

УДК 351:330.322]:614.2

DOI: 10.31673/2786-7412.2026.031407

Олександр ПУХКАЛ

*доктор наук з державного управління, професор,
заслужений працівник народної освіти України,
народний депутат України III скликання,
професор кафедри права та публічного управління,
Житомирський державний університет імені Івана Франка, м. Житомир
ORCID ID: 0000-0003-4673-3173*

Oleksandr PUKHKAL

*Doctor of Sciences in Public Administration, Professor,
Honored Worker of Public Education of Ukraine,
People's Deputy of Ukraine of the III convocation,
Professor of the Department of Law and Public Administration,
Ivan Franko Zhytomyr State University, Zhytomyr
ORCID ID: 0000-0003-4673-3173*

Олександр КІЯН

*аспірант кафедри права та публічного управління,
Житомирський державний університет імені Івана Франка, м. Житомир
ORCID ID: 0009-0001-5769-4125
e-mail: akiian.org@gmail.com*

Oleksandr KIIAN

*Postgraduate student, Department of Law and Public Administration,
Ivan Franko Zhytomyr State University, Zhytomyr
ORCID ID: 0009-0001-5769-4125
e-mail: akiian.org@gmail.com*

Девід БАКСТЕР

*незалежний консультант із питань закупівель та PPP,
радник з питань публічно-приватного партнерства (консультант) Світового
банку в Україні,
член Керівного комітету та голова Північноамериканського відділення
Всесвітньої асоціації підрозділів та фахівців з публічно-приватного партнерства
(WAPPP)
e-mail: baxterintdev@gmail.com*

David BAXTER

*Independent Procurement and PPP Consultant,
PPP Advisor (Consultant), World Bank, Ukraine,
Member of the Steering Committee and Chair of the North America Chapter, World
Association of PPP Units and Professionals (WAPPP)
e-mail: baxterintdev@gmail.com*

МЕХАНІЗМИ ПУБЛІЧНО-ПРИВАТНОГО УПРАВЛІННЯ
ІНВЕСТИЦІЯМИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

MECHANISMS OF PUBLIC-PRIVATE INVESTMENT MANAGEMENT
IN THE HEALTHCARE SECTOR

Анотація. У статті досліджено зміст сучасних механізмів публічно-приватного управління інвестиціями у сфері охорони здоров'я України, сутність публічно-приватного партнерства (ППП) як інструменту розвитку медичної інфраструктури, підвищення якості медичних послуг, визначено організаційно-правові, фінансово-економічні, інформаційно-аналітичний та інституційні механізми управління інвестиційними процесами в умовах повоєнного відновлення України. Проаналізовано нормативно-правову базу у сфері публічно-приватного партнерства. Розглянуто зарубіжний досвід застосування моделей PPP у медичній галузі, зокрема залучення приватних інвестицій у Великій Британії, концесійні моделі Туреччини та Ірландії. Визначено основні ризики впровадження проєктів PPP у сфері охорони здоров'я України, серед яких інституційна неспроможність, недостатня інвестиційна привабливість, обмеженість місцевих бюджетів, складність бюрократичних процедур, дефіцит довіри інвесторів та наслідки збройної агресії росії. Запропоновано підхід до формування механізмів публічно-приватного управління інвестиціями у сфері охорони здоров'я на основі взаємодії публічного партнера, приватного інвестора та громадського контролю. Розроблено алгоритм реалізації проєктів PPP у медичній галузі, що охоплює етапи ініціювання, підготовки, конкурсного відбору, реалізації та моніторингу. Визначено пріоритетні напрями удосконалення механізмів управління інвестиціями у сферу охорони здоров'я в умовах повоєнного відновлення.

Ключові слова: публічно-приватне партнерство, публічне управління, інвестиції, охорона здоров'я, механізми публічного управління, концесія, медична інфраструктура, повоєнне відновлення.

Abstract. The article examines the substance of modern public-private investment management mechanisms within Ukraine's healthcare sector, alongside the core nature of public-private partnership (PPP) as a tool for medical infrastructure development and healthcare service quality enhancement. It defines the organizational-legal, financial-economic, informational-analytical, and institutional mechanisms for managing investment processes in the context of Ukraine's post-war reconstruction. Furthermore, the regulatory and legal framework governing public-private partnerships is thoroughly analyzed. The study reviews international experience regarding the application of PPP models in the medical field, specifically focusing on private investment attraction in the United Kingdom, as well as concession models in Turkey and Ireland. It identifies the primary risks associated with implementing PPP projects in Ukraine's healthcare sphere, including institutional incapacity, insufficient investment attractiveness, budgetary constraints at the local level, cumbersome bureaucratic procedures, a deficit of investor trust, and the consequences of the russian federation's armed aggression. To address these challenges, a novel approach to structuring public-private investment management mechanisms in healthcare is proposed, which systemically integrates the interaction among the public partner, the private investor, and public oversight. Additionally, the

study develops a structured algorithm for executing PPP projects in the medical sector, spanning the consecutive stages of initiation, preparation, competitive selection, implementation, and monitoring. Finally, priority areas for improving investment management mechanisms in the healthcare sector during the post-war recovery period are established.

Keywords: *public-private partnership, public management, investments, healthcare, public management mechanisms, concession, medical infrastructure, post-war reconstruction.*

Постановка проблеми. Сучасна сфера охорони здоров'я України функціонує в умовах ресурсного голоду, що сформувався під впливом взаємопов'язаних чинників – багаторічного браку капіталовкладень у медичну сферу, демографічних змін та руйнівних наслідків російської військової агресії. В умовах, коли уряд змушений концентрувати ресурси на оборонних потребах, медична сфера опиняється на периферії бюджетних пріоритетів. Згідно з оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я, від початку повномасштабної війни ворог завдав медичній інфраструктурі країни понад три тисячі ударів, причому динаміка таких атак не сповільнюється – лише за минулий рік їх кількість підвищилася на одну п'яту [1]. Відновлення та модернізація закладів охорони здоров'я, за попередніми підрахунками, потребуватиме близько 15,1 млрд дол. США, що становить помітну частку від загальної вартості післявоєнної реконструкції держави, оціненої Світовим банком у 524 млрд дол. США [2].

Промовистим є той факт, що останніми роками частка капітальних вкладень у сферу охорони здоров'я не перевищувала двовідсоткового рубежу від загального обсягу таких інвестицій по економіці [3]. Подібна диспропорція унеможлиблює покладання виключно на бюджетні джерела й об'єктивно зміщує фокус наукового та управлінського пошуку в бік позабюджетних механізмів залучення капіталу. Серед них особливе місце посідає публічно-приватне партнерство (ППП) – модель, що довела свою результативність в економічно розвинених країнах як інструмент мобілізації приватних ресурсів для розвитку соціально значущих секторів.

Утім, вітчизняний досвід розгортання PPP-проектів навряд чи можна назвати успішним. Із приблизно двох сотень підписаних угод реально працюють лише близько двох десятків, що відповідає рівню фактичної реалізації приблизно в одну десяту [4]. Критичною є ситуація саме у сфері охорони здоров'я, де проекти займають мізерну нішу – від одного до п'яти відсотків усього портфеля укладених договорів PPP [3]. Така картина, зважаючи на оновлення нормативно-правового регулювання у 2025 році та виклики повоєнної відбудови, актуалізує потребу в переосмисленні підходів до управління інвестиційними процесами у сфері охорони здоров'я через призму партнерства публічного й приватного секторів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Тематика партнерства держави, бізнесу і громадянського суспільства у сфері охорони здоров'я перебуває у фокусі уваги як українських, так і закордонних дослідників, причому інтерес до неї помітно посилюється протягом останнього десятиліття. Аналіз наявних наукових праць дозволяє виокремити декілька напрямів.

Перший напрям пов'язаний із дослідженням PPP як інституційної форми взаємодії державного та приватного секторів і питань розподілу ризиків між учасниками проектів. Цій проблематиці присвячено праці М. Попова,

І. Комаровського та Д. Супрунця, які обґрунтовують економічну й управлінську доцільність партнерських моделей у сфері охорони здоров'я [5]. Концептуальною рамкою для систематизації управлінських інструментів слугують також праці Ю. Ковбасюка, який аналізує розвиток публічного управління в умовах системних реформ і суспільних трансформацій [6].

Другий напрям охоплює правовий вимір PPP-проектів – тут варто відзначити дослідження Л. Р. Криничко, С. М. Петрика та Ф. Р. Криничко, у якому розглянуто юридичні засади PPP як інвестиційного інструменту [7].

Окремий напрям становлять праці про фактичний стан реалізації інвестиційних проектів та емпіричну оцінку їхньої ефективності. У публікаціях С. Є. Клименко, З. В. Лашкул, Н. Я. Мотовиці та Л. Д. Ярової узагальнено статистичні дані щодо виконання PPP-договорів у медицині, що дозволило констатувати системне недофінансування галузі [3]. У стратегічному ключі питання вдосконалення партнерських відносин у вітчизняній охороні здоров'я опрацьовано Д. С. Лаврентієм [8], а М. В. Юкало зосередила увагу на трансформаціях правового механізму публічного управління PPP в умовах воєнного стану [9].

Закордонна наукова думка розвивається у схожих напрямках. Н. Babacan проаналізував застосування партнерських моделей у системах охорони здоров'я різних країн [10], тоді як N. Joudyian, L. Doshmangir та співавтори зосередилися на первинній медичній ланці [11]. Прикладну цінність для українського контексту мають аналітичні матеріали експертної групи ВООЗ з адресними рекомендаціями для національних політиків [12]. Питання фінансування повоєнного відновлення та залучення приватного капіталу до реконструкції інфраструктури розглядає й Дж. Сакс, наголошуючи на потребі поєднання багатостороннього кредитування з приватними інвестиціями [13].

Попри змістовність наявних напрацювань, недостатньо дослідженою залишається проблема побудови цілісного організаційно-економічного механізму публічно-приватного управління інвестиціями у сфері охорони здоров'я, який би органічно поєднував оновлені у 2025 році правові засади регулювання з нагальними потребами повоєнного відновлення.

Мета статті. Метою статті є аналіз механізмів публічно-приватного управління інвестиціями у вітчизняній сфері охорони здоров'я та визначення напрямів їх удосконалення в умовах повоєнного відновлення України.

Виклад основного матеріалу. Сутність механізмів публічно-приватного управління інвестиціями у сфері охорони здоров'я полягає у спільному формуванні, реалізації та контролі інвестиційної політики органами публічної влади, бізнесом, міжнародними організаціями та громадянським суспільством. У найбільш загальному розумінні механізм публічного управління – це сукупність засобів, важелів, методів і процедур впливу державного суб'єкта на об'єкт управління з метою досягнення визначених цілей. При цьому О. Федорчак виділяє правові, організаційні, економічні, фінансові, інформаційні та мотиваційні механізми державного управління [14]. У контексті нашого дослідження ця класифікація набуває особливого значення, оскільки ефективність реалізації інвестиційних проектів PPP залежить від узгодженої взаємодії усіх зазначених механізмів. Закон України «Про публічно-приватне партнерство» визначає такі форми партнерства, як концесійний договір, договір управління майном, договір

про спільну діяльність, змішаний договір, а сферу охорони здоров'я віднесено до пріоритетних для застосування механізмів партнерства [15].

Таким чином, публічно-приватне партнерство у сфері охорони здоров'я є специфічною формою взаємовигідної співпраці органів державної влади, органів місцевого самоврядування, державних та комунальних закладів охорони здоров'я, з одного боку, та суб'єктів господарювання (приватних інвесторів) – з іншого, метою якої є задоволення публічного інтересу у створенні та функціонуванні ефективної системи охорони здоров'я [3; 7; 15]. Ця форма взаємодії відрізняється від звичайних контрактних відносин довгостроковим характером, визначеним розподілом ризиків між партнерами, спрямованістю на досягнення як соціальних, так і комерційних цілей.

В Україні реалізація ППП супроводжується низкою проблем, зокрема надмірною тривалістю процедур підготовки проєктів (до 3 років), відсутністю ефективних гарантій для приватних партнерів, бюрократичними перешкодами на етапі формування конкурсних комісій [4]. З метою їх усунення прийнято новий Закон України «Про публічно-приватне партнерство» [15]. Концептуально він зміщує акценти у трьох площинах: термінологічній (відмова від поняття «державний партнер»), процедурній (спрощений порядок для проєктів до 5,5 млн євро та постійні конкурсні комісії з використанням електронної торгової системи) та гарантійній (стабілізаційне застереження щодо законодавства, грантова підтримка, гарантія попиту) [4; 15; 16]. Таким чином, новий Закон відкриває додаткові можливості для фінансування проєктів ППП у сфері охорони здоров'я і покращує інвестиційний клімат. За оцінками Міжнародної фінансової корпорації (IFC), це допоможе залучити додаткові 282 млрд дол. США для розвитку України [4].

Для комплексного аналізу стану та перспектив публічно-приватного управління інвестиціями у сфері охорони здоров'я розглянемо статистичні дані, що характеризують динаміку ППП в Україні. На жаль, окремо статистика щодо проєктів ППП у сфері охорони здоров'я не ведеться, тому проаналізуємо узагальнені дані (таблиця 1).

Таблиця 1

Стан реалізації договорів ДПП в Україні

Показник	Станом на 01.01.2020 р.	Станом на 2024 р.
Загальна кількість укладених договорів ДПП	187	200
Договорів, що реалізуються	52	22
Договорів концесії (серед тих, що реалізуються)	34	н.д.
Договорів про спільну діяльність (серед тих, що реалізуються)	16	н.д.
Договорів, що не реалізуються	113	114
Договорів розірвано або закінчено термін дії	22	53
Договорів призупинено через збройну агресію	–	11
Частка ДПП у сфері охорони здоров'я від загальної кількості, %	5	1

Складено автором на основі даних Міністерства економіки України [3; 4].

Дані таблиці 1 переконують у негативному стані реалізації ППП в Україні. Якщо на початок 2020 року реалізувалося 52 договори з 187 укладених (близько 28 %), то у 2024 році – лише 22 з 200, або 11 %. При цьому частка проєктів у сфері охорони здоров'я є критично низькою – від 1 % до 5 % залежно від періоду. У країнах ЄС частка проєктів ППП у сфері охорони здоров'я складає від 1 % у Німеччині та Ірландії до 28 % у Великобританії [8].

Серед причин такого незадовільного стану можна назвати наступні. По-перше, високі інвестиційні ризики воєнного часу. По-друге, заборона скорочення мережі державних та комунальних закладів охорони здоров'я (ЗОЗ), що потребує забезпечення балансу між соціальними цілями та прибутковістю проєкту [3]. По-третє, дефіцит кваліфікованих кадрів органів публічного управління та відсутність досвіду реалізації проєктів ППП у сфері охорони здоров'я [4; 7].

Особливу увагу слід приділити джерелам фінансування інвестицій: у довоєнний період (станом на 2021 рік) структура джерел фінансування капітальних інвестицій у сферу охорони здоров'я свідчила про домінування власних коштів медичних закладів (47,03 %), на державний бюджет припадало 26,41 % та місцеві бюджети – 3,59 %, тоді як частка іноземних та кредитних ресурсів була незначною [3]. Така структура є неефективною та не покриває потреби у коштах для модернізації медичної інфраструктури. Так, проєкт будівництва «Охматдиту» було профінансовано на 70,68 %, будівництво лікувально-реабілітаційного корпусу Інституту серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова – лише на 10,69 %, а проєкт удосконалення молекулярно-генетичної діагностики онкологічних захворювань – на 1,23 % [3].

Аналіз міжнародного досвіду застосування механізмів ППП у сфері охорони здоров'я дозволяє виокремити кілька усталених моделей, які становлять інтерес з огляду на можливість адаптації до українських реалій. Кожна з них формувалася під впливом національних особливостей системи охорони здоров'я та фінансової політики, а тому має як сильні сторони, так і обмеження, які варто враховувати під час власних інвестиційних рішень.

Найбільш масштабний і водночас дискусійний досвід накопичено у Великій Британії, де з кінця 1990-х років активно впроваджувалася ініціатива приватного фінансування – Private Finance Initiative (PFI), пізніше трансформована в модель DBFM («проєктування – будівництво – фінансування – управління»). За такої схеми приватний партнер бере на себе повний цикл робіт зі створення медичного об'єкта, включно з його подальшою експлуатацією, а держава здійснює періодичні платежі впродовж терміну дії договору. За два десятиліття вдалося реконструювати понад сотню лікарень та звести близько ста тридцяти нових медичних об'єктів. Водночас британський досвід оголив і вразливі сторони підходу – високу сукупну вартість обслуговування договорів та формування довгострокових фінансових зобов'язань, які лягають тягарем на бюджет наступних поколінь [4; 8; 12; 17].

Альтернативну логіку демонструє практика Туреччини, де було розгорнуто інтегровану концесійну модель кампусного типу (campus-type). Ідея підходу полягає в тому, що приватний партнер не просто будує окремий медичний заклад, а створює й експлуатує цілісні лікарняні комплекси, у межах яких сконцентровано різнопрофільні підрозділи та інфраструктуру супутніх послуг. Понад три десятиліття роботи за цією схемою дозволили Туреччині реалізувати близько двох

з половиною сотень партнерських проєктів. Природним обмеженням моделі є висока управлінська складність – масштабні комплексні проєкти потребують відповідного рівня компетенцій як у приватного, так і у публічного партнера [4; 8; 12; 17].

Ще один варіант репрезентує ірландський досвід, побудований на принципі серійності. Тут застосовується модель соціального PPP у форматі пакетних угод (Social PPP Bundle), за якою однотипні об'єкти соціальної інфраструктури, зокрема медичні заклади, створюються та обслуговуються за стандартизованими шаблонами. Перевагою підходу є тиражованість проєктних рішень, прискорення підготовчої фази та зниження транзакційних витрат. Зворотним боком такої стандартизації є обмежена гнучкість: уніфіковані рішення не завжди відповідають специфічним потребам окремих громад чи лікувальних закладів [4; 8; 12; 17].

Окремо варто згадати поширену в країнах ЄС практику концесій на медичне обладнання, що становить інтерес для України з огляду на гострий дефіцит сучасної діагностичної техніки. У межах концесії приватному партнерові передаються послуги, пов'язані з експлуатацією високовартісного обладнання – апаратів магнітно-резонансної та комп'ютерної томографії, ультразвукових систем, лабораторно-діагностичних комплексів. Перевагою моделі є можливість швидкого технологічного оновлення матеріальної бази за мінімальних початкових витрат публічного партнера. Разом з тим, можливе формування залежності закладу охорони здоров'я від єдиного постачальника послуг, що в довгостроковій перспективі може обмежувати конкуренцію та впливати на цінову політику [4; 8; 12; 17].

Узагальнення розглянутих підходів дозволяє виокремити ключові передумови результативності PPP у медичній сфері, а саме: розвинену нормативно-правову базу, яка чітко регламентує права й обов'язки сторін; ефективні інструменти розподілу ризиків між публічним і приватним партнерами; наявність державних гарантій та стабільного інвестиційного середовища; прозорість процедур, інформаційну відкритість і дієвий громадський контроль. Саме сукупність цих чинників, а не запозичення окремої моделі в чистому вигляді, визначатиме, наскільки успішно зарубіжний досвід вдасться інтегрувати в українську практику післявоєнної відбудови медичної інфраструктури.

Результати аналізу дають підстави для висновку, що організаційно-економічний механізм публічно-приватного управління інвестиціями у сфері охорони здоров'я має включати три складові. Першою є управлінська, що охоплює діяльність органів публічної влади (Кабінет Міністрів України, Міністерство охорони здоров'я, Міністерство економіки, органи місцевого самоврядування) щодо формування стратегічних пріоритетів інвестування, нормативно-правового забезпечення, надання державних гарантій та моніторингу реалізації проєктів. Друга складова – інвестиційні інструменти, що формують алгоритм діяльності приватних інвесторів щодо фінансування, проєктування, будівництва (реконструкції) та управління об'єктами медичної інфраструктури. Третя складова забезпечує функції контролю та прозорості, що передбачає участь громадськості, громадських організацій, професійних асоціацій та незалежних аудиторів для нагляду за використанням коштів.

Потенційними напрямками реалізації інвестиційних проєктів ППП у сфері охорони здоров'я України, з урахуванням потреб повоєнного відновлення, можуть бути: будівництво, відновлення та управління інфраструктурою медичних закладів; оснащення медичних закладів сучасним обладнанням (МРТ, КТ, УЗД, лабораторне обладнання); розвиток телемедицини та цифрових медичних сервісів; створення реабілітаційних центрів для постраждалих від війни; будівництво модульних медичних закладів для прифронтових регіонів; розвиток фармацевтичної інфраструктури та логістики; організація немедичних послуг для ЗОЗ (харчування, охорона, комунально-господарське обслуговування, управління медичними відходами) [3; 8; 12].

Ефективний процес реалізації проєктів ППП у сфері охорони здоров'я має включати п'ять послідовних етапів. Їх зміст та ролі учасників наведено в таблиці 2.

Таблиця 2

Етапи реалізації проєкту ППП у сфері охорони здоров'я

Етап	Зміст діяльності	Відповідальний суб'єкт	Ключові документи та результати
1. Ініціювання	Виявлення потреби в інвестиціях у медичну інфраструктуру; ідентифікація об'єкта ППП; попередній аналіз доцільності	Публічний партнер (МОЗ, ОМС, ЗОЗ); можлива ініціатива приватного сектору (у формі пропозиції)	Концептуальна записка; попередня оцінка потреб
2. Підготовка проєкту	Підготовка техніко-економічного обґрунтування (ТЕО) або лише концептуальної записки для спрощеної процедури; аналіз ризиків; визначення форми ППП	Публічний партнер, консультанти; конкурсна комісія	ТЕО або концептуальна записка; матриця ризиків; рішення про здійснення ППП (45 або 90 днів)
3. Конкурсний відбір	Оголошення конкурсу через ЕТС; оцінка заявок конкурсною комісією; визначення переможця; укладення договору ППП	Постійно діюча конкурсна комісія; приватні партнери-учасники конкурсу	Конкурсна документація; протоколи оцінки; договір ППП
4. Реалізація проєкту	Фінансування, проєктування, будівництво, реконструкція об'єкта; оснащення обладнанням; організація надання медичних послуг; управління об'єктом	Приватний партнер (інвестор, оператор); публічний партнер (контроль)	Інвестиційний план; графік робіт; звіти про виконання

5. Моніторинг та контроль	Моніторинг виконання умов договору; оцінка якості медичних послуг; фінансовий аудит; громадський контроль; коригувальні заходи	Публічний партнер; НСЗУ; громадські організації; незалежні аудитори	Звіти про моніторинг; акти перевірок; рекомендації щодо коригування
---------------------------------	--	---	---

Джерело: складено за [7; 17].

Запропонована послідовність етапів реалізації ППП спирається як на положення нового Закону «Про публічно-приватне партнерство», так і враховує специфіку сфери охорони здоров'я. Незважаючи на оновлене правове регулювання, реалізація проєктів ППП у сфері охорони здоров'я стикається з низкою системних проблем. На інституційному рівні зберігається неспроможність окремих органів публічної влади та закладів охорони здоров'я самостійно готувати якісні проєкти через брак фахових компетенцій у сфері управління проєктами. На процедурному рівні дається взнаки складність і тривалість підготовчих процедур, недостатня методична забезпеченість галузевих особливостей, а також відсутність типових договірних рішень для медичної сфери. На рівні інвестиційного середовища ключовою перешкодою залишається дефіцит довіри приватних інвесторів, спричинений низькою «виживаністю» укладених договорів ППП, обмеженістю місцевих бюджетів та надвисокими ризиками воєнного часу.

Подолання цих проблем потребує комплексного удосконалення механізмів публічно-приватного управління інвестиціями. Мова йде про систематизацію та інтеграцію механізмів управління всіх типів (правових, організаційних, економічних, фінансових та інформаційних) в єдину цілісну систему, що забезпечує ефективне залучення інвестиційних ресурсів на цілі модернізації сфери охорони здоров'я. На законодавчому рівні необхідно розробити підзаконні акти до нового Закону про ППП з урахуванням специфіки медичної галузі, зокрема типові договори ППП, методичні рекомендації щодо підготовки проєктів та стандарти якості медичних послуг. На інституційному рівні доцільно сформувати постійно діючі конкурсні комісії при МОЗ, забезпечити регулярне підвищення кваліфікації державних службовців у сфері управління проєктами ППП та створити загальнодержавний центр компетенцій з питань ППП у медичній галузі. У фінансовій площині нагальним завданням є залучення коштів міжнародних інвесторів, формування фонду пілотних проєктів та запровадження спеціальних інвестиційних стимулів для проєктів відновлення медичної інфраструктури. Саме інтеграція цих механізмів в узгоджену систему, а не їх відокремлене застосування, забезпечує синергетичний ефект і дозволяє подолати фрагментарність наявних управлінських інструментів.

Висновки і пропозиції. Узагальнюючи результати аналізу, можна констатувати, що управління інвестиціями у сфері охорони здоров'я в умовах воєнного стану та повоєнного відновлення має відбуватися на основі взаємодії держави та бізнесу в межах нової інституційної архітектури ППП. Саме використання моделі організаційно-економічного механізму забезпечує збалансування фінансової спроможності приватного інвестора, регуляторного

потенціалу публічного партнера та прозорості інструментів громадського контролю, що дозволяє подолати наявні системні бар'єри на шляху інвестування у сферу охорони здоров'я України. Поетапність алгоритму реалізації проєктів ППП працює у напрямі покращання структури капітальних інвестицій, зміщуючи акценти з обмежених бюджетних ресурсів на диверсифікацію джерел капіталу з приватних джерел, що формує основу для об'єднання механізмів публічного управління всіх типів в єдину систему залучення інвестицій у сферу охорони здоров'я. Перспективи подальших досліджень пов'язані з удосконаленням механізмів розподілу ризиків між публічним та приватним партнерами, розробкою інноваційної моделі публічно-приватного управління інвестиціями у сфері охорони здоров'я, а також адаптацією міжнародного досвіду щодо відновлення критичної інфраструктури. Це дозволить сформувати стратегічні орієнтири довгострокового інвестування на засадах публічно-приватного управління у сферу охорони здоров'я України.

ДЖЕРЕЛА ТА ЛІТЕРАТУРА

1. ВООЗ в Україні. 3000 атак на систему охорони здоров'я в Україні верифіковано ВООЗ з початку повномасштабного вторгнення. URL: <https://moz.gov.ua/uk/3000-atak-na-sistemu-ohoroni-zdorov-ya-v-ukrayini-verifikovano-vooz-z-pochatku-povnomasshtabnogo-vtorgnennya>.
2. World Bank. Updated Ukraine Recovery and Reconstruction Needs Assessment Released. 2025. URL: <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2025/02/25/updated-ukraine-recovery-and-reconstruction-needs-assessment-released>.
3. Клименко С. Є., Лашкул З. В., Мотовиця Н. Я., Ярова Л. Д. Сучасний стан реалізації договорів державно-приватного партнерства та державних інвестиційних проєктів у сфері охорони здоров'я. *Економіка та держава*. 2022. № 2. С. 68–75. DOI: <https://doi.org/10.32702/2306-6806.2022.2.68>.
4. Було ДПП, а стало ППП – і що далі? *GOLAW*. 2025. URL: <https://golaw.ua/ua/insights/publication/bulo-dpp-a-stalo-ppp-i-shho-dali/>.
5. Попов М., Комаровський І., Супрунець Д. Державно-приватне партнерство в сфері охорони здоров'я. *Теоретичні та прикладні питання державотворення*. 2025. № 33. С. 71–87. DOI: <https://doi.org/10.35432/tisb332025323996>.
6. Ковбасюк Ю. В. Наука державного управління в умовах системних державно-управлінських реформ і суспільних трансформацій. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України*. 2012. № 1. С. 5–19.
7. Криничко Л. Р., Петрик С. М., Криничко Ф. Р. Удосконалення правового механізму реалізації державно-приватного партнерства як інвестиційного проєкту в сфері охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 23. С. 131–137. DOI: <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2020.23.131>.
8. Лаврентій Д. С. Напрями вдосконалення публічно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я України. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. № 7. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/7_2018/102.pdf.

9. Юкало М. В. Інновації у правовому механізмі публічного управління державно-приватним партнерством у галузі охорони здоров'я в Україні. *Ефективність державного управління*. 2023. № 3 (76/77). С. 57–61. DOI: <https://doi.org/10.36930/507609>.
10. Babacan H. Public–Private Partnerships for Global Health. In: Kickbusch I., Ganten D., Moeti M. (eds). *Handbook of Global Health*. Cham : Springer, 2021. P. 2755–2788. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-030-45009-0_117.
11. Joudyian N., Doshmangir L., Mahdavi M. et al. Public-private partnerships in primary health care: a scoping review. *BMC Health Services Research*. 2021. Vol. 21. Art. 4. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05979-9>.
12. World Health Organization. *Public-Private Partnerships for Health Care Infrastructure and Services: Considerations for Policy Makers in Ukraine*. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2022. 38 p. URL: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2022-5713-45478-65097>.
13. Sachs J. D. *Financing Ukraine's Reconstruction: Testimony and Policy Considerations*. 2023. URL: <https://www.jeffsachs.org/>.
14. Федорчак О. Класифікація механізмів державного управління. *Науковий вісник «Демократичне управління»*. 2008. Вип. 1. URL: <https://science.lpnu.ua/sites/default/files/journal-paper/2022/jan/26465/ofedorchak.pdf>.
15. Про публічно-приватне партнерство : Закон України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/2404-17#Text>.
16. Набрав чинності новий закон про державно-приватне партнерство. *Економічна правда*. 2025. URL: <https://epravda.com.ua/biznes/nabrav-chinnosti-noviy-zakon-pro-derzhavno-privatne-partnerstvo-shcho-vin-zminyuye-813962/>.
17. 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*. 2022. Т. 33 (72), № 3. С. 46–53. DOI: <https://doi.org/10.32838/TNU-2663-6468/2022.3/09>.

REFERENCES

1. World Health Organization in Ukraine. (n.d.). *3000 atak na systemu okhorony zdorovia v Ukraini veryfikovano VOOZ z pochatku povnomasshtabnoho vtornnennia* [WHO has verified 3,000 attacks on Ukraine's health care system since the beginning of the full-scale invasion]. <https://moz.gov.ua/uk/3000-atak-na-sistemu-okhoroni-zdorov-ya-v-ukrayini-verifikovano-vooz-z-pochatku-povnomasshtabnoho-vtorgnennya>
2. World Bank. (2025). *Updated Ukraine recovery and reconstruction needs assessment released*. <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2025/02/25/updated-ukraine-recovery-and-reconstruction-needs-assessment-released>

3. Klymenko, S. Ye., Lashkul, Z. V., Motovytsia, N. Ya., & Yarova, L. D. (2022). Suchasnyi stan realizatsii dohovoriv derzhavno-pryvatnoho partnerstva ta derzhavnykh investytsiinykh proiektiv u sferi okhorony zdorovia [Current state of implementation of public-private partnership agreements and public investment projects in health care]. *Ekonomika ta derzhava*, 2, 68–75. <https://doi.org/10.32702/2306-6806.2022.2.68>
4. GOLAW. (2025). *Bulo DPP, a stalo PPP – i shcho dali?* [It was PPP, and now it is PPP – what next?]. <https://golaw.ua/ua/insights/publication/bulo-dpp-a-stalo-ppp-i-shho-dali/>
5. Popov, M., Komarovskiy, I., & Suprunets, D. (2025). Derzhavno-pryvatne partnerstvo v sferi okhorony zdorovia [Public-private partnership in health care]. *Teoretychni ta prykladni pytannia derzhavotvorennia*, 33, 71–87. <https://doi.org/10.35432/tisb332025323996>
6. Kovbasiuk, Yu. V. (2012). Nauka derzhavnoho upravlinnia v umovakh systemnykh derzhavno-upravlinskykh reform i suspilnykh transformatsii [Public administration science in the context of systemic public administration reforms and social transformations]. *Visnyk Natsionalnoi akademii derzhavnoho upravlinnia pry Prezydentovi Ukrainy*, 1, 5–19.
7. Krynychko, L. R., Petryk, S. M., & Krynychko, F. R. (2020). Udoskonalennia pravovoho mekhanizmu realizatsii derzhavno-pryvatnoho partnerstva yak investytsiinoho proiektu v sferi okhorony zdorovia [Improvement of the legal mechanism for implementing public-private partnership as an investment project in health care]. *Investytsii: praktyka ta dosvid*, 23, 131–137. <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2020.23.131>
8. Lavrentii, D. S. (2018). Napriamy vdoskonalennia publicjno-pryvatnoho partnerstva u sferi okhorony zdorovia Ukrainy [Directions for improving public-private partnership in the health care sector of Ukraine]. *Derzhavne upravlinnia: udoskonalennia ta rozvytok*, 7. http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/7_2018/102.pdf
9. Yukalo, M. V. (2023). Innovatsii u pravovomu mekhanizmi publicjnoho upravlinnia derzhavno-pryvatnym partnerstvom u haluzi okhorony zdorovia v Ukraini [Innovations in the legal mechanism of public administration of public-private partnership in health care in Ukraine]. *Efektivnist derzhavnoho upravlinnia*, 3(76/77), 57–61. <https://doi.org/10.36930/507609>
10. Babacan, H. (2021). Public–private partnerships for global health. In I. Kickbusch, D. Ganten, & M. Moeti (Eds.), *Handbook of global health* (pp. 2755–2788). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-45009-0_117
11. Joudyian, N., Doshmangir, L., Mahdavi, M., et al. (2021). Public-private partnerships in primary health care: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 21, Article 4. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05979-9>
12. World Health Organization. (2022). *Public-private partnerships for health care infrastructure and services: Considerations for policy makers in Ukraine*. WHO Regional Office for Europe. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2022-5713-45478-65097>
13. Sachs, J. D. (2023). *Financing Ukraine's reconstruction: Testimony and policy considerations*. <https://www.jeffsachs.org/>

14. Fedorchak, O. (2008). Klasyfikatsiia mekhanizmiv derzhavnoho upravlinnia [Classification of public administration mechanisms]. *Naukovyi visnyk «Demokratychnе upravlinnia», 1*. <https://science.lpnu.ua/sites/default/files/journal-paper/2022/jan/26465/ofedorchak.pdf>
15. Verkhovna Rada of Ukraine. (n.d.). *Pro publichno-pryvatne partnerstvo* [On public-private partnership]. <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/2404-17#Text>
16. Ekonomichna pravda. (2025). *Nabrav chynnosti novyi zakon pro derzhavno-pryvatne partnerstvo* [The new law on public-private partnership has entered into force]. <https://epravda.com.ua/biznes/nabrav-chynnosti-noviy-zakon-pro-derzhavno-privatne-partnerstvo-shcho-vin-zminyuye-813962/>
17. Hrytsko, O. M., & Pekanets, S. R. (2022). Modeli ta tendentsii rozvytku derzhavno-pryvatnoho partnerstva v okhoroni zdorovia [Models and trends in the development of public-private partnership in health care]. *Vcheni zapysky TNU imeni V. I. Vernadskoho. Seriya: Publichne upravlinnia ta administruvannia*, 33(72)(3), 46–53. <https://doi.org/10.32838/TNU-2663-6468/2022.3/09>

Received (надійшла до редакції): 29.07.2026

Accepted (прийнята до друку): 14.08.2026

Published (опублікована): 15.09.2026