

*Електронний журнал «Державне управління: удосконалення та розвиток» включено до переліку наукових фахових видань України з державного управління (Категорія «Б», Наказ Міністерства освіти і науки України № 1643 від 28.12.2019).  
Спеціальність – 281.  
Державне управління: удосконалення та розвиток. 2025. № 5.*

**DOI: <http://doi.org/10.32702/2307-2156.2025.5.25>**

**УДК 351:614.2**

*Д. В. Березнюк,  
аспірант,*

*Національний технічний університет «Дніпровська політехніка»*

*ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0009-0240-6745>*

**РОЛЬ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА В СФЕРІ  
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ЕТАПАХ ЕВОЛЮЦІЇ ПУБЛІЧНОГО  
УПРАВЛІННЯ: ВІД ДЕРЖАВНОГО АДМІНІСТРУВАННЯ ДО  
ГАРМОНІЙНОГО ВРЯДУВАННЯ**

*D. Berezniuk,*

*Postgraduate student, Dnipro University of Technology*

**THE ROLE OF PUBLIC–PRIVATE PARTNERSHIP IN THE HEALTH  
CARE SECTOR ACROSS THE EVOLUTIONARY STAGES OF  
PUBLIC GOVERNANCE: FROM STATE ADMINISTRATION TO  
PUBLIC HARMONANCE**

*Дослідження, результати якого представлені у статті, присвячене актуальній проблемі впровадження механізмів державно-приватного партнерства (ДПП) у сфері охорони здоров'я України в контексті трансформації парадигми публічного управління. Науковою ідеєю роботи є*

обґрунтування ролі ДПП як механізму, що вимагає концептуального узгодження з еволюційними етапами розвитку публічного управління – від класичного державного адміністрування до запропонованої у цьому дослідженні авторської новітньої парадигми гармонійного врядування. Доцільність такого підходу обумовлена необхідністю формування вертикалі управлінської логіки – від теоретичного осмислення типів публічного управління до прикладних практик реалізації ДПП у сфері охорони здоров'я. У статті наголошується, що більше недостатньо розглядати ДПП виключно як фінансову або інфраструктурну модель співпраці; натомість доцільно трактувати його як динамічний механізм в цілісній системі публічного управління.

Для реалізації цієї наукової мети у дослідженні проаналізовано п'ять етапів еволюції публічного управління: етап бюрократичних засад (державне адміністрування), етап управлінської реформи (новий публічний менеджмент), етап мережевої взаємодії (нове публічне врядування), етап сучасних цифрових та адаптивних систем (ШІ-врядування) і прогнозований авторами майбутній етап гіпотетичної парадигми гармонійного врядування. За авторським визначенням, гармонійне врядування є децентралізованою, саморегульованою, симбіотичною структурою, що поєднує інтереси органів влади, приватних учасників, громадянського суспільства та штучного інтелекту в умовах соціально-економічної турбулентності. Кожен з етапів характеризується специфічними формами прийняття рішень, залучення стейкхолдерів та моделями легітимації, що формують інституційну логіку впровадження ДПП. Відповідно для кожного етапу визначена роль ДПП в сфері охорони здоров'я.

У дослідженні обґрунтовано гіпотезу про те, що ефективність реалізації ДПП у сфері охорони здоров'я безпосередньо залежить від відповідності між управлінською парадигмою та прикладною моделлю партнерства. Україна, де процеси реформування публічного управління та формування механізмів ДПП відбуваються паралельно, є репрезентативним

контекстом для такого дослідження. У підсумку, доведено, що концептуалізація ДПП має еволюціонувати разом із моделями публічного управління – від ієрархічних до мережових, від управлінських до партисипативних, і, зрештою, до гармонізованих структур. У такому контексті ДПП у сфері охорони здоров'я розглядається не лише як спосіб надання послуг, а як відображення глибокої трансформації теорії та практики публічного управління.

*The research presented in this article addresses the pressing issue of implementing public–private partnership (PPP) mechanisms in Ukraine's health care sector in the context of transforming public governance paradigms. The central scientific idea of the study is to substantiate the role of PPP as a mechanism that requires conceptual alignment with the evolutionary stages of public governance—from classical state administration to the authors' proposed new paradigm of public harmonance. The relevance of this approach lies in the need to build a coherent vertical of governance logic – from theoretical understanding of public governance types to applied practices of PPP implementation in the health sector. The article emphasizes that it is no longer sufficient to view PPP solely as a financial or infrastructure cooperation model; rather, it should be interpreted as a dynamic mechanism within an integrated public governance system.*

*To realize this research objective, the study analyzes five stages in the evolution of public governance: the stage of bureaucratic foundations (state administration), the stage of managerial reform (New Public Management), the stage of network interaction (New Public Governance), the stage of digital and adaptive systems (AI-based governance), and the authors' forecasted future stage of the hypothetical public harmonance paradigm. According to the authors' definition, public harmonance is a decentralized, self-regulating, and symbiotic structure that integrates the interests of public authorities, private actors, civil society, and artificial intelligence in a context of socio-economic turbulence. Each*

*stage is characterized by distinct decision-making practices, stakeholder engagement formats, and legitimacy models that shape the institutional logic of PPP implementation. Accordingly, the role of PPP in the health care sector is determined for each stage.*

*The study substantiates the hypothesis that the effectiveness of PPP implementation in health care directly depends on the alignment between the prevailing governance paradigm and the applied partnership model. Ukraine, where public governance reform and the development of PPP mechanisms are unfolding in parallel, offers a representative context for this research. In conclusion, it is argued that the conceptualization of PPP must evolve in tandem with models of public governance – from hierarchical to network-based, from managerial to participatory, and ultimately to harmonized structures. In this context, PPP in the health care sector is viewed not merely as a tool for service delivery, but as a reflection of the deeper transformation of the theory and practice of public governance.*

**Ключові слова:** *державно-приватне партнерство, охорона здоров'я, публічне управління, еволюція публічного управління, державно-приватне партнерство в охороні здоров'я, публічне управління охороною здоров'я, публічна гармонія, державне адміністрування.*

**Keywords:** *public–private partnership, health care, public governance, evolution of public governance, public–private partnership in health care, public governance on health care, public harmonance, state administration.*

**Постановка проблеми.** У сучасному світі публічне управління зазнає глибоких трансформацій під впливом глобалізаційних, технологічних, соціальних та економічних змін. Більшої актуальності набуває загальна проблематика ефективності організації публічного управління в умовах багаторівневої взаємодії між державними структурами, приватним сектором, громадянським суспільством та міжнародними партнерами. Зокрема,

ключовою загальною проблемою є пошук нових інституційних форм та управлінських моделей, які забезпечать сталість, гнучкість та інклюзивність публічної політики у відповідь на виклики турбулентного середовища. У цьому контексті концепція публічного управління (менеджменту, врядування) поступово замінює традиційне державне адміністрування, переходячи від ієрархічної логіки до мережових і партнерських підходів. Водночас ці нові форми вимагають переосмислення ролі держави в управлінських процесах і ширшого залучення недержавних акторів у розробку та реалізацію публічної політики.

Однією з найбільш важливих складових сучасного публічного управління є організація надання суспільно значимих послуг у таких чутливих сферах, як охорона здоров'я. У цьому контексті постає потреба не лише у фінансовій мобілізації ресурсів, але й у впровадженні ефективних механізмів спів-управління, зокрема державно-приватного партнерства (ДПП). Саме ДПП розглядається як інструмент, що поєднує гнучкість і інноваційність приватного сектора з публічною відповідальністю і стратегічним баченням держави. Проте успішність такого механізму безпосередньо залежить від того, наскільки адекватно він вбудований у домінуючу управлінську парадигму.

Згідно моніторингу Світового Банку використання ДПП у сфері охорони здоров'я суттєво підвищує якість, доступність та ефективність медичних послуг. Наприклад, у Великій Британії, Канаді, Португалії та Австралії реалізовано десятки проєктів ДПП у медичному секторі, які дозволили модернізувати інфраструктуру, скоротити витрати та покращити досвід пацієнтів. У 2023 році у світі налічувалося понад 350 активних медичних проєктів, реалізованих за моделлю ДПП. Водночас значна частина цих проєктів зазнала труднощів або невдач саме через невідповідність концепту публічного управління до сутності ДПП, відсутність належної інституційної підтримки та розбалансованість інтересів сторін [1].

Таким чином, дослідження ролі ДПП в контексті еволюції публічного управління набуває особливої актуальності, оскільки дозволяє осмислити і запропонувати нові підходи до його впровадження з урахуванням етапів трансформації управлінської парадигми – від державного адміністрування до публічного менеджменту, мережевого врядування та гіпотетичної авторської моделі гармонійного врядування (public harmonance). Такий підхід дозволяє не лише розширити теоретичну основу аналізу ДПП, але й сформулювати практичні рекомендації для його впровадження.

Особливо актуальним це дослідження є для України, яка перебуває у стані, з одного боку, реформування публічного управління в умовах євроінтеграційного курсу, а з іншого – адаптації системи охорони здоров'я до потреб воєнного часу та післявоєнного відновлення. Україна зіткнулася з системною кризою медичної інфраструктури, нестачею фінансування та обмеженою спроможністю державного сектору забезпечити стійкість медичних послуг. У 2022–2023 роках понад 900 медичних закладів зазнали руйнувань або пошкоджень внаслідок війни, що створює безпрецедентний запит на нові механізми залучення інвестицій, управлінської гнучкості та партнерської взаємодії [2].

Водночас чинна нормативна база України щодо ДПП у сфері охорони здоров'я є фрагментарною, а сама практика – обмеженою. Це зумовлює потребу в обґрунтуванні нового бачення ролі ДПП не просто як окремого механізму реалізації проєктів, а як інструменту публічного управління, який повинен відповідати сучасним управлінським підходам. Такий підхід відкриває можливості для розбудови динамічної, адаптивної та ефективної моделі співпраці держави та приватного сектору в медичній сфері.

Отже, дослідження ролі ДПП в охороні здоров'я в контексті еволюції публічного управління є не лише академічно значущим, але й суспільно необхідним кроком у пошуку рішень для подолання системних викликів у сфері публічного управління в Україні.

**Аналіз існуючих досліджень та публікацій.** Огляд останніх досліджень за темою ДПП у сфері охорони здоров'я, результати яких оприлюднено у наукових виданнях, вважаємо за доцільне побудувати таким чином, щоб визначити основні напрями і особливості цих напрямів, на яких у теперішній час зосереджено увагу вчених (рис. 1).

Інституційна основа публічного управління та нормативно-правова база мають вирішальне значення для ефективного протікання процесів ДПП на регіональному, національному та глобальному рівнях. Тому чимало дослідників зосереджуються на тому, як організуючий вплив держави на відносини приватного та державного партнерів у сфері охорони здоров'я може зменшити ризики низької ефективності проектів ДПП у цій сфері та забезпечити прозорість, відповідальність та підзвітність партнерів перед суспільством для досягнення цілей сталого розвитку.



**Рис. 1 Напрями наукових досліджень державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я**

Дослідження, сфокусовані на питаннях організуючого впливу держави на ДПП, можна узагальнити у напрями державного управління та регулювання власне принципів та нормативно-правового поля ДПП і

управління проектами ДПП на рівні приватних партнерів. Цей напрям представлено фундаментальними працями таких вчених, як Buse K. та Harmer A. [3, с. 259-271], які наголошували на важливості державного управління ДПП у сфері охорони здоров'я, аналізуючи проблеми координації та регулювання партнерських відносин; Lee H. [4, с. 308-315], який дослідив інституційні структури управління в корейських ДПП, підкресливши важливість саме адаптивного державного управління.

Дослідження в напрямі фінансових показників та стійкості державно-приватного партнерства включають аналіз моделей фінансування, економічної ефективності та довгострокової життєздатності проектів партнерства. Наприклад, Engel E., Fischer R., Galetovic A. [5, с. 83-111] вивчали фінансові обмеження ДПП, у т.ч. у сфері охорони здоров'я, розподіл фінансового ризику між партнерами, наголошуючи на необхідності прозорих моделей фінансування та гарантування проектів ДПП. Вчений Li X. [6, с. 468-474] також розглянув ефективність фінансування послуг у сфері охорони здоров'я, зосередивши увагу на потенціалі інструменту ДПП в Канаді та розглядаючи його у якості інноваційного фінансового механізму для суспільно значимої сфери.

Дослідження оцінки впливу ДПП у сфері охорони здоров'я на стан здоров'я людей та якість надання послуг перевіряють, наскільки добре надаються медичні послуги та чи покращуються показники здоров'я в умовах проектів ДПП. Було оцінено результати охорони здоров'я після впровадження проектів ДПП в країнах з середнім та низьким рівнем доходу на душу населення, виявивши, що хоча інфраструктура для надання медичних послуг може покращитися, результати для пацієнтів значно відрізняються залежно від якості реалізації проектів партнерства та державного управління в цій сфері [7]. Досліджено якість послуг з охорони здоров'я в Індії, вивчаючи показники доступу та доступності для пацієнтів, а також рівня їх задоволеності медичним обслуговуванням в результаті реалізації ініціатив ДПП [8].

Розуміння громадського сприйняття та участі зацікавлених сторін у проєктах ДПП привертають увагу вчених, які вивчають, як ставлення громадськості впливає на результативність ДПП в охороні здоров'я і чому важливо залучати стейкхолдерів від громадянського сектору до ініціатив ДПП. Вчені Kang K. та Vedlitz A. [9, с. 1-19] досліджували реакцію громади на ДПП, у т.ч. у сфері охорони здоров'я, стверджуючи, що участь зацікавлених сторін має вирішальне значення для зміцнення довіри та забезпечення сталості подібних проєктів. Було використано метод експертних опитувань, щоб на основі вивчення думки стейкхолдерів та подальшого її порівняння з гіпотезами дослідників виявити фактори, які впливають на цінність або додану вартість проєктів ДПП в сфері охорони здоров'я з точки зору громадськості або їх критику [10, с. 1-19].

В окремий напрям можна згрупувати публікації, присвячені інноваційним моделям ДПП: технологічні партнерства [11, с. 45-59; 12 с. 1-17; 13 с. 709-731], гібридні моделі ДПП [14, с. 247-273; 15 с. 1-28], ініціативи партнерства в сфері цифрового здоров'я [16, с. 1-6; 17 с. 168-196].

Незважаючи на значну кількість наукових праць, присвячених ДПП та публічному управлінню, у науковому дискурсі залишаються нерозв'язаними ключові питання, пов'язані із системним взаємозв'язком між моделлю механізму ДПП та домінуючим концептом публічного управління. Зокрема, досі не було належним чином обґрунтовано роль ДПП у сфері охорони здоров'я як механізму, ефективність якого безпосередньо залежить від його відповідності концепту публічного управління з урахуванням еволюційного розвитку останнього.

Серед питань, що потребують уточнення або залишаються фрагментарно дослідженими в науковій літературі, можна виділити такі: відсутність комплексного теоретичного аналізу етапів еволюції публічного управління, що враховував би взаємозв'язок управлінських парадигм із механізмами реалізації публічної політики; недостатнє вивчення характеристик кожного з етапів еволюції публічного управління в контексті

специфіки прийняття рішень, залучення стейкхолдерів та формування легітимності управлінських дій; відсутність системного порівняльного аналізу функції та ролі ДПП у сфері охорони здоров'я на кожному з визначених етапів еволюційного розвитку публічного управління. Саме на ці нерозв'язані питання спрямоване дане дослідження, а його завдання сформовані як реакція на виявлені теоретичні та прикладні прогалини в сучасних міждисциплінарних дослідженнях з публічного управління та ДПП.

**Цілі статті.** Метою статті є обґрунтування ролі ДПП у сфері охорони здоров'я як механізму, ефективність якого безпосередньо залежить від його відповідності домінуючому концепту публічного управління з урахуванням еволюційного розвитку останнього – від класичного державного адміністрування до авторської моделі гармонійного врядування (public harmonance). Досягненню поставленої мети сприятимуть наступні завдання: здійснити теоретичний аналіз етапів еволюції публічного управління; визначити характеристики кожного з етапів у контексті прийняття рішень, взаємодії зі стейкхолдерами та механізмів легітимації; проаналізувати місце та функцію ДПП у сфері охорони здоров'я на кожному з визначених етапів еволюції публічного управління; обґрунтувати гіпотезу про залежність ефективності ДПП від відповідності моделі партнерства управлінському концепту, в якому воно реалізується.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Якщо виходити з того, що ДПП являє собою об'єднання держави та приватних компаній задля ефективного надання якісних суспільно значимих послуг, то постають питання, чи можливе публічне управління ДПП у сфері охорони здоров'я України, чи коректно розглядати співпрацю бізнесу і влади в контексті саме публічного управління, адже у разі можливості управляти ДПП з боку держави та суспільства, тоді доцільно передбачити і корпоративне управління ДПП з боку приватних компаній. Якщо публічне управління ДПП, як поняття, є припустимим, то в чому тоді полягає його сутність, якими є завдання та принципи.

Відмітимо, що в даному дослідженні об'єктом публічного управління виступатиме саме ДПП у проєкції на сферу охорони здоров'я в Україні, тому що, наприклад, публічне управління охороною здоров'я в Україні на основі ДПП дещо змінює акцент, фокусуючись на системі охорони здоров'я в цілому, як об'єкті публічного управління, а ДПП визначаючи у якості механізму або форми публічного управління. Від цього залежатимуть у подальшому розкриття аспектів сутності, визначення переліку основних завдань та формулювання фундаментальних принципів публічного управління ДПП у сфері охорони здоров'я України.

Дослідження сутності публічного управління ДПП у сфері охорони здоров'я України, на наш погляд, доцільно розпочати з дослідження визначення власне поняття «публічне управління», яке вперше з'явилося в науковій літературі в 1990-х роках, коли постала необхідність в переосмисленні ролі урядів та розширенні меж розуміння традиційного державного управління.

Вперше близьким до україномовного поняття «публічне управління», а саме поняття «публічний менеджмент» (в оригіналі англійською «public management») використав у своїй науковій роботі «Публічний менеджмент на всі часи?» (*перкл. з англ. автора*) британський вчений – фахівець в галузі державного регулювання і реформування державного управління Christopher Hood у 1991 р. [18]. На той час автор представив нові проривні доктринальні ідеї, які отримали назву в дослівному україномовному перекладі «новий публічний менеджмент» (НПМ) (в оригіналі англійською «New Public Management – NPM») і зводилися до того, що державне управління потребує переходу від жорстких бюрократичних структур, до більш гнучкого, ринково орієнтованого, мережевого підходу, якому більш відповідає нове поняття «публічний менеджмент». В англійській версії понять це був перехід від поняття «public administration» до поняття «public management».

Пізніше ідею публічного управління у вигляді функціонуючих суспільних мереж, що здатні до самоорганізації та виходять за межі

традиційних урядових інституціональних структур, розвинув науковець Roderick Rhodes. Але, не зважаючи на вище згадуваний новий концепт «New Public Management – NPM», вчений у 1996 р. опублікував результати дослідження, в яких, розвиваючи теоретичні підходи до публічного управління на основі децентралізації та спільного прийняття рішень усіма стейкхолдерами, використав англomовне поняття «New Public Governance» [19], що в україномовному варіанті може перекладатися, як «управління» або «врядування».

Таким чином, ретроспективний аналіз публікацій вчених, які першими пропонували трансформаційні ідеї у сутності публічного управління, дозволив дослідити еволюцію підходів до здійснення управлінського, тобто організуючого впливу на суспільне життя, яке у різні часи відповідно еволюційним етапам називалося різними поняттями і пройшло шлях у англomовній версії від «public administration» до «public governance», в україномовній версії від «державне управління» до «публічне управління» або «публічне врядування».

Таких еволюційних етапів можна виділити чотири: етап бюрократичних засад, етап управлінської революції, етап мережевого врядування, етап адаптивного врядування. Також, спираючись на загальні суспільні тренди та вектор еволюції поняття «публічне управління» автором цього дослідження висунуто гіпотезу щодо майбутнього п'ятого етапу розвитку сутності публічного управління або публічного врядування не тільки в Україні, але й у світовій практиці, який, на наш погляд, закономірно можна спрогнозувати, якщо припустити майбутні трансформації поняття «публічне управління» на основі поступального, лінійного, замість дисраптивного, нелінійного типу змін [20] (рис. 2).

На першому етапі еволюції поняття «публічне управління», який характеризувався бюрократичними засадами, власне публічне управління зводилося до державного управління з акцентом на ієрархічних управлінських структурах, державному адмініструванні, заснованому на

правилах, і централізованому прийнятті рішень. Державне управління на цьому етапі розглядається скоріше як технічна функція виконання законів та правил суспільного життя. Сильний вплив на концепцію державного управління на цьому етапі здійснили ідеї щодо бюрократичної моделі ідеального типу М. Weber [21] та адміністративної дихотомії відокремлення політики від адміністрування W. Wilson [22].

Другий етап управлінської революції відбувся тоді, коли державне управління (адміністрування) під впливом ринкових реформ, приватизації та всебічної уваги до оцінки ефективності результатів діяльності було переосмислено у новий публічний менеджмент на кшталт управління в корпораціях. Через те, що держава почала конкурувати на ринку з приватним сектором економіки, корпорації набули більшої економічної значимості, і держава, як економічний агент, втратила абсолютні владні переваги на ринку і опинилася у конкурентному середовищі, у центрі уваги на цьому етапі були децентралізація, конкуренція та надання клієнтоорієнтованих державних послуг. Основоположниками цього етапу стали вище згадуваний С. Hood, який виступав за ефективність, дерегуляцію та ринкові механізми в публічному менеджменті; D. Osborne, T. Gaebler [23], які оформили ідеї нового публічного менеджменту у науково-популярний рух під назвою «перевинайти управління» - мається на увазі державне, (в оригіналі англійською «Reinventing government»).



**Рис. 2 Еволюція поняття «публічне управління»**

На третьому етапі мережевого врядування з'явилося розуміння державного управління як співпраці стейкхолдерів, які утворюють мережу, в якій усі учасники рівноправні. Звідси у понятті публічного управління відбулася трансформація від публічного менеджменту до власне публічного управління або публічного врядування. Перехід від публічного менеджменту до публічного управління (врядування) – в англійській мові від «public management» до «public governance» характеризувався концепцією припинення одноосібного керування державою, нехай і у конкурентному середовищі, і просування співпраці держави з приватними стейкхолдерами та громадянським суспільством. Саме на цьому етапі з'явилося державно-приватне партнерство, багаторівневе мережеве управління та інтерактивне прийняття державних рішень в діалозі з усіма зацікавленими сторонами. Уряди стали скоріше фасилітаторами та інтеграторами стейкхолдерів у процесі спільного прийняття рішень та організації надання публічних послуг, а не єдиними їх надавачами. Цей етап представляють вище згадуваний R. Rhodes, який одним з перших вказав на публічне врядування замість

менеджменту; J. Koorman, M. Bavinck [24], які розробили теорію інтерактивного публічного управління (врядування); J. Pierre, V. Peters [25], які виділили моделі врядування, засновані на трьох загальних механізмах управління: ієрархіях, ринках та мережах.

Четвертий етап еволюції поняття «публічне управління» має назву «ІІІ - врядування» і віддзеркалює сучасний вплив цифрової трансформації, штучного інтелекту та прийняття рішень у режимі реального часу на виникнення таких нових принципів публічного управління, як відкритість, колаборація та співтворчість громадян та інших стейкхолдерів. У фокусі публічного управління (врядування) знаходиться стійкість, адаптивність та гнучкість системи здійснення організаційного впливу на суспільне життя в часи невизначеності та форс-мажорних обставин. Цей концепт публічного управління досліджують Е. Ostrom, Нобелівська лауреатка, яка запропонувала поліцентричну концепцію управління та самоорганізації в складних економічних системах [26]; S. Osborne, який запропонував концепцію логіки домінування суспільних послуг (в оригіналі англійською «public service-dominant logic»), зосередившись на суспільній цінності та співтворчості [27]; М. Bevir, який висунув ідею інтерпретаційного публічного адміністрування [28].

Прогнозним гіпотетичним п'ятим етапом еволюції поняття «публічне управління» при поступальному типі розвитку, спираючись на попереднє поняття «ІІІ-врядування», можна передбачити футуристичну концепцію публічної гармонії (англійською public harmonance), яка передбачає баланс інтересів та впливу у публічному управлінні між державними органами влади, штучним інтелектом, прямою участю громадян та динамічною адаптивністю до турбулентних соціальних та економічних процесів та невизначеності; відображає гнучкий, децентралізований, але структурований процес прийняття рішень у гіперзв'язаному світі, і, на відміну від попередніх понять, пропонує саморегульовану структуру колективного інтелекту. Поняття «harmonance», отримане в результаті злиття поняття «harmony», яке

уособлює баланс та синергію у колективному інтелекті, та поняття «governance», яке символізує саморегуляцію. На етапі публічної гармонії або «public harmonance» управління більше не являтиме собою сукупність функцій організації, контролю, впливу, а буде трансформоване у симбіотичну еволюцію, коли співпраця людей та штучного інтелекту під час децентралізованого прийняття рішень утворюватиме безперервну, адаптивну, динамічну суспільну систему, що розвивається самостійно, а не на засадах примусового виконання рішень «зверху» або під впливом «сильнішого» учасника.

Таким чином, висвітлена у дослідженні еволюція публічного управління – від бюрократичної моделі до запропонованої авторської концепції гармонійного врядування – формує не лише зміну управлінських парадигм, а й нові вимоги до організації взаємодії між державою та іншими акторами публічної політики. У цьому контексті ДПП постає як індикатор гнучкості та зрілості управлінських моделей. Саме тому подальший аналіз зосереджується на з'ясуванні того, як змінюється роль і функція ДПП у сфері охорони здоров'я на кожному з етапів розвитку публічного управління, а також на обґрунтуванні гіпотези про залежність ефективності партнерства від відповідності його механізму до домінуючого управлінського концепту.

На етапі державного адміністрування (бюрократичний концепт публічного управління) домінує централізоване, ієрархічне управління, в основі якого – суворе дотримання нормативів, контроль і адміністративна відповідальність. У цьому контексті ДПП у сфері охорони здоров'я сприймалося б як загроза державному монополізму, а його впровадження – малоімовірне або дуже формалізоване. Партнерство обмежувалося б субпідрядом, без реального перерозподілу відповідальності або інноваційного внеску з боку приватного сектора. ДПП на цьому етапі не може бути ефективним інструментом, оскільки суперечить власне логіці централізованого адміністрування та контролю.

Етап управлінської реформи (концепт нового публічного менеджменту) передбачає запровадження ринкових механізмів, дерегуляцію, конкуренцію та орієнтацію на результат. У контексті охорони здоров'я ДПП стає інструментом підвищення ефективності суспільно значимого сектору за рахунок залучення приватних інвестицій, контрактного управління та аутсорсингу медичних послуг. Механізм передбачає підписання довгострокових контрактів з приватними операторами на будівництво, експлуатацію та обслуговування медичних закладів. ДПП у цьому контексті ефективне як фінансовий і операційний механізм, але часто стикається з критикою за зниження якості послуг, відсутність довіри та занадто вузьку орієнтацію на рентабельність.

На етапі мережевого врядування (концепт нового публічного врядування) публічне управління трансформується у спів-управління: держава стає фасилітатором, а не головним адміністратором. У концепті мережевого врядування ДПП у сфері охорони здоров'я набуває рис багаторівневої взаємодії: не лише державні та приватні, а й громадські суб'єкти (пацієнти, НГО, місцеві громади) долучаються до розробки, реалізації й моніторингу медичних послуг. Тут партнерство розглядається як механізм координації інтересів. ДПП на цьому етапі – це не лише контракт, а механізм або форма публічного діалогу і квазі-інституція, що дозволяє забезпечити стійкість, прозорість та підзвітність у складних системах охорони здоров'я.

На етапі III-врядування (концепт цифрового, адаптивного публічного управління) публічне управління стає гнучким, базується на даних, штучному інтелекті, реальному часі, відкритості й децентралізації. У сфері охорони здоров'я ДПП має потенціал до використання в телемедицині, цифровій інфраструктурі, системах раннього прогнозування, управління логістикою лікарень. Важливим стає інтегрування інновацій приватного сектора у державну політику. ДПП у контексті зазначеного концепту – це технологічний акселератор змін, але його ефективність залежить від

цифрової компетентності держави та здатності швидко адаптувати правові рамки у сучасному цифровому середовищі.

Прогнозований етап публічного гармонійного врядування (концепт публічної гармонії) ґрунтується на гіпотетичній концепції, запропонованій автором дослідження, яка передбачає симбіоз держави, громадян, штучного інтелекту та ринку в умовах постцифрового, турбулентного середовища. ДПП у цьому контексті – це органічна частина самоорганізованої суспільної системи, де партнерство не потребує постійного контролю, а ґрунтується на динамічному балансі інтересів, прозорості алгоритмів рішень та колективному інтелекті. На цьому етапі ДПП є не лише механізмом, а складовою живої управлінської екосистеми, яка адаптується до змін, підтримуючи сталість та інноваційність.

На основі викладеного аналізу можна обґрунтувати гіпотезу про те, що ефективність ДПП в охороні здоров'я безпосередньо залежить від його відповідності до того управлінського концепту, в межах якого воно реалізується. Зокрема, у бюрократичному контексті ДПП конфліктує з логікою централізованого управління; у концепті нового публічного менеджменту ДПП – ефективно як механізм операційного менеджменту, але обмежене в суспільній цінності; у мережевому врядуванні партнерство набуває характеристик механізму колективної взаємодії; у цифровому адаптивному врядуванні – стає інноваційним драйвером, а у гармонійному врядуванні – інтегрується в системну логіку балансу та спів-творення. Таким чином, відсутність відповідності між ДПП і концептом публічного управління, прийнятим у суспільстві, знижує ефективність ДПП, а отже, стратегічне планування партнерств має спиратися на оцінку управлінської зрілості державного сектору. Попередній аналіз окреслив трансформацію ролі ДПП в охороні здоров'я у відповідності до управлінських концептів. Проте визначення ролі ДПП лише з точки зору управлінського концепту ще не дає вичерпної відповіді на питання його ефективності. Адже ефективність – це не лише організаційна сумісність, а насамперед досягнення конкретних

результатів у публічному секторі: підвищення якості послуг, оптимізація витрат, соціальна справедливість, інноваційність і стійкість системи. Тому доцільним є глибший аналіз того, як змінюється ефективність ДПП на кожному з етапів еволюції публічного управління (табл. 1).

Таким чином, на етапі державного адміністрування ефективність ДПП можлива лише у вузьких технічних формах співпраці (наприклад, обслуговування закладів), без стратегічного партнерства. На етапі публічного менеджменту ефективність ДПП зростає за рахунок бізнес-орієнтованої логіки, але потребує компенсаційних механізмів для задоволення публічного інтересу у якісних послугах, а на етапі публічного врядування ефективність зростає, якщо ДПП сприймається як майданчик для колективного вирішення проблем, а не як механізм приватизації публічних сервісів. На етапі цифровізації публічного управління ДПП може стати драйвером цифрової трансформації медицини, але якщо держава спроможна діяти як рівноправний цифровий партнер, а у гіпотетичному концепті публічної гармонії ДПП розглядається як форма структурованої взаємодії, для якої ефективність визначається якістю синергії, а не контрактами.

Таблиця 1

## Ефективність ДПП у сфері охорони здоров'я на різних етапах еволюції публічного управління

		Етапи еволюції публічного управління				
		Державне адміністрування	Публічний менеджмент	Мережеве врядування	ШІ-врядування	Публічна гармонія
Ознаки ефективності ДПП	<b>Управлінська логіка етапу</b>	Централізація, підпорядкування, вертикальна відповідальність, чіткі регламенти	Ефективність, ринкова конкуренція, децентралізація, результативність	Спів-управління, партисипація, рівність акторів, легітимність через діалог	Управління в реальному часі, відкритість, гнучкість, персоналізовані рішення	Децентралізована, самоорганізована, адаптивна взаємодія держави, АІ, громадян, підприємств
	<b>Ефективність</b>	Низька або умовна. Партнерство обмежується формальними контрактами	Середня або висока у короткостроковій перспективі	Висока за умов інституційної спроможності	Потенційно дуже висока за умов цифрової спроможності	Системно висока (теоретично)
	<b>Шляхи досягнення ефективності</b>	Досягається через: суворе дотримання процедур, централізоване планування та контроль за виконанням обов'язків	Досягається через: зменшення витрат, прискорення реалізації проєктів, підвищення якості інфраструктури	Досягається через: залучення громадськості, прозорість процедур, довіру між партнерами	Досягається через: інноваційні моделі управління (eHealth, telemedicine, predictive analytics), швидку адаптацію до змін	Досягається через: баланс інтересів, довіру до саморегулювання, гнучкі алгоритми розподілу відповідальності
	<b>Ризики</b>	Конфлікти між нормативною логікою держави та гнучкими інтересами бізнесу	Послуги ризикують стати менш доступними для вразливих груп населення	Складність координації, високі транзакційні витрати	Залежність від цифрової інфраструктури, кіберзахисту	Слабка етика АІ-архітектури, непрозорість даних, алгоритмічна підзвітність
	<b>Переваги</b>	Високий ступінь контролю, мінімізація політичних ризиків у стабільних системах	Швидка реалізація проєктів; зменшення витрат для держави; інвестиції	Довіра партнерів; участь зацікавлених сторін; посилення підзвітності	Персоналізація послуг; прозорі та швидкі рішення; ефективне управління ризиками та ресурсами	Синергія дій усіх акторів; баланс цінностей, ефективності та інноваційності

Таким чином ефективність ДПП у сфері охорони здоров'я за своєю якісною сутністю залежить від рівня відповідності механізму ДПП концепту публічного управління, в якому він функціонує. Це пояснюється тим, що управлінські концепти формують правила гри. Вони визначають рівень відкритості системи, дозволена роль недержавних акторів, механізми прийняття рішень і легітимації. Якщо логіка ДПП суперечить цим правилам, партнерство буде неефективним або штучним. Невідповідність породжує організаційні збої. Наприклад, спроба реалізувати ДПП за принципами співуправління в контексті концепту державного адміністрування неминуче призведе до формального підписання контрактів без реального впливу приватного партнера. Ефективне ДПП має бути інституційно «вмонтоване» у логіку публічного управління. Тільки тоді воно не конфліктує з публічним інтересом, має довіру суспільства та забезпечує стабільність взаємодії. Механізм ДПП має еволюціонувати разом з публічним управлінням. Використання застарілих форм ДПП у новітніх управлінських контекстах призводить до неефективності, корупційних ризиків і репутаційних втрат. Тому залежність ефективності ДПП від управлінського концепту публічного управління є не лише теоретичною гіпотезою, а практично підтверджуваною закономірністю, яку слід враховувати під час проектування, реалізації та моніторингу партнерств у сфері охорони здоров'я, особливо в умовах глибоких соціальних і технологічних трансформацій.

**Висновки.** У ході дослідження обґрунтовано роль ДПП у сфері охорони здоров'я як механізму, ефективність якого безпосередньо залежить від його відповідності домінуючому концепту публічного управління з урахуванням еволюційного розвитку останнього – від класичного державного адміністрування до авторської моделі гармонійного врядування. Здійснено теоретичний аналіз етапів еволюції публічного управління. Визначено характеристики кожного з етапів еволюції публічного управління в контексті прийняття рішень, взаємодії зі стейкхолдерами та механізмів легітимації. Обґрунтовано гіпотезу про залежність ефективності ДПП від

його відповідності концепту публічного управління, в якому воно реалізується.

У подальшому дослідження доцільно спрямувати на: операціоналізацію понять ефективності ДПП в розрізі кожного управлінського концепту – з визначенням конкретних показників ефективності для сфери охорони здоров'я; аналіз кейсів ДПП у країнах із різними моделями публічного управління, зокрема в межах пострадянського, європейського та англосаксонського контекстів; дослідження механізмів інституційної адаптації, які дозволяють забезпечити перехід від однієї управлінської моделі до іншої без втрати ефективності партнерства; моделювання публічного врядування на основі концепції гармонійного управління, зокрема із залученням елементів штучного інтелекту.

Таким чином, результати дослідження формують методологічну основу для подальшого вивчення ДПП як складової системи публічного врядування у XXI столітті.

### **Література**

1. World Bank. Public-Private Partnership Legal Resource Center (PPPLRC). URL: <https://ppp.worldbank.org/public-private-partnership/> (дата звернення: 12.05.2025).
2. Агенція з питань підтримки державно-приватного партнерства. Новини. URL: <https://pppagency.gov.ua/uk/news/> (дата звернення: 12.05.2025).
3. Buse K., Harmer A. Seven Habits of Highly Effective Global Public-Private Health Partnerships: Practice and Potential. *Social Science & Medicine*. 2007. Vol. 64. P. 259–271. DOI: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17055633/>
4. Lee H. S. A Study on the Public-Private Partnership to Global Health Issues in Korea. *Osong Public Health Research Perspectives*. 2013. Vol. 4, No. 6. P. 308–315. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.phrp.2013.10.003>

5. Engel E., Fischer R., Galetovic A. The Basic Public Finance of Public–Private Partnerships. *Journal of the European Economic Association*. 2013. Vol. 11, No. 1. P. 83–111.

6. Li X. Enhancing Public Service Efficiency Through Public-Private Partnerships: A Focus on Healthcare in Canada. 3rd International Conference on Culture, Design and Social Development (CDSD 2023). Atlantis Press. 2024. P. 468–474. DOI: [https://doi.org/10.2991/978-2-38476-222-4\\_58](https://doi.org/10.2991/978-2-38476-222-4_58)

7. Iroz C. B., Ramaswamy R., Bhutta Z. A., Barach P. Quality Improvement in Public–Private Partnerships in Low-and Middle-Income Countries: A Systematic Review. *BMC Health Services Research*. 2024. Vol. 24, No. 1. P. 332. DOI: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3201015/v1>

8. Nag A., Das N., Bose I. Quality of Healthcare Service in West Bengal: The Perspective of Public Private Partnership Model. *Indian Journal of Industrial Relations*. 2024. Vol. 59, No. 3. URL: <http://www.publishingindia.com/ijir/22/quality-of-healthcare-service-in-west-bengal-the-perspective-of-public-private-partnership-model/32116/87396/> (дата звернення: 12.05.2025).

9. Kang K. E., Vedlitz A. Public Reaction to Public-Private Partnerships (PPPs): Citizen Assessments of Four Different Types of PPPs and Policy Support. *Policy Studies*. 2024. P. 1–19. DOI: <https://doi.org/10.1080/01442872.2024.2302439>

10. Budayan C., Koc K., Erk E. Y., Tokdemir O. B. Uncovering Value Creation Factors for Healthcare Public-Private Partnership (PPP) Projects. *Engineering, Construction and Architectural Management*. Accepted/In press. DOI: <https://doi.org/10.1108/ECAM-07-2023-0759>

11. Abdul S., Adeghe E. P., Adegoke B. O., Adegoke A. A., Udedeh E. H. Public-Private Partnerships in Health Sector Innovation: Lessons from Around the World. *Magna Scientia Advanced Biology and Pharmacy*. 2024. Vol. 12, No. 1. P. 045–059. DOI: <https://doi.org/10.30574/msabp.2024.12.1.0032>

12. Wickramasinghe N., Gibbings R. Uncovering Health Partnership Issues: The Role of Technology in Public-Private Partnerships. *International Journal of Healthcare Technology and Management*. 2024. Vol. 21, No. 1. P. 1–17. DOI: <https://doi.org/10.1504/ijhtm.2024.136540>

13. Tallaki M., Bracci E. Risk Allocation, Transfer and Management in Public–Private Partnership and Private Finance Initiatives: A Systematic Literature Review. *International Journal of Public Sector Management*. 2021. Vol. 34, No. 7. P. 709–731. DOI: <https://doi.org/10.1108/IJPSM-06-2020-0161>

14. Cappellaro G., Compagni A., Dacin M. T. Trajectories of Value Generation and Capturing by Public–Private Hybrids: Mechanisms of Multi-Level Governance in Healthcare. *Organization Studies*. 2024. Vol. 45, No. 2. P. 247–273. DOI: <https://doi.org/10.1177/01708406231187084>

15. Perobelli E., Cappellaro G., Saporito R. Public–Private Hybrid Organisations in the Public Sector: Evidence and Future Directions from a Systematic Literature Review. *Public Management Review*. 2024. P. 1–28. DOI: <https://doi.org/10.1080/14719037.2024.2365244>

16. Vohra S., Grover S., Prakash A., Khurana D. Public-Private Partnership Model in Digital Mental Healthcare Domain: Way Forward for India and the Developing World. *Journal of Technology in Behavioral Science*. 2024. P. 1–6. DOI: <https://doi.org/10.1007/s41347-024-00412-y>

17. Callens C., Klijn E. H. Contract Management and Network Management in Public-Private eHealth Partnerships. In: *Collaborating for Digital Transformation*. Edward Elgar Publishing. 2024. P. 168–196. DOI: <https://doi.org/10.4337/9781803923895.00019>

18. Hood C. A Public Management for All Seasons? *Public Administration*. 1991. Vol. 69, No. 1. P. 3–19.

19. Rhodes R. A. W. The New Governance: Governing without Government. *Political Studies*. 1996. Vol. 44. P. 652–667.

20. Lozic J., Fotova Čiković K. The Key Concept of the Disruptive Development Model. 2024. URL: <https://cutt.ly/crtv4FWZ> (дата звернення: 12.05.2025).

21. Saputra A., Mahardika A., Izharsyah J. R. The Rationality of the Max Weber Bureaucracy Model in the Modernization of the Public Services Bureaucracy of the Industrial Era 4.0 (Case Study of Medan City E-KTP Services). Budapest International Research and Critics Institute (BIRCI-Journal): Humanities and Social Sciences. 2021. Vol. 4, No. 3. P. 6677–6687. URL: <https://cutt.ly/drtbeykR> (дата звернення: 12.05.2025).

22. Milenković D. L. Influence of Wilson's Understanding of Dichotomy on the Development of Modern Public Administration. Социолошки преглед. 2023. Vol. 57, No. 4. P. 1354–1375. URL: <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=1218689> (дата звернення: 12.05.2025).

23. Osborne D., Gaebler T. Reinventing Government: The Five Strategies for Reinventing Government. Penguin. 1993.

24. Kooiman J., Bavinck M. Theorizing Governability – The Interactive Governance Perspective. In: Governability of Fisheries and Aquaculture: Theory and Applications. Springer. 2013. P. 9–30. URL: [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-94-007-6107-0\\_2](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-94-007-6107-0_2) (дата звернення: 12.05.2025).

25. Pierre J., Peters B. G. Governance, Politics and the State. Bloomsbury Publishing. 2020.

26. Ostrom E. Beyond Markets and States: Polycentric Governance of Complex Economic Systems. American Economic Review. 2010. Vol. 100, No. 3. P. 641–672.

27. Osborne S. P. From Public Service-Dominant Logic to Public Service Logic: Are Public Service Organizations Capable of Co-Production and Value Co-Creation? Public Management Review. 2018. Vol. 20, No. 2. P. 225–231. DOI: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14719037.2017.1350461>

28. Bevir M., Rhodes R. A. W. All You Need Is... a Network: The Rise of Interpretive Public Administration. *Public Administration*. 2022. Vol. 100, No. 1. P. 149–160. DOI: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/padm.12817>

## References

1. World Bank (2025), “Public-Private Partnership Legal Resource Center (PPPLRC)”, available at: <https://ppp.worldbank.org/public-private-partnership/> (Accessed 12 May 2025).

2. Agency on Support Public-Private Partnership (2025), “News”, available at: <https://pppagency.gov.ua/uk/news/> (Accessed 12 May 2025).

3. Buse, K. and Harmer, A. (2007), “Seven habits of highly effective global public-private health partnerships: Practice and potential”, *Social Science & Medicine*, vol. 64, pp. 259–271, available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17055633/> (Accessed 12 May 2025).

4. Lee, H. S. (2013), “A study on the public-private partnership to global health issues in Korea”, *Osong Public Health Research Perspectives*, vol. 4, no. 6, pp. 308–315. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.phrp.2013.10.003>

5. Engel, E., Fischer, R. and Galetovic, A. (2013), “The basic public finance of public–private partnerships”, *Journal of the European Economic Association*, vol. 11, no. 1, pp. 83–111.

6. Li, X. (2024), “Enhancing public service efficiency through public-private partnerships: A focus on healthcare in Canada”, *3rd International Conference on Culture, Design and Social Development (CDSO 2023)*, Atlantis Press, pp. 468–474. DOI: [https://doi.org/10.2991/978-2-38476-222-4\\_58](https://doi.org/10.2991/978-2-38476-222-4_58)

7. Iroz, C. B., Ramaswamy, R., Bhutta, Z. A. and Barach, P. (2024), “Quality improvement in public–private partnerships in low-and middle-income countries: A systematic review”, *BMC Health Services Research*, vol. 24, no. 1, p. 332. DOI: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3201015/v1>

8. Nag, A., Das, N. and Bose, I. (2024), “Quality of healthcare service in West Bengal: The perspective of public private partnership model”, *Indian Journal*

of *Industrial Relations*, vol. 59, no. 3, available at: <http://www.publishingindia.com/ijir/22/quality-of-healthcare-service-in-west-bengal-the-perspective-of-public-private-partnership-model/32116/87396/> (Accessed 12.05.2025)

9. Kang, K. E. and Vedlitz, A. (2024), “Public reaction to public-private partnerships (PPPs): Citizen assessments of four different types of PPPs and policy support”, *Policy Studies*, pp. 1–19. DOI: <https://doi.org/10.1080/01442872.2024.2302439>

10. Budayan, C., Koc, K., Erk, E. Y. and Tokdemir, O. B. (2024), “Uncovering value creation factors for healthcare public-private partnership (PPP) projects”, *Engineering, Construction and Architectural Management*, accepted/in press. DOI: <https://doi.org/10.1108/ECAM-07-2023-0759>

11. Abdul, S., Adeghe, E. P., Adegoke, B. O., Adegoke, A. A. and Udedeh, E. H. (2024), “Public-private partnerships in health sector innovation: Lessons from around the world”, *Magna Scientia Advanced Biology and Pharmacy*, vol. 12, no. 1, pp. 045–059. DOI: <https://doi.org/10.30574/msabp.2024.12.1.0032>

12. Wickramasinghe, N. and Gibbings, R. (2024), “Uncovering health partnership issues: the role of technology in public-private partnerships”, *International Journal of Healthcare Technology and Management*, vol. 21, no. 1, pp. 1–17. DOI: <https://doi.org/10.1504/ijhtm.2024.136540>

13. Tallaki, M. and Bracci, E. (2021), “Risk allocation, transfer and management in public–private partnership and private finance initiatives: A systematic literature review”, *International Journal of Public Sector Management*, vol. 34, no. 7, pp. 709–731. DOI: <https://doi.org/10.1108/IJPSM-06-2020-0161>

14. Cappellaro, G., Compagni, A. and Dacin, M. T. (2024), “Trajectories of value generation and capturing by public–private hybrids: Mechanisms of multi-level governance in healthcare”, *Organization Studies*, vol. 45, no. 2, pp. 247–273. DOI: <https://doi.org/10.1177/01708406231187084>

15. Perobelli, E., Cappellaro, G. and Saporito, R. (2024), “Public–private hybrid organisations in the public sector: Evidence and future directions from a

systematic literature review”, *Public Management Review*, pp. 1–28. DOI: <https://doi.org/10.1080/14719037.2024.2365244>

16. Vohra, S., Grover, S., Prakash, A. and Khurana, D. (2024), “Public-private partnership model in digital mental healthcare domain: Way forward for India and the developing world”, *Journal of Technology in Behavioral Science*, pp. 1–6. DOI: <https://doi.org/10.1007/s41347-024-00412-y>

17. Callens, C. and Klijn, E. H. (2024), “Contract management and network management in public-private eHealth partnerships”, *Collaborating for Digital Transformation*, Edward Elgar Publishing, pp. 168–196. DOI: <https://doi.org/10.4337/9781803923895.00019>

18. Hood, C. (1991), “A public management for all seasons?”, *Public Administration*, vol. 69, no. 1, pp. 3–19.

19. Rhodes, R. A. W. (1996), “The new governance: Governing without government”, *Political Studies*, vol. 44, pp. 652–667.

20. Lozic, J. and Fotova Čiković, K. (2024), “The key concept of the disruptive development model”, available at: <https://cutt.ly/crtv4FWZ> (Accessed 12.05.2025).

21. Saputra, A., Mahardika, A. and Izharsyah, J. R. (2021), “The rationality of the Max Weber bureaucracy model in the modernization of the public services bureaucracy of the industrial era 4.0 (Case study of Medan City E-KTP services)”, *Budapest International Research and Critics Institute (BIRCI-Journal): Humanities and Social Sciences*, vol. 4, no. 3, pp. 6677–6687, available at: <https://cutt.ly/drtbeykR> (Accessed 12.05.2025).

22. Milenković, D. L. (2023), “Influence of Wilson’s understanding of dichotomy on the development of modern public administration”, *Социолошки преглед*, vol. 57, no. 4, pp. 1354–1375, available at: <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=1218689> (Accessed 12.05.2025).

23. Osborne, D. and Gaebler, T. (1993), *Reinventing Government: The Five Strategies for Reinventing Government*, Penguin, London, UK.

24. Kooiman, J. and Bavinck, M. (2013), “Theorizing governability – The interactive governance perspective”, In: *Governability of Fisheries and Aquaculture: Theory and Applications*, Springer, pp. 9–30, available at: [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-94-007-6107-0\\_2](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-94-007-6107-0_2) (Accessed 12.05.2025).

25. Pierre, J. and Peters, B. G. (2020), *Governance, Politics and the State*, Bloomsbury Publishing, London, UK.

26. Ostrom, E. (2010), “Beyond markets and states: polycentric governance of complex economic systems”, *American Economic Review*, vol. 100, no. 3, pp. 641–672.

27. Osborne, S. P. (2018), “From public service-dominant logic to public service logic: Are public service organizations capable of co-production and value co-creation?”, *Public Management Review*, vol. 20, no. 2, pp. 225–231. DOI: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14719037.2017.1350461>

28. Bevir, M. and Rhodes, R. A. W. (2022), “All you need is... a network: The rise of interpretive public administration”, *Public Administration*, vol. 100, no. 1, pp. 149–160. DOI: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/padm.12817>

*Стаття надійшла до редакції 13.05.2025 р.*