

УДК 351.773

DOI <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2025.2.12>

**Яровой Тихон Сергійович,**

доктор наук з державного управління, доцент,  
професор кафедри публічного управління та адміністрування  
ЗВО «Університет трансформації майбутнього»  
ORCID ID: 0000-0002-7266-382

**Сіделковський Олексій Леонович,**

доктор юридичних наук, доцент,  
професор кафедри права та правоохоронної діяльності  
Державного університету «Житомирська політехніка»  
ORCID ID: 0000-0002-4139-4478

**Кононенко Юлія Андріївна,**

здобувач  
Національного університету цивільного захисту України

**РЕТРОСПЕКТИВА СТАНОВЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ РЕАЛІЗАЦІЇ  
ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

**A RETROSPECTIVE ON THE DEVELOPMENT OF MECHANISMS  
FOR IMPLEMENTING PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIPS  
IN THE HEALTHCARE SECTOR**

*Стаття була присвячена дослідженню процесу становлення та розвитку механізмів реалізації державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я України в ретроспективному вимірі. Проаналізовано історичні етапи еволюції інституційних, правових та організаційних засад, що обумовили трансформацію взаємин між державним і приватним секторами в чутливій соціальній сфері. Особливу увагу було приділено контексту реформування медичної системи, зокрема впровадженню принципу «гроші йдуть за пацієнтом» та участі Національної служби здоров'я України у створенні умов для контрактної моделі фінансування, що відкрила нові можливості для залучення приватних закладів охорони здоров'я. Виокремлено основні нормативно-правові віхи формування державно-приватного партнерства у медичній сфері, включаючи прийняття Закону України «Про державно-приватне партнерство», а також послідовне розширення регуляторної бази через зміни до бюджетного, господарського, податкового та муніципального законодавства. Розкрито значення децентралізації влади як інституційної передумови посилення ініціатив на місцевому рівні, що забезпечило більшу автономію органів самоврядування у запуску партнерських проєктів. Досліджено ключові виклики, що супроводжували процес інтеграції приватного сектора до сфери охорони здоров'я, зокрема правову невизначеність щодо розподілу ризиків, слабкість контрактної культури, дефіцит фахівців з управління партнерськими проєктами та недостатню нормативну деталізацію типових моделей взаємодії. Особливу увагу було приділено зміні фокуса з економічної логіки партнерства на безпекову, що обумовлювало підвищення вимог до прозорості, походження капіталу, цифрових інструментів захисту даних, а також оперативного управління медичними ризиками в умовах воєнного часу. Систематизовано практичні кейси співпраці у сферах телемедицини, мобільних шпиталів, логістики та аутсорсингу допоміжних послуг. Визначено, що державно-приватне партнерство у медичній сфері поступово трансформувалося з інструмента точкової модернізації інфраструктури у складову елемент національної стійкості, здатний забезпечувати оперативну реакцію на кризові виклики, змінювати навантаження на бюджет та впроваджувати інноваційні технології у сферу медичного обслуговування.*

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

*The article is devoted to the study of the process of formation and development of mechanisms for the implementation of public-private partnership in the healthcare sector of Ukraine in a retrospective perspective. The article analyses the historical stages of evolution of institutional, legal and organizational frameworks that have led to the transformation of relations between the public and private sectors in a sensitive social sphere. Particular attention was paid to the context of healthcare system*

*reform, in particular, the introduction of the 'money follows the patient' principle and the participation of the National Health Service of Ukraine in creating conditions for a contractual financing model, which opened up new opportunities for attracting private healthcare institutions.*

*The author highlights the main regulatory and legal milestones in the formation of public-private partnerships in the healthcare sector, including the adoption of the Law of Ukraine 'On Public-Private Partnership', as well as the consistent expansion of the regulatory framework through changes to budget, commercial, tax and municipal legislation. The importance of decentralization of power as an institutional prerequisite for strengthening initiatives at the local level is revealed, which has provided greater autonomy for self-government bodies in launching partnership projects.*

*The key challenges that accompanied the process of private sector integration in the healthcare sector were investigated, including legal uncertainty about risk allocation, weak contractual culture, lack of specialists in partnership project management, and insufficient regulatory detail of typical models of interaction. Particular attention was paid to the change in focus from the economic logic of partnership to the security logic, which led to increased requirements for transparency, capital origin, digital data protection tools, and operational management of medical risks in wartime. Practical cases of cooperation in the areas of telemedicine, mobile hospitals, logistics and outsourcing of ancillary services are systematized.*

*It is determined that public-private partnerships in the medical sector have gradually transformed from a tool for targeted infrastructure modernization into an integral element of national sustainability, capable of providing a prompt response to crisis challenges, reducing the burden on the budget and introducing innovative technologies in the field of healthcare.*

**Key words:** *public-private partnership, healthcare, retrospective, implementation mechanisms, public administration, medical infrastructure, public-private cooperation, management efficiency, strategic partnership, public policy, healthcare services.*

**Актуальність теми дослідження.** У процесі реформування системи охорони здоров'я України особливої ваги набуває впровадження державно-приватного партнерства як інноваційного інструменту мобілізації недержавних ресурсів, управлінської гнучкості та технологічного потенціалу приватного сектору з метою модернізації медичної інфраструктури, підвищення якості надання послуг та забезпечення доступу населення до життєво необхідного лікування. З огляду на хронічну недостатність бюджетного фінансування, зношеність матеріально-технічної бази та загострення викликів, спричинених військовими діями, створення стійкої моделі публічно-приватної взаємодії є не лише бажаним, а об'єктивно необхідним компонентом публічної політики у сфері охорони здоров'я. Ретроспектива становлення механізмів реалізації державно-приватного партнерства дозволяє виявити правові, організаційні та економічні чинники, що формували підґрунтя для співпраці між державою та бізнесом у медичній сфері, а також оцінити динаміку еволюції нормативної бази, інституційних підходів і практик реалізації таких проєктів у контексті адаптації до європейських стандартів. Актуальність дослідження зумовлена потребою в комплексному аналізі досвіду впровадження ДПП як засобу підвищення ефективності управління галуззю в умовах реформ, кризи та поствоєнної реконструкції системи охорони здоров'я України.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Аналіз останніх досліджень та публікацій засвідчив зростаючий інтерес наукової спільноти до проблем становлення та розвитку державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я,

зокрема – в умовах трансформації публічної політики та модернізації медичної інфраструктури. У працях (Мельник А., Сіташ Т. Д., Підгаєць С. В., Барзилович А. Д., Криничко Л. Р., Петрик С. М., Устименко В. А., Россильна О. В.) обґрунтовувалася необхідність формування ефективного правового та організаційного механізму взаємодії між державою і приватним сектором у чутливій соціальній сфері. Значну увагу приділяли автори питанням нормативного забезпечення, контрактної моделі співпраці, ролі інституцій – таких як НСЗУ – у забезпеченні доступу до послуг, а також адаптації підходів міжнародних організацій до національного контексту.

**Метою дослідження** є здійснення комплексного аналізу ретроспективи формування та розвитку механізмів реалізації державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я України з урахуванням нормативно-правових, інституційних та практичних аспектів їх застосування.

**Основний зміст дослідження.** Історичне становлення механізмів залучення приватного сектора до реалізації функцій, традиційно притаманних державі в галузі суспільного здоров'я, ускладнювалося тривалою відсутністю цілісного стратегічного бачення ролі недержавного партнера у системі медичних послуг. Перші десятиліття незалежності характеризувалися фіскальною централізацією, домінуванням командно-адміністративної моделі управління та хронічною недофінансованістю, що перешкождали формуванню ефективного інституційного середовища для співпраці між державою та бізнесом. У зазначений період взаємодія носила переважно епізодичний характер і не спиралася на формалізовані проце-

дури, що унеможливило її масштабування або відтворення в інших регіонах країни [1]. У системі координат публічної політики медична інфраструктура залишалась винятковим предметом відповідальності публічного сектора, а інвестиційна активність приватних гравців – предметом ситуативних угод без довгострокових гарантій. Зі зміною економічного та геополітичного контексту на початку XXI століття посилюється інтерес до впровадження механізмів змішаного фінансування у ключових секторах соціальної сфери, у тому числі в охороні здоров'я. Така зміна була обумовлена як глобальними тенденціями модернізації сектору публічного управління, так і зростанням тиску на бюджетну систему внаслідок структурних диспропорцій. Водночас, певні нормативні ініціативи, які з'явилися в економічному блоці законодавства, лише частково стосувались регулювання взаємодії між державою та приватним інвестором у медичній сфері [2]. Відсутність спеціалізованих правових конструкцій та низький рівень методичної підтримки на місцях спричиняли юридичну невизначеність щодо обсягів компетенції учасників процесу та типів ризиків, які вони беруть на себе у разі реалізації спільного проєкту. Формальні передумови для запровадження цілісної парадигми державно-приватного партнерства почали формуватися лише після спроб уніфікації понятійного апарату та прийняття рамкових нормативно-правових актів, які визнавали партнерство легітимною формою взаємодії у стратегічних сферах. Проте декларативний характер окремих положень та відсутність підкріплення конкретними секторальними політиками продовжували створювати дисбаланс між правом і практикою. До ключових бар'єрів цього етапу належала також незбалансованість між правами й обов'язками партнерів, обмеженість джерел рефінансування, недостатня кваліфікація кадрів у сфері проєктного менеджменту, а також вузька нормативна база на рівні підзаконних актів, що ускладнювало реалізацію повноцінних довготривалих контрактів на основі паритету. Паралельно із трансформацією моделі управління в секторі охорони здоров'я, в окремих регіонах поступово починають з'являтися кейси організаційного зближення державних та недержавних акторів у наданні послуг населенню. Йдеться про перші спроби створення гібридних структур – комунальних установ з частковою участю приватного капіталу, або про залучення приватних операторів до технічного обслуговування медичної інфраструктури [3]. Водночас, недостатність механізмів контролю за якістю

виконання зобов'язань, а також юридичні колізії щодо управління майновими об'єктами, створювали середовище підвищеного ризику, у якому стійкість партнерства залежала від політичної кон'юнктури або добросовісності окремих виконавців, а не від системно закріплених процедур. Зміна логіки фінансування медичних закладів, орієнтація на підконтрактну модель та запровадження елементів ринку в системі розподілу бюджетних коштів, поступово розширювали поле для включення приватного сектора у виконання соціально значущих функцій. У відповідь на зростаючу потребу в оптимізації витрат та підвищенні ефективності сервісів, публічна влада починає розглядати приватного партнера не лише як джерело зовнішнього фінансування, а як інструмент для покращення управлінської логістики, діджиталізації обробки медичних даних, впровадження нових моделей обслуговування пацієнтів і зменшення інституційного навантаження на державний сектор [4]. Поступово, із включенням України до глобальних рейтингів інвестиційної привабливості та започаткуванням програм відновлення, підтриманих міжнародними партнерами, ідея державно-приватного партнерства в охороні здоров'я набуває ознак публічної стратегії, що передбачає системну роботу з інвесторами, громадськістю, місцевим самоврядуванням та донорами.

Важливою умовою розгортання механізмів співучасті приватного сектора в реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я стало також поступове розширення самостійності органів місцевого самоврядування у прийнятті рішень щодо управління майновими ресурсами та реалізації інфраструктурних ініціатив. Посилення муніципального рівня як платформи для втілення стратегічних проєктів відкрило можливості для використання різноманітних організаційно-правових форм партнерства – від договорів спільної діяльності до інституційного співфінансування в межах міжсекторальних програм розвитку охорони здоров'я [5]. Слід відзначити, що така динаміка була підсилена не лише змінами у системі публічних фінансів, а й підтримкою інструментів технічної допомоги, які спрямовувалися саме на формування навичок проєктного менеджменту, фінансового планування, юридичного аудиту і моніторингу ризиків серед муніципальних службовців та керівників закладів охорони здоров'я. На новий рівень партнерські механізми почали виходити у зв'язку з розвитком цифрових технологій та поглибленням діджиталізації державного управління. Розгортання електронної системи eHealth, впровадження хмарних платформ для

обліку пацієнтів, електронного рецепта, телемедичних консультацій створило принципово новий формат взаємодії між медичними закладами, державними структурами, технологічними компаніями та фінансовими установами. Такі форми співпраці, хоча й не завжди набувають формального статусу державно-приватного партнерства в юридичному значенні, фактично демонструють глибокий рівень інтеграції функцій, відповідальності та стратегічних інтересів учасників. Крім того, це стимулює оновлення регуляторної бази у напрямі визначення юридичного статусу нових об'єктів – таких як медичні інформаційні системи, реєстри пацієнтів, цифрові сервіси моніторингу – що стали невід'ємною частиною надання медичних послуг. В умовах трансформації викликів – передусім у зв'язку з російською агресією та необхідністю відновлення зруйнованої медичної інфраструктури – акценти державної політики щодо ДПП зазнали чергового перегляду. Якщо раніше фокус робився на підвищенні ефективності та оптимізації витрат, то тепер увага зосереджується на питаннях стійкості, адаптивності та оперативності розгортання критично важливих ресурсів. Залучення недержавних акторів до розробки мобільних шпиталів, постачання обладнання, обслуговування систем киснепостачання, запуску логістичних центрів для медичних вантажів, функціонування лабораторних підрозділів – усе це відбувалося в умовах глибокої координації із державними структурами, проте з переважаючим внеском бізнесу у матеріально-технічне забезпечення [6]. На тлі таких змін постає новий вектор дискусій: перегляд традиційного поняття ДПП через призму безпекового компонента, тобто включення медичної інфраструктури до переліку об'єктів критичної інфраструктури, де партнерство із приватним сектором повинно ґрунтуватися не лише на ринкових, а й на стратегічних, іноді навіть оборонних засадах. Зміна фокусу – від економічної до безпеково-інституційної логіки взаємодії – накладає додаткові вимоги до механізмів відбору партнерів, оцінки їх репутації, джерел капіталу, походження технологій, стандартів відповідності та сумісності з міжнародними безпековими критеріями. У відповідь на ці виклики формуються нові моделі партнерства, де замість лінійної передачі функцій або делегування повноважень реалізується концепція спільного управління ризиками, включно з оперативним реагуванням на загрози та сценарне прогнозування можливих інцидентів [7]. Таким чином, державно-приватне партнерство в медичній сфері поступово трансформується в інтегральну частину націо-

нальної стійкості – з відповідними правовими, фінансовими, логістичними та інформаційними контурами взаємодії. На рівні нормативного забезпечення початковий етап становлення механізмів ДПП позначився ухваленням базового Закону України «Про державно-приватне партнерство» у 2010 році, який започаткував формування єдиного правового поля для такої форми взаємодії [8]. Попри загальність положень цього закону, його прийняття дозволило систематизувати уявлення про правові засади ДПП, встановити ключові принципи, окреслити сторони партнерства, а також запровадити базові інструменти для відбору проєктів та оцінки їх ефективності. Проте в законі відсутні були специфічні положення, які б стосувалися саме сфери охорони здоров'я, що створювало колізії у процесі застосування партнерства до медичних установ, зокрема тих, що функціонували як комунальні некомерційні підприємства в умовах реформи фінансування, що спонукало до подальших кроків з розширення правової бази ДПП, зокрема через внесення змін до бюджетного, господарського та податкового законодавства, а також гармонізацію з положеннями європейського права щодо конкуренції, прозорості процедур та захисту інвестицій. Значну роль у формуванні організаційно-функціонального підґрунтя для реалізації партнерських моделей у медицині відіграла концепція медичної реформи, офіційно започаткована у 2017 році, зокрема створення Національної служби здоров'я України (НСЗУ), яка стала центральним суб'єктом публічного контракування медичних послуг. Саме модель «гроші йдуть за пацієнтом», що передбачає укладання договорів між НСЗУ та медичними закладами незалежно від форми власності, фактично відкрила простір для входження приватних гравців у систему гарантованих державою медичних послуг [9]. Уперше в історії незалежної України приватні клініки, які відповідали критеріям ліцензування та мали необхідну матеріально-технічну базу, отримали можливість укладати контракти з державою та надавати населенню послуги в межах Програми медичних гарантій, що, у свою чергу, активізувало попит на формалізацію публічно-приватних взаємин. У даному контексті важливою стала імплементація низки пілотних проєктів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я, які реалізовувались як на рівні обласних адміністрацій, так і за підтримки міжнародних інституцій – зокрема Світового банку, Міжнародної фінансової корпорації та Програми розвитку ООН. Найбільш показовими стали проєкти реконструкції медичних



об'єктів із залученням інвестицій приватних компаній, організація спільного управління закладами охорони здоров'я через створення комунальних підприємств за участі недержавного капіталу, а також запровадження аутсорсингових механізмів у сфері лабораторної діагностики, обслуговування обладнання, технічного нагляду тощо [10]. Дані випадки стали індикаторами потенціалу ДПП у медицині, водночас виявивши низку системних бар'єрів, серед яких – нерозвинена контрактна культура, дефіцит фахівців з управління проектами ДПП, правова невизначеність щодо розподілу ризиків та відповідальності сторін. На тлі поглиблення євроінтеграційного вектору зовнішньої політики України після 2014 року відбувається активізація процесів гармонізації інституційного середовища ДПП із європейськими підходами, зокрема з практикою країн Центральної та Східної Європи, які успішно застосовували подібні інструменти в періоди посткризової реконструкції. Одним із визначальних кроків у цьому напрямі стало включення питань розвитку ДПП до стратегічних документів державної політики, таких як Національна економічна стратегія до 2030 року, Державна стратегія регіонального розвитку, а також до програм реформування сфери охорони здоров'я. Законодавчі ініціативи щодо посилення ролі місцевих громад у розвитку інфраструктурних проектів на основі ДПП отримали новий імпульс у зв'язку з децентралізацією влади, що суттєво розширило автономію органів місцевого самоврядування у прийнятті рішень щодо співпраці з приватними інвесторами в галузі медицини. Особливе значення в ретроспективі становлення механізмів ДПП у медичній сфері слід надати процесам цифровізації управлінських процедур та обігу медичних даних, що стало каталізатором для розширення спектра напрямів партнерства. Упровадження електронної системи охорони здоров'я eHealth, розвиток платформи HELSI та інтеграція послуг у цифровий контур державного управління відкрили нові можливості для участі IT-компаній у медичному секторі через надання хмарних рішень, технічного супроводу, а також створення інноваційних платформ дистанційної діагностики та телемедицини. Така взаємодія, хоча й не завжди кваліфікується як класичне ДПП у правовому сенсі, фактично

репрезентує еволюцію від простого контрактного залучення до форм повноцінного стратегічного партнерства, з розподілом ризиків, спільним фінансуванням і взаємною відповідальністю за кінцевий результат.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Аналіз ретроспективи становлення механізмів реалізації державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я України засвідчив складність та багатофакторність процесу, що проходив через низку якісно відмінних етапів – від локальних спроб залучення недержавних ресурсів до формування нормативно-інституційного середовища, здатного забезпечити більш структуровану взаємодію між публічним та приватним секторами. Виявлено, що трансформація підходів до ДПП була зумовлена не лише внутрішніми потребами системи охорони здоров'я в оновленні матеріально-технічної бази й оптимізації управлінських процесів, а й впливом зовнішніх факторів – включаючи євроінтеграційні прагнення, реформу фінансування медичних послуг та безпекові виклики, пов'язані з воєнним вторгненням. Важливою ознакою еволюції ДПП стало поступове розширення функціоналу партнерства: від інфраструктурних проектів до цифрових сервісів, телемедицини, логістики й управління кризовими ситуаціями в медичній сфері. З огляду на динамічність сучасного безпекового, економічного та правового середовища, подальші дослідження доцільно зосередити на системному аналізі моделей публічно-приватної взаємодії в умовах надзвичайного стану та відбудови, а також на розробці типології партнерських форматів, адаптованих до різних регіонів і рівнів спроможності територіальних громад. Перспективними напрямками також є поглиблене дослідження ризик-менеджменту в контексті медичних ДПП, нормативне розмежування повноважень і відповідальності сторін, а також розвиток механізмів публічного контролю, моніторингу ефективності й антикорупційної експертизи таких проектів. Формування сталої архітектури державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я потребує не лише правових, а й управлінських, інституційних та культурних зрушень, що має стати предметом міждисциплінарного дослідження у межах сучасної парадигми публічного управління.

#### REFERENCES:

1. Melnyk, A. (2011). Derzhavno-pryvatne partnerstvo v systemi instytutitsiinoho zabezpechennia ekonomichnykh protsesiv. Visnyk Ternopilskoho natsionalnoho ekonomichnoho universytetu, vol. (1), pp. 7–19. <http://dspace.wunu.edu.ua/handle/316497/15796>
2. Sitash, T. D., Pidhaiets, S. V. (2011). Derzhavno-pryvatne partnerstvo v okhoroni zdorovia: prahmatyka ta prioritytety Derzhavne rehuliuвання ekonomiky, pp. 316–324. <https://surl.li/jwffjqm>

3. Barzylovych, A. D. (2020). Metody derzhavnoho rehuliuвання rynku medychnykh posluh: priamoho ta nepriamoho vplyvu. *Investytsii: praktyka ta dosvid*, vol. (21–22), pp. 147–153. [http://www.investplan.com.ua/pdf/21-22\\_2020/27.pdf](http://www.investplan.com.ua/pdf/21-22_2020/27.pdf)
4. Krynychko, L. R., Petryk, S. M., Krynychko, F. R. (2020). Udoskonalennia pravovoho mekhanizmu realizatsii derzhavno-pryvatnoho partnerstva yak investytsiinoho proiektu v sferi okhorony zdorovia. *Investytsii: praktyka ta dosvid*, vol. (23), pp. 131–137. <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2020.23.131>
5. Ilyk, R. R., Lytovchenko, I., Slobodnichenko, M., et al. (2018). Metodichni rekomendatsii dlia vprovadzhennia proektiv derzhavno-pryvatnoho partnerstva u sferi okhorony zdorovia [Guidelines for the implementation of PPP projects in healthcare]. Ministry of Health of Ukraine, 70 p. <https://moz.gov.ua/uploads/1/7840-1234567890.pdf>
6. Ustymenko, V. A., Rossylina, O. V. (2024). Rol publichno-pryvatnoho partnerstva v optymizatsii sfery okhorony zdorovia (na prykladi personalizovanoi medytsyny): ryzyky i perspektyvy. *Pravovy chasopys Donbasu*, vol. 2(4), pp. 45–51. <https://doi.org/10.32782/2523-4269-2022-81-4-2-45-51>
7. Vashev, O. Ye., Khizhniak, S. V. (2024). Derzhavno-pryvatne partnerstvo: kontseptualni zasady ta osoblyvosti vprovadzhennia v Ukraini. *Derzhavne budivnytstvo*, vol. 2(36), pp. 68–82. <https://periodicals.karazin.ua/plugins/generic/pdfJsViewer/pdf.js/web/viewer.html?file=https%3A%2F%2Fperiodicals.karazin.ua%2Fdb%2Farticle%2Fdownload%2F25911%2F23247%2F>
8. Zakon Ukrainy “On Public-Private Partnership” vid 01.07.2010 № 2404-VI. *Vidomosti Verkhovnoi Rady Ukrainy*, 2010, vol. 40, Art. 524. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2404-17#Text>
9. Makovii, V. P. (2020). Spivvidnoshennia publichnoho ta pryvatnoho interesu u sferi nadannia medychnykh posluh za prohramoiu medychnykh harantii. *Universytetski naukovy zapysky*, vol. 10(22), pp. 118–124. [https://visnyk.iful.edu.ua/wp-content/uploads/2021/02/118-124\\_%D0%9C%D0%B0%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D1%96%D0%B9.pdf](https://visnyk.iful.edu.ua/wp-content/uploads/2021/02/118-124_%D0%9C%D0%B0%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D1%96%D0%B9.pdf)
10. Borodin, Ye. I., Berezniuk, D. V. (2024). Kontsept derzhavno-pryvatnoho partnerstva u sferi okhorony zdorovia v Ukraini: harmonizatsiia z pidkhodamy mizhnarodnykh orhanizatsii. *Dniprovs'kyi naukovyi chasopys publichnoho upravlinnia, psykhologii, prava*, vol. (5), pp. 15–24. <https://chasopys-ppp.dp.ua/index.php/chasopys/article/view/658>