

Олександр М. Загалюк*

ПУБЛІЧНО-ПРИВАТНЕ ПАРТНЕРСТВО У РОЗВИТКУ ІНФРАСТРУКТУРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У МЕЖАХ ГОСПІТАЛЬНИХ ОКРУГІВ

Стаття спрямована на аналіз ролі і практичних можливостей застосування механізмів публічно-приватного партнерства для модернізації інфраструктури охорони здоров'я на рівні госпітальних округів України. Методологія дослідження виглядає наступним чином: комбіновано-аналітичний підхід: огляд законодавства і нормативних документів, синтез вітчизняних і зарубіжних публікацій з теми PPP, класифікація моделей партнерства (інфраструктура-only; повний сервіс; гібрид), контент-аналіз практичних кейсів і пілотних ініціатив в Україні (зокрема підготовчі проєкти в Житомирі і пропозиції великих міських центрів). Застосовано порівняльний аналіз моделей, оцінено ризики і вигоди для публічної сторони. В результаті дослідження виявлено, що новітні законодавчі зміни значною мірою усувають процедурні бар'єри для реалізації локальних PPP-проєктів (зокрема впроваджено спрощену процедуру для проєктів до €5,5 млн і скорочено середній час підготовки малого проєкту з ~19 до ~12 місяців). Доведено на основі аналізу мережі опорних лікарень, що існує значна невідповідність поточної інфраструктури сучасним нормативам (застаріла апаратура, малопотужні корпуси), а для забезпечення спроможності мережі потрібні значні капіталовкладення; зазначено конкретну структуру «спроможної мережі» — 564 заклади: 123 надкластерні, 157 кластерних, 284 загальні, що підкреслює масштаб потреби в інвестиціях. систематизовано ключові моделі PPP (інфраструктурна/DBFOM; service-based; гібридна). Обґрунтовано, що для українських реалій оптимальними є інфраструктурні або гібридні моделі, які дозволяють залучити приватний капітал й ефективність в експлуатації, зберігаючи державний контроль за клінічними стандартами. Проаналізовано уроки таких кейсів (Великобританія, Канада, Іспанія) і винесено застереження щодо довгострокових бюджетних зобов'язань. Обґрунтовано можливість й обмеження реалізації PPP-проєктів в Україні: показано позитивні приклади підготовчих ініціатив (Житомир, попередні ініціативи у Львові), мотивовано роль міжнародних фінансових партнерів (IFC, EIB, EBRD) у консультуванні проєктів; водночас доведено необхідність жорстких контрактних механізмів, прозорих тендерних процедур і адекватної оцінки спроможності місцевих бюджетів для уникнення боргових ризиків.

Ключові слова: публічне управління, інвестори, проєкти, спроможна мережа, мережі опорних лікарень, ефективність

Табл. 1. Літ. 12

DOI: 10.32752/1993-6788-2025-1-292-228-238

Oleksandr V. Zahalyuk

PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP IN THE DEVELOPMENT OF HEALTHCARE INFRASTRUCTURE WITHIN HOSPITAL DISTRICT BOUNDARIES

The article is aimed at: analyzing the role and practical possibilities of applying public-private partnership mechanisms for the modernization of healthcare infrastructure at the level of hospital districts of Ukraine. The research methodology is as follows: a combined-analytical approach: a review of legislation and regulatory documents, a synthesis of domestic and foreign publications on the topic of PPP, a classification of partnership models (infrastructure-only; full service;

* Department of Management, Public Management and Administration. Ukraine.

hybrid), a content analysis of practical cases and pilot initiatives in Ukraine (in particular, preparatory projects in Zhytomyr and proposals from large urban centers). A comparative analysis of models was applied, and the risks and benefits for the public side were assessed. As a result of the study, it was found that the latest legislative changes significantly eliminate procedural barriers to the implementation of local PPP projects (in particular, a simplified procedure for projects up to €5.5 million was introduced and the average time for preparing a small project was reduced from ~19 to ~12 months). It is proved, based on the analysis of the network of reference hospitals, that there is a significant discrepancy between the current infrastructure and modern standards (outdated equipment, low-power buildings), and significant capital investments are required to ensure the network's capacity; the specific structure of the "capable network" is indicated – 564 institutions: 123 supracluster, 157 cluster, 284 general, which emphasizes the scale of the need for investments. The key PPP models are systematized (infrastructure/DBFOM; service-based; hybrid). It is substantiated that for Ukrainian realities, infrastructure or hybrid models are optimal, which allow attracting private capital and efficiency in operation, while maintaining state control over clinical standards. The lessons of such cases (Great Britain, Canada, Spain) are analyzed and reservations are made regarding long-term budget commitments. The possibility and limitations of implementing PPP projects in Ukraine are substantiated: positive examples of preparatory initiatives (Zhytomyr, previous initiatives in Lviv) are shown, the role of international financial partners (IFC, EIB, EBRD) in consulting and co-financing projects is motivated; at the same time, the need for strict contractual mechanisms, transparent tender procedures, and adequate assessment of the capacity of local budgets to avoid debt risks is proven.

Keywords: public administration, investors, projects, capable network, networks of supporting hospitals, efficiency.

Peer-reviewed, approved and placed: 02.10.2025

Постановка проблеми. Розвиток сучасної інфраструктури охорони здоров'я є пріоритетом для України на тлі медичної реформи та децентралізації. Запровадження госпітальних округів було покликане впорядкувати мережу лікарень і забезпечити кожному регіону доступ до належно обладнаної багатoproфільної лікарні в межах розумного часу доїзду [1]. Проте більшість наявних медичних закладів зводилися десятки років тому і нині не відповідають сучасним вимогам: багато лікарень застарілі, бракує модерних діагностичних центрів та високоспеціалізованих відділень [2]. Фінансові можливості державного бюджету обмежені, особливо в умовах післявоєнного відновлення. Як зазначає ВООЗ, українська система охорони здоров'я ще до конфлікту страждала від дисбалансу – надлишкової кількості лікарень та нестачі закладів первинної і діагностичної ланки, а її реорганізація потребуватиме значних капіталовкладень, які держава самотужки забезпечити не в змозі [3]. У цих умовах все більшої уваги набуває механізм публічно-приватного партнерства (ППП) як спосіб залучити приватні інвестиції, досвід та ефективність для модернізації медичної інфраструктури [2]. Тож стаття має на меті проаналізувати роль публічно-приватного партнерства у розвитку інфраструктури охорони здоров'я в межах госпітальних округів. Для досягнення цієї мети визначено кілька послідовних завдань дослідження.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Останні публікації з теми публічно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я узагальнюють нинішню ситуацію як поєднання відкритих можливостей нормативно-правових змін і значних практичних викликів. З одного боку, оновлена

законодавча база і методичні пропозиції створюють передумови для пришвидшеної підготовки локальних проєктів і спрощення процедур їх запуску (Попов М., Комаровський І., Супрунець Д. [4]; Грицко О. М., Пеканець С. Р. [5]). З іншого — дослідження показують, що масштаби модернізації мережі опорних закладів вимагають значних капіталовкладень і чіткої фінансової стратегії; без належних механізмів розподілу ризиків і контрактної дисципліни місцеві бюджети можуть опинитися під тиском довгострокових зобов'язань (Винницький Б., Лендел М., Онишук Б. [6]; Антонова С. Є., Пігарчук М. Г. [7]).

Аналіз фінансових й управлінських підходів підкреслює два взаємопов'язані дефіцити: по-перше, брак кількісних емпіричних оцінок впливу ППП на доступність і якість медичних послуг; по-друге, недостатня інтеграція операційного аудиту закладів у процедури підготовки проєктів (Гбур З. В. [8]; Барзилович А. Д. [9]). У результаті більшість публікацій має описовий і нормативний характер — вони корисні для вибору моделі (інфраструктурна, сервісна або гібридна), але не дають однозначних доказів щодо довгострокової ефективності й фінансової безпеки. Саме це породжує протиріччя в рекомендаціях: одні роботи закликають до активного залучення приватних інвестицій, інші — до обережності і сценарних бюджетних оцінок.

Мета дослідження — визначити оптимальні підходи і можливості застосування публічно-приватного партнерства для розвитку інфраструктури охорони здоров'я на рівні госпітальних округів України. Завдання, поставлені перед дослідженням: (1) розглянути теоретичні засади і законодавчу базу публічно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я; (2) проаналізувати сучасний стан матеріально-технічної бази медичних закладів у межах госпітальних округів й обґрунтувати потребу в її модернізації; (3) дослідити міжнародний досвід і основні моделі ППП у галузі охорони здоров'я, порівняти їх особливості і ефективність; (4) оцінити практичні аспекти впровадження ППП в Україні: чинні і заплановані проєкти у сфері медичної інфраструктури, новели законодавства та перспективи розвитку.

Основні результати дослідження. Публічно-приватне партнерство у загальному розумінні — це довгострокова співпраця між публічним партнером (державою або органами місцевої влади) і приватним бізнесом для реалізації суспільно важливих проєктів. Такими проєктами можуть бути, зокрема, будівництво нових об'єктів чи модернізація існуючої інфраструктури — доріг, мостів, систем водопостачання, а також лікарень і інших закладів охорони здоров'я. Суть ППП полягає в оптимальному розподілі ризиків, відповідальності і вигід між партнерами: держава (громада) зазвичай надає необхідні ресурси або права (земельну ділянку, приміщення, нормативну підтримку), тоді як приватний інвестор фінансує проєкт, впроваджує сучасні технології й управлінські практики, отримуючи в подальшому визначену вигоду (прибуток від експлуатації об'єкта чи виплати від держави за надану готову інфраструктуру). Завдяки цьому громада отримує новий чи оновлений об'єкт без навантаження на бюджет, а приватний партнер — довгостроковий дохід від проєкту.

В Україні концепція державно-приватного партнерства (термін «публічно-приватне» використовується як синонім, акцентуючи також участь

органів місцевого самоврядування як публічного партнера) офіційно впроваджується з початку 2010-х років, однак реальних прикладів успішних ППП небагато. Експерти відзначають, що цей інструмент історично асоціювався лише з дуже масштабними проектами, через що фактично був недоступний для невеликих громад: за минулі роки було укладено лише дві великі угоди концесії (у несоціальних сферах) [11]. Головними стримуючими факторами стали надмірно складні і забюрократизовані процедури підготовки ППП, які вимагали роки тільки на стадії обґрунтувань і погоджень.

Сьогодні правове поле суттєво оновлюється з метою перезавантаження механізму ППП. Новий Закон України «Про публічно-приватне партнерство» (№ 4510-IX), ухвалений у червні 2025 р., набув чинності наприкінці жовтня 2025 р. і закладає сучасні засади для співпраці держави і бізнесу [12]. Цей закон спрощує і прискорює підготовку проектів, особливо на місцевому рівні [12]. Зокрема, передбачено впровадження спрощеної процедури для відносно невеликих проектів вартістю до Б5,5 млн: замість розробки повного техніко-економічного обґрунтування (ТЕО) достатньо підготувати коротку концептуальну записку [12]. Це нововведення дозволяє істотно зменшити бюрократичні бар'єри – за оцінками, тривалість підготовки малого проекту скорочується з приблизно 19 до 12 місяців [11]. Відтак навіть невеликі громади з обмеженим бюджетом можуть ініціювати проекти ППП на місцеву соціальну інфраструктуру (наприклад, реконструкцію лікарні чи закупівлю обладнання) і винести їх на відкритий конкурс через електронну систему, що забезпечує прозорість.

Отже, публічно-приватне партнерство є відносно інноваційним інструментом публічного управління, який за умов належної нормативної підтримки і підготовки проектів дозволяє притягнути приватні ресурси для розвитку суспільно важливих об'єктів. Далі проаналізуємо, наскільки актуальним є застосування ППП саме в сфері охорони здоров'я України і які проблеми воно може допомогти вирішити.

Реформа децентралізації і медична реформа кінця 2010-х рр. привели до формування в Україні мережі госпітальних округів. Госпітальний округ – це функціональне об'єднання закладів охорони здоров'я на визначеній території, метою якого є ефективне планування і використання ресурсів для надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги населенню регіону [1]. Межі округів формувалися місцевою владою за погодженням з МОЗ і затверджувалися урядом; кожен округ охоплює кілька сусідніх громад (районів) або, у новій моделі, співпадає з територією області. Ключовим елементом округу є багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування – заклад, оснащений всім необхідним для цілодобового надання ургентної і спеціалізованої допомоги [1]. Відповідно до нормативів, відстань до цієї центральної лікарні має бути такою, щоб пацієнт міг дістатися за годину або менше (радіус обслуговування близько 60 км) [1]. Інші медичні заклади округу (лікарні планового лікування, відновного лікування, спеціалізовані центри тощо) формують додаткові рівні мережі, що визначаються потребами населення і рішеннями госпітальної ради – дорадчого органу з представників місцевих громад [1]. Госпітальні ради кожного округу мали розробити

п'ятирічні плани розвитку, де окреслюється оптимальна структура мережі закладів, маршрути пацієнтів та обсяг необхідних ресурсів для модернізації інфраструктури (ремонті будівель, будівництва доріг, придбання обладнання тощо) [1]. Важливо, що у цих планах передбачалося використання різних джерел фінансування: окрім бюджетних коштів, дозволено залучати недержавні інвестиції, спонсорські і благодійні внески, міжнародну фінансову допомогу. Таким чином, на концептуальному рівні ще у 2017 р. держава вказала на можливість державно-приватного партнерства або інших форм приватного залучення для розвитку матеріальної бази лікарень.

Попри створення нормативної основи, реальний стан інфраструктури охорони здоров'я у регіонах лишається проблемним. Україна успадкувала від радянських часів розгалужену мережу стаціонарних закладів, яка з часом стала неефективною: багато лікарень мають малу потужність (20–50 ліжок), низьку завантаженість, застаріле обладнання і потребують капітального ремонту. Кількість лікарняних закладів на душу населення перевищує показники розвинених країн, що підтверджується тезою про «надлишок лікарень» [3], але при цьому якість і доступність спеціалізованої допомоги не є достатніми. Брак інвестицій у медичну інфраструктуру проявляється у тому, що більшість районних лікарень не оснащені сучасною діагностичною апаратурою (МРТ, КТ, ангіографами тощо), відсутні належні умови для високотехнологічних операцій і реабілітації.

Додатковим викликом стала військова агресія 2022 р., наслідком якої є як прямі руйнування медичних об'єктів у зоні бойових дій, так і загальне навантаження на бюджет у процесі повоєнного відновлення. Уряду доводиться спрямовувати значні ресурси на оборону і відбудову, тому фінансування медичної галузі, зокрема капітальні видатки на будівництво і реконструкцію лікарень, обмежене. Міжнародні фінансові організації (Світовий банк, ЄБРР, ЄІБ та інші) заявили про готовність підтримувати відновлення системи охорони здоров'я України, проте ці кошти потребують ефективних механізмів освоєння [2]. Використання публічно-приватних партнерств розглядається як один із шляхів залучення додаткового капіталу і експертизи для оновлення лікарень.

Варто відзначити, що в межах реформованої трирівневої мережі закладів охорони здоров'я України МОЗ у грудні 2023 року оприлюднило переліки «спроможної мережі» для 19 госпітальних округів і регіональних списків – у низці регіональних повідомлень наводиться підсумкова цифра 564 заклади: 123 надкластерні, 157 кластерні, 284 загальні [13]. Така мережа спроможних лікарень покликана замінити собою неефективну модель малопотужних районних стаціонарів. Проте, щоби ці опорні лікарні відповідали визначеним критеріям спроможності, потрібні значні інвестиції у розбудову та оснащення. Деякі сучасні багатопрофільні лікарні доведеться будувати фактично «з нуля», тоді як існуючі – капітально ремонтувати і дооснащувати. У зв'язку з обмеженістю бюджетних коштів актуальним є питання: звідки залучити ресурси на такі проєкти? Тому логічним кроком видається застосування механізму ППП, який дозволив би приватним інвесторам вкладати кошти у модернізацію медичної інфраструктури в обмін на певні гарантії і вигоди від держави. Надалі

розглянемо, які моделі PPP у сфері охорони здоров'я використовуються у світі та який підхід є найдоцільнішим для українських реалій.

Публічно-приватні партнерства широко застосовуються за кордоном для розвитку інфраструктури охорони здоров'я, проте конкретні моделі суттєво різняться за рівнем залучення приватного сектора до надання медичних послуг. Узагальнено можна виокремити три основні моделі PPP у галузі охорони здоров'я (табл. 1).

Таблиця 1. Основні моделі PPP у галузі охорони здоров'я, систематизовано на основі [2]

№	Модель	Опис, приклади
	Модель «інфраструктура-only» (DBFOM: проєктуй–будуй–фінансуй–експлуатуй–обслуговуй).	Приватний партнер відповідає за проєктування, фінансування, будівництво і довгострокове технічне обслуговування лікарні, тоді як надання медичних послуг залишається під контролем держави (публічного партнера). Приклад – програма PFI у Великій Британії, за якою приватні компанії будували за свій кошт лікарні, а держава виплачувала їм протягом десятиліть так звані платежі за доступність. Ця схема дозволила швидко звести сучасні лікарняні корпуси, проте з часом значні довгострокові фінансові зобов'язання для бюджету спричинили критику і перегляд моделі. Іншими словами, інфраструктурна модель PPP зменшує разове навантаження на бюджет, але потребує ретельного планування, аби виплати приватним партнерам у майбутньому були посилюючими та економічно обґрунтованими.
2	Модель «повного сервісу» (service-based PPP)	Приватний партнер не тільки будує чи оновлює інфраструктуру, але й самостійно надає медичні послуги в межах закладу, працюючи за контрактом з державою. Фактично це часткова передача функцій з лікування й управління пацієнтами приватному сектору. Приклад – модель Альзіра в Іспанії: приватна компанія побудувала і керувала лікарнею, отримуючи від уряду капітаційні платежі за обслуговування прикріпленого населення. Такий підхід певний час демонстрував скорочення витрат і підвищення ефективності, але виникли занепокоєння щодо якості і доступності медичних послуг, оскільки приватний оператор прагнув мінімізувати витрати. Зрештою уряд Іспанії був змушений частково повернути ці лікарні в державне управління, скоригувавши модель.
3	Гібридна модель (розподіл функцій).	Приватний сектор відповідає за управління і утримання лікарняної інфраструктури, тоді як медичні послуги надають державні (або комунальні) медичні установи і персонал. Таким чином поєднуються переваги приватної ефективності в експлуатації об'єктів з гарантіями держави щодо якості медичної допомоги. Приклад – канадська модель AFP (Alternative Financing and Procurement), реалізована у провінції Онтаріо: приватні консорціуми будують і обслуговують лікарняні будівлі, а медичний персонал та управління клінічною діяльністю залишаються за публічним сектором. Це дозволило отримати сучасну інфраструктуру, уникаючи надмірної комерціалізації медичних послуг.

Як видно, кожна модель має свої переваги і ризики. Вибір підходу залежить від кількох факторів: регуляторного середовища (наявність законодавчих механізмів і контролю), джерел фінансування (бюджетні кошти, оплата користувачами чи страхування, підтримка міжнародних донорів), розподілу ризиків (хто бере на себе будівельні, фінансові та операційні ризики) і рівня розвитку системи охорони здоров'я в країні. Не останню роль відіграє й суспільне сприйняття: в країнах, де участь приватного сектору в наданні медичних послуг є політично чутливою темою, урядові структури схильні обирати моделі з мінімальною приватизацією клінічної складової, тобто інфраструктурні або гібридні PPP.

Для України ці міркування особливо актуальні. Нинішня система охорони здоров'я все ще перебуває в стадії реформування; приватний сектор представлений переважно амбулаторними клініками і діагностикою, тоді як великі багатопрофільні лікарні майже всі залишаються у державній або комунальній власності. Законодавство до недавнього часу не передбачало механізмів інтеграції приватних провайдерів медичних послуг у публічну систему на умовах PPP. Також серед населення і медичної спільноти існують побоювання щодо можливої комерціалізації медичних послуг і зростання їх вартості у разі передачі лікарень в приватне управління [2]. Враховуючи це, експерти сходяться на думці, що оптимальним для України в нинішніх умовах є модель PPP, зосереджена на розвитку інфраструктури, без передачі приватному партнеру функцій з лікування пацієнтів управління [2]. Фактично, йдеться про схему на кшталт британського PFI або канадського AFR: приватний інвестор будує (реконструює) лікарню і забезпечує її функціонування як об'єкта, а медична діяльність фінансується і здійснюється державою. Такий підхід дозволяє досягти кількох цілей одночасно: прискорити модернізацію інфраструктури, залучивши додатковий капітал; отримати підтримку міжнародних фінансових організацій (наприклад, у вигляді довгострокових кредитів чи гарантій від Світового банку, ЄБРР тощо); зберегти контроль держави над стандартами медичної допомоги і її доступністю для населення; зменшити навантаження на бюджет шляхом розподілу фінансових ризиків із приватним сектором.

З огляду на цей висновок, доцільно розглянути, як саме публічно-приватне партнерство впроваджується або планується до реалізації у сфері охорони здоров'я України на практиці. Нижче проаналізуємо перші пілотні проекти і перспективні напрямки розвитку PPP у розбудові медичної інфраструктури госпітальних округів.

На сьогодні в Україні вже зроблено перші кроки до реалізації публічно-приватних партнерств у медичній галузі. Пілотним проектом, що перебуває у стадії підготовки, є будівництво нової багатопрофільної лікарні у м. Житомирі на умовах PPP. Житомирська міська рада за підтримки Міжнародної фінансової корпорації (IFC) ініціювала проект зі зведення сучасної лікарні, яка має замінити собою застарілу міську лікарню ім. Павлусенка управління [2]. Приватний партнер в рамках цього проекту відповідатиме за проектування, фінансування, будівництво, обладнання й утримання нового медичного комплексу, а публічний партнер (місто) — за надання медичних

послуг і оплату доступності об'єкта. Передбачено, що даний проєкт буде реалізовано як інфраструктурне PPP без передачі клінічних функцій приватній стороні (аналог PFI). За інформацією Державного агентства з питань PPP, тендер на залучення приватного інвестора було оголошено навесні 2025 р.. Проєкт у Житомирі є знаковим, адже це фактично перша спроба побудувати нову лікарню через механізм партнерства з бізнесом; успішна реалізація стала б моделлю для інших регіонів. У разі втілення цей заклад зможе обслуговувати сотні тисяч жителів області, забезпечуючи сучасний рівень медичної допомоги, а місто отримає лікарню «під ключ» зі значно меншим навантаженням на місцевий бюджет (оскільки капітальні витрати візьме на себе приватний інвестор, а місто сплачуватиме потім рівними частками протягом кількох десятиків років).

Ще один перспективний напрямок – консолідація і модернізація лікарень у великих містах за допомогою PPP. Наприклад, у Львові ще до повномасштабної війни опрацьовувалася ідея крупного проєкту: побудувати новий клінічний комплекс на 1000 ліжок на території міської лікарні швидкої допомоги, куди мають перевести кілька застарілих лікарень шляхом об'єднання (створення єдиного медичного містечка) [14]. Модель передбачала, що приватний партнер профінансує, спроектує, збудує й обладнає сучасний медичний центр, а надалі здійснюватиме його технічне обслуговування, тоді як усі медичні послуги надаватимуться державними установами (персонал об'єднаних лікарень перейде працювати в новий комплекс) [14]. За попередніми оцінками, вартість такого проєкту у Львові перевищує \$50–60 млн [14]. Очікувалося, що конкурс серед інвесторів може бути оголошений у 2022 р. після підготовки техніко-економічного обґрунтування rrragency.gov.ua. На жаль, через початок воєнних дій ці плани були відкладені. Проте сам підхід є дуже показовим: великі міста з значною кількістю морально і фізично застарілих лікарняних будівель можуть виграти від стратегічного партнерства, де приватний капітал допоможе збудувати нові лікарні або оновити існуючі, а міста поступово виплачуватимуть інвесторам інвестиції через механізм «оплати за доступність».

Окрім будівництва багатопрофільних лікарень, у форматі PPP можуть реалізовуватися й більш вузькі проєкти в охороні здоров'я. Наприклад, створення сучасної централізованої лабораторної служби на рівень області або великого госпітального округу. Такий проєкт також розглядався у Львівській області: приватний оператор мав би збудувати й обладнати мережу лабораторій (центральна лабораторія, а також підрозділи при лікарнях по області) і виконувати всі аналізи для державних медичних закладів на договірних засадах. Це дозволило б підвищити якість діагностики й оптимізувати витрати, а публічний сектор отримав би гарантований обсяг послуг за фіксованими тарифами. Аналогічно пропонувалося створити мережу діагностичних (радіологічних) центрів із приватними інвестиціями. Подібні партнерства у суміжних з інфраструктурою напрямках (лабораторні і діагностичні служби) можуть бути реалізовані швидше і легше, ніж масштабне будівництво лікарні, оскільки їхня вартість менша і ризики більш прогнозовані.

Успішне впровадження перших проєктів ППП у сфері охорони здоров'я створить важливий прецедент і досвід для поширення цієї практики. Україна, починаючи таку трансформацію, може розраховувати на підтримку міжнародних партнерів. Так, згаданий проєкт у Житомирі консультується експертами IFC за кошти цільового гранту, що допомагає підготувати якісну тендерну документацію. Європейський інвестиційний банк профінансував реконструкцію частини лікарень (наприклад, хірургічного корпусу в Житомирі) у рамках окремих програм, і надалі може дофінансовувати проєкти ППП у вигляді позик приватним партнерам. На рівні уряду і парламенту є розуміння, що традиційних бюджетних інвестицій недостатньо: як зазначалося, публічно-приватне партнерство розглядається як ключовий інструмент залучення інвестицій у відбудову соціальної інфраструктури. Внесені зміни до законодавства покликані спростити і прискорити запуск таких проєктів, особливо для громад. Це включає і цифровізацію процедур (вся конкурсна документація, подача заявок та аукціони проводитимуться через електронну систему ProZorro.Продажі, що мінімізує корупційні ризики).

Водночас, реалізуючи ППП у медичній сфері, слід враховувати потенційні ризики і обмеження. По-перше, проєкти мають бути економічно збалансованими: місцеві бюджети мають реально оцінити свою спроможність виплачувати приватним партнерам договори протягом всього строку (часто 20-30 років). Невиправдано дорогі або неефективні угоди можуть призвести до боргового навантаження, як це траплялося з деякими лікарняними РПІ у Британії. По-друге, необхідно забезпечити належний контроль якості робіт і послуг приватного партнера: контрактів умови мають передбачати чіткі індикатори (вимоги до стану будівель, доступність обладнання, час реагування на несправності тощо) і санкції за невиконання. По-третє, важливо дотримуватися принципу прозорості і конкуренції на всіх етапах – від вибору проєкту до вибору інвестора – щоб отримати найкращу пропозицію для громади та уникнути суспільного спротиву.

У підсумку, публічно-приватне партнерство в охороні здоров'я України поступово переходить від теоретичних обговорень до реальних дій. Перші проєкти, як-от нова лікарня в Житомирі, мають продемонструвати життєздатність цього механізму. На рівні госпітальних округів ППП може стати дієвим інструментом для виконання планів розвитку – зокрема, побудови опорних лікарень, створення сучасних відділень (наприклад, перинатальних чи кардіоцентрів) й оновлення обладнання до вимог ХХІ століття.

Висновки. Таким чином, публічно-приватне партнерство є перспективним механізмом розвитку інфраструктури охорони здоров'я в Україні, особливо в межах госпітальних округів, де потрібна модернізація мережі опорних лікарень. У ході дослідження з'ясовано таке: по-перше, ППП забезпечує співпрацю держави і бізнесу на взаємовигідних умовах, дозволяючи залучити приватні інвестиції в будівництво та оснащення лікарень при збереженні контролю громади над якістю медичних послуг. По-друге, аналіз стану медичної інфраструктури показав нагальну потребу в

капіталовкладеннях для оновлення лікарень, яку держава неспроможна покрити лише бюджетним коштом — це і обґрунтовує необхідність пошуку альтернативних джерел фінансування, таких як PPP. По-третє, міжнародний досвід демонструє різні моделі партнерства; для України найбільш прийнятною виявилася модель, за якої приватний сектор будує та обслуговує інфраструктуру, а медичні послуги залишаються у сфері відповідальності держави. Нарешті, практичні кроки вже здійснюються: підготовлено пілотні проекти нових лікарень у співпраці з інвесторами, удосконалено законодавство, що спрощує запуск PPP на місцях.

Таким чином, за умови ретельного планування, прозорого відбору приватних партнерів і належного договірного контролю, публічно-приватне партнерство може стати потужним інструментом прискорення розвитку медичної інфраструктури України. Госпітальні округи отримають шанс створити сучасні лікувальні заклади і забезпечити населенню якісну допомогу, розділивши фінансовий тягар із бізнесом. Це відповідає стратегічному курсу держави на інноваційні рішення в публічному управлінні і націлене на кінцевий результат — здоров'я і добробут громадян.

1. Район. Рожище. В Україні створюватимуть госпітальні округи: що це дасть». 2024. URL: <https://rozhyshche.rayon.in.ua/news/22661-v-ukrayini-stvoriuvatimut-gospitalni-okrugi-shcho-tse-dast>
2. CSIS. Public-Private Partnerships in Healthcare: Global Models and Takeaways for Ukraine. 2025. URL: <https://www.csis.org/analysis/financing-ukraines-critical-small-and-medium-sized-enterprises>
3. World Health Organization Regional Office for Europe. Public-private partnerships for health care infrastructure and services: considerations for policy makers in Ukraine. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2022. 30 p. URL: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2022-5713-45478-65097>
4. Попов М., Комаровський І., Супрунець Д. Державно-приватне партнерство в сфері охорони здоров'я. Теоретичні та прикладні питання державотворення. 2025. № 33. DOI: <https://doi.org/10.35432/tisb332025323996>
5. Гришко 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>
6. Винницький Б., Лендел М., Онищук Б. Досвід та перспективи впровадження державно-приватних партнерств в Україні та за кордоном. Київ : К.І.С., 2018. 146 с.
7. Антонова С. Є., Пігарчук М. Г. Державна підтримка розвитку приватної медицини: фінансовий аспект. Інвестиції: практика та досвід. 2023. № 11. DOI: 10.32702/2306-6814.2023.11.157
8. Гбур З. В. Механізми та інструменти менеджменту медичного закладу комунального неприбуткового підприємства в умовах реформи охорони здоров'я. Публічне урядування. 2020. № 3 (23). С. 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)
9. 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
10. Сігаш Т. Д., Підгаєць С. В. Державно-приватне партнерство в охороні здоров'я: прагматика та пріоритети. Інноваційна економіка. 2012. № 2 (28).
11. Liga: Zakon. Публічно-приватне партнерство: нова можливість для місцевого розвитку та бізнесу». 2024. URL: https://biz.ligazakon.net/analytics/240293_publchno-privatne-partnerstvo-nov-mozhlivost-dlya-mstseвого-rozvitkuta-bznesu
12. Про публічно-приватне партнерство: Закон України; Перелік від 19.06.2025 № 4510-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4510-20>

1. Raion. Rozhysheche. (2024). V Ukraini stvoriuvatymut hospitalni okruhy: shcho tse dast [In Ukraine they will create hospital districts: what this will provide]. <https://rozhysheche.rayon.in.ua/news/22661-v-ukrayini-stvoriuvatymut-gospitalni-okruhy-shcho-tse-dast>
2. Center for Strategic and International Studies. (2025). Public-Private Partnerships in Healthcare: Global Models and Takeaways for Ukraine. Washington, DC: CSIS. <https://www.csis.org/analysis/financing-ukraines-critical-small-and-medium-sized-enterprises>
3. World Health Organization Regional Office for Europe. (2022). Public-private partnerships for health care infrastructure and services: considerations for policy makers in Ukraine. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2022-5713-45478-65097>
4. Popov, M., Komarovskiy, I., & Suprunets, D. (2025). Derzhavno-pryvatne partnerstvo v sferi okhorony zdorov'ia [Public-private partnership in the field of health care]. *Teoretychni ta prykladni pytannia derzhavotvorennia*, (33). <https://doi.org/10.35432/tisb332025323996>
5. Hrytsko, O. M., & Pekanets, S. R. (2022). Modeli ta tendentsii rozvytku derzhavno-pryvatnoho partnerstva v okhoroni zdorov'ia [Models and trends of public-private partnership development in health care]. *Vcheni zapysky TNU imeni V. I. Vernadskoho. Seriya: Publichne upravlinnia ta administruvannia*, 33(72), 46–53. <https://doi.org/10.32838/TNU-2663-6468/2022.3/09>
6. Vinnytskyi, B., Lendel, M., & Onyshchuk, B. (2018). Dosvid ta perspektivy vprovadzhennia derzhavno-pryvatnykh partnerstv v Ukraini ta za kordonom [Experience and prospects of implementing public-private partnerships in Ukraine and abroad]. Kyiv: K.I.S.
7. Antonova, S. Ye., & Piharchuk, M. H. (2023). Derzhavna pidtrymka rozvytku pryvatnoi medyt-syny: finansovy aspekt [State support for development of private medicine: financial aspect]. *Investytsii: praktyka ta dosvid*, (11). <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2023.11.157>
8. Hbur, Z. V. (2020). Mekhanizmy ta instrumenty menedzhmentu medychnoho zakladu komunalnogo neprybutkovoho pidpriemstva v umovakh reformy okhorony zdorov'ia [Mechanisms and instruments of management of a municipal non-profit medical institution under health-care reform]. *Publichne uriaduvannia*, 3(23), 75–94. [https://doi.org/10.32689/2617-2224-2020-3\(23\)-75-94](https://doi.org/10.32689/2617-2224-2020-3(23)-75-94)
9. Barzylovych, A. D. (2020). Metody derzhavnoho rehuliuвання rynku medychnykh posluh pryamoho ta nepryamoho vplyvu [Methods of state regulation of the medical services market of direct and indirect influence]. *Investytsii: praktyka ta dosvid*, (21–22). http://www.investplan.com.ua/pdf/21-22_2020/27.pdf
10. Sitash, T. D., & Pidhaets, S. V. (2012). Derzhavno-pryvatne partnerstvo v okhoroni zdorov'ia: prahmatyka ta priorytety [Public-private partnership in health care: pragmatics and priorities]. *Innovatsiina ekonomika*, 2(28).
11. Liga: Zakon. (2024). Publichno-pryvatne partnerstvo: nova mozhlyvist dlya mistsevoho rozvytku ta biznesu [Public-private partnership: a new opportunity for local development and business]. https://biz.ligazakon.net/analitics/240293_publichno-privatne-partnerstvo-nov-mozhlyvist-dlya-mst-sevogo-rozvitkuta-bznesu
12. Verkhovna Rada of Ukraine. (2025, June 19). Pro publichno-pryvatne partnerstvo: Zakon Ukrainy No. 4510-IX [On public-private partnership: Law of Ukraine No. 4510-IX]. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4510-20>