

DOI: <https://doi.org/10.26565/1992-2337-2025-1-34>

УДК 351.773

Яровой Тихон Сергійович,

доктор наук з державного управління, доцент,
професор кафедри публічного управління та адміністрування,
ЗВО «Університет трансформації майбутнього»,
вулиця Ремісничка, 28, м. Чернігів, 14000, Україна
e-mail: tikhon_9563963@ukr.net <https://orcid.org/0000-0002-7266-3829>

Сіделковський Олексій Леонович,

доктор юридичних наук, доцент,
професор кафедри права та правоохоронної діяльності
Державного університету «Житомирська політехніка»,
вулиця Чуднівська, 103, м. Житомир, 10005, Україна
e-mail: Boss@aksimed.ua <https://orcid.org/0000-0002-4139-4478>

Кононенко Юлія Андріївна,

здобувач,
Національний університет цивільного захисту України,
вулиця Чернишевська, 94, м. Харків, 61023, Україна
e-mail: Yulia.kononenko.rest@gmail.com <https://orcid.org/0009-0000-3721-5978>

МЕХАНІЗМИ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ДОСВІД ЄС

Анотація. Стаття присвячена дослідженню механізмів реалізації державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я з урахуванням досвіду країн Європейського Союзу. У межах роботи проаналізовано теоретико-правові засади ДПП як форми публічно-приватної взаємодії, визначено її основні принципи, правову природу та структурні особливості. Звернуто увагу на відмінність моделей ДПП від класичних форм державного замовлення, підкреслено довгостроковий і взаємовигідний характер таких відносин. Обґрунтовано, що ДПП забезпечує інтеграцію ресурсів, експертизи та управлінського потенціалу приватного сектора в реалізацію суспільно значущих проєктів у галузі охорони здоров'я.

Заслуговує уваги здійснений у роботі порівняльний аналіз національних моделей реалізації ДПП у медичній сфері у Франції, Німеччині, Італії, Іспанії та Великобританії. Виявлено характерні особливості підходів до управління, фінансування, форм контрактів і розподілу відповідальності в різних країнах.

Як цитувати: Яровой Т. С., Сіделковський О. Л., Кононенко Ю. А. Механізми реалізації державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я: досвід ЄС. *Державне будівництво*. 2025. № 1 (37). С. 482–491. DOI: <https://doi.org/10.26565/1992-2337-2025-1-34>

In cites: Yarovoi, T.S., Sidelkovskiy, O.L., Kononenko, Y.A. (2025). Mechanisms for implementing public-private partnerships in the healthcare sector: EU experience. *State Formation*, no. 1 (37), 482–491. DOI: <https://doi.org/10.26565/1992-2337-2025-1-34> [in Ukrainian].

© Яровой Т. С., Сіделковський О. Л., Кононенко Ю. А., 2025



This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License 4.0

Узагальнено, що більшість моделей ґрунтується на принципі розмежування клінічних і адміністративних функцій, передачі оперативного управління приватному партнеру за збереження стратегічного контролю державою. Продemonстровано, як впровадження системи контрактних зобов'язань, аудиту ефективності та громадського моніторингу сприяло досягненню високих стандартів якості та економічної сталості.

Висвітлено ключові правові акти Європейського Союзу та міжнародні нормативно-правові джерела, які формують правову рамку ДПП. Проаналізовано положення Директиви 2014/23/ЄС щодо концесійних договорів, рекомендації UNCITRAL та інші універсальні акти, які визначають принципи прозорості, підзвітності, управлінської ефективності та недопущення конфлікту інтересів. Підкреслено роль інституційної сталості правового регулювання у забезпеченні довіри інвесторів і формуванні передбачуваного нормативного середовища. Обґрунтовано доцільність імплементації європейського досвіду в український правовий простір з урахуванням національних реалій. Запропоновано напрями вдосконалення законодавства України у сфері ДПП, зокрема щодо охорони здоров'я, які мають сприяти підвищенню інвестиційної привабливості, ефективності управління та якості медичних послуг. Вказано на перспективність застосування комплексних контрактних моделей з інтеграцією функцій проектування, будівництва, фінансування та експлуатації медичних закладів.

Ключові слова: державно-приватне партнерство, охорона здоров'я, механізми реалізації, публічне управління, медична інфраструктура, публічно-приватна співпраця, ефективність управління, стратегічне партнерство, державна політика, надання медичних послуг, зарубіжний досвід, досвід ЄС.

Актуальність теми дослідження. У сучасних умовах функціонування системи охорони здоров'я, особливо – в контексті глобальних викликів, пов'язаних із пандеміями, військовими конфліктами та демографічними змінами, постає нагальна потреба у формуванні нових, гнучких та ефективних моделей фінансування, управління й модернізації медичних закладів. Державно-приватне партнерство у даній сфері (надалі в тексті – ДПП) розглядається як стратегічний інструмент залучення додаткових ресурсів, підвищення якості медичних послуг, зниження навантаження на державний бюджет, а також створення умов для інноваційного розвитку інфраструктури охорони здоров'я. Особливої актуальності тема набуває в умовах реформування медичної системи України, де спостерігається потреба в перенесенні акцентів із утримання бюджетних установ на забезпечення результативності й доступності послуг для громадян.

Європейський Союз накопичив значний досвід реалізації механізмів ДПП у сфері охорони здоров'я, що охоплює як проектні моделі співпраці, так і довгострокові інституційні формати, засновані на рівноправному партнерстві між публічним та приватним секторами. Аналіз відповідного досвіду країн-членів ЄС дає змогу виявити найбільш ефективні правові, організаційні та фінансові механізми реалізації ДПП, які можуть бути адаптовані до українського контексту з урахуванням національних соціально-економічних умов, викликів безпеки та потреб пацієнтів. Саме тому дослідження досвіду ЄС у сфері ДПП в охороні здоров'я становить не лише наукову, а й практичну цінність для формування сучасної та конкурентоспроможної моделі медичного обслуговування в Україні.

Аналіз останніх досліджень та публікацій засвідчив зростаючий інтерес наукової спільноти до проблем становлення, розвитку та ефективного впровадження державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я, особливо в умовах реформування системи публічного управління, поствоєнної відбудови та необхідності модернізації медичної інфраструктури. У працях (Скрипнюк О., Жовнірчик Я., Левковець О., Огурцов О., Круглов В., Вороніна-Пригодій Д., Петрова І., Тараненко І., Ульяновченко Н.) обґрунтовувалася необхідність формування ефективного правового та організаційного механізму взаємодії між державою і приватним сектором у чутливій соціальній сфері. Дослідники акцентували на ключових аспектах нормативного забезпечення, контрактної моделі співпраці, ролі профільних інституцій, зокрема НСЗУ, а також на важливості залучення приватних інвестицій в охорону здоров'я через прозорі та підзвітні механізми партнерства.

Метою дослідження є аналіз механізмів реалізації державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я в країнах Європейського Союзу з метою виявлення можливостей їх адаптації до української правової та інституційної системи.

Основний зміст дослідження. Інститут державно-приватного партнерства посідає важливе місце в системі сучасного публічного управління, оскільки забезпечує можливість інтеграції ресурсів, експертизи та інноваційного потенціалу приватного сектора в реалізацію суспільно значущих проєктів. Сутність ДПП полягає в укладенні договорів між публічним суб'єктом (державою, муніципалітетом або іншим органом публічної влади) та приватним партнером, за умовами яких останній бере участь у створенні, реконструкції, утриманні або управлінні об'єктами інфраструктури чи наданні суспільних послуг. Визначальними ознаками таких відносин є довгостроковість, розподіл ризиків, спільна відповідальність сторін та орієнтація на результат, який би відповідав суспільним інтересам [1]. Концептуально ДПП виходить за межі традиційних механізмів державного замовлення, адже передбачає партнерський характер взаємодії, що супроводжується не лише фінансовими інвестиціями з боку приватного суб'єкта, а й управлінськими, технологічними та організаційними зусиллями.

Поняття державно-приватного партнерства в науковій літературі інтерпретується як форма реалізації функцій держави за участі приватного сектора на основі контракту або іншої угоди, що спрямована на досягнення соціально значущого результату. У центрі даної моделі перебуває принцип взаємовигоди, який забезпечується за рахунок об'єднання зусиль сторін на основі чіткого розмежування відповідальності. При цьому державний партнер зберігає стратегічне управління та контроль, тоді як приватний партнер забезпечує оперативну реалізацію проєкту [2]. Серед принципів, що формують основу ДПП, варто виокремити прозорість, конкурентність, економічну доцільність, забезпечення публічних інтересів, рівність сторін, довгостроковість відносин, ефективний розподіл ризиків та гарантії виконання

зобов'язань. Форми реалізації ДПП є різноманітними і включають концесії, договори про спільну діяльність, договірні моделі управління об'єктами, проєктне фінансування, лізингові схеми, корпоративні форми партнерства та інші гібридні механізми, що поєднують ознаки кількох правових конструкцій.

Правове регулювання державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я потребує врахування специфіки цієї галузі як особливо чутливої до соціальних ризиків, морально-етичних обмежень та вимог до забезпечення безперервності й доступності послуг. З огляду на це, нормативне забезпечення ДПП у медичній сфері має включати комплексне врегулювання не лише процедурних аспектів партнерства, а й гарантій прав пацієнтів, дотримання стандартів медичної допомоги, захисту персональних даних та здійснення державного контролю за якістю послуг. На рівні правових систем країн ЄС простежується тенденція до кодифікації принципів ДПП через спеціальні акти, що встановлюють правила участі приватного сектору в реалізації медичних проєктів [3]. У ряді юрисдикцій існують окремі закони або розділи в рамках законодавства про охорону здоров'я, які присвячені організаційно-правовим формам партнерства, критеріям відбору приватних партнерів, умовам фінансування та механізмам контролю з боку органів охорони здоров'я.

Особливу увагу в нормативному контексті приділено процедурі публічного тендеру, яка забезпечує прозорість відбору приватних учасників, а також деталізованому опису обов'язків сторін у контрактах. Такі договори, як правило, мають комплексну структуру, яка включає розділи щодо правового статусу медичного закладу, умов фінансування та використання активів, правового режиму медичного персоналу, відповідальності за дотримання стандартів надання медичної допомоги, порядку розірвання контракту, а також процедур вирішення спорів [4]. У країнах ЄС набули поширення так звані «інтегровані контракти», які передбачають об'єднання в одному документі обов'язків із проектування, будівництва, фінансування, управління та надання послуг у медичних установах.

На міжнародному рівні державно-приватне партнерство регулюється низкою універсальних і регіональних правових актів, які встановлюють рекомендаційні або зобов'язальні стандарти взаємодії між державним і приватним секторами [5]. Серед ключових документів у цій сфері доцільно назвати Рекомендації Комісії ООН з права міжнародної торгівлі (UNCITRAL) щодо правової моделі ДПП, а також Концесійну модель ЮНСІТРАЛ, що містить положення про структуру договорів, розподіл ризиків, механізми врегулювання спорів та захист інвестицій приватних партнерів. Європейський Союз, у свою чергу, розробив низку директив і програм, спрямованих на уніфікацію підходів до реалізації ДПП у країнах-членах.

Серед основних документів ЄС, які регламентують державно-приватне партнерство, необхідно виокремити Директиву 2014/23/ЄС про укладення договорів концесії, яка встановлює прозорі правила здійснення закупівель за участі приватних партнерів, зокрема в таких сферах, як охорона здоров'я,

транспорт, енергетика тощо [6]. Ця директива гармонізує процедури проведення конкурсів на укладення концесійних угод та визначає вимоги до правового регулювання, мінімізуючи при цьому ризики корупції та дискримінації учасників. Також значного впливу на розвиток практики ДПП у Європі набули документи Європейського інвестиційного банку (ЄІБ) та Європейської комісії, які формулюють фінансові та методологічні засади реалізації партнерських проєктів, зокрема в межах програми «Connecting Europe Facility» і «InvestEU».

Важливе значення для забезпечення ефективності ДПП у сфері охорони здоров'я має також діяльність структур ЄС, які спеціалізуються на підтримці публічно-приватних ініціатив. Зокрема, Європейський центр експертизи з питань ДПП (ЕРЕС) здійснює методологічну підтримку країн-членів у розробці партнерських моделей, збиранні статистичних даних, оцінці ризиків та моніторингу реалізованих проєктів. Окрему увагу в рамках цього напрямку приділено питанням адаптації національного законодавства до загальноєвропейських стандартів та підвищення інституційної спроможності публічних замовників.

Аналіз міжнародних і європейських норм свідчить про наявність чіткої тенденції до формування єдиної правової рамки ДПП, яка базується на засадах прозорості, підзвітності, ефективного управління та недопущення конфлікту інтересів. У цьому контексті особливого значення набуває інституційна сталість правового регулювання, що передбачає існування стабільного та передбачуваного нормативного середовища для залучення приватних інвесторів [7]. Також необхідною умовою для забезпечення ефективності партнерських відносин виступає наявність спеціалізованих органів управління, зокрема агенцій з ДПП, які координують діяльність публічних суб'єктів, здійснюють оцінку проєктів, надають консультативну підтримку та забезпечують зв'язок між центральними органами влади і місцевими структурами.

Досвід країн Європейського Союзу у сфері державно-приватного партнерства в охороні здоров'я свідчить про наявність різноманітних підходів до реалізації цієї форми співпраці, що зумовлено особливостями правових систем, ступенем децентралізації системи охорони здоров'я, рівнем фінансової автономії регіонів, культурними та інституційними чинниками. Попри відмінності, спільним знаменником для більшості юрисдикцій є прагнення до інституційної стабільності, прозорості процедур та підвищення ефективності медичної інфраструктури через залучення приватного капіталу, управлінських інновацій і розподілу ризиків [8]. Розгляд досвіду провідних держав ЄС дозволяє виявити характерні моделі ДПП у медичній сфері та визначити їх релевантність для формування відповідних механізмів в Україні.

Однією з країн, яка демонструє розвинену практику застосування державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я, є Франція. У французькому контексті ключову роль відіграє концесійна модель, за якої

приватний партнер не лише бере на себе фінансування будівництва та експлуатації медичних закладів, але й у ряді випадків виконує управлінські функції, що раніше традиційно належали публічному сектору. Прикладом є реалізація проєкту лікарні «Sud-Francilien» у місті Корбей-Ессон, де на основі довгострокового контракту приватна компанія зобов'язалася здійснити проєктування, будівництво, технічне обслуговування та надання супутніх немедичних послуг упродовж 30 років [9]. Проєкт реалізовувався у межах концесійної угоди, відповідно до якої держава залишалася відповідальною за медичні послуги, тоді як приватний суб'єкт забезпечував функціонування матеріально-технічної бази. Незважаючи на успішне завершення будівництва, даний проєкт виявив низку викликів, пов'язаних із зростанням вартості обслуговування та складністю координації між клінічною та адміністративною частинами, що зумовило перегляд умов контракту. Цей випадок демонструє як потенціал, так і ризики надмірної делегації повноважень приватному партнеру без належного механізму моніторингу та контролю.

Німеччина, у свою чергу, відома високим рівнем інституційного партнерства у сфері охорони здоров'я, що базується на багаторівневому управлінні та широкому залученні недержавних структур. Особливістю німецької моделі є активна участь комунальних органів у реалізації проєктів ДПП, зокрема через створення змішаних підприємств або передачу функцій управління лікарнями на основі контрактів управління (Management Contract). Зокрема, практика свідчить про широке використання моделі «Public Company with Private Management», коли медичні заклади залишаються у власності публічного сектора, однак їхнє щоденне управління здійснюється приватною компанією, що спеціалізується на медичному сервісі [10]. Важливим інструментом німецької практики є надання державних гарантій за кредитами, залученими приватними структурами, а також гнучке регулювання податкових умов для компаній, які інвестують у медичну інфраструктуру. Ці елементи створюють стимулююче середовище для інвестицій, зберігаючи при цьому пріоритетність суспільного інтересу.

У країнах Південної Європи, зокрема Італії та Іспанії, практикується реалізація проєктної моделі державно-приватного партнерства, яка передбачає комплексне залучення приватного сектора до всіх етапів життєвого циклу об'єкта – від проєктування і фінансування до експлуатації та утримання. У цьому контексті показовим є італійський проєкт «Ospedale del Mare» у Неаполі, в межах якого була реалізована модель «Design-Build-Finance-Operate-Maintain» (DBFOM). Відповідно до умов контракту, приватний партнер забезпечував розробку архітектурного проєкту, здійснення будівництва, залучення капіталу, управління лікарнею та технічне обслуговування на строк 25 років. При цьому медичний персонал залишався у підпорядкуванні держави, а контроль за якістю послуг здійснювався через окрему незалежну структуру. Ця модель забезпечила скорочення термінів реалізації проєкту та оптимізацію витрат за рахунок чітко прописаних KPI у контракті.

Іспанія запропонувала ще одну унікальну модель, яка здобула назву «Alzira Model», названа за іспанським муніципалітетом, де вона вперше була апробована. Сутність моделі полягає в передачі приватному оператору не лише функцій будівництва та експлуатації лікарні, але й відповідальності за надання всього комплексу медичних послуг населенню на умовах єдиного фінансування за принципом «capitation» (на душу населення). Контракт укладається на 10-15 років і передбачає фіксовану оплату на одного мешканця обслуговуваної території, незалежно від фактичної кількості звернень. Це стимулює оператора інвестувати у профілактику та ефективне управління ресурсами. Модель «Alzira» була визнана успішною з огляду на підвищення доступності послуг, скорочення часу очікування та задоволеність пацієнтів, однак зазнала критики з боку профспілок через зміну умов праці для медичного персоналу. Іспанський досвід засвідчив, що ефективність такої моделі можлива лише за наявності чіткого контрактного регулювання, незалежного аудиту та належного управління конфліктами інтересів.

До прикладів складного, але масштабного підходу до державно-приватного партнерства в охороні здоров'я належить модель Великобританії, зокрема її програма Private Finance Initiative (PFI), що діяла протягом 1990–2010-х років. За цією програмою понад 100 лікарень були побудовані за участі приватного капіталу, при цьому держава укладала довгострокові договори орендного типу, які включали обслуговування будівель і немедичних послуг протягом 25–30 років. Визначальною особливістю PFI стала її фінансова масштабність, яка дозволила швидко оновити медичну інфраструктуру без миттєвого навантаження на державний бюджет. Водночас згодом виявилися негативні наслідки такої моделі, серед яких – високі витрати на обслуговування, відсутність гнучкості у зміні умов контракту, низький рівень адаптивності до змін у потребах системи охорони здоров'я. Критика PFI призвела до її поступового згортання та переорієнтації британського уряду на моделі партнерства з більшою часткою державного контролю. Однак нагромаджений досвід дозволив відпрацювати контрактну базу, сформувати фахові органи управління та аналітичні структури, які нині використовуються в нових форматах співпраці.

Висновки з даного дослідження і перспективи подальших досліджень. Аналіз досвіду реалізації державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я в країнах Європейського Союзу свідчить про те, що дана модель співпраці має значний потенціал для модернізації медичної інфраструктури, підвищення ефективності управління, забезпечення сталого фінансування та покращення якості послуг. Успішність ДПП залежить від наявності чіткої правової бази, прозорих механізмів відбору партнерів, належного розподілу ризиків і відповідальності, а також впровадження інструментів моніторингу, контролю та незалежного аудиту. Практика Франції, Німеччини, Іспанії, Італії та Великобританії демонструє різноманіття підходів, які можуть бути

релевантними для українських реалій за умови адаптації до національного контексту, особливо в умовах післявоєнної відбудови та обмежених бюджетних ресурсів.

Подальші наукові дослідження доцільно зосередити на розробці типових моделей контрактів ДПП у медичній сфері, створенні методології оцінки ризиків і ефективності проєктів, а також на вивченні можливостей інтеграції цифрових технологій у партнерські ініціативи. Окрему увагу варто приділити питанням забезпечення соціальної відповідальності приватних партнерів, збереження доступності медичних послуг для вразливих груп населення та формуванню механізмів залучення громадськості до процесів оцінювання та контролю ДПП-проєктів. У цьому контексті важливо досліджувати не лише правовий, а й управлінський, економічний і соціальний виміри державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Скрипнюк О. В., Жовнірчик Я. Ф. Перспективи реалізації публічно-приватного партнерства в умовах війни та у період післявоєнної розбудови: державного-управлінський аспект. *Публічне управління та митне адміністрування*. 2023. № 1 (36). С. 79–88. DOI: <https://doi.org/10.32782/2310-9653-2023-1.12>
2. Левковець О. М. Державно-приватне партнерство як інструмент економічних реформ (теоретичний аспект). *Вісник Національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого»*. Серія: Економічна теорія та право. 2012. № 4(11). С. 18–24. URL: https://library.nlu.edu.ua/POLN_TEXT/NUAU/Visnik11_E_2012.pdf#page=18
3. Огурцов О. В. Теоретико-правові засади реалізації державно-приватного партнерства у сфері надання медичних послуг. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського*. Серія: Публічне управління та адміністрування. 2024. Т. 35 (74), № 1. С. 17–21. DOI: <https://doi.org/10.32782/TNU-2663-6468/2024.1/04>
4. Круглов В. В. Розвиток державно-приватного партнерства в Україні: механізми державного регулювання : монографія. Харків : Вид-во ХарПІ НАДУ «Магістр», 2019. 252 с. URL: https://www.researchgate.net/publication/342871827_Rozvitok_derzavnoprivatnogo_partnerstva_v_Ukraini_mehanizmi_derzavnogo_reguluvanna
5. Вороніна-Пригодій Д. Становлення законодавчої бази державно-приватного партнерства країн Центральної Європи та України. *Педагогічна компаративістика і міжнародна освіта*. 2023. Вип. 1. С. 62–65. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/737580/1/Voronina-Pryhodii%20Comparative_2023.pdf
6. Directive 2014/23/EU of the European Parliament and of the Council of 26 February 2014 on the award of concession contracts. *Official Journal of the European Union*, L 94, 28 March 2014, P. 1–64. URL: <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2014/23/2016-01-01/eng>
7. Петрова І. П. Поняття державно-приватного партнерства: оцінка зарубіжних і вітчизняних визначень. *Вісник економічної науки України*. 2014. № 3. С. 88–99. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Venu_2014_3_19
8. Тараненко І. В. Державно-приватне партнерство в інноваційній сфері: світовий досвід та перспективи розвитку в Україні. *Бюлетень Міжнародного Нобелівського економічного форуму*. 2011. № 1 (4). С. 376–386. URL: <https://econforum.duan.edu.ua/images/PDF/2011/58.pdf>
9. Centre hospitalier sud-francilien. chsf.fr URL: <https://www.chsf.fr/portail/le-chsf/chiffres-cles-87-251.html>

10. Ульяновченко Н. М. Міжнародний досвід реалізації державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2023. № 11. С. 146–152. DOI: <http://doi.org/10.32702/2307-2156.2023.11.23>

Конфлікт інтересів.

Автори заявляють, що конфлікту інтересів щодо публікації цього рукопису немає.

Стаття надійшла до редакції 10.03.2025 р.

Стаття рекомендована до друку 20.04.2025 р.

Yarovoi T. S.,

*Doctor of Science in Public Administration, Associate Professor,
Professor of the Department of Public Management and Administration, Higher Education
Institution «University of Transformation of the Future»,
28 Remisnycha Street, Chernihiv, 14000, Ukraine
e-mail: tikhon_9563963@ukr.net <https://orcid.org/0000-0002-7266-3829>*

Sidelkovskiy O. L.,

*Doctor of Juridical Sciences, Associate Professor, Professor of the Department of Law and
Enforcement Activity, Zhytomyr Polytechnic State University,
103 Chudnivska Street, Zhytomyr, 10005, Ukraine
e-mail: Boss@aksimed.ua <https://orcid.org/0000-0002-4139-4478>*

Kononenko Y. A.,

*PhD candidate, National University of Civil Protection of Ukraine,
94 Chernyshevskaya Street, Kharkiv, 61023, Ukraine
e-mail: Yulia.kononenko.rest@gmail.com <https://orcid.org/0009-0000-3721-5978>*

MECHANISMS FOR IMPLEMENTING PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIPS IN THE HEALTHCARE SECTOR: EU EXPERIENCE

Annotation. The article is devoted to the study of the mechanisms for implementing public-private partnerships in the healthcare sector, taking into account the experience of the European Union countries. The article analyses the theoretical and legal foundations of PPP as a form of public-private interaction, defines its basic principles, legal nature and structural features. Attention is drawn to the difference between PPP models and classical forms of public order, and the long-term and mutually beneficial nature of such relations is emphasized. It is substantiated that PPPs ensure the integration of resources, expertise and management potential of the private sector into the implementation of socially significant projects in the healthcare sector.

The comparative analysis of national models of PPP implementation in the healthcare sector in France, Germany, Italy, Spain, and the United Kingdom is noteworthy. The article identifies the specific features of approaches to management, financing, contract forms and distribution of responsibilities in different countries. It is summarized that most models are based on the principle of separation of clinical and administrative functions, transfer of operational management to a private partner, while maintaining strategic control by the state. The author demonstrates how the introduction of a system of contractual obligations, performance audit and public monitoring has contributed to the achievement of high quality standards and economic sustainability.

The key legal acts of the European Union and international regulatory sources that form the legal framework for PPPs are highlighted. The provisions of Directive 2014/23/EU on concession contracts, UNCITRAL recommendations and other universal acts that define the principles of transparency, accountability, managerial efficiency and prevention of conflicts of interest are analyzed. The author emphasizes the role of institutional stability of legal regulation in ensuring

investor confidence and creating a predictable regulatory environment. The author substantiates the expediency of implementing the European experience into the Ukrainian legal space, taking into account national realities. The author proposes directions for improving Ukrainian PPP legislation, in particular, in the healthcare sector, which should contribute to increasing investment attractiveness, management efficiency and quality of medical services. The author points out the prospects of using complex contractual models with integration of the functions of design, construction, financing and operation of medical institutions.

Keywords: *public-private partnership, healthcare, implementation mechanisms, public administration, medical infrastructure, public-private cooperation, management efficiency, strategic partnership, public policy, healthcare services, foreign experience, EU experience.*

REFERENCES

1. Skrypniuk, O.V., Zhovnirchuk, Ya.F. (2023). Perspektyvy realizatsii publichno-pryvatnoho partnerstva v umovakh viiny ta u period pisliavoiennoi rozbudovy: derzhavno-upravlinskyi aspekt. *Publichne upravlinnia ta mytne administruvannia*, vol. 1 (36), 79–88. DOI: <https://doi.org/10.32782/2310-9653-2023-1.12> [in Ukrainian].
2. Levkovets, O.M. (2012). Derzhavno-pryvatne partnerstvo yak instrument ekonomichnykh reform (teoretychnyi aspekt). *Visnyk Natsionalnoho universytetu "Yurydychna akademiia Ukrainy imeni Yaroslava Mudroho". Serii: Ekonomichna teoriia ta pravo*, vol. 4(11), 18–24. URL: https://library.nlu.edu.ua/POLN_TEXT/NUAU/Visnik11_E_2012.pdf#page=18 [in Ukrainian].
3. Ohurtsov, O.V. (2024). Teoretyko-pravovi zasady realizatsii derzhavno-pryvatnoho partnerstva u sferi nadання medychnykh posluh. *Vcheni zapysky Tavriiskoho natsionalnoho universytetu imeni V.I. Vernadskoho. Serii: Publichne upravlinnia ta administruvannia*, vol. 35(74), 17–21. DOI: <https://doi.org/10.32782/TNU-2663-6468/2024.1/04> [in Ukrainian].
4. Kruhlov, V.V. (2019). Development of public-private partnership in Ukraine: Mechanisms of state regulation. *Vyd-vo KharRI NADU "Mahistr"*. Kharkiv, Ukraine URL: <https://www.researchgate.net/publication/342871827> [in Ukrainian].
5. Voronina-Pryhodii, D. (2023). Stanovlennia zakonodavchoi bazy derzhavno-pryvatnoho partnerstva krain Tsentralnoi Yevropy ta Ukrainy. *Pedahohichna komparatyvistyka i mizhnarodna osvita*, vol. 1, 62–65. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/737580/1/Voronina-Pryhodii%20Comparative_2023.pdf [in Ukrainian].
6. European Parliament and Council. (2014). Directive 2014/23/EU of 26 February 2014 on the award of concession contracts. *Official Journal of the European Union*, L 94, 1–64. URL: <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2014/23/2016-01-01/eng>
7. Petrova, I.P. (2014). Poniattia derzhavno-pryvatnoho partnerstva: otsinka zarubizhnykh i vitchyznianskykh vyznachen. *Visnyk ekonomichnoi nauky Ukrainy*, vol. 3, 88–99. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Venu_2014_3_19 [in Ukrainian].
8. Taranenko, I.Z. (2011). Derzhavno-pryvatne partnerstvo v innovatsiinii sferi: svitovi dosvid ta perspektyvy rozvytku v Ukraini. *Bulletin of the International Nobel Economic Forum*, vol. 1(4), 376–386. URL: <https://econforum.duan.edu.ua/images/PDF/2011/58.pdf> [in Ukrainian].
9. Centre Hospitalier Sud-Francilien (CHSF). (n.d.). Chiffres clés. URL: <https://www.chsf.fr/portail/le-chsf/chiffres-cles-87-251.html> [in Ukrainian].
10. Uliianchenko, N. M. (2023). Mizhnarodnyi dosvid realizatsii derzhavno-pryvatnoho partnerstva u sferi okhorony zdorovia. *Derzhavne upravlinnia: udoskonalennia ta rozvytok*, vol. 11, 146–152. DOI: <http://doi.org/10.32702/2307-2156.2023.11.23> [in Ukrainian].

Conflict of interest.

The authors declare that there is no conflict of interest regarding the publication of this manuscript.

The article was received by the editors 10.03.2025.

The article is recommended for printing 20.04.2025.