

РОЗДІЛ 3 МЕНЕДЖМЕНТ

УДК 338.47:614:005.334

DOI: <https://doi.org/10.32782/2304-0920/4-106-5>

Бай С. І.

Державний торговельно-економічний університет

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0599-2582>

УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ У СИСТЕМІ ПУБЛІЧНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

У статті здійснено науково-теоретичне дослідження сутності управління ризиками у системі публічно-приватного партнерства (ППП) у сфері охорони здоров'я. Визначено, що ризик-менеджмент є ключовим компонентом стратегічного управління партнерськими проєктами, який забезпечує економічну стійкість і соціальну результативність взаємодії державного та приватного секторів. Обґрунтовано, що ефективне управління ризиками у PPP базується на концепції розподілу відповідальності, де кожен учасник несе ті ризики, якими може ефективно управляти. Систематизовано теоретичні підходи до класифікації ризиків та розкрито їхній вплив на фінансову стабільність проєктів у сфері охорони здоров'я. З урахуванням міжнародного досвіду доведено, що формування комплексної системи управління ризиками потребує синхронізації правових, економічних і управлінських механізмів, що визначає стійкість партнерських моделей у медичному секторі.

Ключові слова: публічно-приватне партнерство, управління ризиками, стратегічний менеджмент, охорона здоров'я, фінансова стабільність, інституційна відповідальність.

Постановка проблеми. Публічно-приватне партнерство у сфері охорони здоров'я є складним феноменом, що функціонує на перетині публічного управління, ринкової економіки та соціальної політики. Його особливість полягає у поєднанні різних форм власності, управлінських культур і стратегічних цілей у межах єдиного інституційного простору. Водночас саме ця складність породжує високий рівень ризиків, що охоплюють фінансову, політичну, правову, технологічну та соціальну площини взаємодії. В умовах нестабільного макроекономічного середовища, трансформації державного управління та зростання соціальних очікувань ризики стають визначальним чинником ефективності реалізації партнерських проєктів.

У системі PPP ризики не є лише побічним ефектом, а інтегральним елементом управлінського процесу. Вони формують параметри контрактних відносин, визначають умови фінансування та впливають на інституційну довіру між партнерами.

У межах медичної галузі ризики набувають особливого змісту, адже вони безпосередньо стосуються питань життя і здоров'я населення. На відміну від класичних інфраструктурних PPP, де головним критерієм виступає фінансова віддача, у сфері охорони здоров'я ризики мають подвійний – економічний і соціальний – характер. Це вимагає специфічних механізмів управління, здатних забезпечити одночасно ефективність і соціальну відповідальність партнерства.

Отже, проблема управління ризиками в системі публічно-приватного партнерства в охороні здоров'я є не лише економічною, а й стратегічною, оскільки визначає межі державного втручання, рівень залученості приватного капіталу та ступінь соціальної довіри до партнерських моделей.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблематика управління ризиками в системі публічно-приватного партнерства залишається одним із ключових напрямів сучасних наукових досліджень. У фундаментальній роботі, Реріх Дж. К., Льюїс М. А., Джордж Г. присвяченій аналізу

партнерських відносин у сфері охорони здоров'я, публічно-приватне партнерство трактується як комплексна організаційно-управлінська система, ефективність якої визначається рівнем зрілості контрактних і фінансових відносин [1].

Класичні праці Gaffney, D., Pollock, A. M., Price, D., & Shaoul, J., присвячені аналізу британської моделі охорони здоров'я, доводять, що недооцінка фінансових і операційних ризиків призводить до накопичення боргових зобов'язань та зниження ефективності інвестицій [3].

Методологічну основу сучасного ризик-менеджменту формують праці Есcombe Е. Р., у яких розподіл ризиків визначено як центральний елемент контрактної архітектури PPP [6]. Згідно з цими підходами, кожна сторона повинна нести лише ті ризики, управління якими вона здатна забезпечити ефективно.

Дослідження міжнародних фінансових інституцій таких як World Bank підкреслюють необхідність створення адаптивної системи управління ризиками, орієнтованої на стабільність партнерських угод у країнах із перехідною економікою [9]. Узагальнюючи, сучасна наукова література розглядає ризик не як побічний чинник економічної діяльності, а як центральний елемент стратегічного менеджменту, що визначає фінансову стійкість, соціальну результативність та управлінську відповідальність у системі публічно-приватного партнерства.

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Незважаючи на значну кількість наукових досліджень, присвячених публічно-приватному партнерству у сфері охорони здоров'я, низка аспектів управління ризиками залишається недостатньо розробленою.

Крім того, недостатньо досліджено питання взаємозв'язку між ризик-менеджментом і стійкістю партнерських моделей у національних системах охорони здоров'я, особливо в умовах динамічних змін зовнішнього середовища, трансформації фінансових потоків і підвищення ролі приватного

сектору в наданні медичних послуг. У науковій літературі практично не простежується міжрівнева аналітика ризиків — від макроекономічного до інституційно-операційного рівня, що не дозволяє комплексно оцінити ефективність управлінських рішень у контексті ППП.

Таким чином, актуальним є подальше наукове дослідження системи управління ризиками як складової стратегічного менеджменту публічно-приватного партнерства в охороні здоров'я, орієнтованої на забезпечення економічної стабільності, інституційної узгодженості та соціальної результативності.

Метою статті є теоретичне обґрунтування сутності та методологічних основ управління ризиками у системі публічно-приватного партнерства в охороні здоров'я, а також визначення ключових фінансових, організаційних та інституційних детермінант його ефективності. Досягнення цієї мети передбачає уточнення економічного змісту ризику як системної категорії стратегічного управління, обґрунтування принципів його розподілу між партнерами та виявлення ролі ризик-менеджменту у забезпеченні стійкості партнерських моделей медичної галузі.

Виклад основного матеріалу. Управління ризиками в системі публічно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я є багатовимірною управлінською категорією, що поєднує фінансову аналітику, правову передбачуваність і стратегічне планування. Його концептуальна сутність полягає у забезпеченні стійкої взаємодії державного та приватного секторів у процесі створення, фінансування й експлуатації об'єктів соціальної інфраструктури. Ризик у цій системі постає не як зовнішня загроза чи випадковий чинник, а як структурна характеристика партнерських відносин, що зумовлює параметри контрактної взаємодії та визначає інституційну поведінку сторін.

Публічно-приватне партнерство як форма управління принципово відрізняється від традиційних державних моделей тим, що держава не лише делегує частину функцій, а й розділяє економічну відповідальність за кінцевий результат. У цій логіці управління ризиками постає не реактивною, а проактивною функцією, яка формує передумови фінансової, правової та соціальної стійкості проєктів. Саме розподіл ризиків є центральним елементом партнерських угод, оскільки від його коректності залежить економічна доцільність участі сторін [7, с. 47]. Ризикова архітектура ППП створює баланс інтересів: держава мінімізує фінансові зобов'язання, а приватний партнер отримує передбачуване середовище для реалізації інвестицій.

З теоретичного погляду управління ризиками в ППП базується на поєднанні інституційного та фінансово-економічного підходів. Перший пояснює природу ризиків через недосконалість інституційного середовища, що проявляється у неповноті контрактів, асиметрії інформації та регуляторній невизначеності. Другий розглядає ризик як змінну, що впливає на вартість капіталу, грошові потоки та прибутковість інвестиційного проєкту. Синтез цих підходів формує методологічну основу сучасного ризик-менеджменту, головна мета якого полягає у забезпеченні збалансованості між економічною вигодою та соціальною ефективністю.

У систематичному огляді наукових джерел наголошується, що ризикова взаємодія між державним і приватним секторами у сфері охорони здоров'я має багаторівневий характер: макроекономічний — пов'язаний із політичною стабільністю

та нормативною визначеністю; мезорівневий — що охоплює галузеву політику, фінансування та контроль; і мікрорівневий — де переважають фінансові, технологічні та експлуатаційні ризики [1, с. 113]. Така ієрархія дозволяє розглядати ризик не лише як фактор непевності, а як управлінську категорію, що структурує відносини партнерства.

Особливого значення набуває економічна природа ризику. Британський досвід реалізації приватної фінансової ініціативи у системі NHS засвідчив, що нераціональний розподіл ризиків між сторонами призводить до асиметрії вигод, боргових дисбалансів і зниження ефективності бюджетних витрат [5, с. 432]. Це доводить, що головним завданням ризик-менеджменту є не усунення ризиків, а їх розумне перерозподілення, яке створює стимули до інноваційного розвитку та підвищення ефективності управлінських рішень.

Вагомим теоретичним орієнтиром у цьому контексті є рекомендації Організації економічного співробітництва та розвитку, які визначають ризик як індикатор якості врядування [8]. Згідно з цими положеннями, ефективність партнерства залежить не лише від фінансових інструментів, а й від здатності держави підтримувати довіру через прозорість процедур, публічність контрактів і стабільність регуляторного середовища. Таким чином, ризик у контексті ППП набуває ознак інституційної категорії, що визначає стійкість партнерських моделей у соціально чутливих секторах.

У сфері охорони здоров'я, яка відзначається високим рівнем регуляторної залежності та соціальної відповідальності, управління ризиками повинно базуватися на принципах адаптивності, обґрунтованості та синергії. Міжнародні аналітичні огляди підтверджують, що створення ефективної системи ризик-менеджменту передбачає не лише кількісну оцінку можливих втрат, але й розробку механізмів запобігання через страхування, контроль виконання контрактів та моніторинг результатів [9, с. 54; 10]. Саме у цьому контексті управління ризиками перетворюється на стратегічний інструмент, покликаний забезпечити рівновагу між економічною ефективністю, соціальною відповідальністю й політичною стабільністю партнерства.

Система управління ризиками у публічно-приватному партнерстві у сфері охорони здоров'я формується на основі інтеграції фінансових механізмів, інституційних гарантій і стратегічного планування, які разом утворюють складну матрицю розподілу відповідальності між державою і приватним сектором. У межах цієї системи фінансові ризики не можуть розглядатися ізольовано від управлінських, правових чи соціальних, оскільки кожен із них є елементом єдиного процесу забезпечення економічної стійкості партнерства.

Розподіл ризиків у ППП відображає економічну логіку взаємної вигоди, коли кожен партнер бере на себе ті ризики, якими він здатен управляти найефективніше. Цей підхід закріплено у рекомендаціях Організації економічного співробітництва та розвитку, де принцип «value for money» визначено як ключовий критерій ефективності партнерських проєктів [8]. Відповідно, оцінка ризиків має здійснюватися не лише через фінансові індикатори, а й через вимірювану суспільну цінність, тобто здатність забезпечити максимальний соціальний ефект при раціональному використанні ресурсів.

У практиці реалізації медичних проєктів ППП фінансова стійкість безпосередньо пов'язана з якістю контрактних відносин. Європейський

досвід підтверджує, що стабільність партнерських угод визначається адекватністю розподілу ризиків на етапі формування фінансової структури проекту [2, с. 149]. Помилкове покладання інвестиційного або кредитного ризику на державну сторону призводить до фінансових дисбалансів, тоді як надмірна концентрація ризику на приватному партнері обмежує його інвестиційну активність і може знижувати якість послуг. Оптимальний розподіл ризиків стає умовою довгострокової окупності проекту та підвищення соціальної результативності.

Концепція синхронного фінансового управління ризиками, розроблена Єскомбом, передбачає інтеграцію інструментів банківського ризик-менеджменту, страхування, хеджування та контролю ліквідності [6, с. 215]. Цей підхід особливо важливий для медичних ППП, де фінансування має багатоканальний характер – поєднання бюджетних коштів, страхових платежів, грантів і приватних інвестицій. У таких умовах оцінювання ризику має спиратися не лише на аналіз грошового потоку, а й на прогнозування інституційних змін, що можуть вплинути на контракти та тарифну політику у сфері охорони здоров'я.

Британський досвід реалізації приватної фінансової ініціативи засвідчив, що недооцінка адміністративних і операційних ризиків під час експлуатації об'єктів ППП призвела до підвищення вартості контрактів і зниження їх ефективності [5, с. 432]. Це доводить, що управління ризиками повинно бути неперервним процесом, інтегрованим у корпоративну систему менеджменту медичних установ, а не одноразовою процедурою оцінки. У такій логіці ризик-менеджмент постає як функція стратегічного управління, що охоплює не лише фінансовий, але й організаційно-комунікаційний вимір.

За аналітичними матеріалами Світового банку, одним із критичних чинників успішності ППП у медицині є інституційна узгодженість фінансових потоків, що забезпечується системою багаторівневого контролю [9, с. 52]. Така модель дозволяє державі зберігати стратегічний нагляд, тоді як приватний партнер отримує гнучкість в оперативному управлінні, що знижує агентські ризики та підвищує ефективність використання ресурсів.

Фінансово-організаційні механізми управління ризиками повинні ґрунтуватися на принципі пропорційності, який встановлює взаємозалежність між рівнем ризику, обсягом інвестицій і можливим прибутком. Саме такий підхід, обґрунтований Грімсі та Льюїсом, забезпечує виникнення економічної стабільності партнерства, коли кожна сторона несе ті ризики, які відповідають її управлінським можливостям [7, с. 48].

У дослідженнях Глобального інфраструктурного хабу зазначається, що найвищий рівень ефективності ризик-менеджменту досягається за умови наявності системи зворотного зв'язку, яка включає аудит ризиків, коригування контрактних умов і формування єдиного реєстру типових ризиків для галузі [10]. Такий підхід забезпечує адаптивність партнерської системи до зовнішніх шоків, що є особливо важливим у медичному секторі, де зміни попиту й технологій здатні суттєво трансформувати економічні параметри діяльності.

Таким чином, управління ризиками у публічно-приватному партнерстві охорони здоров'я є не просто технічним інструментом прогнозування, а комплексною управлінською парадигмою, спрямованою на забезпечення системної стійкості партнерських відносин. Його фінансово-організаційна

природа реалізується через взаємодію механізмів координації, контрактного врегулювання та управлінського контролю, які формують єдину архітектуру економічної відповідальності у сфері медичних послуг.

Ефективність управління ризиками у публічно-приватному партнерстві у сфері охорони здоров'я безпосередньо залежить від рівня інституційного розвитку держави та здатності її управлінських структур забезпечити передбачуваність, прозорість і сталість регуляторного середовища. Будь-яка модель партнерства функціонує в межах певного правового і організаційного поля, яке формує правила взаємодії, визначає компетенції сторін і задає межі економічної відповідальності. У цьому контексті ризик виступає своєрідним індикатором інституційної зрілості: чим менш чіткі процедури й механізми контролю, тим більша ймовірність виникнення конфліктів, перевищення витрат і втрати соціальної довіри.

Інституційна структура системи управління ризиками у ППП передбачає взаємодію трьох рівнів: стратегічного, регуляторного та операційного. На стратегічному рівні формуються довгострокові засади державної політики, що визначають пріоритети галузі охорони здоров'я, механізми залучення інвестицій та правила розподілу ризиків між секторами. Цей рівень є основою системної узгодженості партнерства, адже саме він забезпечує стабільність очікувань і знижує невизначеність у поведінці учасників. На регуляторному рівні важливою є наявність чіткої нормативної бази, яка закріплює процедури укладання, виконання та контролю за договорами. Саме тут формується ключова передумова ефективності ризик-менеджменту – правова передбачуваність.

На операційному рівні управління ризиками реалізується через конкретні механізми: внутрішні системи моніторингу, страхування, аудит, а також механізми корекції контрактів у разі зміни зовнішніх умов. Тут відбувається перетворення теоретичних принципів у практичні управлінські рішення. Однак без належного інституційного підґрунтя навіть найефективніші інструменти втрачають результативність. Саме тому ключовою функцією держави є не контроль у традиційному розумінні, а створення таких правил гри, які забезпечують передбачувану поведінку приватних партнерів і стимулюють їх до дотримання принципів відповідальності, ефективності та доброчесності.

Ефективна інституційна система управління ризиками у ППП має бути динамічною, здатною адаптуватися до змін економічного середовища, технологічних новацій і соціальних очікувань. У сфері охорони здоров'я, де цикли інновацій короткі, а суспільна чутливість висока, така адаптивність набуває критичного значення. Зміна вартості медичних технологій, поява нових форматів послуг, коливання демографічних потреб – усе це формує нові ризики, які не можуть бути нейтралізовані лише фінансовими механізмами. Необхідна інституційна гнучкість, що дозволяє переосмислювати моделі партнерства, коригувати підходи до контрагування та формувати систему колективної відповідальності сторін.

Розвинена система ризик-менеджменту в медичному партнерстві має ґрунтуватися на принципі взаємної довіри, який у сучасній економічній теорії трактується як ресурсна категорія, що формує соціальний капітал і знижує трансакційні витрати. Без довіри неможлива координація між державними органами, фінансовими інститутами та

приватними інвесторами, адже саме вона визначає готовність сторін дотримуватись зобов'язань у довгостроковій перспективі. Тому формування інституційної довіри є стратегічною метою державної політики у сфері PPP.

Ще одним системоутворювальним елементом інституційного середовища є наявність механізмів зворотного зв'язку. Ефективне управління ризиками передбачає постійну оцінку результатів, аналіз відхилень і здатність коригувати управлінські рішення в реальному часі. Така система не лише мінімізує ризики неефективності, а й підвищує прозорість і підзвітність партнерських моделей. У практиці країн ЄС та Великої Британії саме інституційна відкритість забезпечила поступову стабілізацію партнерських проєктів, які на ранніх етапах характеризувалися високим ступенем невизначеності та фінансових коливань.

Отже, інституційна ефективність ризик-менеджменту у публічно-приватному партнерстві визначається не обсягом нормативних документів чи кількістю контрольних процедур, а здатністю системи створювати довгострокові стимули до раціональної поведінки, інвестиційної активності й управлінської відповідальності. У цьому полягає ключова відмінність між формальним регулюванням і справжнім управлінням ризиками – коли держава не просто регламентує процес, а створює умови для стійкого розвитку партнерських відносин на основі взаємної вигоди, прозорості й довіри.

Висновки з проведеного дослідження. Проведене дослідження засвідчило, що управління ризиками у системі публічно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я є ключовим чинником забезпечення економічної стійкості, фінансової збалансованості та соціальної результативності партнерських проєктів. Виявлено, що ризик у структурі

PPP має комплексний характер і поєднує фінансові, інституційні та управлінські складові, що потребує їх інтегрованого розгляду у межах єдиної методології стратегічного менеджменту.

Доведено, що ефективність системи управління ризиками залежить від рівня зрілості інституційного середовища, наявності прозорих контрактних механізмів та узгодженості фінансових потоків між державним і приватним секторами. Оптимальний розподіл ризиків, заснований на принципі пропорційності, забезпечує рівновагу між економічними інтересами партнерів та суспільною вигодою.

Встановлено, що найвищий рівень стійкості партнерських моделей досягається за умови поєднання трьох управлінських компонентів: превентивного прогнозування ризиків на стадії підготовки проєкту; адаптивного моніторингу у процесі його реалізації; та періодичної оцінки результатів через систему інституційного контролю. Це дозволяє забезпечити не лише фінансову дисципліну, а й підвищити довіру між сторонами партнерства.

З огляду на проведений аналіз, доцільним є удосконалення нормативно-правового регулювання у напрямі кодифікації процедур оцінювання та розподілу ризиків, а також створення національної бази типових ризиків для медичних PPP. Важливо також запровадити стандартизовану систему індикаторів «value for money» для оцінювання соціально-економічної ефективності партнерських проєктів, що відповідає рекомендаціям ОЕСР [8].

Подальші наукові розвідки доцільно спрямувати на розробку кількісних методів моделювання ризику у PPP, побудову інтегральних індексів ризикостійкості та оцінку впливу цифрових технологій на формування адаптивних систем управління у медичній сфері.

Список використаних джерел:

1. Roehrich J. K., Lewis M. A., George G. Are public-private partnerships a healthy option? A systematic literature review. *Social Science & Medicine*. 2014. Т. 113. С. 110–119. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.03.037>
2. Barlow J., Roehrich J., Wright S. Europe sees mixed results from public-private partnerships for building and managing health care facilities and services. *Health Affairs*. 2013. Т. 32, № 1. С. 146–154. DOI: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2011.1223>
3. Gaffney D., Pollock A., Price D., Shaoul J. PFI in the NHS – is there an economic case? *BMJ*. 1999. Т. 319, № 7202. С. 116–119. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.319.7202.116>
4. Allyson H., Pollock A. The Private Financing of NHS Hospitals: Politics, Policy and Practice. *Economic Affairs*. 2009. Т. 29, № 1. С. 13–19. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1468-0270.2009.01861.x>
5. Broadbent J., Gill J., Laughlin R. Evaluating the Private Finance Initiative in the National Health Service in the UK. *Accounting, Auditing & Accountability Journal*. 2003. Т. 16, № 3. С. 422–445. DOI: <https://doi.org/10.1108/09513570310482309>
6. Yescombe E. R., Farquharson E. Public-Private Partnerships for Infrastructure: Principles of Policy and Finance. Elsevier, 2018. 548 p.
7. Grimsey, D., Lewis, M. K. The Worldwide Revolution in Infrastructure Provision and Project Finance. Edward Elgar, 2004. 288 p. DOI: <https://doi.org/10.4337/9781845423438>
8. Recommendation of the Council on Principles for Public Governance of Public-Private Partnerships. Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD). Paris: OECD, 2012. URL: <https://legalinstruments.oecd.org/en/instruments/oecd-legal-0392> (дата звернення: 17.09.2025).
9. Public-Private Infrastructure Advisory Facility (PPIAF). PPP Reference Guide. Version 3.0. World Bank, 2017. URL: <https://ppp.worldbank.org/PPP-Reference-Guide> (дата звернення: 17.09.2025).
10. PPP Risk Allocation Tool 2019. Social Infrastructure. In collaboration with Allen & Overy. Global Infrastructure Hub, 2019. URL: <https://cdn.github.org/umbraco/media/2646/gih-risk-allocation-tool-social-infrastructure.pdf> (дата звернення: 17.09.2025).
11. Public-private partnerships for health care infrastructure and services: considerations for policy makers in Ukraine. *World Health Organization*. 2022. URL: <https://pppagency.me.gov.ua/who-report-public-private-partnerships-for-health-care-infrastructure-and-services-considerations-for-policy-makers-in-ukraine/>
12. Бородин Є. І., Березнюк Д. В. Концепт державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я в Україні: гармонізація з підходами міжнародних організацій. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2024. Випуск 5. С. 15–26. <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2024.5.2>
13. Ульянченко Н. Методологічні засади аналізу поняття «державно-приватне партнерство у сфері охорони здоров'я». *Публічне управління: концепції, парадигма, розвиток, удосконалення*. 2023. № (4). С. 118–136. DOI: <https://doi.org/10.31470/2786-6246-2023-4-118-136>
14. Березнюк Д. Публічне управління і державно-приватне партнерство у сфері охорони здоров'я: емпіричний аналіз взаємозв'язку концептів. *Публічне управління та регіональний розвиток*. 2025. № (28). С. 382–408. DOI: <https://doi.org/10.34132/pard2025.28.04>

References:

1. Roehrich, J. K., Lewis, M. A., & George, G. (2014). Are public-private partnerships a healthy option? A systematic literature review. *Social Science & Medicine*, 113, 110–119. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.03.037>
2. Barlow, J., Roehrich, J., & Wright, S. (2013). Europe sees mixed results from public-private partnerships for building and managing health care facilities and services. *Health Affairs*, 32 (1), 146–154. DOI: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2011.1223>
3. Gaffney, D., Pollock, A. M., Price, D., & Shaoul, J. (1999). The private finance initiative: PFI in the NHS – Is there an economic case? *BMJ*, 319 (7202), 116–119. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.319.7202.116>
4. Hellowell, M., & Pollock, A. M. (2009). The private financing of NHS hospitals: Politics, policy and practice. *Economic Affairs*, 29 (1), 13–19. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1468-0270.2009.01861.x>
5. Broadbent, J., Gill, J., & Laughlin, R. (2003). Evaluating the Private Finance Initiative in the National Health Service in the UK. *Accounting, Auditing & Accountability Journal*, 16 (3), 422–445. DOI: <https://doi.org/10.1108/09513570310482309>
6. Yescombe, E. R. (2018). *Public-Private Partnerships for Infrastructure: Principles of Policy and Finance* (2nd ed.). Oxford: Elsevier.
7. Grimsey, D., & Lewis, M. K. (2004). *Public Private Partnerships: The Worldwide Revolution in Infrastructure Provision and Project Finance*. Cheltenham: Edward Elgar.
8. *World Health Organization*. (2022). Public-private partnerships for health care infrastructure and services: considerations for policy makers in Ukraine. Available at: <https://pppagency.me.gov.ua/who-report-public-private-partnershipsfor-health-care-infrastructure-and-services-considerations-for-policy-makers-in-ukraine/> (accessed September 17, 2025).
9. *World Bank*. (2017). Public-Private Infrastructure Advisory Facility (PPIAF). PPP Reference Guide. Version 3.0. Washington, DC: World Bank. Available at: <https://ppp.worldbank.org/PPP-Reference-Guide> (accessed September 17, 2025).
10. *Global Infrastructure Hub*. Allen & Overy. (2019). PPP Risk Allocation Tool 2019 Edition: Social Infrastructure. Sydney: Global Infrastructure Hub. Available at: <https://cdn.gihub.org/umbraco/media/2646/gih-risk-allocation-tool-social-infrastructure.pdf> (accessed September 17, 2025).
11. *Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD)*. (2012). Recommendation of the Council on Principles for Public Governance of Public-Private Partnerships. Paris: OECD. Available at: <https://legalinstruments.oecd.org/en/instruments/oecd-legal-0392>
12. Borodin, Ye. I. & Berezniuk, D. V. The concept of public-private partnership in healthcare in Ukraine: harmonization with approaches of international organizations. *Dnipro Scientific Journal of Public Administration, Psychology, Law*, 5, 15–26. DOI: <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2024.5.2>
13. Ulyanchenko, H. (2023). Methodological principles of the analysis of the concept of “public-private partnership in the field of health care”. *Public Administration: Concepts, Paradigm, Development, Improvement*, (4), 118–136. DOI: <https://doi.org/10.31470/2786-6246-2023-4-118-136>
14. Berezniuk, D. (2025). Public governance and public-private partnership in healthcare: an empirical analysis of conceptual interrelations. *Public Administration and Regional Development*, (28), 382–408. DOI: <https://doi.org/10.34132/pard2025.28.04>

Bai Serhii

State University of Trade and Economics

RISK MANAGEMENT IN THE SYSTEM OF PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP IN HEALTHCARE

Summary

The article presents a theoretical and methodological analysis of risk management within the system of public-private partnership (PPP) in healthcare. The study substantiates the thesis that the capacity to identify, assess, and distribute risks determines the strategic stability and economic resilience of partnership projects. Risk management in PPP is interpreted as an integral component of strategic governance that harmonizes the economic efficiency of private investment with the social mission of the state. It is argued that risk management performs not only a protective but also a formative function, shaping the contractual, financial, and institutional architecture of partnership relations. The nature of risk in healthcare PPPs is defined by duality: it combines the uncertainty of market mechanisms with the public responsibility of state regulation. The paper highlights that the effectiveness of PPP risk management depends on the adequacy of institutional structures, the transparency of procedures, and the proportional allocation of financial responsibility. The financial and organizational foundations of risk management are based on the principle of proportionality, which ensures the optimal balance between investment volumes, risk exposure, and expected returns. It is demonstrated that strategic synchronization between regulatory certainty, adaptive governance, and continuous monitoring reduces the probability of fiscal imbalance and increases the social value of partnership projects. Institutional maturity is identified as a key determinant of sustainable risk management systems in healthcare. The study emphasizes that trust, transparency, and accountability represent not only ethical but also economic categories, forming the social capital necessary for long-term cooperation between the state and the private sector. Risk, therefore, becomes not merely a challenge to be minimized but a resource of development that generates innovation, enhances financial discipline, and strengthens the institutional credibility of healthcare partnerships.

Keywords: public-private partnership, risk management, healthcare, strategic governance, financial stability, institutional responsibility.

Стаття надійшла: 09.09.2025
Стаття прийнята: 16.10.2025
Стаття опублікована: 30.10.2025