



УДК 351:614.2(100)

[https://doi.org/10.52058/3041-1254-2026-1\(23\)-977-988](https://doi.org/10.52058/3041-1254-2026-1(23)-977-988)

**Припуга Наталія Володимирівна** кандидат економічних наук, доцент кафедри фармації Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, <https://orcid.org/0009-0003-7334-9879>

**Рудик Максим Миколайович** аспірант кафедри фармації Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, <https://orcid.org/0009-0000-4820-553X>

## ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ РОЗВИТКУ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

**Анотація.** Стаття присвячена дослідженню зарубіжного досвіду державного регулювання розвитку державно-приватного партнерства (ДПП) в сфері охорони здоров'я. На даний час сфера охорони здоров'я не тільки Україна, але й кожна країна світу переживає етап фундаментальної трансформації. Глобальними викликами сьогодення вважається загострення необхідності швидкої цифровізації медицини та відновлення інфраструктури при обмеженості бюджетних ресурсів. Вони змушують уряди докладати чимало зусиль для пошуку сучасних, більш гнучких моделей управління, зокрема використання ДПП, що довело свою життєздатність у міжнародній практиці. На сьогодні можна спостерігати за тим, коли звичні методи фінансування сфери охорони здоров'я вже не здатні забезпечити необхідний рівень якості та доступності послуг. В той же час, досвід зарубіжних країн вказує на те, що на ефективність ДПП може впливати не лише обсяг залученого приватного капіталу, але й ефективність роботи державного регулятора. Варто відзначити небезпечність механічного копіювання зарубіжних моделей. Тому, на нашу думку, необхідно чітко визначити ті регуляторні інструменти, які можна імплементувати у вітчизняні умови, із врахуванням потреби у післявоєнного відновлення сфери охорони здоров'я та євроінтеграційних процесів.

З'ясовано, що під державно-приватним партнерством слід розуміти співпрацю між бізнес-сектором та сферою публічного управління, що дозволяє виконувати завдання держави, пов'язані з розподілом прибутків, затрат, ризиків, зобов'язань, компетенції, який ґрунтується на інвестиційному проектуванні та колективній реалізації інвестиційних проектів у сфері охорони здоров'я. Встановлено, що державне регулювання ДПП у сфері охорони здоров'я протягом





останніх років зазнало кардинальних змін від простого будівництва лікарняних закладів до складного механізму управління медичними послугами та цифровими даними. Визначено, що загалом зарубіжний досвід вказує на те, що на ефективність ДПП впливає не наявність приватного капіталу, а якість державного контролю. В контексті нашої держави, на нашу думку, доречно імплементувати британський досвід щодо сервісних контрактів (немедичне обслуговування) та німецький досвід щодо високотехнологічної діагностики, шляхом використання Закону України «Про державно-приватне партнерство» як основу для створення відкритих інвестиційних конкурсів.

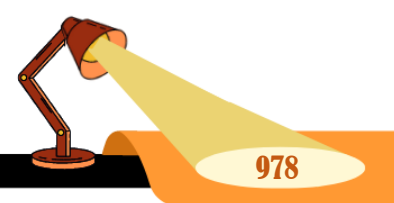
**Ключові слова:** державно-приватне партнерство, зарубіжний досвід, державне регулювання, моделі державного регулювання, сфера охорони здоров'я.

**Pryputa Nataliia** candidate of economic sciences, associate professor at the Department of Pharmacy Shupyk National Healthcare University of Ukraine, <https://orcid.org/0009-0003-7334-9879>

**Rudyk Maxym** PhD student of the Department of Pharmacy, Shupyk National Healthcare University of Ukraine, <https://orcid.org/0009-0000-4820-553X>

## **FOREIGN EXPERIENCE OF STATE REGULATION OF THE DEVELOPMENT OF PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP IN HEALTHCARE**

**Abstract.** The article is devoted to the study of foreign experience of state regulation of the development of public-private partnership (PPP) in the health care sector. Currently, the health care sector, not only in Ukraine, but also in every country in the world, is experiencing a stage of fundamental transformation. The global challenges of today are considered to be the aggravation of the need for rapid digitalization of medicine and restoration of infrastructure with limited budgetary resources. They force governments to make a lot of efforts to find modern, more flexible management models, in particular the use of PPP, which has proven its viability in international practice. Today, we can observe that the usual methods of financing the health care sector are no longer able to provide the required level of quality and accessibility of services. At the same time, the experience of foreign countries indicates that the effectiveness of PPPs can be influenced not only by the amount of private capital involved, but also by the effectiveness of the state regulator. It is worth noting the danger of mechanical copying of foreign models. Therefore, in our opinion, it is necessary to clearly define those regulatory instruments that can be implemented in domestic conditions, taking into account the need for post-war





restoration of the healthcare sector and European integration processes. It was found that public-private partnership should be understood as cooperation between the business sector and the public administration sector, which allows performing state tasks related to the distribution of profits, costs, risks, obligations, and competence, which is based on investment design and collective implementation of investment projects in the healthcare sector. It was established that state regulation of PPPs in the healthcare sector has undergone radical changes in recent years from the simple construction of hospitals to a complex mechanism for managing medical services and digital data. It is determined that in general, foreign experience indicates that the effectiveness of PPP is influenced not by the availability of private capital, but by the quality of state control. In the context of our country, in our opinion, it is appropriate to implement the British experience in service contracts (non-medical services) and the German experience in high-tech diagnostics, by using the Law of Ukraine "On Public-Private Partnership" as the basis for creating open investment competitions.

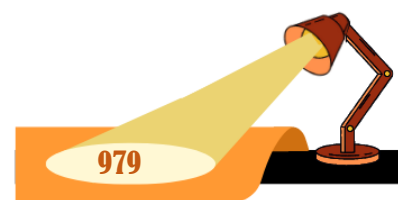
**Keywords:** public-private partnership, foreign experience, state regulation, models of state regulation, healthcare sector.

**Постановка проблеми.** Впродовж останніх років всесвітні системи охорони здоров'я наражаються на небачені виклики, пов'язані із старінням населення, збільшенням вартості медичних технологій та потребою у інфраструктурному відновленні після глобальних криз. ДПП світовим досвідом визнано найбільш ефективним механізмом притягнення приватних капіталовкладень та управлінського досвіду з метою оновлення сфери охорони здоров'я без надмірного навантаження на державний бюджет. Для України, що знаходиться на стадії радикальних змін у сфері охорони здоров'я та післявоєнного відновлення, дослідження та імплементація в Україні успішного зарубіжного досвіду регулювання ДПП вважається стратегічно важливим завданням.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Дана проблематика висвітлювалася такими ученими як А. Байрак, О. Грицко, О. Камінська, В. Кучеренко, К. Павлюк, С. Пеканець, Н. Ульяновченко та іншими. Дані науковці у своїх працях зазначають, що практика зарубіжних країн висвітлює різноманітні підходи до розподілу ризиків та управління якістю медичних послуг. Однак, не зважаючи на значний масив наукових напрацювань, механізми адаптації зарубіжних моделей до умов країн з перехідною економікою, зокрема України, вимагають більш ґрунтовного дослідження.

**Мета статті** – дослідження зарубіжного досвіду державного регулювання розвитку державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я.

**Виклад основного матеріалу.** Трансформаційні зміни у вітчизняній системі охорони здоров'я вважаються невід'ємним елементом стабільного соціально-економічного розвитку країни. На ефективність розвитку сфери охорони здоров'я



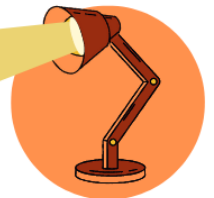


прямо впливають інвестиції, розвиток та підтримка матеріально-технічного забезпечення закладів охорони здоров'я, введення інноваційних технологій та новітнього обладнання, його якісне та вчасне обслуговування, інфраструктурні трансформації в контексті модернізації системи надання медичної допомоги тощо. Беручи до уваги невідкладну необхідність змін, відновлення та якісне удосконалення вітчизняної системи охорони здоров'я та завершення реформ у ній, на даний час гостро постає проблема з використанням новітніх інноваційних інструментів державного приватного партнерства. Використання перспектив та потенціалу ДПП у сфері охорони здоров'я дає можливість модернізувати та оптимізувати вітчизняну медичну систему за рахунок притягнення додаткового інвестиційного капіталу, передових технологій, інтелектуальних ресурсів тощо. Тому, на нашу думку, в умовах сьогодення ДПП є актуальним інструментом, що дозволяє оптимізувати видатки державного бюджету та сформуванню сприятливих умов для конкурентної боротьби на вітчизняному ринку медичних послуг, покращити доступність та якість медичного обслуговування тощо.

У світовій практиці механізми державно-приватного партнерства використовуються для залучення приватних компаній з метою довгострокового фінансування і управління суспільною інфраструктурою за широкою гамою об'єктів державно-приватного партнерства. В свою чергу вибір першочергового напрямку реалізації проекту державно-приватного партнерства залежить від рівня соціально-економічного розвитку та пріоритетності завдань конкретної країни або ж регіону. Різноманітність форм, видів і сфер використання державно-приватного партнерства перетворюють їх на універсальний механізм вирішення різних видів довгострокових завдань у широкому діапазоні сфер діяльності – від реалізації винятково соціальних й інфраструктурних проектів загальнодержавного значення до розроблення й пристосування особливо перспективних технологій задля розвитку у тих місцях, де зосереджено людські матеріальні ресурси і значний науковий потенціал. З цією метою державним цивільним службовцям необхідно отримати принципово нові компетенції, у межах яких вони мають розуміти не лише особливості функціонування бізнесу, а й повинні вміти взаємодіяти з ним за допомогою принципів рівноправності і рівності сторін задля досягнення взаємовигідних цілей. Саме за допомогою такої кооперації держава зможе досягти позитивних результатів у розвитку країни [1].

Проекти державно-приватного партнерства – порівняно новий напрямок у економіці України, і в даний час вони необхідні в основному для вирішення проблем, що гостро стоять у системі охорони здоров'я. При здійсненні цих проектів приватний партнер отримує контрольований доступ до майна публічної сторони, що дозволяє йому реалізувати покладені на нього державою функції, а держава, в свою чергу, отримує значні бюджетні та соціальні вигоди від взаємодії з приватним партнером. Однак наявність окремих протиріч у чинному



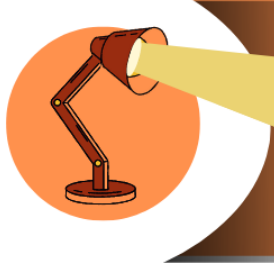


законодавстві гальмує розвиток цього процесу. В даний час ДПП застосовується в багатьох секторах і, як правило, спрямоване на залучення капіталу та досвіду приватного сектора для покращення надання державних послуг. Роблячи капітальні інвестиції більш привабливими для приватного сектора, добре структуровані державно-приватні партнерства сприяють мобілізації приватного інвестування в сферу охорони здоров'я. В той же час така форма відносин між державою і приватним сектором, як державно-приватне партнерство, ставить перед державним партнером низку проблемних питань, пов'язаних зокрема з розподілом ризиків такого партнерства, необхідністю досягнення результатів, що відповідають більш ширшим цілям системи охорони здоров'я, потребою інтеграції медичних закладів та послуг, що надаються приватним партнером, в загальнодержавну систему охорони здоров'я [2].

У дослідженнях А.О. Байрак виділено наступні переваги впровадження компонентів системи державно-приватного партнерства у вітчизняній галузі охорони здоров'я:

- забезпечення підвищення ефективності системи управління закладами охорони здоров'я як державної, так і комунальної власності;
- модернізація стандартів та оптимізація якості надання профільних послуг закладами охорони здоров'я;
- залучення додаткового фінансування. Приватні інвестиції сприяють зменшенню навантаження на державний бюджет та дозволяють фінансувати проекти модернізації лікарень, закупівлі медичного обладнання та впровадження інновацій;
- створення умов для впровадження та використання інноваційних технологій, цифрових рішень, прогресивних підходів до діагностування та лікування в закладах охорони здоров'я, освоєння новітніх технологій та запровадження інновацій;
- оптимізація системи управління медичними закладами через впровадження ефективних моделей менеджменту, зменшення бюрократичних процедур, оптимізація витрат та підвищення продуктивності медичних установ;
- покращення системи мотивації та стимулювання, покращення умов праці, навчання медичного персоналу за рахунок більш ефективного управління та фінансової підтримки (участі) з боку приватних інвесторів;
- нівелювання бюрократичних процедур та зниження впливу корупційних ризиків завдяки чітким механізмам організаційно-фінансового контролю та прозорості угод в межах ДПП. Окрім того проекти в рамках державно-приватного партнерства сприяють зниженню неефективного використання коштів державного бюджету та сприяють підвищенню довіри до вітчизняної системи охорони здоров'я;





– гнучкість сфери охорони здоров'я та її адаптація до змінних умов ринкового середовища за рахунок більш швидкого реагування на зміни та запровадження сучасних управлінських практик в приватному бізнесі;

– загальне підвищення конкурентоспроможності вітчизняної системи охорони здоров'я, підвищення стандартів медичних послуг та покращення обслуговування пацієнтів [3; 4].

На нашу думку, зважаючи на все вище наведене, під державно-приватним партнерством слід розуміти співпрацю між бізнес-сектором та сферою публічного управління, що дозволяє виконувати завдання держави, пов'язані з розподілом прибутків, затрат, ризиків, зобов'язань, компетенції, який ґрунтується на інвестиційному проектуванні та колективній реалізації інвестиційних проектів у сфері охорони здоров'я. ДПП виступає доволі дієвим інструментом фінансування системи охорони здоров'я, що сприяє покращенню охорони здоров'я загалом шляхом оптимізації видатків, державних джерел капіталовкладень, а також створення сприятливих передумов для стабільного розвитку даної сфери. Відтак, стабільність галузі охорони здоров'я дозволить максимізувати приватні інвестиції у неї.

У сфері охорони здоров'я ДПП використовується не тільки для виконання інфраструктурних проектів (нові лікарні, житлові приміщення персоналу, житлові будинки тощо), а й для надання тієї чи іншої послуги (схеми управління енергоспоживанням, системи інформаційної технології, харчування, інтегрована система управління тощо). Добре структуровані ДПП є одним із інструментів запровадження нової інфраструктури охорони здоров'я і поліпшення доступу до якісніших медичних послуг. Лідерами у сфері ДПП в охороні здоров'я є Великобританія, Канада, Франція. У Великобританії партнерство активно реалізується в різних сферах суспільних відносин. Традиційно у країні джерелом інвестицій у галузь охорони здоров'я були податки. Однак постійний тиск на бюджет спонукав уряд шукати нові шляхи. Одна з альтернатив державному фінансуванню – ДПП. У його рамках держсектор укладає з приватним партнером договір про будівництво, управління й обслуговування потужностей на певний період, після закінчення якого лікарня або переходить у власність держави, або, якщо така можливість передбачена договором, зберігається за приватним власником. На практиці найчастіше застосовується перший варіант: приватні партнери, як правило, не прагнуть зберегти за собою лікарняні будівлі, котрі складно використовувати будь-яким іншим чином. Повернення об'єктів охорони здоров'я в державну власність – головна особливість контрактів, що укладаються у Великобританії за моделлю PFI (Private Finance Initiative) [5].

В результаті вивчення зарубіжного досвіду було з'ясовано, що країнам, які активно використовують державно-приватне партнерство як форму ефективного співробітництва, характерні такі риси: збереження державної та комуналь-





ної форми власності на об'єкти з одночасним запровадженням механізмів управління інфраструктурою приватними партнерами; довготривалість відносин; відкритість та прозорість діяльності органів державної та місцевої влади щодо визначення приватних партнерів; забезпечення надання якісних та здешевлених послуг як показник результативності та ефективності державно-приватного партнерства [6].

Запровадження механізмів ДПП у сфері охорони здоров'я України стикається із певними перешкодами та викликами, які можуть призвести до успішного практичного впровадження проектів ДПП на сучасному етапі:

– ризик неефективного управління ресурсами, наданими державним партнером для виконання умов договору з боку (комерційних) приватних партнерів;

– відсутність гарантій з боку приватних партнерів щодо виконання своїх фінансових зобов'язань у процесі реалізації довгострокових проектів;

– відсутність чітких гарантій виконання фінансових зобов'язань щодо проектів державно-приватного партнерства на весь термін їх реалізації з боку держави, що пов'язано з щорічним затвердженням бюджету та корегуванням бюджетних програм;

– недосконалість фіскального законодавства, відсутність податково-митних пільг для реалізації проектів ДПП, що знижує їхню атрактивність для незалежних комерційних партнерів;

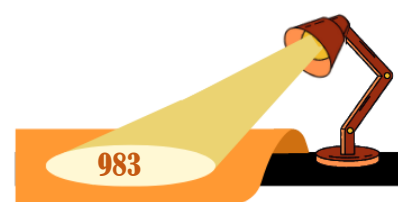
– ризики зміни законодавчо-нормативної бази, наприклад, внесення змін до податкового чи регуляторного законодавства, що може спричинити істотну зміну умов участі приватних партнерів у проектах;

– ризики соціального характеру – нерівномірний доступ до медичних послуг в рамках ДПП можуть призвести до того, що медичні послуги стануть більш доступними лише для певних соціальних груп або регіонів, що призводить до соціальної нерівності або нерівномірності медичного забезпечення;

– ризики організаційного характеру – неефективне управління проектами, незбалансоване партнерство, зміни в умовах контракту (зміни в законодавстві або політичній ситуації) можуть вимагати перегляду умов контрактів, що може створити додаткові труднощі у співпраці);

– відсутність гарантії отримання приватним партнером від органів виконавчої влади або органів місцевого самоврядування дозвільних документів та погоджень, необхідних для виконання умов договору тощо [7].

Отже, ДПП у сфері охорони здоров'я включає в себе справедливий розподіл ризиків між бізнесом та публічним сектором, дозволяє розширити суспільну доступність медичних послуг та підвищити їхню якість. Тому, на нашу думку, даний інструмент є найбільш перспективним для імплементації у вітчизняні умови. Задля вирішення усіх існуючих проблем в даній сфері необхідно:





– розробити національний стратегічний інструментарій для ДПП, який би чітко визначив чинники ризику та перепони в напрямі реалізації його моделей шляхом оцінки існуючого політичного і нормативно-правового забезпечення;

– створити спеціалізовану установу, діяльність якої спрямована на управління та моніторинг ДПП в охороні здоров'я. При цьому це вимагає потужної співпраці держави з управлінцями, які володіють навичками ведення переговорів та укладення угод. Держава має здійснювати ефективний контроль за реалізацією проектів та пропонувати та виконувати практичні рішення при потребі;

– ухвалити необхідні законодавчі акти стосовно забезпечення відкритих та конкурентних передумов для розвитку ДПП у сфері охорони здоров'я;

– запровадити типові договори про колективну діяльність, про ДПП. Водночас подібні договори повинні містити детальний опис відповідальності, загальних ризиків та вигод для державних та приватних партнерів;

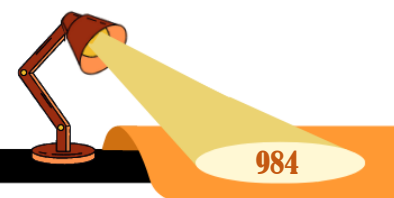
– сформувані методичні рекомендації щодо вибору та використання фінансового механізму виконання проектів ДПП;

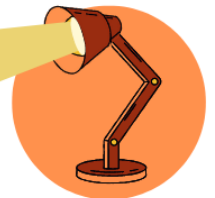
– розробки порядку реєстрації об'єктів, які виконуються на принципах ДПП, об'єктів капітальних інвестицій та державних контрактів, що сприятиме забезпеченню обліку та моніторингу відповідних бюджетних витрат. При цьому фінансування та очікувані прибутки сторін ДПП мають чітко обумовлені на початку договору протягом всього інвестиційного періоду;

– розкрити у бюджетній документації за будь-яким проектом ДПП інформації стосовно: майбутніх платежів та надходжень держави, пов'язані з наданням послуг, визначених договорами на перспективу; вартості та умов фінансування та іншого сприяння, що надається за рахунок державного кредитування або державних фінансових установ; величини державних гарантій тощо;

– забезпечити прямий, відкритий та прозорий зв'язок із зацікавленими сторонами ДПП.

Варіантом найбільш оптимальної моделі ДПП у вітчизняній охороні здоров'я є реалізація державних інвестицій в інфраструктуру новостворених лікарень та поліклінік, з подальшою передачею їх на конкурсній основі в управління або користування приватним медичним організаціям, гарантії державного замовлення. Управління цими лікувально-профілактичними установами має бути не лише під державним, а й під громадським контролем з боку професійних медичних асоціацій, які захищають інтереси лікарів, що працюють у відповідній системі. Запропонована модель сприяє запобіганню політизації інвестицій, оскільки основна мета ДПП перебуває у зоні соціальної відповідальності держави за здоров'я своїх громадян, а не у зоні інтересу до прибутку приватних інвесторів. Тим самим виключаються багато корупційних механізмів. Ключовим механізмом ДПП у охороні здоров'я є активізація інвестиційного процесу. Дуже





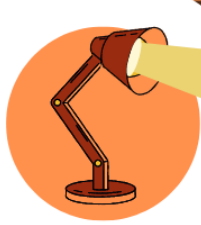
важливою і поки важко вирішуваною проблемою є створення підприємств, що забезпечують збирання, переробку та утилізацію медичних відходів. Подібний досвід є поки лише у окремих регіонах. Створення приватних підприємств зі збору та переробки медичних відходів може бути важливим та перспективним напрямом розвитку ДПП в охороні здоров'я. Від бізнес-спільноти надходять пропозиції про проведення пілотних проектів з ДПП щодо передачі в концесію державних клінік, створення лікарняних кас, з передачі цільових програм у галузі охорони здоров'я в управління приватним керуючим компаніям. Подібні пропозиції потребують детального аналізу [8].

**Висновки.** Таким чином, проводячи аналіз зарубіжного досвіду можна дійти висновку, що державне регулювання ДПП у сфері охорони здоров'я протягом останніх років зазнало кардинальних змін від простого будівництва лікарняних закладів до складного механізму управління медичними послугами та цифровими даними. Оцінюючи практику зарубіжних країн можна виокремити такі ключові моделі до регулювання ДПП у сфері охорони здоров'я:

1. Британська модель, яка передбачає відповідальність приватного сектора за проектування, будівництво та технічне використання об'єкта. Держава здійснює регулювання якості інфраструктури шляхом сплати орендних платежів впродовж 25-30 років. Британським Урядом ефективно використовується механізм Private Finance Initiative (PFI) з метою забезпечення участі приватних інвестицій у будівництво та управління закладами охорони здоров'я. Так, в Британії за допомогою використання інструментів ДПП збудовано і/або відновлено понад 100 закладів охорони здоров'я. В свою чергу, бізнес несе відповідальність за спорудження та технічне обслуговування, держава, в свою чергу, сплачує їм кошти впродовж виконання довготривалих контрактів. Отже, британська модель державного регулювання ДПП покликана забезпечити населення новітніми закладами охорони здоров'я з високими стандартами та інноваційним устаткуванням. Проте, дана модель несе за собою певні ризики, пов'язані з високим рівнем витрат на утримання та довготривалістю державних фінансових зобов'язань перед бізнесом.

2. Іспанська модель, згідно з якою держава передає бізнесу повний ланцюг управління – від спорудження до надання медичних послуг. В основі регулювання лежить принцип «оплата за кожного пацієнта», що дозволяє стимулювати бізнес до профілактики захворювань.

4. Німецька модель, яка забезпечує активну участь бізнесу у фінансуванні сфери охорони здоров'я за допомогою страхових компаній та колективного управління медичними закладами. В межах ДПП передбачається створення університетських лікарень, де бізнес залучається до фінансування інфраструктури, а медичні послуги лишаються більш-менш під державним контролем. Відтак, модель Німеччини покликана забезпечити високу якість медичних



послуг, а також мінімізувати навантаження на державний бюджет. Проте, дана модель несе за собою певні ризики, пов'язані з ризиком збільшення ціни лікування для пацієнтів, а також з дорого вартісними діагностичними та лікувальними послугами.

4. Французька модель поєднує в себе як державне фінансування з приватним капіталом в медичне страхування, так і заклади охорони здоров'я. При цьому бізнес здатний управляти державними лікарнями чи вкладати ресурси в розвиток медичних технологій в межах договорів ДПП. Відтак, модель Франції покликана забезпечити високу якість медичного обслуговування та загальнодоступність медицини. Проте, дана модель несе за собою певні ризики, пов'язані з потребою безперервного регулювання сфери охорони здоров'я задля уникнення комерціалізації медицини.

В той же час у Великобританії, Канаді та Австралії функціонують державні агенції, діяльність яких спрямована на надання експертної підтримки міністерствам охорони здоров'я шляхом забезпечення стандартизації договорів ДПП. Також передбачається проведення Value for Money (VfM) тесту, тобто обов'язкової процедури оцінювання, в ході якої держава доводить, що виконання ДПП проекту буде більш ефективним та дешевшим для бюджету в довгостроковій перспективі порівняно з традиційними державними закупівлями. При цьому держава чітко відокремлює ризики. Зокрема, ризик будівництва покладено на бізнес, а ризик зміни попиту неодноразово покладається на державу чи розділяється між бізнесом та державою.

Також варто підсумувати досвід країн, які розвиваються. Так, наприклад в Туреччині реалізується найбільш масштабніша програма будівництва «міських лікарень». В основі державного регулювання лежить надання державних гарантій завантаженості лікарень, що сприяє залученню масштабних іноземних інвестицій, хоча й створює значне навантаження на наступні бюджети. Казахстан запровадив цифрові засоби моніторингу реалізації контрактів ДПП, що дає можливість державі в реальному часі моніторити якість послуг у приватних закладах охорони здоров'я, які працюють за державним замовленням.

Варто зазначити, що після пандемії коронавірусного захворювання держави почали запроваджувати у договори ДПП умови про «надзвичайні обставини», що забезпечують швидкі зміни профілю лікарень. Новітнє регулювання в Європейському Союзі потребує відповідальності медичних об'єктів ДПП суворим екологічним правилам (енергоефективність, утилізація медичних відходів). В той же час державне регулювання на даний час передбачає жорсткі вимоги до захисту особистих даних пацієнтів, у випадку коли бізнес управляє медичними інформаційними системами.

Загалом зарубіжний досвід вказує на те, що на ефективність ДПП впливає не наявність приватного капіталу, а якість державного контролю. В контексті





нашої держави, на нашу думку, доречно імплементувати британський досвід щодо сервісних контрактів (немедичне обслуговування) та німецький досвід щодо високотехнологічної діагностики, шляхом використання Закону України «Про державно-приватне партнерство» як основу для створення відкритих інвестиційних конкурсів.

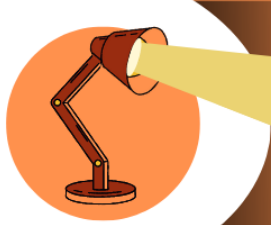
**Література:**

1. Ульянченко Н.М. Міжнародний досвід реалізації державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2023. № 11. DOI: <http://doi.org/10.32702/2307-2156.2023.11.23>
2. Грицко О.М., Пеканець С.Р. Моделі та тенденції розвитку ДПП в охороні здоров'я. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2022. № 3. С. 46-53.
3. Байрак А.О. Особливості державно-приватного партнерства в медичній сфері в умовах забезпечення сталого розвитку. *Наукові праці ДонНТУ. Серія: економічна*. 2020. № 1 (22). С. 58-65.
4. Кучеренко В.О. Міжнародний та вітчизняний досвід державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я. *Проблеми сучасних трансформацій*. 2025. № 15. DOI: <https://doi.org/10.54929/2786-5746-2025-15-02-05>
5. Павлюк К.В., Камінська О.С. Зарубіжний досвід розвитку державно-приватного партнерства в системі охорони здоров'я. *Наукові праці НДФІ*. 2018. № 2 (83). С. 117-132.
6. Ульянченко Н.М. Міжнародний досвід реалізації державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2023. № 11. DOI: <http://doi.org/10.32702/2307-2156.2023.11.23>
7. Кучеренко В.О. Міжнародний та вітчизняний досвід державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я. *Проблеми сучасних трансформацій*. 2025. № 15. DOI: <https://doi.org/10.54929/2786-5746-2025-15-02-05>
8. Ульянченко Н.М. Проблеми реалізації державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я в Україні. *Інвестиції: практика та досвід*. 2023. № 21. С. 142-146. DOI: <http://doi.org/10.32702/2306.6814.2023.21.142>

**References:**

1. Ulianchenko, N.M. (2023). Mizhnarodnyi dosvid realizatsii derzhavno-pryvatnoho partnerstva u sferi okhorony zdorovia [International experience in implementing public-private partnerships in the healthcare sector]. *Derzhavne upravlinnia: udoskonalennia ta rozvytok – Public administration: improvement and development*, 11. DOI: <http://doi.org/10.32702/2307-2156.2023.11.23> [in Ukrainian].
2. Hrytsko, O.M., & Pekanets, S.R. (2022). Modeli ta tendentsii rozvytku DPP v okhoroni zdorovia [Models and trends in the development of PPP in healthcare]. *Vcheni zapysky TNU imeni V.I. Vernadskoho. Serii: Publichne upravlinnia ta administruvannia – Academic notes of the V.I. Vernadsky TNU. Series: Public management and administration*, 3, 46-53 [in Ukrainian].
3. Bairak, A.O. (2020). Osoblyvosti derzhavno-pryvatnoho partnerstva v medychnii sferi v umovakh zabezpechennia staloho rozvytku [Peculiarities of public-private partnerships in the healthcare sector in the context of ensuring sustainable development]. *Naukovi pratsi DonNTU. Serii: ekonomichna – Scientific works of DonNTU. Series: economic*, 1 (22), 58-65 [in Ukrainian].





4. Kucherenko, V.O. (2025). Mizhnarodnyi ta vitchyzniani dosvid derzhavno-pryvatnoho partnerstva u sferi okhorony zdorovia [International and domestic experience of public-private partnership in the healthcare sector]. *Problemy suchasnykh transformatsii – Problems of modern transformations*, 15. DOI: <https://doi.org/10.54929/2786-5746-2025-15-02-05> [in Ukrainian].

5. Pavliuk, K.V., & Kaminska, O.S. (2018). Zarubizhnyi dosvid rozvytku derzhavno-pryvatnoho partnerstva v systemi okhorony zdorovia [Foreign experience of developing public-private partnership in the healthcare system]. *Naukovi pratsi NDFI – Scientific works of the National Institute of Finance and Economics*, 2 (83), 117-132 [in Ukrainian].

6. Ulianchenko, N.M. (2023). Mizhnarodnyi dosvid realizatsii derzhavno-pryvatnoho partnerstva u sferi okhorony zdorovia [International experience in implementing public-private partnerships in the healthcare sector]. *Derzhavne upravlinnia: udoskonalennia ta rozvytok – Public administration: improvement and development*, 11. DOI: <http://doi.org/10.32702/2307-2156.2023.11.23> [in Ukrainian].

7. Kucherenko, V.O. (2025). Mizhnarodnyi ta vitchyzniani dosvid derzhavno-pryvatnoho partnerstva u sferi okhorony zdorovia [International and domestic experience of public-private partnership in the healthcare sector]. *Problemy suchasnykh transformatsii – Problems of modern transformations*, 15. DOI: <https://doi.org/10.54929/2786-5746-2025-15-02-05> [in Ukrainian].

8. Ulianchenko, N.M. (2023). Problemy realizatsii derzhavno-pryvatnoho partnerstva u sferi okhorony zdorovia v Ukraini [Problems of implementing public-private partnership in the healthcare sector in Ukraine]. *Investytsii: praktyka ta dosvid – Investments: practice and experience*, 21, 142-146. DOI: <http://doi.org/10.32702/23066814.2023.21.142> [in Ukrainian].

