

ТЕОРІЯ ТА ІСТОРІЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ

УДК 351:614.2

DOI <https://doi.org/10.32782/1813-3401.2025.2.1>**Д. В. Березнюк**аспірант кафедри державного управління та місцевого самоврядування
Національного технічного університету «Дніпровська політехніка»

ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНЕ ПАРТНЕРСТВО ЯК МЕХАНІЗМ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ДИНАМІКА АКАДЕМІЧНОЇ УВАГИ ТА ФРАГМЕНТАЦІЯ НАУКОВОГО ДИСКУРСУ

Державно-приватне партнерство (ДПП) є одним з ключових механізмів реалізації державної політики в охороні здоров'я, особливо в умовах зростаючого тиску на системи охорони здоров'я через глобальні кризи, демографічні зміни та дефіцит бюджетних ресурсів. Водночас, попри активне практичне впровадження ДПП, в академічному середовищі спостерігається концептуально-аналітична асиметрія: більшість наукових публікацій зосереджені на фінансових або інфраструктурних аспектах, тоді як управлінський і політичний виміри залишаються фрагментованими. Це ускладнює переосмислення ДПП як механізму публічного управління, який має не лише функціональну, але й ціннісну, інституційну й поведінкову складову. У такому контексті дослідження динаміки академічної уваги до теми ДПП в охороні здоров'я дозволяє виявити структурні прогалини у науковому полі та окреслити потенційні шляхи для його теоретичного посилення й міждисциплінарної інтеграції. У статті досліджується динаміка академічного інтересу до теми ДПП у сфері охорони здоров'я в межах глобального англomовного наукового простору. Висунуто гіпотезу про те, що сучасний науковий дискурс із зазначеної тематики є концептуально фрагментованим та недостатньо інтегрує ключові концепти публічного управління – публічне адміністрування, публічний менеджмент та публічне врядування. Метою дослідження є емпіричне виявлення масштабів концептуального розриву між інтенсивністю загального публікаційного поля з тематики ДПП в охороні здоров'я та ДПП в охороні здоров'я з точки зору публічного управління. Доведено, що попри стабільну присутність теми ДПП у сфері охорони здоров'я в академічному полі, загальна кількість таких публікацій є низькою в порівнянні з публікаціями, присвяченими ключовим концептам публічного управління. Виявлено диспропорцію між згадуванням понять «публічне адміністрування», «публічний менеджмент» та «публічне врядування» в контексті ДПП в охороні здоров'я, що засвідчує глибоку концептуальну незбалансованість. Обґрунтовано, що така фрагментація обмежує теоретичну глибину аналізу ДПП, звужуючи його до технократичних чи економічних підходів. Запропоновано інтегрувати сучасні управлінські концепти до дослідження ДПП у сфері охорони здоров'я для переосмислення партнерства як інструменту публічного врядування, орієнтованого на стійкість, інклюзію та відповідальність.

Ключові слова: публічне управління, державно-приватне партнерство, емпіричний аналіз, охорона здоров'я, державне адміністрування, публічний менеджмент, публічне врядування.

Постановка проблеми у загальному вигляді. У сучасних умовах багатовекторної трансформації сфери охорони здоров'я, викликаній глобальними пандеміями, зростаючими соціальними очікуваннями та хронічною нестачею бюджетних ресурсів, державно-приватне

партнерство (ДПП) дедалі активніше використовується як інструмент забезпечення інфраструктурного розвитку, інноваційного оновлення та розширення доступу до медичних послуг. У багатьох країнах ДПП стало не лише способом залучення позабюджетного фінансування,

а й механізмом реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, що вимагає чіткого управлінського та інституційного осмислення. Проте, попри стрімке практичне поширення моделей ДПП, їх аналіз у науковому просторі переважно зводиться до фінансово-правової або технократичної площини, залишаючи поза увагою управлінські, політичні та публічно-ціннісні виміри партнерства.

Ця диспропорція породжує розрив між практикою та наукою: коли урядові структури впроваджують складні моделі міжсекторальної взаємодії, не маючи достатньої концептуальної підтримки з боку академічної спільноти, а науковці, у свою чергу, репрезентують тему фрагментарно, без належної інтеграції сучасних підходів публічного управління. Така ситуація не лише гальмує розвиток наукового знання в галузі публічного управління, але й обмежує якість стратегічних рішень у сфері охорони здоров'я, зокрема в умовах кризи.

Якщо не буде проведено цілеспрямованого дослідження, яке системно оцінює, наскільки концепти публічного адміністрування, публічного менеджменту та публічного врядування інтегруються в аналіз ДПП у сфері охорони здоров'я, це призведе до посилення концептуальної фрагментації академічного поля, відсутності уніфікованої термінології та нерівномірного розвитку наукової думки. У практичному вимірі це означає, що державні та муніципальні органи можуть помилково інтерпретувати ДПП як виключно інвестиційний інструмент, нехтуючи його потенціалом як механізму довгострокового врядування, орієнтованого на публічну цінність, сталість і соціальну відповідальність. Це особливо критично для країн з трансформаційними економіками, де інституційна зрілість ще не забезпечує автоматичну ефективність публічно-приватної взаємодії.

Таким чином, дослідження динаміки академічної уваги до ДПП у сфері охорони здоров'я крізь призму ключових парадигм публічного управління є не лише актуальним, а й науково та практично необхідним. Воно дозволяє не лише виявити структурні прогалини у науковому полі, але й запропонувати аналітичні орієнтири для політики, підсилити міждисциплінарну взаємодію та сформувати передумови для переосмислення ДПП як повноцінного інструменту публічного управління у сфері охорони здоров'я.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Тематика ДПП у сфері охорони здоров'я активно

представлена у міждисциплінарному науковому полі, зокрема в межах публікацій, індексованих у міжнародних базах даних, таких як Scopus та Web of Science. Значна частина досліджень присвячена фінансовим та контрактним аспектам ДПП [19, с. 23–34; 21, с. 290–304], ефективності реалізації конкретних інфраструктурних проєктів [25, с. 261–282], а також управлінню ризиками в умовах приватного фінансування [2; 16, с. 325–344]. Низка публікацій аналізує клінічні результати у контексті приватного управління державними лікарнями, питання якості послуг і задоволеності пацієнтів [20; 24].

Водночас спостерігається тенденція до домінування економіко-правової перспективи у висвітленні партнерства в медицині, що зужує потенціал теми до інструментальної логіки, залишаючи недостатньо опрацьованими управлінські, інституційні та поведінкові виміри. Окремі автори [14, с. 2–14; 17, с. 313–326] наголошують на важливості публічної відповідальності, мережевих моделей врядування та ролі стейкхолдерів, проте ці концепти досі не отримали системного емпіричного осмислення в межах публікаційного поля.

Таким чином, попри наявність значного масиву наукових джерел, невирішеною залишається проблема концептуального розриву між дослідженнями ДПП у сфері охорони здоров'я та ключовими напрямками публічного управління – публічним адмініструванням, публічним менеджментом та публічним врядуванням. Відсутні також цілісні бібліометричні оцінки, які б дозволили встановити інтенсивність та характер присутності зазначених управлінських парадигм у дослідженнях ДПП в сфері охорони здоров'я. Саме на заповнення цієї прогалини спрямоване дане дослідження, яке не лише систематизує публікаційний масив, а й виявляє структурні зсуви, дисбаланси та аналітичні лакуни, що формують фрагментовану картину академічної присутності ДПП в охороні здоров'я у сфері публічного управління.

Мета статті. Метою дослідження є виявлення динаміки, масштабів та особливостей наукової репрезентації ДПП в сфері охорони здоров'я в контексті трьох ключових концептів публічного управління – публічного адміністрування, публічного менеджменту та публічного врядування – шляхом бібліометричного аналізу публікацій, індексованих у базі даних Scopus, з метою встановлення структурної фрагментації

академічного поля та обґрунтування напрямів його концептуальної інтеграції.

Виклад основного матеріалу. Загальна кількість публікацій у базі даних Scopus, у назві яких водночас використано поняття (“public-private partnership” OR “public-private partnerships” OR “PPP” OR “PPPs”) AND (“health”, “clinical”, “patient”, “medical”, “hospital”, “hospitals”), станом на 10.05.2025 р. становить 450 (рис. 1). Для того, щоб зробити висновок про рівень інтенсивності (популярності) досліджень на тему ДПП у сфері охорони здоров'я, тобто оцінити 450 публікацій – це мало чи багато для вчених у глобальному просторі, будемо виходити з наступних міркувань. Наукове поле, в межах якого досліджується ДПП у сфері охорони здоров'я перебуває на перетині з основними концептами публічного управління: публічного адміністрування, публічного менеджменту та публічного врядування. Тому зіставлення кількісних показників публікаційної активності за темою ДПП у сфері охорони здоров'я саме з цими темами дозволить оцінити ступінь інтенсивності досліджень, присвячених ДПП у сфері охорони здоров'я.

Загальна кількість публікацій у базі Scopus, у назві яких згадується концепт публічного

адміністрування станом на 10.05.2025 р. становить 7112, публічного менеджменту – 2552, публічного врядування – 520.

Ці дані свідчать про наявний дисбаланс між загальним рівнем інтенсивності досліджень основних концептів публічного управління у науковій літературі та їх застосуванням до аналізу ДПП у сфері охорони здоров'я. Зокрема, на наш погляд, 450 публікацій, в назву яких водночас винесені англomовні аналоги понять «ДПП» та «охорона здоров'я», є відносно малою величиною на тлі тисяч публікацій, присвячених таким базовим концептам публічного управління, як, наприклад, публічне адміністрування та публічний менеджмент. Це свідчить про низьку насиченість спеціалізованого наукового сегменту, хоча тематика ДПП в сфері охорони здоров'я є стратегічно важливою для трансформації медичних систем, особливо в умовах ресурсної обмеженості державних бюджетів. Спостерігається незбалансоване тематичне навантаження, коли ДПП в охороні здоров'я досліджується переважно з прикладної, технократичної або фінансово-економічної перспективи, а не крізь призму системного публічного управління, політичної легітимності чи надання соціально значимих послуг.

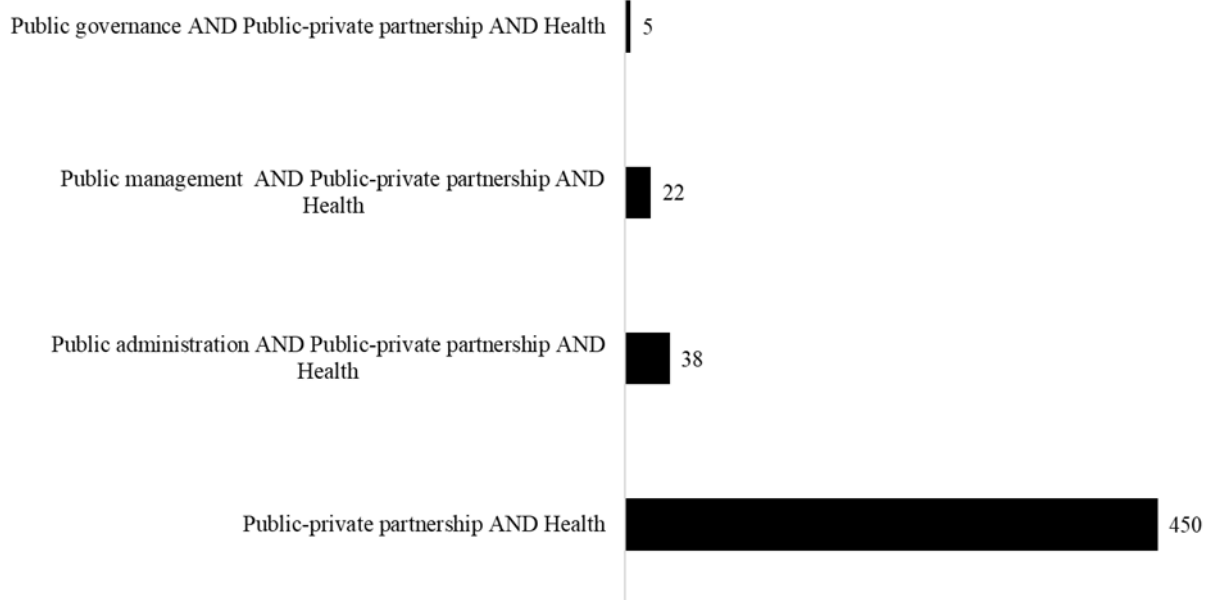


Рис. 1. Кількість наукових публікацій бази Scopus без часових обмежень, у назві яких водночас використовуються поняття “public-private partnership” та “health”, а також в назві або рефераті, або ключових словах яких водночас використовуються зазначені поняття та поняття “public administration”, “public management”, “public governance”, станом на 10.05.2025 р.

Джерело: розроблено автором

Таким чином, обмеженість кількості публікацій на тему ДПП у сфері охорони здоров'я у базі Scopus у порівнянні з загальним обсягом публікацій у сфері публічного адміністрування, менеджменту та врядування може сприяти формуванню нової хвилі міждисциплінарних досліджень із фокусом на інституціональну стійкість, управлінську ефективність та легітимність публічно-приватної взаємодії у сфері охорони здоров'я.

Якщо пошуковий запит у базі Scopus для визначення кількості публікацій на тему ДПП у сфері охорони здоров'я був обмежений виключно назвою, що дозволило зосередитися на публікаціях, де ця тема є центральною і домінантною, то для потрібних комбінацій понять ("public-private partnership" OR "public-private partnerships" OR "PPP" OR "PPPs") AND ("health", "clinical", "patient", "medical", "hospital", "hospitals") пошуковий запит було розширено до назви, реферату та ключових слів, оскільки пошук виключно у назвах публікацій показав нуль результатів, а також через авторський намір охопити ширший спектр релевантних досліджень, які можуть не фокусуватись виключно на концептах публічного управління в контексті ДПП в сфері охорони здоров'я, але використовувати відповідні концепти в аналітичному або теоретичному апараті.

Вище згадуваний рис. 1 ілюструє кількісні результати пошуку у базі Scopus за англійськими ключовими словами, пов'язаними з ДПП у сфері охорони здоров'я в розрізі трьох концептів публічного управління: публічного адміністрування, публічного менеджменту та публічного врядування. Кількість публікацій, у яких водночас згадуються англійські аналоги понять «ДПП», «охорона здоров'я», «публічне адміністрування», «публічний менеджмент» та «публічне врядування», на наш погляд, є доволі низькою. Всього 38 публікацій, в анотаціях до яких разом з ДПП в сфері охорони здоров'я згадується публічне адміністрування, 22 – публічний менеджмент, 5 – публічне врядування. Ці цифри вказують на серйозний науковий розрив між практико-орієнтованими дослідженнями ДПП в сфері охорони здоров'я, спрямованими на проблематику моделей фінансування, розподілу ризиків, визначення ефективності тощо, і теоретико-концептуальним осмисленням їх у межах парадигми публічного управління. Простежується суттєва недостатність управлінської аналітики у дослідженнях ДПП

в охороні здоров'я. Більшість публікацій, очевидно, фокусуються на економіці, політиці або технологічних аспектах, навіть не згадуючи публічне управління, як суттєву складову дослідження, варту винесення до анотації статті, хоча ДПП в своїй основі має ключовим учасником державного партнера, а також спрямоване на використання державних активів, залишаючи інституційні, процедурні та ціннісні рамки аналізу поза увагою. Концепт публічного врядування виявляється особливо слабо репрезентованим – всього 5 статей у базі Scopus. Найменший рівень охоплення цим концептом досліджень ДПП у сфері охорони здоров'я спостерігається навіть попри те, що саме цей концепт пропонує інструменти для мережевої взаємодії, багаторівневого управління та інклюзивності. Це може свідчити про інерційність дослідницького поля та його методологічну фрагментарність у нових формах публічного управління, з одного боку, а також про потенціал для нових досліджень, які могли б інтегрувати сучасні управлінські концепції у практику і теорію ДПП у сфері охорони здоров'я.

Таким чином, не зважаючи на і так незначну кількість досліджень, присвячених ДПП у сфері охорони здоров'я, основні концепти публічного управління – публічне адміністрування, публічний менеджмент і особливо публічне врядування – залишаються на низькому рівні уваги вчених у глобальному науковому дискурсі, що суттєво звужує аналітичні можливості для оцінки інституційної ефективності, легітимності та стійкості ДПП-проектів у сфері охорони здоров'я. Звідси можна зробити висновок, що чим менше будь-який концепт публічного управління інтегрований у наукове осмислення ДПП у сфері охорони здоров'я, тим менше уваги приділяється оцінці механізмів прийняття рішень, участі зацікавлених сторін і механізмів адаптивного управління, що в результаті, на наш погляд, обмежує потенціал для розробки стійких моделей партнерства.

Узагальнюючи дані щодо кількості наукових публікацій бази Scopus, у назві яких водночас використовуються поняття "public-private partnership" та "health", а також в назві або рефераті, або ключових словах яких водночас використовуються зазначені поняття та поняття "public administration", "public management", "public governance", за роками (рис. 2), можна стверджувати, що показник кількості публікацій, у назві яких водночас використовуються

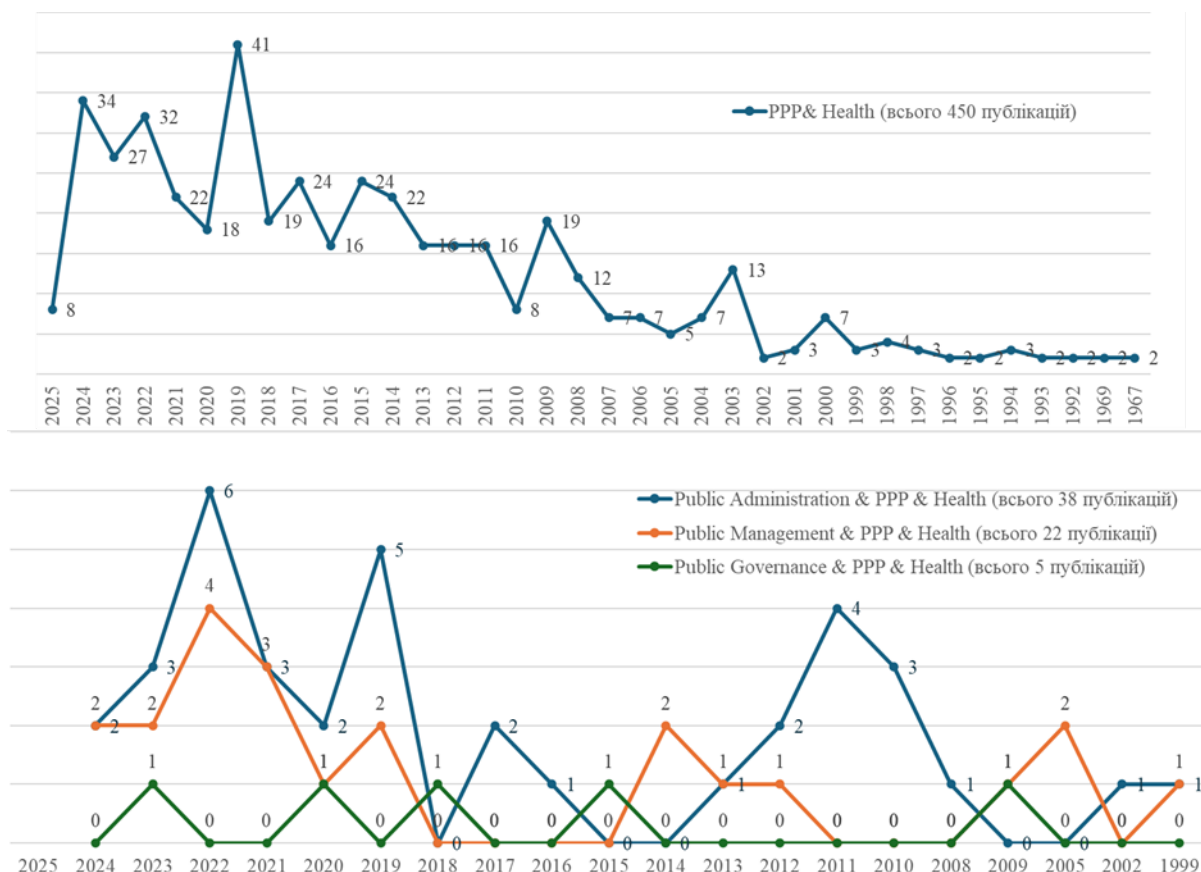


Рис. 2. Кількість наукових публікацій бази Scopus, у назві яких водночас використовуються поняття “public-private partnership” та “health”, а також в назві або рефераті, або ключових словах яких водночас використовуються зазначені поняття та поняття “public administration”, “public management”, “public governance”, за роками станом на 10.05.2025 р.

Джерело: розроблено автором

поняття “public-private partnership” та “health”, демонструє коливальну динаміку постійно-го характеру, починаючи з 1967 року. Протягом усього періоду спостерігаються ритмічні коливання наукового інтересу до теми ДПП в сфері охорони здоров'я, з чергуванням фаз підйому та спаду. Такий тип динаміки притаманний темам, що мають прикладний, політико-економічний характер і чутливо реагують на зовнішні виклики – епідемії, економічні кризи, адміністративні реформи. Такі дослідницькі теми залежать від глобальних змін і не демонструють лінійного тренду зростання або спаду. Починаючи з 2000-х років, спостерігається фазове зростання публікаційної активності на тему ДПП у сфері охорони здоров'я, з піками у 2001 (13 публікацій), як наслідок посткризових реформ у державному секторі, у 2009 (19) у відповідь на глобальну фінансову кризу, у 2019 (41) через передпандемічну мобілізацію в охороні здоров'я. Після 2019 маємо високу, але вже не зростаючу активність (в середньому

22–34 публікації щороку без очікуваного стійкого зростання кількості публікацій та помірними коливаннями, що не перевищує пік 2019 року і може свідчити про економічну, а не управлінську домінанту у фокусі теми, а також прикладне перенасичення наукового дискурсу або нестачу нових теоретичних рамок для досліджень). Така стабільність на високому рівні може інтерпретуватися як фаза тематичного плато – інтерес до теми зберігається, але не розвивається у нових концептуальних напрямках і тому потребує глибоких управлінських переосмислень.

На цьому тлі динаміка згадок концептів публічного управління – public administration, public management, public governance – у поєднанні з поняттями “public-private partnership” та “health” має якісно інший характер. Концепт public administration в контексті ДПП у сфері охорони здоров'я демонструє інтенсивну хвилю одночасних згадувань у назві, рефераті або ключових словах публікацій, зосереджену у період пандемії COVID-19, що може бути пов'язано

з пошуком інституційних рішень та управлінських моделей у відповідь на виклики кризи.

Загалом, при першому згадуванні концепту public administration саме в контексті ДПП в сфері охорони здоров'я у 1999, динаміка публікаційної активності має висхідний характер з 2018 та 2 локальні сплески у 2019 та 2022, які збігаються з хвилями пандемії та адміністративних реформ у багатьох країнах. На відміну від концептів public management та public governance, концепт public administration згадується у публікаціях разом з ДПП у сфері охорони здоров'я хоча й зі стрибкоподібним, але зростанням, що свідчить про реактивний тип наукових досліджень даного спрямування, які оперативні проводяться вченими у відповідь на кризові явища. Цей тренд є рефлексивним, а не стратегічно нарощеним.

Динаміка публікацій, в яких одночасно згадується концепт public management в контексті ДПП у сфері охорони здоров'я, має загалом рівномірний характер. Перші поодинокі згадки з'являються з 1999 року, однак систематичні публікації починаються після 2018. Пік інтересу припадає на 2022 рік (4 публікації), після чого показник утримується на рівні 2–3 публікації на рік. На наш погляд, це свідчить про прагматичний підхід, притаманний цьому концепту: науковий інтерес до публічного менеджменту не стільки реагує на кризові хвилі, як інтерес до публічного адміністрування, скільки залишається фоновим і практично застосовним у моделюванні взаємодії держави й приватного сектору в охороні здоров'я. Притаманна динаміці згадувань цього концепту разом з ДПП у сфері охорони здоров'я довготривала тяглість, особливо в країнах з NPM-орієнтованими реформами, свідчить про те, що ДПП осмислюється тут як інструмент для досягнення ефективності, а не як інституційна форма врядування.

Концепт public governance виявляється найменш інтегрованим у дискурс ДПП у сфері здоров'я, а динаміка його використання в контексті ДПП в охороні здоров'я не демонструє жодного тривалого підйому чи накопичення критичної маси. Нерегулярність і фрагментарність його присутності у наукових публікаціях свідчить про інституційну та аналітичну інерцію наукового поля щодо моделей спів врядування та багаторівневої участі, а також вказує на відсутність системного інтересу до цього концепту, як до аналітичної рамки в темі ДПП у сфері охорони здоров'я, попри, на наш погляд, її

концептуальну відповідність темі взаємодії держави та приватного сектору. Це можна пояснити тим, що концепт public governance за своєю сутністю є міждисциплінарним, а відтак і дослідження ДПП в сфері охорони здоров'я з позицій public governance також вимагають міждисциплінарного аналізу, мережевої логіки, участі громадян, що поки не інтегроване в основний дискурс за темою ДПП в сфері охорони здоров'я через брак формалізованих governance-моделей у сфері охорони здоров'я.

Таким чином, наукове англomовне поле в базі публікацій Scopus за ключовими словами "public-private partnership" та "health" є недостатньо насиченим кількісно та концептуально з точки зору основних концептів публічного управління, тобто за своїм змістом англomовний науковий дискурс щодо ДПП в сфері охорони здоров'я має переважно економічний, екологічний, фінансовий, технічний характер, але не публічно-управлінський. Необхідні нові дослідження, які здатні переосмислити ДПП не лише як економічний, фінансовий, інвестиційний механізм, а як механізм публічного врядування з високою адаптивністю та відповідальністю.

Перша індексована у Scopus публікація, у назві якої згадуються поняття "public-private partnership" та "health", тобто досліджується ДПП у сфері охорони здоров'я – це стаття 1969 р. колективу авторів на чолі з Cartmill G. E., присвячена аналізу впливу державно-приватного партнерства на функціонування лікарень та суміжних медичних установ у США [1, с. 1194–1222]. Дослідження було опубліковане в Bulletin of the New York Academy of Medicine – на той час провідному науковому майданчику урбаністичної медицини та політики охорони здоров'я. Автори здійснили комплексне обґрунтування ролі уряду в розбудові партнерських моделей з приватним сектором у сфері охорони здоров'я, підкреслюючи значення спільного фінансування, планування, та управління закладами медичної допомоги. Особливий акцент зроблено на впливі партнерств на ефективність, географічну доступність і якість медичних послуг, а також на питання соціального добробуту та захисту вразливих груп населення. Дослідження демонструє перші спроби інституціоналізувати ідею ДПП як публічно-політичного інструменту у сфері охорони здоров'я, а також поєднати соціальну політику, охорону здоров'я та механізми державного управління у партнерстві з бізнесом у єдиному науковому дискурсі.

Якщо публікація Cartmill G. E. у 1969 р. [1] стала інтелектуальним початком осмислення ДПП як механізму розбудови інфраструктури охорони здоров'я та інструменту соціального добробуту, то публікації 2025 р. демонструють поглиблення цього підходу, що відповідає викликам нового історичного етапу, на якому ДПП постає вже не лише як механізм матеріального забезпечення медичних установ, а як механізм управління, що інтегрує поведінкові, цифрові, етичні та глобально-політичні виміри. Дослідники аналізують не лише форму взаємодії між державою і бізнесом, а й якість співпраці, прозорість, довіру, цифрову інфраструктуру, участь пацієнтів та соціальну відповідальність приватного сектора. Таким чином, сучасна наукова думка рухається від аналізу партнерств як правових контрактів – до розуміння їх як соціальних контрактів нового типу, що формують нову архітектуру охорони здоров'я у XXI столітті.

Наприклад, у роботі Chukwuma J. N. та співавторів показано, як ДПП перетворюється на інструмент глобального фінансування охорони здоров'я в Африці, де Світовий банк просуває участь приватного капіталу в системах універсального медичного обслуговування, що, за висновками авторів, несе ризики комерціалізації базових суспільних послуг [2].

Vasabih M. зі співавторами аналізують ДПП у сфері надання послуг гемодіалізу в Індонезії, застосовуючи модель колаборативного врядування Емерсона. Автори показують, що ефективність ДПП залежить від системного контексту, мотивацій учасників і їхньої здатності до спільної дії, водночас підкреслюючи виклики управління, такі як корупція та дефіцит людських ресурсів [3, с. 56–68].

У статті Bak M.A.R. та інших авторів проводиться огляд етичних аспектів ДПП у цифровій медицині з виділенням таких основних проблем, як приватність даних, публічний інтерес та довіра до управління. Автори стверджують, що без попереднього етичного опрацювання ці проблеми можуть нівелювати цінності, на яких базується публічний сектор [4].

Вчений Vaudano E. презентує досвід ДПП, яке має назву "Innovative Health Initiative" – масштабного європейського партнерства, що працює на перетині Big Data, відкритої науки та охорони здоров'я. У статті підкреслено роль довіри й прозорості як ключових умов інноваційності та ефективного партнерства [5].

У дослідженні Ijzerman R.V.H. та співавторів аналізується реалізація комплексної eHealth-програми BENEFIT на основі механізму ДПП для пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями. Виявлено, що успішна імплементація залежить від адаптивності програм, чітких ролей партнерів і гнучкості управлінських стратегій [6].

У [7, с. 60–69] колектив вчених на чолі з Bhadoria A.S. вивчають первинні медичні центри в містах Індії, функціонування яких ґрунтується на механізмі ДПП. Дослідження виявляє такі проблеми, як дефіцит кадрів, нестабільне фінансування, відсутність інфраструктури, але й підтверджує високий рівень довіри з боку громад.

У [8] Salangwa C. разом зі співавторами зосереджується на прикладі Малаві, де механізм ДПП, в якому беруть участь християнські медичні установи, сприяє розширенню доступу до медичних послуг. Автори підкреслюють вразливість партнерств перед політичною нестабільністю та дефіцитом прозорості.

Публікація з найбільшим рівнем цитувань (298 у базі Scopus), в назві якої водночас містяться поняття "public-private partnership" та "health" – це стаття вчених Buse K. та Walt G. 2000 р. "Global public-private partnerships: Part I – A new development in health?" [9, с. 549–561]. У цій роботі автори вводять у науковий обіг поняття «глобальні державно-приватні партнерства» як нову управлінську та інституційну форму взаємодії в охороні здоров'я на глобальному рівні. Стаття була однією з перших спроб систематизувати появу нових гібридних утворень, у яких об'єднуються міжнародні організації (ВООЗ, ЮНІСЕФ), приватні фармацевтичні компанії, благодійні фонди, уряди країн та громадські організації. Автори описують цей тип партнерств як реакцію на зниження ефективності традиційної міжурядової допомоги, особливо в умовах боротьби з ВІЛ/СНІДом, туберкульозом і малярією в країнах з низьким рівнем доходів. Порушуючи питання про те, чи є глобальні ДПП ефективнішим і швидшим механізмом доставки медичних інновацій, ніж звичайні державні програми, які існують ризики у зв'язку з комерційними інтересами приватних учасників, як забезпечити прозорість, підзвітність і рівність у цих нових формах багатостороннього врядування, автори закликають до критичного аналізу глобальних ДПП, оскільки без належної регуляції вони можуть підмінити публічні цілі комерційними.

Ширше простежити логіку розвитку наукової думки щодо ДПП у сфері охорони здоров'я, а точніше виявити наукові ідеї-аттрактори для інших вчених, можна за допомогою аналізу ще декількох статей, що мають у назві поняття "public-private partnership" та "health", з найбільшим рівнем цитувань у базі Scopus.

Наприклад, поглиблює ідеї глобальних ДПП, фокусуючись на фармацевтичному ринку, та вказує на роль промисловості у вирішенні проблем доступу до ліків вчений Widdus R. у роботі [10, с. 713–720] (174 цитування). При цьому автор наголошує, що глобальні ДПП – не є універсальним механізмом, а радше «соціальним експериментом», який потребує спеціальних доволі складних умов для його ефективної реалізації.

На другому місці за кількістю цитувань у базі Scopus – дві статті, в яких представлені системні огляди ефективності ДПП в сфері охорони здоров'я. Систематичний огляд 46 публікацій за 1990–2011 рр. з виокремленням 6 напрямів досліджень ДПП у сфері охорони здоров'я (ефективність, переваги, публічний інтерес, національні стратегії, результативність, партнери) колективу авторів на чолі з Torchia M. має 185 цитувань [11, с. 236–261]. Основний висновок дослідження полягає у тому, що питання ефективності та доцільності ДПП у сфері охорони здоров'я залишаються дискусійними. Дослідження вчених Barlow J., Roehrich J. та Wright S. (153 цитування) розкриває причини низького ефекту у порівнянні з очікуваним від перших проєктів ДПП за форматом «будівництво та утримання» в Європі, а також пропонує перспективні напрями удосконалення механізму ДПП в цілому, які, хоча і ускладняють адміністративне управління проєктами ДПП, але можуть стати більш ефективними та перспективними [12, с. 146–154]. Хоча дві зазначені статті мають спільний системний огляд практик реалізації ДПП в сфері охорони здоров'я і розглядають проєкти ДПП саме з точки зору їх ефективності, дослідження [11] має методологічний характер, тобто концентрується на тому, як саме, за допомогою якого інструментарію інші автори досліджували ДПП в сфері охорони здоров'я, вивчаючи негативні та позитивні фактори впливу пошукових підходів на отримані результати та висновки. Натомість дослідження [12] являє собою критику моделей у Європі, тобто аналізує конкретні приклади впровадження певної моделі, зіставляє очікувані результати

з реальними наслідками, формулює критичні висновки щодо слабких місць або неочікуваних ефектів, перевіряючи у такий спосіб, як моделі працюють у реальності з позиції ефективності, прозорості, результативності тощо.

На третьому місці за кількістю цитувань у базі Scopus – дослідження вчених Hebson G., Grimshaw D. та Marchington M. (128 цитувань), яке розглядає ДПП у сфері охорони здоров'я, як драйвер змін в управлінській етиці [13, с. 481–501]. Основна ідея публікації, яка полягає у тому, що ДПП змінює не лише структуру, а й морально-професійні засади публічного управління, обґрунтовується на прикладі Великобританії, де ДПП змінило традиційну етику публічного управління, зокрема – відповідальність, бюрократичну поведінку, мотивації працівників. Автори виводять таку закономірність: скорочення витрат та тиск на державних службовців підривають традиційні цінності державної служби та публічного управління.

Найбільш цитовані у базі Scopus публікації, що становлять методологічне ядро тематики публічного адміністрування, ДПП та сфери охорони здоров'я, відповідні основні поняття якої згадуються у їх рефератах, ключових словах та назвах, пропонують різні підходи до осмислення природи партнерств, ролі держави у них та межі ефективності.

У найцитованішій роботі-огляді (398 цитувань) [14, с. 2–14] вчені Brinkerhoff D. W. та Brinkerhoff J. M. пропонують оцінювати проєкти ДПП через призму їхніх цілей (інфраструктура, надання послуг, політика, розвиток потенціалу), а також категорій «публічності» та відповідності нормам доброчесного врядування. Стаття аргументує, що ДПП – це не лише технічний механізм, а форма політичної взаємодії, де баланс між партнерами є предметом управління, а не лише контракту. Автори наголошують на рольових викликах для публічного сектора в умовах мультиакторності та необхідності узгодження норм міжнародного врядування з локальними адміністративними практиками. Охорона здоров'я згадується у цьому дослідженні, як один з напрямків застосування ДПП, і фрагментарно фігурує як сфера реалізації проєктів ДПП.

Монографія Vincent-Jones, P. "The new public contracting: Regulation, responsiveness, relationality" (108 цитувань) [15, с. 2–14] описує явище «нового публічного контракування» у Великобританії, вказуючи, що контрактні форми, в тому числі ДПП, стали домінуючим

способом врядування у багатьох секторах, включно з охороною здоров'я. Вчені вказують на те, що контракт як механізм публічного управління, часто базується не на законі, а на владних ієрархіях, що створює дисбаланс відповідальності й легітимності, а також висвітлюють взаємозв'язок між публічним адмініструванням та механізмами контролю, демонструючи нову логіку розподілу влади в межах ДПП.

У статті вчених Oborn E., Barrett M., Exworthy M. (97 цитувань) [16, с. 325–344] ДПП не згадується як центральна тема, однак концепт публічного адміністрування аналізується через роль “policy entrepreneur” у трансформації лондонської системи охорони здоров'я. Автори висловлюють ідею, що інновації в публічному адмініструванні можливі лише за умов формування довіри до органів публічного адміністрування, як до агентів змін, і що це має стати ключовою вимогою в механізмах ДПП.

Вчені Waring J., Currie G., Bishop S. критикують механізми ДПП для надання медичних послуг в Англії у роботі [17, с. 313–326] (39 цитувань) та обґрунтовують, що успішність ДПП залежить від чотирьох умов: стратегічної орієнтації, рівня інтеграції партнерів, управлінського стилю та складу персоналу. Стаття унікально підкреслює, що «формат контракту» ДПП не є визначальним – критичним є організаційний контекст і людський чинник. Це вносить нове розуміння ролі публічного управління, як адаптивної практики, а не формальної процедури.

Робота de Montigny J. G., Desjardins S., Bouchard L. (37 цитувань) [18, с. 41–50] обґрунтовує концептуальну модель міжсекторальної взаємодії для досягнення соціальних змін, зокрема в галузі охорони здоров'я. Автори розглядають колаборації як інститути, що виходять за межі ДПП, але водночас включають ДПП у якості частин своїх систем. Ключовими компонентами вважаються колективне навчання, адаптивність, довіра та спільне прийняття рішень, що повністю узгоджується з цінностями сучасного публічного адміністрування.

Вчені Hellowell M. та Pollock A. (32 цитування) [19, с. 23–34] аналізують Private Finance Initiative (PFI) у британській Національній службі здоров'я. Автори доводять, що такі моделі економічно не вигідні для публічного сектора через надмірні відсоткові ставки та «зайву» прибутковість для приватного інвестора. Публічне адміністрування тут фігурує як сфера, на якій відображаються негативні наслідки неефективного

регуляторного дизайну, неспроможного гарантувати фінансову прозорість та стратегічний контроль.

У дослідженні Cappellaro G. та Longo F. (21 цитування) [20] аналізується італійський досвід «інституційних ДПП», коли приватні та публічні партнери створюють спільну юридичну особу для надання послуг. Автори роблять акцент на управлінських і культурних механізмах: регулюванні праці, ринковій стратегії, процедурній сумісності. Це приклад дослідження, де публічне адміністрування виконує роль «інституційного архітектора», а не лише замовника послуг.

Розглянемо найбільш цитовані у базі Scopus публікації, присвячені публічному менеджменту, ДПП та сфері охорони здоров'я, основні поняття яких згадуються у рефератах, ключових словах та назвах публікацій. Зазначимо, що ці публікації у порівнянні з найбільш цитованими публікаціями бази Scopus, присвяченими публічному адмініструванню, ДПП та охороні здоров'я, відображають два різні наукові горизонти: дослідження, де згадується публічне адміністрування, фокусуються на інститутах і правових нормах, а дослідження, де згадується публічний менеджмент – на процесах і результатах. Обидва підходи важливі, але їх аналітична перспектива суттєво різниться за теоретичним фокусом, глибиною інституційного аналізу та масштабу концептуалізації партнерства.

Зокрема, вище аналізовані публікації на перетині публічного адміністрування, ДПП та охорони здоров'я трактують ДПП як елемент системного публічного управління, акцентуючи увагу на його нормативних аспектах: публічності, балансі інтересів, прозорості, інституційній відповідальності. ДПП в цих публікаціях розглядається не лише як механізм, а як форма трансформації власне публічного управління – через зміну ролей учасників, цінностей та інструментів координації партнерства.

Натомість статті на перетині публічного менеджменту, ДПП та охорони здоров'я мають менш інституційну й більш прикладну управлінську орієнтацію. Вони зосереджені на механізмах реалізації проектів ДПП, управлінні ризиками, оцінці результативності та задоволеності користувачів суспільних послуг, ефективності та контрактному управлінні. В цих дослідженнях ДПП – це насамперед механізм надання послуг, а не елемент публічного управління.

Наприклад, оцінці ефективності ДПП у сфері охорони здоров'я присвячено публікації English L. M. (23 цитування) [22, с. 91–121] та вчених Carvalho J. M. S., Rodrigues N. (9 цитувань) [24]. Дослідження [22] аналізує, як зміни публічної політики у рамках концепту NPM (New Public Management) вплинули на механізми оцінки "value for money" (VfM) у проєктах ДПП. На основі кейсу невдалого контракту ДПП у сфері охорони здоров'я в Австралії, автор публікації критикує нераціональне управління ризиками на ранніх фазах впровадження ДПП саме у медицині. Також на основі опитування 2077 респондентів у Португалії автори у [24] досліджують, чи сприймається якість послуг у лікарнях, що є учасниками проєктів ДПП вищою, ніж у лікарнях, які не беруть участь у проєктах ДПП. У публікації доведено, що загалом споживачі більш задоволені послугами у лікарнях, які беруть участь у проєктах ДПП, але більш освічені споживачі є критичнішими до медичних послуг, які надаються у лікарнях, що беруть участь у проєктах ДПП.

Управління ризиками та інституційні рамки ДПП висвітлюються у [21, с. 290–304] (35 цитувань) та [25, с. 261–282] (9 цитувань). У [21] автор демонструє, як механізми ДПП трансформують моделі "joined-up government" у наданні соціальних послуг, а також розглядає приклади в охороні здоров'я в Австралії, в результаті чого робить висновок про залежність якості медичних послуг від грамотності урядових структур в сфері управління проєктами ДПП. Стаття [25] аналізує різницю між контрактним (форма управління, яка спирається на формальні, юридично закріплені угоди) та реляційним (форма управління, яка базується на неформальних механізмах: довірі, взаємності, спільних цінностях, репутації, попередньому досвіді співпраці) публічним управлінням на прикладі двох невдалих ДПП в австралійській медичній сфері і пропонує авторський висновок про те, що контекстуальні фактори (умови, обставини або характеристики середовища) впливають на ефективність ДПП у сфері охорони здоров'я більше, ніж тип публічного управління, а надмірна зарегульованість проєктів ДПП без довіри шкодить стабільності партнерства.

Дослідження автора Simonet D., присвячене ДПП в контексті концепту NPM (18 цитувань) [23], аналізує, як у Франції NPM-реформи разом з впровадженням проєктів ДПП призвели до результатів, які вступають у протиріччя:

з одного боку вони сприяли децентралізації надання послуг у сфері охорони здоров'я, але з іншого боку – не забезпечили покращення їх якості, що призвело до формалізації участі приватного сектору в управлінні закладами охорони здоров'я та ослаблення участі лікарів в управлінні, що суперечить принципам децентралізації.

Найбільш цитовані публікації, що фокусуються на зв'язках між публічним адмініструванням або публічним менеджментом та ДПП у сфері охорони здоров'я, принципово відрізняються від публікацій, у яких ДПП у сфері охорони здоров'я згадується разом з поняттям «публічне врядування». Як зазначалося раніше, у публікаціях, у яких згадуються публічне адміністрування та публічний менеджмент, основна увага зосереджена на організаційних механізмах, ефективності контрактів ДПП, управлінні ризиками, а також на інституційних чи поведінкових аспектах реалізації ДПП. Ці дослідження прагнуть вдосконалити функціонування публічних систем або оптимізувати механізми управління процесами надання суспільних послуг.

Натомість найбільш цитовані дослідження, у яких ДПП в охороні здоров'я згадується разом з поняттям «публічне врядування», зосереджені на ширших, міжсекторальних, мережових взаємодіях з множиною стейкхолдерів, де ДПП розглядається як механізм колективного врядування, а не лише операційний механізм. Таким чином, ключова відмінність між змістом публікацій, що згадують ДПП в сфері охорони здоров'я в контексті публічного адміністрування, публічного менеджменту та публічного врядування, полягає у тому, що публічне адміністрування й менеджмент аналізують ДПП у сфері охорони здоров'я у межах системи, а публічне врядування – над системою.

Висновки і пропозиції. Результати бібліометричного аналізу засвідчили, що тематика ДПП у сфері охорони здоров'я хоча й стабільно присутня в академічному полі, залишається фрагментарно інтегрованою в теоретичний дискурс публічного управління. Такий стан обмежує потенціал міждисциплінарного осмислення партнерства як управлінського механізму, звужуючи його переважно до технократичного чи інвестиційного інструменту. Це створює ризики спрощеного впровадження ДПП без належного врахування публічної цінності, інституційного контексту та поведінкових факторів.

Запропоновано: активізувати дослідження ДПП у сфері охорони здоров'я в межах сучасних

парадигм публічного управління; сприяти концептуальній інтеграції теми ДПП у науковий дискурс через міждисциплінарні підходи; розглядати ДПП не лише як інструмент залучення ресурсів, а як форму публічного врядування, здатну забезпечити інклюзивність, відповідальність і стійкість у сфері охорони здоров'я.

Список використаної літератури:

1. Cartmill G. E., Cunningham Jr. R. M., Porterfield J. D., Roth R. B., Kopelman D. Public-private partnership: its impact upon hospitals and related health-care institutions. *Bulletin of the New York Academy of Medicine: Journal of Urban Health*. 1969. Vol. 45, No. 11. P. 1194–1222. URL: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-0014596743>
2. Chukwuma J. N., Romero M. J., Van Waeyenberge E. Healthcare financialisation in the Global South: examining the role of the World Bank Group in promoting public private partnerships in health in Africa. *Review of Evolutionary Political Economy*. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1007/s43253-024-00140-2>
3. Basabih M., Prasoj E., Rahayu A. Y. S. Emerson's framework on the output of public-private partnership on hemodialysis services in Indonesia regional hospitals. *Global Transitions*. 2025. Vol. 7. P. 56–68. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.glt.2025.01.001>
4. Bak M. A. R., Horbach D., Buyx A., McLennan S. A scoping review of ethical aspects of public-private partnerships in digital health. *NPJ Digital Medicine*. 2025. Vol. 8, No. 1. Article 129. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41746-025-01515-3>
5. Vaudano E. The Innovative Health Initiative public-private partnership: a catalyst for big data-driven health research and innovation. *Frontiers in Medicine*. 2025. Vol. 12. Article 1554948. DOI: <https://doi.org/10.3389/fmed.2025.1554948>
6. Ijzerman R. V. H., Van Der Vaart R., Breeman L. D., Kraaijenhagen R. A., Evers A. W. M., Scholte Op Reimer W. J. M., Janssen V. R. Implementation of a complex eHealth intervention by a public-private partnership in clinical practice: A qualitative multicentre analysis using CFIR. *Health Education Research*. 2025. Vol. 40, No. 2. Article cyaf001. DOI: <https://doi.org/10.1093/her/cyaf001>
7. Bhadoria A. S., Chaturvedi M., Mishra S., Mehta A., Omkarnath S. Evaluation of urban primary health centres operating under the public-private partnership model in the state of Uttarakhand. *Indian Journal of Community Health*. 2025. Vol. 37, No. 1. P. 60–69. DOI: <https://doi.org/10.47203/IJCH.2025.v37i01.011>
8. Salangwa C., Munthali R., Mfuno L., Nyirenda V. K. Public-private partnership (PPP) and health service delivery in Malawi: The case of Christian Health Association of Malawi (CHAM) facilities in Mzimba district. *Health Policy OPEN*. 2025. Vol. 8. Article 100139. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.hpopen.2025.100139>
9. Buse K., Walt G. Global public-private partnerships: Part I – A new development in health? *Bulletin of the World Health Organization*. 2000. Vol. 78, No. 4. P. 549–561. URL: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-0034121609>
10. Widdus R. Public-private partnerships for health: Their main targets, their diversity, and their future directions. *Bulletin of the World Health Organization*. 2001. Vol. 79, No. 8. P. 713–720. URL: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-0034886591>
11. Torchia M., Calabrò A., Morner M. Public-Private Partnerships in the Health Care Sector: A systematic review of the literature. *Public Management Review*. 2015. Vol. 17, No. 2. P. 236–261. DOI: <https://doi.org/10.1080/14719037.2013.792380>
12. 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. Vol. 32, No. 1. P. 146–154. DOI: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2011.1223>
13. Hebson G., Grimshaw D., Marchington M. PPPs and the changing public sector ethos: Case-study evidence from the health and local authority sectors. *Work, Employment and Society*. 2003. Vol. 17, No. 3. P. 481–501. DOI: <https://doi.org/10.1177/09500170030173005>
14. Brinkerhoff D. W., Brinkerhoff J. M. Public-private partnerships: Perspectives on purposes, publicness, and good governance. *Public Administration and Development*. 2011. Vol. 31, No. 1. P. 2–14. DOI: <https://doi.org/10.1002/pad.584>
15. Vincent-Jones P. *The new public contracting: Regulation, responsiveness, relationality*. Oxford : Oxford University Press, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199291274.001.0001>
16. Oborn E., Barrett M., Exworthy M. Policy entrepreneurship in the development of public sector strategy: The case of London health reform. *Public Administration*. 2011. Vol. 89, No. 2. P. 325–344. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9299.2010.01889.x>
17. Waring J., Currie G., Bishop S. A contingent approach to the organization and management of public-private partnerships: An empirical study of English health care. *Public Administration Review*. 2013. Vol. 73, No. 2. P. 313–326. DOI: <https://doi.org/10.1111/puar.12020>
18. de Montigny J. G., Desjardins S., Bouchard L. The fundamentals of cross-sector collaboration for social change to promote population health. *Global*

- Health Promotion*. 2019. Vol. 26, No. 2. P. 41–50. DOI: <https://doi.org/10.1177/1757975917714036>
19. Hellowell M., Pollock A. M. Do PPPs in social infrastructure enhance the public interest? Evidence from England's National Health Service. *Australian Journal of Public Administration*. 2010. Vol. 69, Suppl. 1. P. S23–S34. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8500.2009.00658.x>
 20. Cappellaro G., Longo F. Institutional public-private partnerships for core health services: Evidence from Italy. *BMC Health Services Research*. 2011. Vol. 11. Article 82. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-82>
 21. English L. M. Using public-private partnerships to deliver social infrastructure: The Australian experience. In: Hodge G., Greve C. (Eds). *The challenge of public-private partnerships: Learning from international experience*. Cheltenham: Edward Elgar, 2005. P. 290–304. DOI: <https://doi.org/10.4337/9781845428082.00020>
 22. English L. M. Using public-private partnerships to achieve value for money in the delivery of healthcare in Australia. *International Journal of Public Policy*. 2005. Vol. 1, No. 1–2. P. 91–121. DOI: <https://doi.org/10.1504/ijpp.2005.007795>
 23. Simonet D. Assessment of new public management in health care: The French case. *Health Research Policy and Systems*. 2014. Vol. 12, No. 1. Article 57. DOI: <https://doi.org/10.1186/1478-4505-12-57>
 24. Carvalho J. M. S., Rodrigues N. Perceived quality and users' satisfaction with public-private partnerships in health sector. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022. Vol. 19, No. 13. Article 8188. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19138188>
 25. Young S., Nguyen P., Macinati M. S. Dynamic interplay between contractual and relational governance: An empirical study in Australian healthcare outsourcing. *Australian Journal of Public Administration*. 2021. Vol. 80, No. 2. P. 261–282. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-8500.12427>
 26. Ingram V., van den Berg J., van Oorschot M., Arets E., Judge L. Governance options to enhance ecosystem services in cocoa, soy, tropical timber and palm oil value chains. *Environmental Management*. 2018. Vol. 62, No. 1. P. 128–142. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00267-018-0996-7>
 27. Abbas H. S. M., Xu X., Sun C., Gillani S., Raza M. A. A. Role of Chinese government and public-private partnership in combating COVID-19 in China. *Journal of Management and Governance*. 2023. Vol. 27, No. 3. P. 727–748. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10997-021-09593-7>
 28. Popova T., Iskiv M., Zagurska-Antoniuk V., Buryk Z., Matsyk V., Terentieva N. The application of public-private partnership for the purpose of implementing state policy in the sphere of health care. *International Journal of Economics and Business Administration*. 2020. Vol. 8, No. 3. P. 128–138. DOI: <https://doi.org/10.35808/ijeba/491>
 29. Longo M. C. Good practices in health care “management experimentation models”: Insights from an international public-private partnership on transplantation and advanced specialized therapies. *Advances in Health Care Management*. 2015. Vol. 17. P. 71–115. DOI: <https://doi.org/10.1108/S1474-823120140000017005>
 30. Vicarelli G., Pavolini E. The role of private providers in the Italian public health care system [Il ruolo degli attori privati nel sistema sanitario Italiano]. *Mecosan*. 2009. Vol. 18, No. 71. P. 15–37. URL: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-77956739609>

Berezniuk D. V. Public-private partnership as a mechanism of public governance in healthcare: dynamics of academic attention and fragmentation of scholarly discourse

Public-private partnership (PPP) has emerged as one of the key mechanisms for implementing public policy in the healthcare sector, particularly in the context of increasing pressure on health systems due to global crises, demographic shifts, and fiscal constraints. Despite its growing practical relevance, the academic discourse on PPPs remains marked by conceptual and analytical asymmetry: the majority of scholarly publications focus on financial, legal, or infrastructural dimensions, while managerial and political perspectives are largely fragmented or underrepresented. This imbalance hinders the redefinition of PPPs as a mechanism of public governance that encompasses not only functional but also normative, institutional, and behavioral dimensions.

Against this background, the present study explores the dynamics of academic attention to PPPs in healthcare within the global English-language research space. It advances the hypothesis that the current scholarly discourse on the topic is conceptually fragmented and insufficiently integrates key paradigms of public administration, public management, and public governance. The aim of the study is to empirically assess the scope of conceptual disconnect between the general volume of publications on healthcare-related PPPs and those that explicitly address them through the lens of public governance frameworks.

Using bibliometric analysis of Scopus-indexed literature, the study demonstrates that while the topic of PPPs in healthcare maintains a steady presence, the number of publications explicitly linking

PPPs with core governance paradigms remains relatively low. Specifically, only a minor portion of articles simultaneously refer to “public-private partnership,” “health,” and each of the concepts of “public administration,” “public management,” or “public governance,” thereby indicating a notable conceptual imbalance. The analysis suggests that this fragmentation limits the theoretical depth and strategic relevance of the field, narrowing PPPs to predominantly technocratic or economic interpretations.

The article argues for a broader integration of contemporary governance paradigms into PPP research in healthcare, advocating for a reframing of partnerships as instruments of public governance oriented toward sustainability, inclusion, and accountability.

Key words: *public governance, public-private partnership, empirical analysis, healthcare, public administration, public management, governance paradigms.*