

УДК 369.06

Л. А. Костирко,
 д. е. н., професор, завідувач кафедри фінансів та банківської справи,
 Східноукраїнський національний університет ім. В. Даля
 ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2713-2364>
 Е. В. Чернодубова,
 к. е. н., доцент, доцент кафедри фінансів та банківської справи,
 Східноукраїнський національний університет ім. В. Даля
 ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7695-3215>

DOI: 10.32702/2306-6792.2025.8.47

ПРІОРИТЕТИ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ: АНАЛІЗ, МОДЕЛІ ФІНАНСУВАННЯ, СВІТОВИЙ ДОСВІД

L. Kostyrko,
 Doctor of Economic Sciences, Professor,
 Head of the Department of Finance and Banking, Volodymyr Dahl East Ukrainian National University
 E. Chernodubova,
 PhD in Economic sciences, Associate Professor,
 Associate professor of the Department of Finance and Banking, Volodymyr Dahl East Ukrainian National University

PRIORITIES OF FINANCIAL SUPPORT FOR THE DEVELOPMENT OF HEALTH INSURANCE IN UKRAINE: ANALYSIS, FINANCING MODELS, INTERNATIONAL EXPERIENCE

Стаття присвячена розкриттю сучасного стану системи медичного страхування та обґрунтуванню пріоритетів його фінансового забезпечення. Проаналізовано світовий досвід щодо особливостей медичного страхування та продемонстровано відмінності в моделях фінансування охорони здоров'я в Україні та інших країнах і вплив цих моделей на загальний доступ населення до медичних послуг. За результатами дослідження визначено проблеми, пов'язані з реформуванням медичного страхування: неповна інтеграція системи обов'язкового медичного страхування в існуючу структуру; недостатнє фінансування з державного бюджету; відсутність чіткої стратегії щодо частки державного та приватного фінансування медичних послуг; дефіцит фінансування стосовно забезпечення достатнього рівня медичних послуг для населення. Аргументовано, що державно-приватне партнерство є ефективним інструментом вирішення ряду завдань щодо фінансового забезпечення медичного страхування особливо в умовах високих ризиків, характерних для сучасного етапу розвитку України, оскільки створює додаткові стимули для його розвитку та сприяє зниженню фінансових загроз у цій сфері. Обґрунтовано напрямки імплементації закордонного досвіду медичного страхування в Україні.

The article is devoted to disclosure of the current state of the health insurance system and justification of the priorities of its financial support. The author analyses the world experience in the specifics of health insurance and demonstrates the differences in healthcare financing models in Ukraine and other countries and the impact of these models on the general access of the population to medical services. The study identified problems related to the reform of health insurance: incomplete integration of the compulsory health insurance system into the existing structure; insufficient funding from the state budget; lack of a clear strategy for the share of public and private funding of health services; and a shortage of funding to ensure an adequate level of health services for the population. It is argued that public-private partnership is an effective tool for solving a number of problems of financial support for health insurance, especially in

the context of high risks characteristic of the current stage of development of Ukraine, as it creates additional incentives for its development and helps to reduce financial threats in this area. The author substantiates the directions of implementation of foreign experience of health insurance in Ukraine. The key advantages of global healthcare models include: general availability of medical services, high level of their quality, active introduction of modern technologies, and efficient use of resources in the process of providing medical care. Problems with access to healthcare services and uneven distribution of resources have forced Ukraine to review its health insurance policy. The health insurance reforms still face a number of challenges, including incomplete integration of the compulsory health insurance system into the existing structure, lack of a clear strategy on the share of public and private financing of health services. The introduction of compulsory health insurance has not yet become the dominant model due to economic and political constraints, but private health insurance continues to grow, especially among the middle class. The implementation of projects based on public-private partnerships in the field of health insurance will help modernise the domestic healthcare system by attracting additional investments and resources, including intellectual property, optimise state and local budget expenditures, and create competitive conditions in this area, which will improve the quality and accessibility of healthcare services.

Ключові слова: медичне страхування, фінансування, аналіз, моделі, світовий досвід, державно-приватне партнерство.

Key words: health insurance, financing, analysis, models, international experience, public-private partnership.

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

Прагнення України увійти в Європейську співдружність країн та у Європейський союз неможливе без створення системи правових, економічних, організаційних та інших заходів державних і недержавних установ та організацій, що впливатимуть та сприятимуть підтриманню соціальної стабільності в суспільстві, створенню умов для зростання добробуту населення, забезпечення належного рівня та якості життя населення. Процес поглиблення інтеграції в світове економічне співтовариство передбачає багато істотних змін в системі управління державою, складовою якої є соціально-економічна система, на основі ідеї сполучення економічної ефективності як результату дієвості ринкових сил та соціального компромісу. Наявність дієвої, ефективної системи соціального захисту — це свідоцтво рівня розвитку держави, його відповідності вимогам часу. Чим вищий рівень життя членів суспільства, тим більш розвинутим може вважатися суспільство.

Поряд з іншими критеріями оптимізації соціального захисту населення країни, медична галузь потребує особливої уваги. Рівень охорони здоров'я населення є ключовим індикатором ефективності управління фінансовими ресурсами держави, оскільки відображає ступінь соціального захисту громадян. Медичне страхування залишається одним із найбільш затре-

буваних видів страхування у світі та посідає провідні позиції на українському страховому ринку.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Особливості функціонування та розвитку медичного страхування досліджуються такими вченими, як Бернігаузен, Г. Каррін, А. Кацага, Дж. Кутзін, В. Базилевич, О. Богомолець, Ю. Вороненко, Ю. Гришан, Т. Камінська, О. Кнейслер, С. Козьменко, О. Костюченко, О. Мусій, О. Слободянюк, О. Солдатенко, О. Степанова, В. Стеценко, С. Оншко, О. Мортякова та ін. Незважаючи на значну кількість наукових праць у сфері розвитку медичного страхування, невирішеними залишаються питання щодо особливостей фінансового забезпечення системи медичного страхування.

Для подальших досліджень в сфері фінансового забезпечення системи медичного страхування потрібен аналіз сучасного стану страхування охорони здоров'я в Україні та дослідження світових практик фінансування в цій сфері.

ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ (ПОСТАНОВКА ЗАВДАННЯ)

Вивчення сучасного стану системи медичного страхування в Україні, виявлення основних проблем її функціонування, дослідження міжнародного досвіду фінансового забезпечення медичного страхування та обґрунтування напрямків щодо адаптації новітніх моделей

фінансування розвитку системи охорони здоров'я з урахуванням національних особливостей і викликів.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ

Медичне страхування є частиною повоєнного плану відновлення України, що сприятиме відбудові нашої держави. Основною перешкодою реформування медичного страхування в Україні є недостатнє фінансування з державного бюджету. Це зумовлює необхідність запровадження інноваційних механізмів фінансування охорони здоров'я та удосконалення нормативно-правового регулювання, спрямованого на стимулювання розвитку медичного страхування.

В світовій практиці існує кілька основних моделей фінансового забезпечення медичного страхування:

1. Модель соціального медичного страхування, яка є обов'язковою для всіх громадян, і фінансується через відрахування з заробітної плати та податкових надходжень (Бельгія, Німеччина, Франція).

2. Модель універсального медичного страхування, коли держава фінансує медичні послуги за рахунок податків і забезпечує всіх громадян безкоштовними медичними послугами (Канада, Велика Британія, Швеція).

3. Приватне медичне страхування, де основним джерелом фінансування медичних послуг є приватні страховики, а також державні програми для малозабезпечених верств населення (США) [1].

Ці моделі мають вагомі переваги, але існують і певні недоліки. Наприклад, у США медичне страхування має складну структуру. Основними програмами є Medicare для осіб старше 65 років і Medicaid для малозабезпечених осіб. Однак більшість американців користуються приватним медичним страхуванням, яке надається роботодавцями або купується індивідуально. Проблеми системи в США включають високу вартість медичних послуг і значну нерівність у доступі до медичних послуг.

Німеччина використовує систему обов'язкового соціального медичного страхування. Усі громадяни повинні мати страховку, яку вони отримують через державні або приватні компанії. Усі працюючі особи вносять певний відсоток від своєї зарплати на медичне страхування, яке забезпечує доступ до медичних послуг, лікарських засобів, госпіталізації тощо. Франція має комбіновану систему, що складається з державного і приватного медичного страхуван-

ня. Усі громадяни мають базову страховку, яка покриває частину витрат на медичні послуги. Додатково люди можуть купувати приватні страховки для покриття витрат, не покритих основною страховкою. Швеція має систему універсального медичного страхування, фінансовану з податків. Держава забезпечує безкоштовні або дуже дешеві медичні послуги для всіх громадян. Проте існують деякі приватні послуги для швидшого доступу до медичної допомоги [2].

До ключових переваг світових моделей охорони здоров'я належать: загальна доступність медичних послуг, високий рівень їхньої якості, активне впровадження сучасних технологій, а також ефективне використання ресурсів у процесі надання медичної допомоги. Водночас системи медичного страхування мають і певні недоліки, серед яких: значні фінансові витрати, обмеження у покритті, тривалий період очікування, нерівномірний доступ до послуг, а також складність розуміння механізмів медичного страхування, особливо для осіб без відповідного досвіду у виборі та використанні страхових полісів.

Досвід розвинених європейських країн (Англія, Італія, Данія, Ірландія) засвідчує, що державна система охорони здоров'я фінансується за рахунок податкових надходжень до державного бюджету. Системи охорони здоров'я, що організовуються за принципом соціального страхування фінансуються на тристоронній основі: за рахунок бюджетних надходжень, внесків роботодавців і самих працівників. Управління та планування в установах охорони здоров'я здійснюються центральними та місцевими органами влади.

В Україні реформування медичного страхування розпочалося після прийняття Закону України "Про державні фінансові гарантії у надання медичної допомоги та лікарських засобів" в 2017 році, який передбачав перехід на систему, в якій держава фінансує базовий рівень медичних послуг, а приватні компанії можуть забезпечувати додаткові послуги [4]. Цей закон започаткував перехід фінансування медицини за страховим принципом у три етапи: початковий етап (2017 р.), етап впровадження (2018—2019 рр.) і етап інтеграції (2020 р.). На сьогоднішній день механізм медичного страхування в Україні перебуває на стадії формування, активно функціонує лише добровільна форма медичного страхування, а впровадження обов'язкового медичного страхування залишається одним з головних пріоритетів держави. Діяльність НСЗУ координується Кабінетом

Таблиця 1. Структура витрат на охорону здоров'я в Україні за 2020–2023 роки

№ п/п	Види витрат	Період			
		2020 р.	2021 р.	2022 р.	2023 р.
1	Державні витрати, млн грн	72,0	85,0	95,0	103,0
2	Приватні витрати, млн грн	29,0	32,0	35,0	38,0
3	Загальні витрати, млн грн	101,0	117,0	130,0	141,0

Джерело: сформовано на основі [5, 6].

Міністрів України та регулюється нормативно-правовими актами [3, 4].

Для кращого розуміння, як змінилися державні та приватні витрати на медичне страхування в Україні за останні роки розглянемо структуру витрат за 2020–2023 роки: загальний обсяг витрат на охорону здоров'я, а також частки, що покриваються через приватне та державне медичне страхування (таблиця 1).

Загальний аналіз ситуації з медичним страхуванням в Україні показує, що система медичних послуг і фінансування охорони здоров'я продовжує бути на етапі реформ. За період 2020–2023 років спостерігається збільшення обсягу державних витрат на охорону здоров'я та зростання фінансування з державного бюджету та незначне збільшення приватного фінансування, але все ще залишається значний дефіцит для забезпечення достатнього рівня медичних послуг для населення [7].

Загальні витрати на медичну допомогу в Україні протягом зазначеного періоду зросли,

що частково зумовлено високими витратами на боротьбу з пандемією COVID-19, ліквідацію її наслідків та фінансування поточних програм, таких як програма "Безкоштовна медицина" для населення. Збільшення витрат як з боку держави, так і з боку приватних осіб свідчить про необхідність подальшого розвитку медичного страхування та покращення фінансування за рахунок збільшення інвестицій в сектор охорони здоров'я.

Проблеми з доступом до медичних послуг та нерівномірний розподіл ресурсів змусили Україну переглянути політику медичного страхування. Реформи медичного страхування досі стикаються з низкою проблем, включаючи неповну інтеграцію системи обов'язкового медичного страхування в існуючу структуру, відсутність чіткої стратегії щодо частки державного та приватного фінансування медичних послуг. Введення обов'язкового медичного страхування поки не стало домінуючою моделлю через економічні та політичні труднощі, однак при-

Таблиця 2. Фінансове забезпечення медичного страхування за регіонами України в 2023 р.

Регіон України	Обсяг фінансування медичних послуг на людину, грн	Джерела фінансування	Частка державного фінансування, %	Рівень медичного забезпечення	Частка безкоштовних медичних послуг, %
Київ	7500	Державне, добровільне страхування	60%	високий	55%
Львівська область	6200	Державне, частково приватне	65%	середній	60%
Дніпропетровська область	5800	Державне, приватне страхування	70%	середній	65%
Одеська область	5500	Державне, приватне страхування	67%	середній	58%
Харківська область	5300	Державне, добровільне страхування	68%	середній	62%
Полтавська область	5000	Державне	75%	низький	70%
Чернігівська область	4800	Державне	77%	низький	75%
Запорізька область	5200	Державне, частково приватне	70%	середній	65%

Джерело: сформовано на основі [5, 6].

Таблиця 3. Порівняння моделей фінансування охорони здоров'я в Україні та інших країнах

Країна	Витрати на охорону здоров'я (відсоток ВВП)	Основні джерела фінансування	Особливості
Україна	3,5-4%	Державні програми, неформальні платежі, власне фінансування населення	Недофінансування, висока частка неформальних витрат
Швеція, Норвегія	11%	Переважно державне фінансування, безкоштовне лікування	Висока ефективність через централізовану модель
США	17,7%	Приватне страхування, державні програми для малозабезпечених	Високі витрати для населення, велика частка приватного фінансування
Великобританія	9,7%	Державне фінансування через NHS	Система безкоштовного медичного обслуговування для всіх

Джерело: сформовано на основі [5, 6].

ватне медичне страхування продовжує зростати, особливо серед середнього класу.

Система показників фінансового забезпечення: обсяг фінансування медичних послуг на кожну людину, джерела фінансування, частка державного фінансування в загальному обсязі, рівень медичного забезпечення, покриття медичних послуг, частка безкоштовних медичних послуг за рахунок державного фінансування також розрізняється в залежності від регіону країни та політики місцевої влади в охороні здоров'я (табл. 2).

Рівень медичного забезпечення та частка безкоштовних послуг в Україні вказують на доступність медичних послуг для населення в рамках державних програм, але нерівномірність в різних регіонах. Закордонний досвід, зокрема у Німеччині та Франції, демонструє оптимальну систему забезпечення рівного доступу до медичних послуг завдяки змішаній моделі фінансування. Імплементация закордонного досвіду в Україні може включати:

- введення обов'язкового медичного страхування з державним та приватним компонентами;

- створення національних страхових компаній, що забезпечуватимуть покриття всіх медичних витрат;

- підвищення прозорості медичних витрат через електронні системи та системи управління медичними даними.

В таблиці 3 продемонстровано відмінності в моделях фінансування охорони здоров'я в Україні та інших країнах та вплив цих моделей на загальний доступ населення до медичних послуг.

За результатами дослідження різних систем фінансування медичного страхування зарубіжних країн встановлено, що кожна країна має, особливий вид страхування і на практиці не існує універсальної моделі страхування.

В Україні за останні роки були зроблені певні кроки до реформування системи медичного страхування, включаючи програму медичних гарантій (PMG) та програми доступних ліків (AMP), але проблема неформальних платежів і низького рівня покриття зберігається. За даними ВООЗ, українська система охорони здоров'я стикається з низьким рівнем фінансування, що часто призводить до великих витрат для населення, особливо на ліки та стаціонарне лікування [6].

Порівняння моделей медичного страхування в Україні та за кордоном дозволяє визначити їх сильні та слабкі сторони. Українська система має багато проблем, зокрема недостатнє фінансування і слабку інфраструктуру страхових компаній; високі витрати на охорону здоров'я при обмеженому фінансуванні; нерівний доступ до медичних послуг у різних регіонах; відсутність чіткої системи медичних страхових компаній.

Швеція, Норвегія, Великобританія: в цих країнах частка державних витрат на охорону здоров'я становить 70—85%, що дозволяє значно знижувати фінансове навантаження на населення. Система медичних послуг тут значною мірою централізована, з високим рівнем доступності та безкоштовним або дуже дешевим лікуванням. У США витрати на охорону здоров'я є одними з найвищих у світі, але значна частина фінансування здійснюється через при-

ватне страхування, що створює високі витрати для населення, особливо для осіб без медичної страховки.

Альтернативним варіантом вирішення проблеми фінансування медичного страхування є запровадження багатоканального фінансування медицини, що сприяє забезпеченню ефективності використання ресурсів та реструктуризації медичних ланок, збільшенню джерел надходжень фінансових ресурсів шляхом вибору обов'язкового медичного страхування, активізації підтримки добровільного медичного страхування.

Згідно звіту американського інформаційного агентства Bloomberg, ізраїльська медицина по рівню кваліфікації і якості обслуговування пацієнтів займає друге місце у світі. Досвід Ізраїлю показує, що державно-приватне партнерство є ефективним інструментом залучення інвестицій для фінансування проєктів спрямованих на підвищення якості медичного страхування та рівня кваліфікації медичного персоналу тощо [8].

У результаті впровадження проєктів державно-приватного партнерства в сфері медичного страхування вигоди отримують всі залучені сторони:

пацієнти — отримують якісні і швидке медичне обслуговування; можливість користуватися безкоштовними якісними послугами медичної установи;

медичні працівники — кращі можливості для реалізації дослідницьких проєктів і реалізації сучасних технологій у лікуванні важких захворювань, можливість підвищення заробітної плати;

інвестори — можливість отримання фінансових доходів; доходи, які отримує державний партнер, можна інвестувати в придбання нового медичного обладнання;

держава — сприяє формуванню конкурентного середовища в охороні здоров'я; створює рівні умови для організацій охорони здоров'я різних форм власності; сприяє розвитку добровільного медичного страхування [9, 10].

Найбільш перспективною формою є передача партнеру в концесію об'єктів держави (нерухомого майна) для будівництва, ремонту, модернізації. При цьому приватна компанія має гарантії дохідності, оскільки держава як партнер проєкту має значні ризики. Загалом державно-приватне партнерство надає можливість приватному бізнесу використовувати державні активи для отримання доходів і прибутку на пільгових умовах. Вигоди держави полягають в економії бюджетних коштів при реалізації соціально-зна-

чущих проєктів медичного страхування, доступі до технологій і інтелектуальних ресурсів, підвищенні якості медичних послуг. Таким чином державно-приватне партнерство у сфері охорони здоров'я сприяє залученню додаткових інвестицій, стимулює розвиток інноваційних підходів і забезпечує ефективну взаємодію економічно зацікавлених сторін.

ВИСНОВКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ РОЗВІДОК У ДАНОМУ НАПРЯМІ

За результатами дослідження стану медичного страхування в Україні виявлено ряд проблем, що перешкоджають його реформуванню з урахуванням світового досвіду, зокрема неповна інтеграція системи обов'язкового медичного страхування в існуючу структуру; недостатнє фінансування з державного бюджету; відсутність чіткої стратегії щодо частки державного та приватного фінансування медичних послуг; дефіцит фінансування стосовно забезпечення достатнього рівня медичних послуг для населення; нерівний доступ до медичних послуг у різних регіонах.

Запровадження багатоканального фінансування медичних послуг сприятиме збільшенню ефективності використання ресурсів, реструктуризації системи охорони здоров'я і джерел надходжень фінансових ресурсів шляхом вибору обов'язкового медичного страхування. Співпраця держави, страхових компаній і бізнес-структур у межах державно-приватного партнерства, особливо в умовах високих ризиків, характерних для сучасного етапу розвитку України, створює додаткові стимули для розвитку медичного страхування та сприяє зниженню фінансових і системних загроз у цій сфері. Реалізація проєктів на засадах державно-приватного партнерства у сфері медичного страхування дозволить модернізувати вітчизняну систему охорони здоров'я шляхом залучення додаткових інвестицій, ресурсів, у тому числі інтелектуальних, оптимізувати видатки державного та місцевого бюджетів, а також створити конкурентоспроможні умови в даній сфері, що дозволить підвищити якість і доступність медичного обслуговування.

Література:

1. Randall, P. Comparisons of Health Insurance Systems in Developed Countries. Encyclopedia of Health Economics. 2014. URL: https://blogs.bu.edu/ellisrp/files/2013/04/2013_EllisChenLuscombe_Comparisons_EHE_20130425b.pdf

2. Health Systems in Transition (HiT) series: Countries and sub regions (Germany HiT, 2014; Netherlands HiT, 2010; Switzerland HiT, 2000). URL: <http://www.euro.who.int>

3. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. Відомості Верховної Ради України. 2018. № 5. Ст. 31.

4. Про затвердження плану заходів з реалізації Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я на період до 2020 року: Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 15 листопада 2017 р. № 821-р. Урядовий кур'єр. 2017. 21 лист. (№ 219). С. 10.

5. Міністерство охорони здоров'я України: трансформація системи. URL: <https://moz.gov.ua/>

6. Всесвітня організація охорони здоров'я. Офіційний сайт. URL: <https://www.who.int/>

7. Костирко Л.А., Черnodубова Е.В. Пріоритети фінансового менеджменту страхових компаній в сучасному бізнес-середовищі. Міжнародний науковий журнал "Грааль науки". 2025. № 50. С. 138—148.

8. Мартякова О.В. Державно-приватне партнерство у сфері охорони здоров'я. Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу. 2011. № 13. С. 37—43.

9. Про державно-приватне партнерство: Закон України № 2404-VI від 01.07.2010 р. № 2404-VI. Відомості Верховної Ради України. 2010. № 40. Ст. 524.

10. Методичні рекомендації для державних та комунальних закладів охорони здоров'я для працівників органів управління у сфері охорони здоров'я для впровадження проєктів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я. URL: <http://moz.gov.ua/uploads/1/7840-1234567890.pdf>.

References:

1. Randall, P. (2014), "Comparisons of Health Insurance Systems in Developed Countries", available at: <https://www.elsevier.com/books/encyclopedia-of-health> (Accessed 25 March 2025).

2. WHO (2025), "Health Systems in Transition (HiT) series: Countries and sub regions (Germany HiT, 2014; Netherlands HiT, 2010; Switzerland HiT, 2000)", available at: <http://www.euro.who.int> (Accessed 25 March 2025).

3. Verkhovna Rada of Ukraine (2017), The Law of Ukraine "On state financial guarantees for medical care of the population", available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (Accessed 25 March 2025).

4. Cabinet of Ministers of Ukraine (2017), Resolution "Action plan for the implementation of the Concept of reform of the health care system financing for the period until 2020", available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/821-2017-%D1%80#Text> (Accessed 25 March 2025).

5. Ministry of Healthcare of Ukraine (2025), available at: <https://moz.gov.ua/> (Accessed 25 March 2025).

6. WHO (2025), available at: <https://www.who.int/> (Accessed 25 March 2025).

7. Kostyrko, L.A. and Chernodubova, E.V. (2025), "Priorities of financial management of insurance companies in the modern business environment", *Mizhnarodnyj naukovyj zhurnal "Hraal' nauky"*, vol. 50, pp. 138—148.

8. Martiakova, O.V. (2011), "Public-private partnership in the field of health care", *Visnyk Berdians'koho universytetu menedzhmentu i biznesu*, vol. 13, pp. 37—43.

9. Verkhovna Rada of Ukraine (2010), The Law of Ukraine "On public-private partnership", available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2404-17#Text> (Accessed 25 March 2025).

10. Ministry of Healthcare of Ukraine (2025), "Methodological recommendations for state and municipal health care institutions for employees of health care management bodies for the implementation of public-private partnership projects in the field of health care", available at: <http://moz.gov.ua/uploads/1/7840-123456-7890.pdf> (Accessed 25 March 2025).

Стаття надійшла до редакції 04.04.225 р.

<https://nayka.com.ua>

Електронне фахове видання

ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ
удосконалення та розвиток

Виходить 12 разів на рік

включено до переліку наукових фахових видань України
з питань **ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ**
(Категорія «Б»)

Наказ Міністерства освіти і науки України
від 28.12.2019 №1643

Спеціальність 281

e-mail: economy_2008@ukr.net

 viber: +38 050 3820663