyk R. R., Lytovchenko I., Slobodnichenko M. (2018) Metodychni rekomendatsii dlia vprovadzhennia proektiv derzhavno-pryvatnoho partnerstva u sferi okhorony zdorov'ia. [Guidelines for the implementation of public-private partnership projects in the healthcare sector] Ministry of Health of Ukraine. Retrieved from: <https://moz.gov.ua/uploads/1/7840-1234567890.pdf> [in Ukrainian].
14. Nadiuk Z. O. (2019) Derzhavne upravlinnia innovatsijnym rozvytkom natsional'noi systemy okhorony zdorov'ia. [Public administration of innovative development of the national healthcare system] *Derzhavne budivnytstvo – State building*. № 1/2019. Retrieved from: <https://journals.indexcopernicus.com/api/file/viewByFileId/854399> [in Ukrainian].
15. Ihnat'ieva H. F. (2007) Standartyzatsiia medychnoi dopomohy iak faktor sotsializatsii derzhavnykh upravlins'kykh posluh. [Standardisation of medical care as a factor in the socialisation of public administration services]. Retrieved from: <http://www.nbu.gov.ua/e-journals/dutp/2007-2/txts/07igfsas.htm> [in Ukrainian].
16. Pavliuk K.V. (2010) Sutnist' i rol' derzhavno-pryvatnoho partnerstva v sotsial'no-ekonomichnomu rozvytku derzhavy. [Essence and role of partnership of the state and private business in socio-economic development] *Naukovi pratsi KNTU. Ekonomichni nauky – Central Ukrainian scientific bulletin : Economic sciences*. № 17. Retrieved from: http://www.irbis-nbu.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbu/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILE=&2_S21STR=Npkntu_e_2010_17_4 [in Ukrainian].
17. Proekt derzhavno-pryvatnoho partnerstva u sferi okhorony zdorov'ia. [Public-private partnership project in the healthcare sector] *Ahentsiia z pytan' pidtrymky derzhavno-pryvatnoho partnerstva – Agency on support public-private partnership*. Retrieved from: <https://pppagency.me.gov.ua/uk/project/derzhavno-privatne-partnerstvo-u-sferi-okhoroni-zdorovya/> [in Ukrainian].
18. Pro derzhavno pryvatne partnerstvo: Zakon Ukrainy vid 01.07.2010 r. № 2404-VI. [On Public-Private Partnership: Law of Ukraine 2404-VI, valid, current version — Revision on December 26, 2024, on the basis - 4111-IX] <https://zakon.rada.gov.ua/> Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/2404-17#Text> [in Ukrainian].
19. Pro vnesennia zmin do deiakykh zakonodavchykh aktiv Ukrainy schodo udoskonalennia nadannia medychnoi dopomohy : Zakon Ukrainy vid 01.07.2022 p. № 2347-IX. [On Amendments to Certain Legislative Acts of Ukraine on Improving the Provision of Medical Care: Law of Ukraine 2347-IX, valid, current version — Adoption on July 1, 2022] <https://zakon.rada.gov.ua/> Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2347-20#Text> [in Ukrainian].
20. Savostenko T.O., Shevchenko L.H., Colomakha O.A. (2022) Innovatsijnij rozvytok systemy okhorony zdorov'ia iak ob'iekta derzhavnoho rehuliuвання: stan i problemy. [Innovative development of the healthcare system as an object of state regulation: state and problems] *Dniprovs'kyj naukovyj chasopys public'noho upravlinnia, psykholohii, prava / Rozdil 2. Mekhanizmy public'noho upravlinnia — Dnipro Scientific Journal of Public Administration, Psychology, Law / Section 2 mechanisms of public administration* № 2, 2022. DOI: <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2022.2.6> [in Ukrainian].
21. Stepanova O. V. (2014) Stratehichni oriientyry rozvytku derzhavno-pryvatnoho partnerstva v systemi okhorony zdorov'ia Ukrainy. [Strategic directions for development of public-private partnership of ukraine's health care] *Efektivna ekonomika — Journal «Efektivna ekonomika»* № 6. Retrieved from: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=3157> [in Ukrainian].
22. Tulai O. I. (2018) Derzhavno-pryvatne partnerstvo v konteksti modernizatsii

finansuvannia sfery okhorony zdorov'ia. [Public-private partnership in the context of modernization of financing of the health sphere] *Ekonomichnyj forum — Economic Forum*. № 3. 235–239. Retrieved from: <http://dspace.tneu.edu.ua/handle/316497/33579> [in Ukrainian].

23. Ustymenko V. A., Rossyl'na O. V., (2022) Rol' publichno-pryvatnoho partnerstva v optymizatsii sfer y okhorony zdorov 'ia (na prykladi personalizovano i medytsyny): ryzyky i perspektyvy. [The role of public -private partnership in optimization of healthcare sphere (on the example of personalized medicine): risks and prospects] *Pravovyj chasopys Donbasu — Law journal of Donbass*. № 4(81) vol. 2. 45–51 DOI: <https://doi.org/10.32782/2523-4269-2022-81-4-2-45-51> [in Ukrainian].

24. Khusainov R. (2015) Modeli derzhavno-pryvatnoho partnerstva: zakordonnyj dosvid ta perspektyvy dlia Ukrainy. [Models of public-private partnership:foreign experience and prospects for Ukraine] Retrieved from: https://www.researchgate.net/publication/279446643_Modeli_derzhavno-privatnogo_partnerstva_zakordonnij_dosvid_ta_perspektivi_dla_Ukraini_Modeli_gosudarstvennocastnogo_partnerstva_zarubeznyj_opyt_i_perspektivy_dla_Ukrainy [in Ukrainian].

25. Fedorchak O. (2008) Klasyfikatsiia mekhanizmiv derzhavnoho upravlinnia. [Classification of public administration mechanisms] *Naukovyj visnyk «Demokratychnе upravlinnia», vyp. 1 — Academic papers collection “Democratic Governance”, Issue 1* Retrieved from: <https://science.lpnu.ua/sites/default/files/journal-paper/2022/jan/26465/ofedorchak.pdf> [in Ukrainian].

26. Benjamin M. Hunter, Susan F. Murray, Shweta Marathe, Indira Chakravarthi. (2022) Decentred regulation: The case of private healthcare in India. *World Development*. Volume 155, July 2022, 105889. Retrieved from: <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2022.105889>

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

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

29. Ofitsijnyj veb sajt Tsentru hromads'koho zdorov'ia MOZ Ukrainy. [Official website of the Public Health Centre of the Ministry of Health of Ukraine] <http://medstat.gov.ua> Retrieved from: <http://medstat.gov.ua/ukr/main.html> [in Ukrainian].