

УДК 336.1:364

І. В. Сергета,
д. мед. н., професор, директор, Навчально-науковий Інститут громадського здоров'я,
біології, контролю та профілактики хвороб;
професор кафедри загальної гігієни та екології,
Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова
 ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8693-1046>

Ю. О. Головчук,
д. е. н., завідувач кафедри менеджменту та маркетингу,
Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова
 ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4516-109X>

Г. Г. Назарчук,
к. мед. н., доцент, доцент кафедри очних хвороб,
Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова
 ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2776-1777>

М. С. Трет'яков,
к. мед. н., доцент кафедри шкірних та венеричних хвороб,
Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова
 ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0009-7617-5927>

DOI: 10.32702/2306-6814.2026.3.45

ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНЕ ПАРТНЕРСТВО У СИСТЕМІ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ

I. Serheta,
 Doctor of Medical Sciences, Professor, Director, Educational and Research Institute of Public Health and Biology, Disease Control and Prevention;
 Professor of the Department of General Hygiene and Ecology, National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya

Y. Holovchuk,
 Doctor of Economic Sciences, Head of the Department of Management and Marketing, National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya

H. Nazarchuk,
 PhD, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Ophthalmology, National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya

M. Tretiakov,
 PhD in Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Skin and Venereal Diseases, National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya

PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP IN THE SYSTEM OF FINANCIAL SUPPORT FOR SOCIAL POLICY

У статті досліджується механізм державного-приватного партнерства у системі фінансування охорони здоров'я України як інструмент реалізації соціальної політики. Проаналізовано динаміку державного фінансування охорони здоров'я за 2021—2026 роки, а також доступність медичних послуг для населення на прикладі опитувань громадян. Результати свідчать, що державні (комунальні) заклади залишаються основним джерелом медичної допомоги, проте значна частина населення віддає перевагу приватним установам через сучасне обладнання, сервіс, оперативність та якісну командну роботу лікарів. Опитування також показало підтримку насе-

лення моделі "гроші йдуть за пацієнтом", що передбачає фінансування медичних послуг у будь-якому обраному закладі, державному (комунальному) чи приватному. На основі отриманих даних обґрунтовано доцільність розвитку державно-приватного партнерства для підвищення доступності, якості та ефективності медичних послуг. Висвітлено перспективи подальших досліджень щодо оптимізації моделей державно-приватного партнерства та оцінки їхнього впливу на соціальні й економічні показники системи охорони здоров'я.

The Purpose. The purpose of this study is to examine the mechanisms of public-private partnership (PPP) in the healthcare financing system of Ukraine as an instrument for implementing social policy. The research aims to analyze the role of public and private funding in ensuring access to healthcare services, evaluate the population's preferences and perceptions regarding medical institutions, and assess the potential of PPP to improve efficiency, quality, and equity in the delivery of healthcare.

The Research Methods. The study employs a mixed-methods approach, including statistical analysis of state healthcare funding in Ukraine from 2021 to 2026 and a sociological survey conducted among 2,013 respondents aged 18 and older. The survey was conducted face-to-face in regional centers and cities with populations exceeding 200,000. Quantitative data were analyzed to determine patterns of healthcare utilization, public preferences for private versus public facilities, and attitudes toward the implementation of the "money follows the patient" principle. This approach enabled a comprehensive assessment of both financial and social aspects of healthcare service provision.

The Results. The findings reveal that public healthcare institutions remain the primary source of medical services for the majority of the population, while private facilities are preferred due to modern equipment, operational efficiency, better service quality, and team-based care. Approximately half of the respondents expressed support for the principle that government funding should follow the patient to any chosen facility, public or private. The results highlight the significant role that PPPs could play in increasing access to healthcare, optimizing the use of resources, and enhancing patient satisfaction.

The Conclusions. The study concludes that public-private partnerships represent a viable strategy for improving the accessibility, quality, and efficiency of healthcare services in Ukraine. PPPs can facilitate the integration of private investment and expertise into the public system, thereby addressing infrastructure gaps and enhancing service delivery. Further research should focus on evaluating the socio-economic impact of PPP models, identifying best practices for their implementation, and developing methodological recommendations for scaling up such partnerships across different regions and levels of healthcare provision.

Ключові слова: державно-приватне партнерство, охорона здоров'я, фінансування, соціальна політика, доступність медичних послуг, ефективність ресурсів, заклади охорони здоров'я.

Key words: public-private partnership, healthcare, financing, social policy, accessibility of medical services, resource efficiency, healthcare facilities.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ У ЗАГАЛЬНОМУ ВИГЛЯДІ ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗОК ІЗ ВАЖЛИВИМИ НАУКОВИМИ ЧИ ПРАКТИЧНИМИ ЗАВДАННЯМИ

Фінансування охорони здоров'я в Україні стикається з численними викликами, пов'язаними із обмеженістю державних ресурсів, зростанням потреб населення та необхідністю забезпечення ефективності медичних послуг. Актуальною є проблема інтеграції державного (комунального) та приватного секторів через механізми державно-приватного партнерства (ДПП), яке може слугувати інструментом реалізації соціальної політики. Наукове та практичне значення цієї проблеми полягає у пошуку моделей, які

забезпечують ефективне залучення приватних інвестицій без зниження соціальної спрямованості охорони здоров'я, а також у визначенні оптимальних механізмів регулювання та контролю таких партнерств для досягнення стійкого розвитку системи охорони здоров'я.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ПУБЛІКАЦІЙ

Останні наукові публікації вказують на зростаючий інтерес до ролі державно-приватного партнерства у реформуванні системи охорони здоров'я. Так, у міжнародному огляді розглядаються базові моделі взаємодії державного (комунального) та приватного секторів у сфері охорони здоров'я як засобу модер-

нізації медичної інфраструктури за обмеженого бюджетного фінансування, зокрема підкреслюється гнучкість управління та оптимізація ресурсів, що характерні для державно-приватного партнерства механізмів.

Українські дослідження зосереджені на оцінці ефективності цих механізмів в національних умовах: зокрема, аналізується інституційна та регуляторна підтримка ДПП як інструменту залучення приватного капіталу до критично важливих секторів, включно з охороною здоров'я.

Вак М. А. та інші показали, що державно-приватні партнерства у цифровій охороні здоров'я підвищують доступність, якість і ефективність послуг, водночас створюючи етичні та управлінські виклики. Вони наголошують на необхідності ранньої реалізації етичних принципів для балансу між фундаментальними цінностями та інноваціями і закликають до подальших досліджень "суспільної користі" та комерціалізації цифрового здоров'я [1, с. 129].

Воронін Д. дослідив потенціал системи показників для моніторингу економічної ефективності державних гарантій, вдосконалення бюджетного планування та визначення стратегічних пріоритетів політики охорони здоров'я, що дозволяє оцінювати фінансову стабільність галузі та підвищувати результативність реалізації Програми медичних гарантій у воєнний і поствоєнний періоди [2].

Реєв А. та інші підкреслюють ключову роль державно-приватного партнерства у гармонізації цілей державної політики з гнучкістю приватного сектору, зокрема у сфері стійкої інфраструктури та вирішення проблем урбанізації. Вони відзначають складність фінансування державно-приватного партнерства, потребу практичних інструментів оцінки та перспективність досліджень у сфері охорони здоров'я під час глобальних криз [4, с. 213—237].

Галинська Ю. В., Щербаченко В. О., Ярова І. Є. досліджують роль державно-приватного партнерства як інструменту післявоєнної відбудови України та адаптації європейського досвіду до національних умов, підкреслюючи необхідність нормативно-правової бази, управління ризиками, залучення інвесторів і балансу між публічними та приватними інтересами [6].

Ромашка С. аналізує фінансування охорони здоров'я під час війни з росією та його післявоєнний розвиток, вказуючи на фінансову нестабільність, корупцію та неефективне використання ресурсів як ключові виклики. Вона обґрунтовує потенціал державно-приватного партнерства для мобілізації додаткових ресурсів, підвищення ефективності системи охорони здоров'я та важливість міжнародного співробітництва і комплексних реформ [14].

ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ

Метою статті є дослідження механізмів державно-приватного партнерства у системі фінансування охорони здоров'я України як інструменту реалізації соціальної політики, аналіз ефективності державного (комунального) та приватного фінансування медичних послуг, оцінка ставлення населення до доступності та якості медичних послуг, а також визначення перспек-

тив розвитку державно-приватного партнерства для підвищення доступності, ефективності та якості системи охорони здоров'я.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ

Система фінансування охорони здоров'я України в умовах обмежених бюджетних ресурсів, воєнних викликів та зростаючих соціальних потреб населення потребує пошуку альтернативних та комплементарних механізмів залучення фінансових, управлінських і технологічних ресурсів. Одним із таких механізмів є державно-приватне партнерство, яке розглядається як інструмент реалізації соціальної політики у сфері охорони здоров'я.

Аналіз структури фінансування охорони здоров'я свідчить про домінування бюджетних джерел, водночас значною залишається частка приватних витрат населення, зокрема прямих платежів за медичні послуги та лікарські засоби. Така ситуація негативно впливає на доступність медичної допомоги для соціально вразливих груп та актуалізує необхідність впровадження механізмів, здатних зменшити фінансове навантаження на домогосподарства. Державно-приватне партнерство забезпечує поєднання державних соціальних гарантій із інвестиційним потенціалом приватного сектору.

Практика реалізації державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я України охоплює різні моделі взаємодії, зокрема концесійні угоди, договори управління, аутсорсинг окремих медичних та сервісних функцій, а також спільне фінансування інфраструктурних проєктів. Такі форми співпраці спрямовані на модернізацію матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я, впровадження сучасних медичних технологій та підвищення якості надання медичних послуг [3; 5, с. 79—86].

Особливе значення має розподіл ризиків між державним і приватним партнерами, що дозволяє зменшити бюджетне навантаження та водночас забезпечити контроль за дотриманням соціальних стандартів. Держава зберігає регуляторну та контрольну функції, визначає пріоритети соціальної політики та гарантує доступність базових медичних послуг, тоді як приватний сектор забезпечує інвестиції, управлінську ефективність та інноваційний розвиток [7, с. 181; 8].

Впровадження та розвиток механізмів державно-приватного партнерства у системі фінансування охорони здоров'я сприяє реалізації соціальної політики шляхом підвищення ефективності використання ресурсів, розширення доступу населення до якісних медичних послуг та забезпечення стійкості системи охорони здоров'я в умовах соціально-економічних трансформацій [9, с. 108—117; 10, с. 309-331; 11, с. 36—41].

Державно-приватне партнерство — це форма довгострокової взаємодії між державними органами та приватним сектором, спрямована на фінансування, створення, модернізацію та управління об'єктами суспільної інфраструктури або надання соціально значущих послуг на умовах розподілу ризиків, відповідальності та вигод [12, с. 71—87; 13, с. 36—63].

Для наочного відображення різноманіття механізмів державно-приватного партнерства у фінансуванні охо-

Таблиця 1. Типологія механізмів державно-приватного партнерства у фінансуванні охорони здоров'я

Критерій класифікації	Види ДПП	Характеристика	Приклад у сфері охорони здоров'я
За формою участі приватного партнера	Контрактна модель	Приватний партнер виконує окремі функції без володіння об'єктом	Аутсорсинг лабораторних послуг
	Інституційна модель	Створення спільного підприємства	Спільне управління медичним центром
За ступенем передачі ризиків	Мінімальна передача ризиків	Основні ризики несе держава	Договір на технічне обслуговування
	Часткова передача ризиків	Ризики розподіляються між партнерами	Управління лікарнею приватним оператором
	Повна передача ризиків	Приватний партнер несе більшість ризиків	Конcessія закладу охорони здоров'я
За функціональним призначенням	Проектування	Приватний партнер розробляє проєкт	Проектування лікарняних комплексів
	Будівництво та експлуатація	Повний цикл створення та управління	Будівництво та експлуатація діагностичного центру
За джерелами фінансування	Бюджетне фінансування	Поєднання бюджетних і приватних коштів	Закупівля обладнання з бюджетною підтримкою
	Приватне фінансування	Проєкт реалізується за кошти бізнесу	Приватні клініки у рамках ДПП
За тривалістю партнерства	Короткострокове	До 5 років	Контракти на сервісне обслуговування
	Середньострокове	5-15 років	Управління закладом охорони здоров'я
	Довгострокове	Понад 15 років	Конcessійні проєкти лікарень

Джерело: сформовано на основі [14; 15, с. 356—362].

рони здоров'я представлено класифікацію основних форм державно-приватного партнерства за критеріями: участь приватного партнера, передача ризиків, функціональне призначення, джерела фінансування та тривалість партнерства (табл. 1).

Таблиця 1 демонструє класифікацію механізмів державно-приватного партнерства у фінансуванні охорони здоров'я за формою участі приватного партнера, ступенем передачі ризиків, функціональним призначенням, джерелами фінансування та тривалістю партнерства. Контрактна та інституційна моделі відображають різні рівні участі приватного сектора, від виконання окремих функцій до спільного управління закладами. Передача ризиків варіює від мінімальної, коли основні ризики несе

держава, до повної, коли приватний партнер бере на себе ключові фінансові та операційні зобов'язання. Функціональна класифікація охоплює проєктування, будівництво та експлуатацію, а джерела фінансування — державне (бюджетне) фінансування або приватні кошти. Тривалість партнерства визначає горизонти реалізації проєктів: від короткострокових контрактів до довгострокових концесійних проєктів лікарень. Така типологія дозволяє систематизувати форми державно-приватного партнерства і визначити оптимальні механізми залучення приватного капіталу для підвищення ефективності та стійкості системи охорони здоров'я.

Аналіз динаміки бюджетного фінансування охорони здоров'я України у 2021—2026 роках свідчить про поступове зростання номінальних видатків, що зумовлено як реформуванням системи фінансування, так і необхідністю підтримки медичної галузі в умовах воєнних викликів. Водночас, незважаючи на збільшення обсягів бюджетних асигнувань, їх частка у валовому внутрішньому продукті та загальних видатках бюджету залишається відносно стабільною, що обмежує можливості розширення доступності та якості медичних послуг.

Для наочного відображення тенденцій зміни обсягів бюджетного фінансування охорони здоров'я України у 2021—2026 роках доцільно звернутися до графічного представлення відповідних показників, поданих на рисунку 1, який відображає динаміку бюджетних видатків на охорону здоров'я у зазначений період.

Аналіз даних, поданих на рисунку, свідчить про нерівномірну динаміку бюджетного фінансування охорони здоров'я України у 2021—2026 роках. У 2021 році обсяг фінансування відповідав передвоєнному рівню бюджетної підтримки галузі. У 2022—2023 роках зафіксовано зростання видатків, зумовлене необхідністю забезпечення безперервної роботи системи охорони здоров'я, підтримки закладів охорони здоров'я та реагування на зростання соціальних і гуманітарних потреб населення.

У 2024—2025 роках спостерігалася нестабільність бюджетного фінансування, що свідчить про обмежені можливості держави щодо довгострокового нарощування видатків на медицину. Зростання фінансування у 2026 році відображає прагнення посилити соціальну спрямованість політики, проте галузь залишається залежною від бюджетних ресурсів, що обґрунтовує розвиток державно-приватного партнерства для диверсифікації фінансування, залучення приватних інвестицій та підвищення стійкості системи охорони здоров'я.

З метою поглиблення аналізу територіальних особливостей бюджетного фінансування охорони здоров'я доцільно

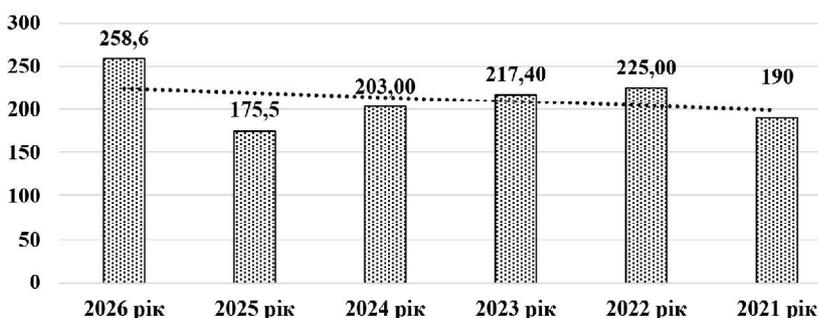


Рис. 1. Державні витрати на охорону здоров'я за 2021—2026 роками, млрд грн

Джерело: сформовано на основі [16].

розглянути розподіл відповідних видатків на регіональному рівні. У цьому зв'язку на рисунку 2 подано динаміку та структуру бюджетних видатків на охорону здоров'я у Вінницькій області у 2020—2025 роках, що дозволяє простежити зміни обсягів фінансування та оцінити їх відповідність соціальним потребам регіону.

Аналіз бюджетних видатків на охорону здоров'я у Вінницькій області за 2020—2025 роки свідчить про суттєві коливання обсягів фінансування на регіональному рівні. У 2020 році зафіксовано найвищий обсяг видатків, що пояснюється необхідністю реагування на епідеміологічні виклики та реалізацією додаткових програм підтримки медичної сфери. У подальші роки спостерігається тенденція до скорочення фінансування, зокрема у 2021—2022 роках, що відображає обмеження бюджетних можливостей та перерозподіл ресурсів у масштабах країни [16].

У 2023 році відбулося тимчасове зростання бюджетних асигнувань, пов'язане з потребою відновлення функціонування закладів охорони здоров'я та забезпечення безперервності надання медичних послуг в умовах воєнного стану. Водночас у 2024-2025 роках знову простежується зменшення обсягів фінансування, що свідчить про нестабільність бюджетної підтримки охорони здоров'я на регіональному рівні та залежність галузі від загальнодержавних фінансових рішень [16].

Незважаючи на соціальну спрямованість державної політики, регіональні системи охорони здоров'я залишаються вразливими до зовнішніх викликів і бюджет-

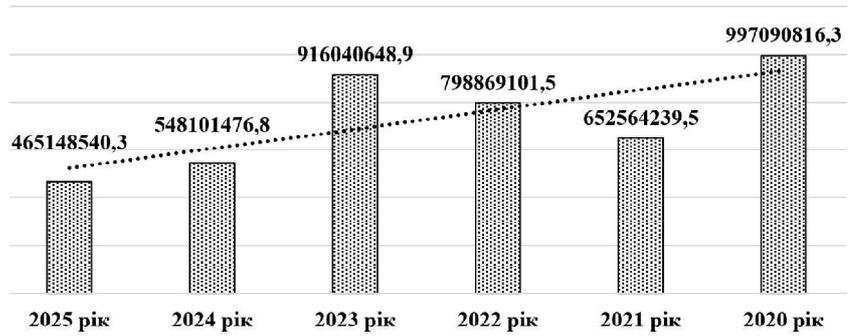


Рис. 2. Розподіл бюджетних видатків на охорону здоров'я у 2020—2025 р. у Вінницькій обл., грн

Джерело: сформовано на основі [16].

них обмежень. У таких умовах державно-приватне партнерство може забезпечити додаткове фінансування, модернізацію інфраструктури та підвищення доступності медичних послуг.

З метою оцінки доступності первинної медичної допомоги проаналізовано результати соціологічного опитування, проведеного Центром Разумкова на замовлення Асоціації приватних закладів охорони здоров'я України. Опитування здійснювалося методом face-to-face в обласних центрах та містах з чисельністю населення понад 200 тис. осіб на територіях, що контролюються урядом України; опитано 2 013 респондентів віком від 18 років [17].

Аналіз відповідей на питання щодо укладання декларації з сімейним лікарем дає змогу оцінити рівень охоплення населення первинною медичною допомогою як ключового елемента реалізації державних соціальних гарантій у сфері охорони здоров'я. Отримані результати свідчать про загальну доступність первинних медичних послуг, водночас наявність частки населення



Рис. 3. Рівень укладання декларації з сімейним лікарем, % опитаних

Джерело: сформовано на основі [17].

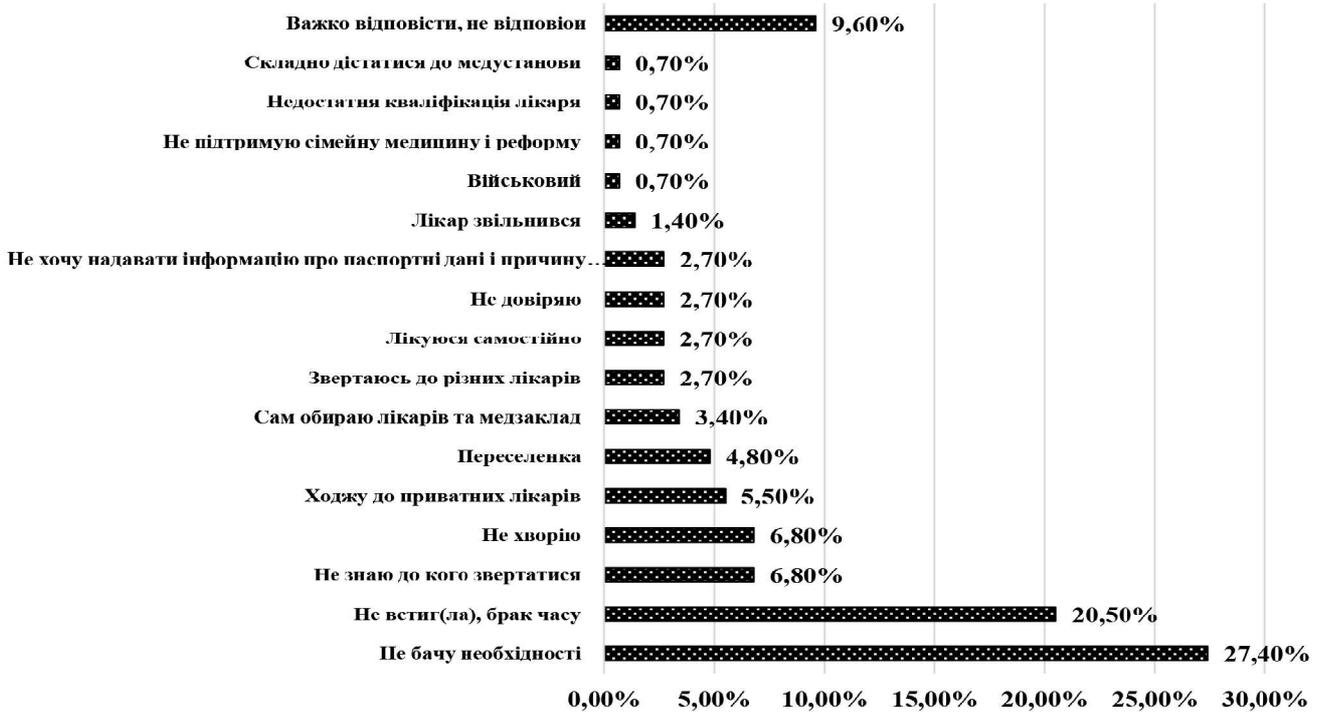


Рис. 4. Розподіл відповідей респондентів щодо причин неукладання декларації з лікарем, % опитаних

Джерело: сформовано на основі [17].

без декларацій вказує на збереження організаційних обмежень.

Отримані дані підтверджують доцільність розвитку державно-приватного партнерства як механізму розширення доступу населення до медичних послуг та підвищення ефективності використання фінансових ресурсів у системі охорони здоров'я. На рисунку 3 наведено результати опитування респондентів на питання "Чи уклали ви декларацію з сімейним лікарем, % опитаних", що наочно ілюструє рівень охоплення населення первинною медичною допомогою.

Результати опитування, представлені на рисунку 3, свідчать, що переважна більшість респондентів (92,1 %) уклали декларацію з сімейним лікарем у державних або комунальних закладах охорони здоров'я. Лише 6,4 % населення скористалися послугами приватних закладів охорони здоров'я для укладання декларації, тоді як 1,6 % респондентів не змогли відповісти або не були впевнені у своєму виборі. Статистика свідчить, що державні (комунальні) заклади охорони здоров'я залишаються основним джерелом первинної допомоги, підкреслюючи потребу їх фінансування та модернізації. Водночас невелика частка приватного сектору демонструє потенціал розвитку державно-приватного партнерства для розширення доступу до медичних послуг і підвищення їх ефективності.

Для детальнішого розуміння причин, через які частина населення не уклала декларацію з сімейним лікарем, доцільно розглянути результати відповідного опитування. На рисунку 4 зображено розподіл відповідей респондентів щодо основних причин відсутності декларації, що дозволяє оцінити бар'єри доступу до первинної медичної допомоги та визначити потенційні напрями розвитку державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я.

Результати опитування, представлені на рисунку 4, демонструють основні причини, через які частина населення не уклала декларацію з сімейним лікарем. Найпоширенішою відповіддю (27,4 %) було "не бачу необхідності", що свідчить про недостатнє усвідомлення важливості первинної медичної допомоги серед частини населення. Другу за поширеністю причину становлять обмеження часу — "не встиг(ла), брак часу" (20,5 %), що вказує на організаційні бар'єри у доступі до медичних послуг.

Менш поширені відповіді включають невизначеність щодо контакту з лікарем (6,8 %), відсутність захворювань (6,8 %) та звернення до приватних лікарів (5,5 %). Інші причини, такі як переселення (4,8 %), самостійний вибір лікарів (3,4 %) або недовіра до системи (2,7 %), свідчать про існування соціальних і структурних бар'єрів у доступі до надання первинної медичної допомоги за кошти бюджету.

Невелика частка респондентів зазначила проблеми, пов'язані з лікарями або інфраструктурою, зокрема звільнення лікаря, складність доїзду до медстанови, недостатню кваліфікацію та незгоду з реформою ($\leq 1,4\%$). Загалом 9,6 % респондентів не змогли дати однозначну відповідь.

Отримані дані свідчать, що окрім державних гарантій, для підвищення рівня охоплення населення первинною медичною допомогою важливе впровадження додаткових механізмів, таких як державно-приватне партнерство, яке може розширити мережу постачальників послуг, підвищити доступність та стимулювати інформування населення про переваги укладання декларації.

Для оцінки громадської думки щодо реалізації принципу фінансування "гроші йдуть за пацієнтом" було поставлено питання: "Який з двох підходів до реалізації

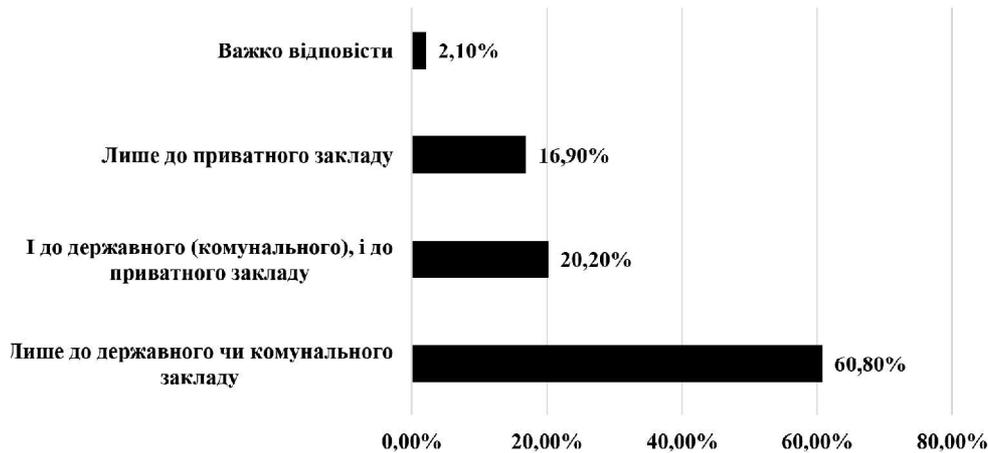


Рис. 5. Розподіл звернень респондентів за типом закладу за спеціалізованою медичною допомогою, % опитаних

Джерело: сформовано на основі [17].

принципу "Гроші йдуть за пацієнтом" Ви вважаєте більш правильним?". На рисунку 6 наведено розподіл відповідей респондентів, що дозволяє наочно оцінити переваги та сприйняття різних моделей фінансування медичних послуг населенням і визначити можливості оптимізації механізмів державно-приватного партнерства у системі охорони здоров'я.

Результати опитування, подані на рисунку 5, демонструють, до яких типів закладів населення зверталося за спеціалізованою медичною допомогою протягом останнього року. Переважна більшість респондентів (60,8 %) користувалися послугами лише державних або комунальних закладів охорони здоров'я, що свідчить про основну роль державної системи охорони здоров'я у наданні спеціалізованої допомоги. 20,2 % населення зверталися як до державних (комунальних), так і до приватних закладів, тоді як 16,9 % респондентів користувалися виключно приватними закладами охорони здоров'я. Ще 2,1 % опитаних не змогли визначитися з типом закладу. Отже, приватний сектор має значний потенціал у наданні спеціалізованих медичних послуг, що обґрунтовує розвиток державно-приватного партнерства для підвищення доступу та ефективності системи охорони здоров'я.

Щоб оцінити, до яких закладів охорони здоров'я зверталося населення за спеціалізованою допомогою протягом 2025 року, респондентам було поставлено питання: "До якого типу закладу зверталися за спеціалізованою допомогою?". На рисунку 5 наведено розподіл відповідей за типами закладів, що дозволяє наочно оцінити роль державних (комунальних) і приватних закладів охорони здоров'я у наданні спеціалізованої допомоги та визначити потенційні напрями розвитку ДПП у системі охорони здоров'я.

Результати опитування, представлені на рисунку 6, показують думку населення щодо реалізації принципу "гроші йдуть за пацієнтом". Більшість респондентів (55,1 %) вважають, що держава повинна оплачувати медичні послуги у будь-якому закладі охорони здоров'я — державному (комунальному) чи приватному — в межах визначеного тарифу, а різницю між державним тарифом та фактичною вартістю послуги у приватному закладі пацієнт має оплачувати самостійно. 28,4 % опитаних підтримують ідею, що держава повинна фінансувати медичні послуги виключно в державних та комунальних закладах, а 16,4 % респондентів не змогли дати чітку відповідь.

Ці дані свідчать про те, що більшість населення підтримує модель, яка передбачає розширення досту-



Рис. 6. Розподіл звернень респондентів за спеціалізованою медичною допомогою за типом закладу, % опитаних

Джерело: сформовано на основі [17].

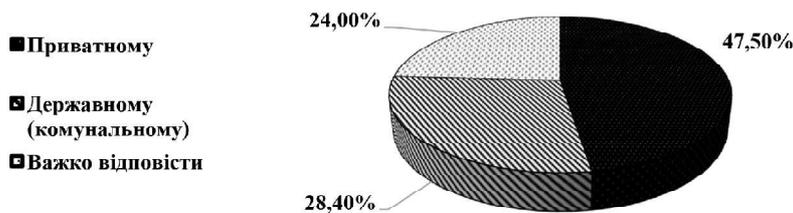


Рис. 7. Вибір респондентів між приватними і державними (комунальними) закладами охорони здоров'я, % опитаних

Джерело: сформовано на основі [17].

пу до медичних послуг через приватний сектор, що підтверджує доцільність розвитку державно-приватного партнерства у системі охорони здоров'я. Такий підхід може підвищити ефективність використання бюджетних ресурсів та забезпечити більшу свободу вибору пацієнта при отриманні медичної допомоги.

Щоб оцінити переваги населення при виборі закладу охорони здоров'я, респондентам було поставлено питання: "Якби у вас був вільний вибір, ви віддали б перевагу приватному чи державному (комунальному) лікувальному закладу?". На рисунку 7 наведено розподіл відповідей респондентів за типом закладу, що дозволяє оцінити сприйняття приватного та державного секторів та визначити потенційні напрями розвитку державно-приватного партнерства у системі охорони здоров'я.

Результати опитування, наведені на рисунку 7, демонструють переваги населення при виборі закладу охорони здоров'я за умови вільного вибору. Близько 47,5 % респондентів віддали б перевагу приватним лікувальним закладам, тоді як 28,4 % обрали державні або комунальні установи. При цьому 24 % опитаних не змогли визначитися з вибором.

Такий розподіл свідчить про високий попит на послуги приватного сектора та відображає потенціал для

розвитку державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я. Розширення участі приватних закладів охорони здоров'я у наданні послуг може забезпечити більший доступ населення до якісної медичної допомоги та підвищити ефективність використання ресурсів системи охорони здоров'я.

Щоб оцінити сприйняття населення щодо якості медичних послуг, респондентам було поставлено питання: "Які переваги приватної медицини ви відзначаєте порівняно з державною?". На рисунку 8 наведено розподіл відповідей респондентів у відсотках, що дозволяє ілюструвати основні фактори, які мотивують населення обирати приватний сектор, та визначити напрями розвитку державно-приватного партнерства у системі охорони здоров'я.

Результати опитування, представлені на рисунку 8, демонструють основні переваги приватних закладів охорони здоров'я порівняно з державними з точки зору населення. Найчастіше респонденти відзначали більш сучасне обладнання (53,8 %) та хороше устаткування (46,55 %), що підкреслює технологічну перевагу приватного сектора. Важливими факторами також були оперативність прийому за записом (40,1 %), ввічливість і уважність персоналу (36,8 %) та можливість отриман-



Рис. 8. Переваги приватних закладів охорони здоров'я порівняно з державними (комунальними) з точки зору населення, % опитаних

Джерело: сформовано на основі [17].

ня якіснішої діагностики і лікування завдяки роботі лікарів у команді (36,5 %).

Інші значущі переваги включають зручний інтер'єр (31,5 %), достатній час прийому (27,1 %) та організоване ставлення до процесу лікування (25,4 %). Менш поширені, але все ж відзначені респонденти фактори — прозора процедура оплати (23,6 %), більш кваліфіковані лікарі (20,9 %) та додаткові послуги (17,3 %). При цьому лише 5,1 % опитаних вважають, що приватна медицина не має переваг, а 8,6 % респондентів не змогли відповісти.

Отримані дані демонструють, що приватні заклади охорони здоров'я приваблюють населення комплексом як технологічних, так і сервісних переваг, що підкреслює важливість їх залучення в рамках державно-приватного партнерства для підвищення якості та доступності медичних послуг у системі охорони здоров'я.

ВИСНОВКИ З ДАНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ І ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ РОЗВІДОК У ДАНОМУ НАПРЯМІ

Проведене дослідження засвідчує, що державне фінансування охорони здоров'я України зростає, проте його обсяги залишаються обмеженими, що впливає на доступність та якість медичних послуг на регіональному рівні. Опитування населення показало, що державні заклади залишаються основним джерелом медичної допомоги, водночас значна частина респондентів віддає перевагу приватним установам через сучасне обладнання, оперативність обслуговування та високий рівень сервісу. Ці результати підкреслюють важливість розвитку державно-приватного партнерства як механізму підвищення доступності медичних послуг, ефективності використання ресурсів і покращення якості надання допомоги.

У подальших дослідженнях доцільно зосередити увагу на оцінюванні ефективності різних моделей державно-приватного партнерства у регіональному розрізі та за окремими видами послуг, а також на аналізі економічної обґрунтованості залучення приватних інвестицій у державну систему. Перспективним напрямом є вивчення впливу державно-приватного партнерства на рівень задоволеності користувачів послуг, доступність та результативність реалізації соціальної політики.

Література:

1. Bak M. A. R. et al. A scoping review of ethical aspects of public-private partnerships in digital health. *NPJ Digital Medicine*. 2025. Т. 8. vol. 1. P. 129. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41746-025-01515-3>
2. Воронін Д. В. Економічна оцінка ефективності державних гарантій у сфері охорони здоров'я. *Здобутки економіки: перспективи та інновації*. 2025. № 23. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.17418994>
3. Головчук Ю. О., Поліщук С. С., Палагнюк Г. О. Імплементация програми медичних гарантій у стратегічне планування закладів охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2025. № 14. DOI: <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2025.14.30>
4. Rejeb A. et al. Navigating the landscape of public-private partnership research: a novel review using latent Dirichlet allocation. *International Journal of Public Sector*

Management. 2025. Т. 38. vol. 2. P. 213–237. DOI: <https://doi.org/10.1108/IJPSM-09-2023-0263>

5. Головчук Ю. О., Паламаренко Я. В., Рисинець Т. П., Мазур Г. М. Соціальний менеджмент як інструмент запобігання міжвіковим конфліктам у проєктному середовищі. *Інвестиції: практика та досвід*. 2025. № 16. С. 79–86. DOI: <https://doi.org/10.32702/2306-6814>
6. Галинська Ю. В., Щербаченко В. О., Ярова І. Є. Державно-приватне партнерство як інструмент післявоєнної відбудови України в умовах сучасних трансформацій. *Здобутки економіки: перспективи та інновації*. 2025. № 22. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.17294624>
7. Yue X. et al. Evolutionary game model for the behavior of private sectors in elderly healthcare public-private partnership under the condition of information asymmetry. *BMC Health Services Research*. 2025. Т. 25. vol. 1. P. 181. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12321-8>
8. Gatome-Munyua A. et al. Reducing fragmentation of primary healthcare financing for more equitable, people-centred primary healthcare. *BMJ global health*. 2025. Т. 10. vol. 1. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2024-015088>
9. Ольшанський О. Державно-приватне партнерство як сучасний інструмент економічної модернізації. *Публічне управління: концепції, парадигма, розвиток, удосконалення*. 2025. № 11. С. 108–117. DOI: <https://doi.org/10.31470/2786-6246-2025-11-108-117>
10. Kumar V. et al. Generative AI in marketing: Promises, perils, and public policy implications. *Journal of Public Policy & Marketing*. 2025. Т. 44. vol. 3. P. 309–331. DOI: <https://doi.org/10.1177/07439156241286499>
11. Пазєєва Г. Диверсифікація джерел фінансового забезпечення системи управління закладами охорони здоров'я. *Сталий розвиток економіки*. 2025. № 4 (55). С. 36–41. DOI: <https://doi.org/10.32782/2308-1988/2025-55-5>
12. 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>
13. Nelson K., Lindh A., Dalen P. Social sustainability in the decarbonized welfare state: Social policy as a buffer against poverty related to environmental taxes. *Global Social Policy*. 2025. Т. 25. vol. 1. P. 36–63. DOI: <https://doi.org/10.1177/14680181231217659>
14. Ромашка С. Фінансування охорони здоров'я в Україні під час повномасштабної війни та прогноз на післявоєнний період. *Здобутки економіки: перспективи та інновації*. 2025. № 15. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14922016>
15. Яковенко І., Марухленко О., Панченко А. Державно-приватне партнерство як стратегічний напрям співпраці суб'єктів господарювання та органів державного та регіонального управління. *Економічний простір*. 2025. № 204. С. 356–362. DOI: <https://doi.org/10.30838/EP.204.356-362>
16. Обласний бюджет Вінницької області. URL: <https://openbudget.gov.ua/local-budget/0210000000/info/indicators> (дата звернення: 19.01.2026).

17. Центр Разумкова. Результати соціологічного опитування. Приватна медицина — перспектива розвитку в Україні. URL: <https://razumkov.org.ua/statti/privatna-medycyna-perspektyva-rozvytku-v-ukraini> (дата звернення: 19.01.2026).

References:

1. Bak, M. A. R. (2025), "A scoping review of ethical aspects of public-private partnerships in digital health", NPJ Digital Medicine, vol. 8, no. 1, pp. 129. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41746-025-01515-3>

2. Voronin, D. V. (2025), "Economic assessment of the effectiveness of state guarantees in healthcare", Zdobutky ekonomiky: perspektyvy ta innovatsii, vol. 23. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.17418994>

3. Holovchuk, Y., Polishchuk, S. and Palahniuk, H. (2025), "Implementation of the medical guarantees program in the strategic planning of healthcare institutions", Investytsii: praktyka ta dosvid, vol. 14. DOI: <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2025.14.30>

4. Rejeb, A. (2025), "Navigating the landscape of public-private partnership research: a novel review using latent Dirichlet allocation", International Journal of Public Sector Management, vol. 38, no. 2, pp. 213—237. DOI: <https://doi.org/10.1108/IJPSM-09-2023-0263>

5. Holovchuk, Y. O. Palamarenko, Y. V., Rysynets, T. P. and Mazur G. M. (2025), "Social management as a tool for preventing inter-age conflict in the project environment", Investytsii: praktyka ta dosvid, vol. 16, pp. 79—86. DOI: <https://doi.org/10.32702/2306-6814>

6. Halynska, Y. V, Shcherbachenko, V. O. and Yarova, I. Y. (2025), "Public-private partnership as a tool for Ukraine's post-war reconstruction amid contemporary transformations", Zdobutky ekonomiky: perspektyvy ta innovatsii, vol. 22. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.17294624>

7. Yue, X. (2025), "Evolutionary game model for the behavior of private sectors in elderly healthcare public-private partnership under the condition of information asymmetry", BMC Health Services Research, vol. 25, no. 1, pp. 181. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12321-8>

8. Gatome-Munyua, A. (2025), "Reducing fragmentation of primary healthcare financing for more equitable, people-centred primary healthcare", BMJ global health, vol. 1, no. 1. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2024-015088>

9. Olshanskyi, O. (2025), "Public-private partnerships as a modern tool for economic modernization", Publichne upravlinnia: kontseptsii, paradyhma, rozvytok, udoskonalennia. vol. 11, pp. 108—117. DOI: <https://doi.org/10.31470/2786-6246-2025-11-108-117>

10. Kumar, V. (2025), "Generative AI in marketing: Promises, perils, and public policy implications. Journal of Public Policy & Marketing, vol. 44, no. 3, pp. 309—331. DOI: <https://doi.org/10.1177/07439156241286499>

11. Paziieieva, H. (2025), "Diversification of sources of financial support for the healthcare facility management system", Stalyi rozvytok ekonomiky. vol. 4. no. 55, pp. 36—41. DOI: <https://doi.org/10.32782/2308-1988/2025-55-5>

12. Popov, M., Komarovskiy, I., and Suprunets, D. (2025), "Public-private partnership in healthcare", Teoretychni ta prykladni pytannia derzhavotvorennya, no. 33, pp. 71—87. DOI: <https://doi.org/10.35432/tisb332025323996>

13. Nelson, K., Lindh, A. and Dalen, P. (2025), "Social sustainability in the decarbonized welfare state: Social policy as a buffer against poverty related to environmental taxes", Global Social Policy, vol. 25, no. 1, pp. 36—63. DOI: <https://doi.org/10.1177/14680181231217659>

14. Romashka, S. (2025), "Healthcare financing in Ukraine during full-scale war and forecast for the post-war period", Zdobutky ekonomiky: perspektyvy ta innovatsii, vol. 15. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14922016>

15. Iakovenko, I., Marukhlenko, O., and Panchenko, A. (2025), "Public-private partnership as a strategic direction for cooperation between economic entities and state and regional authorities", Ekonomichniy prostir, vol. 204, pp. 356—362. DOI: <https://doi.org/10.30838/EP.204.356-362>

16. Openbudget (2026), "Regional budget of Vinnytsia region", available at: <https://openbudget.gov.ua/local-budget/0210000000/info/indicators> (Accessed 19 Jan 2026).

17. Razumkov Center (2026), Results of a sociological survey. "Private healthcare — prospects for development in Ukraine", available at: <https://razumkov.org.ua/statti/privatna-medycyna-perspektyva-rozvytku-v-ukraini> (Accessed 19 Jan 2026).

Стаття надійшла до редакції 19.01.2026 р.

<https://nauka.com.ua>

Електронне фахове видання

Ефективна
ЕКОНОМІКА

Виходить 12 разів на рік

**Журнал включено до переліку наукових фахових видань України з ЕКОНОМІЧНИХ НАУК (Категорія «Б»)
Спеціальності – 051, 071, 072, 073, 075, 076, 292**

e-mail: economy_2008@ukr.net

viber: +38 050 3820663