



РІШЕННЯ

м. Львів

Від _____ № _____

Про затвердження висновку про доцільність прийняття рішення про здійснення державно-приватного партнерства (публічно-приватного партнерства) щодо проєкту “Будівництво хірургічного корпусу в межах екосистеми Unbroken на вул. І. Миколайчука, 9 у м. Львові”

Керуючись Законами України “Про місцеве самоврядування в Україні”, “Про публічно-приватне партнерство”, постановою Кабінету Міністрів України від 11.04.2011 № 384 “Деякі питання організації здійснення державно-приватного партнерства”, наказом Міністерства економіки України від 14.12.2021 № 1067 “Про затвердження Методики аналізу ефективності здійснення публічно-приватного партнерства”, враховуючи рішення виконавчого комітету від 15.07.2025 № 697 “Про визнання доцільності підготовки техніко-економічного обґрунтування проєкту державно-приватного партнерства “Будівництво хірургічного корпусу в межах екосистеми Unbroken на вул. І. Миколайчука, 9 у м. Львові”, за результатами проведеного аналізу ефективності здійснення державно-приватного партнерства (публічно-приватного партнерства) на підставі пропозиції про здійснення державно-приватного партнерства (публічно-приватного партнерства) щодо проєкту “Будівництво хірургічного корпусу в межах екосистеми Unbroken на вул. І. Миколайчука, 9 у м. Львові”, поданої у листі управління інвестицій та проєктів департаменту економічного розвитку від 28.05.2026 № 4-2303-33534, з метою реалізації проєкту державно-приватного партнерства (публічно-приватного партнерства) для будівництва хірургічного корпусу в межах екосистеми Unbroken на вул. І. Миколайчука, 9 у м. Львові виконавчий комітет вирішив:

1. Затвердити висновок про доцільність прийняття рішення про здійснення державно-приватного партнерства (публічно-приватного партнерства) щодо проєкту “Будівництво хірургічного корпусу в межах екосистеми Unbroken на вул. І. Миколайчука, 9 у м. Львові” (додається).

2. Управлінню інвестицій та проєктів департаменту економічного розвитку підготувати та подати на розгляд міської ради проєкт ухвали про здійснення державно-приватного партнерства (публічно-приватного

партнерства) щодо проекту “Будівництво хірургічного корпусу в межах екосистеми Unbroken на вул. І. Миколайчука, 9 у м. Львові”.

Відповідальний: начальник
управління інвестицій та проектів
департаменту економічного розвитку.

3. Контроль за виконанням рішення покласти на заступника міського голови з питань міжнародної співпраці.

Львівський міський голова

Андрій САДОВИЙ

Додаток

Затверджено
рішенням виконкому
від _____ № _____

ВИСНОВОК

про доцільність прийняття рішення про здійснення державно-приватного партнерства (публічно-приватного партнерства) щодо проєкту «Будівництво хірургічного корпусу в межах екосистеми Unbroken на вул. І. Миколайчука, 9 у м. Львові»

Червень 2026

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ	3
1. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПРОЄКТ	5
2. ІНФОРМАЦІЯ ЩОДО ДЕРЖАВНОГО (ПУБЛІЧНОГО) ПАРТНЕРА ТА ІНШИХ ЗАІНТЕРЕСОВАНИХ СУБ'ЄКТІВ, ЯКІ БУДУТЬ ЗАЛУЧАТИСЯ ДЛЯ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОЄКТУ, ОПИС ЇХ ФУНКЦІЙ ТА РОЛІ У РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОЄКТУ	12
3. ІНФОРМАЦІЯ ПРО РЕЗУЛЬТАТИ ВИВЧЕННЯ ПОПИТУ НА РИНКУ ТА НАЯВНІСТЬ ЗАІНТЕРЕСОВАНОСТІ ПРЕДСТАВНИКІВ РИНКУ В РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОЄКТУ	13
4. ІНФОРМАЦІЯ ЩОДО ТЕХНІЧНИХ ВИМОГ ДО ОБ'ЄКТА ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА (ПУБЛІЧНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА)	15
5. ІНФОРМАЦІЯ ЩОДО ФІНАНСОВИХ ПОКАЗНИКІВ ПРОЄКТУ	17
6. ВІДОМОСТІ ПРО ФАКТОРИ, ЯКІ ОБУМОВЛЮЮТЬ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОЄКТУ У ФОРМІ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА (ПУБЛІЧНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА) ПОРІВНЯНО З ІНШИМИ МЕХАНІЗМАМИ	18
7. ІНФОРМАЦІЯ ПРО СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ НАСЛІДКИ ЗДІЙСНЕННЯ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА (ПУБЛІЧНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА)	20
8. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ЕКОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ ЗДІЙСНЕННЯ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА (ПУБЛІЧНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА) ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПІСЛЯ ЗАКІНЧЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ, УКЛАДЕНОГО В РАМКАХ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА (ПУБЛІЧНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА)	22
9. ІНФОРМАЦІЯ ПРО РИЗИКИ ЗДІЙСНЕННЯ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА (ПУБЛІЧНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА) ТА ЇХ РОЗПОДІЛ МІЖ ПАРТНЕРАМИ	23
10. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПОТРЕБУ В ДЕРЖАВНІЙ (ПУБЛІЧНІЙ) ПІДТРИМЦІ, ФОРМУ ТАКОЇ ПІДТРИМКИ	25
11. ІНФОРМАЦІЯ ПРО РЕЗУЛЬТАТИ ЮРИДИЧНОГО АНАЛІЗУ ПРОЄКТУ З ОБҐРУНТУВАННЯМ ЮРИДИЧНИХ ПРОБЛЕМ, ПОВ'ЯЗАНИХ З РЕАЛІЗАЦІЄЮ ПРОЄКТУ	26
12. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ФОРМУ ЗДІЙСНЕННЯ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА (ПУБЛІЧНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА) ТА СПОСІБ ВИЗНАЧЕННЯ ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРА	27
13. УЗАГАЛЬНЮЮЧИЙ ВИСНОВОК СТОСОВНО ДОЦІЛЬНОСТІ АБО НЕДОЦІЛЬНОСТІ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА (ПУБЛІЧНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА)	29

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

Абревіатура	Розшифрування
АБМК	Назва проєктувальної компанії / технічного консультанта
АВР	Автоматичний ввід резерву
ДІАМ	Державна інспекція архітектури та містобудування України
ДПП	Державно-приватне партнерство
ЄС	Європейський Союз
ЗУ	Закон України
КМУ	Кабінет Міністрів України
Хірургічний корпус	Хірургічний корпус в межах екосистеми Unbroken на вул. І. Миколайчука, 9 у м. Львові, який планується збудувати в межах Проєкту
Мінрозвитку	Центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері будівництва, нормування у будівництві, містобудування, включаючи будь-які міністерства, які виконують чи виконували роль такого органу (зокрема, Міністерство розвитку громад та територій України, Міністерство розвитку громад, територій та інфраструктури України, Міністерство регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України)
МКХ	Міжнародна класифікація хвороб
МФК	Міжнародна фінансова корпорація
Наявна земельна ділянка	Земельна ділянка із кадастровим номером 4610137500:06:003:0041
ОДА	Обласна державна адміністрація
ПДВ	Податок на додану вартість
ПЕТ-КТ	Позитронно-емісійна томографія з комп'ютерною томографією
ППП	Публічно-приватне партнерство
Проєкт	Проєкт будівництва хірургічного корпусу в межах екосистеми Unbroken на вул. І. Миколайчука, 9 у м. Львові, який планується реалізувати з використанням механізму ДПП (ППП)
Перше ТМО	Комунальне некомерційне підприємство «1 територіальне медичне об'єднання м. Львова»
ТОВ	Товариство з обмеженою відповідальністю
ЧПВ	Чиста приведена вартість

Абревіатура	Розшифрування
BCR	Benefit-cost ratio, коефіцієнт вигід до витрат
BOR	Коефіцієнт зайнятості ліжок (Bed Occupancy Rate)
CAPM	Capital asset pricing model, модель оцінювання капітальних активів
CBA	Cost-benefit analysis, аналіз витрат і вигід
CLT	Багатошарові дерев'яні панелі (Cross-Laminated Timber)
DPP	Discounted payback period, дисконтований період окупності
DSCR	Debt service coverage ratio, коефіцієнт покриття / обслуговування боргу
EHS	Охорона навколишнього середовища, здоров'я та безпека праці (Environment, Health and Safety)
EIRR	Economic internal rate of return, економічна внутрішня норма дохідності

Абревіатура	Розшифрування
ENPV	Economic net present value, економічна чиста приведена вартість
FCFE	Free cash flow to equity, вільний грошовий потік на власний капітал
FCFF	Free cash flow to firm, вільний грошовий потік на інвестований капітал
УНС	Ukrainian Healthcare Center / Український центр охорони здоров'я
VfM	Value for money, співвідношення ціни та якості
WBG	Група Світового банку (World Bank Group)

Скорочення	Розшифрування
№	Номер
га	Гектари
коєф.	Коефіцієнт
літ.	Літера
м.	Місто
м ² (кв. м)	квадратний метр
м ³	кубічний метр
млн.	Мільйон
р.	Рік
рр.	Роки
т. ч.	в тому числі / у тому числі
табл.	Таблиця
тис.	Тисяча

1. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПРОЄКТ

1.1. Ініціатор підготовки пропозиції

Ініціатором підготовки пропозиції здійснення ДПП (ППП) виступив виконавчий комітет Львівської міської ради. Підготовку концептуальної записки виконано управлінням інвестицій та проєктів департаменту економічного розвитку Львівської міської ради. За результатами детального аналізу концептуальної записки виконавчий комітет Львівської міської ради прийняв рішення від 15.07.2025 № 697 «Про визнання доцільності підготовки техніко-економічного обґрунтування проєкту державно-приватного партнерства «Будівництво хірургічного корпусу в межах екосистеми Unbroken на вул. Миколайчука, 9 у м. Львові», що було підставою для переходу до наступного етапу підготовки Проєкту, а саме підготовки техніко-економічного обґрунтування здійснення ДПП (ППП) Проєкту (далі – ТЕО).

ТЕО Проєкту було підготовлено за підтримки досвідченої команди радників, а саме:

- International Financial Corporation (МФК) – радник транзакцій у сфері ДПП (ППП), який відповідальний за здійснення ринкового опитування, структурування договору ППП, а також підтримку в залученні донорського фінансування для реалізації Проєкту ППП;
- Делойт – фінансовий та юридичний радник, який відповідальний за підготовку ТЕО, розробку фінансової моделі, підготовку юридичної діагностики та екологічного дослідження.
- Swedfund – покриття вартості витрат на професійні послуги з розробки ТЕО та консультаційні послуги з юридичного супроводу тендерного процесу, які виконує компанія Делойт;
- Shigeru Ban Architects – технічний радник, відповідальний за розробку дизайну Проєкту ППП;
- АБМК – технічний консультант, відповідальний за підготовку технічної проєктної документації будівництва для Проєкту ППП;
- Ukrainian Healthcare Center / Український центр охорони здоров'я (надалі – «УНС») – консультант у сфері охорони здоров'я, відповідальний за оцінку і прогноз попиту на медичні послуги, а також розробку клінічної концепції хірургічного корпусу в межах екосистеми Unbroken на вул. І. Миколайчука, 9 у м. Львові (далі – Хірургічний корпус);

На підставі ТЕО виконавчим комітетом Львівської міської ради був проведений аналіз ефективності здійснення ДПП (ППП). Відповідно до абзацу першого пункту 1 частини першої Перехідних положень Закону України "Про публічно-приватне партнерство" № 4510-ІХ від 19 червня 2025 року (далі – Закон про ППП) проведення аналізу ефективності, підготовка висновку за результатами аналізу ефективності та прийняття рішення щодо здійснення ДПП щодо Проєкту мають здійснюватися відповідно до законодавства, що діяло на дату початку підготовки Проєкту.

Враховуючи зазначене, цей Висновок був підготовлений відповідно до вимог статті 11 Закону України "Про державно-приватне партнерство" № 2404-VI від 1 липня 2010 року (далі – Закон про ДПП) та Порядку проведення аналізу ефективності здійснення державно-приватного партнерства, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 11 квітня 2011 р. № 384.

Водночас після прийняття рішення про здійснення ДПП Проєкт буде реалізовуватись відповідно до вимог Закону про ППП, що матиме наслідком, в тому числі, зміни у використанні термінології. Зокрема, замість терміну "державно-приватне партнерство" та "державний партнер" вживатимуться терміни "публічно-приватне партнерство" та "публічний партнер". Враховуючи зазначене, в усіх випадках, де в цьому Висновку за текстом вживається термін "державно-приватне партнерство", "ДПП" або "державний партнер", вважати, що цим термінам відповідають терміни "публічно-приватне партнерство", "ППП" або "публічний партнер" відповідно, як вони використовуються в Законі про ППП.

1.2. Мета Проєкту

Головною метою Проєкту є збільшення доступу до та якості високоспеціалізованих медико-хірургічних послуг за рахунок мобілізації приватного сектору для розвитку сфери охорони здоров'я, зокрема шляхом будівництва приватним партнером та подальшої експлуатації державним (публічним) партнером Хірургічного корпусу на базі КНП «1 територіальне медичне об'єднання м. Львова» (далі – Перше ТМО).

До цілей Проєкту належить:

- покращення якості надання високоспеціалізованих медичних послуг, зокрема хірургії, інтенсивної терапії, трансплантології, кардіохірургії і трансплантації серця, завдяки введенню в експлуатацію нових приміщень, що відповідають сучасним клінічним, інфекційно-безпечним і логістичним вимогам, та комплексному оснащенню сучасним обладнанням;

- підвищення доступності для пацієнтів медичної допомоги завдяки розширенню переліку високоспеціалізованих медичних послуг у місті, а також на національному рівні, шляхом створення Хірургічного корпусу, який надаватиме високоспеціалізовані медичні послуги, щодо яких існує попит на ринку, що має сприяти скороченню черг на оперативні втручання та зниженню перевантаження існуючого ліжкового фонду і операційних блоків;
- зосередження фахівців з різних галузей медицини над комплексним вирішенням складних медичних випадків шляхом формування єдиної клінічної бази, яка об'єднає хірургічні, діагностичні, радіологічні, кардіохірургічні та трансплантаційні підрозділи;
- впровадження новітніх лікувально-діагностичних та освітніх технологій на підставі принципів науково-доказової медицини шляхом створення операційних блоків, експрес-лабораторії та спеціалізованих приміщень для високотехнологічного обладнання;
- зменшення соціальної напруги у місті та Україні в умовах зростаючого попиту на хірургічну, онкологічну та трансплантаційну допомогу;
- зменшення витрат державного бюджету на лікування пацієнтів за кордоном шляхом розвитку в Україні вітчизняної системи охорони здоров'я, що узгоджується з місією ініціативи UNBROKEN – рятувати, протезувати та реабілітувати українців в Україні.

1.3. Обґрунтування необхідності реалізації Проєкту

Перше ТМО – найбільший заклад охорони здоров'я України за кількістю ліжок і медичним колективом, місце, де надають високоспеціалізовану і невідкладну медичну допомогу усіх рівнів складності для дорослих та дітей.

Розміри та можливості Першого ТМО значно зросли після початку повномасштабної російської агресії, оскільки об'єднання прийняло на лікування велику кількість поранених військових та цивільних і фактично стало ключовим хабом для надання невідкладної та високоспеціалізованої допомоги на заході України. У відповідь на безпрецедентні виклики, спричинені війною, у 2022 році на базі Першого ТМО було створено ініціативу UNBROKEN – екосистему, яка об'єднала понад 20 проєктів у сфері лікування, протезування, фізичної і психологічної реабілітації та реінтеграції. Її місія – рятувати, протезувати та реабілітувати українців в Україні.

Наступним великим проєктом у межах ініціативи UNBROKEN є будівництво Хірургічного корпусу. Об'єкт ДПП (ППП) передбачає створення будівлі з надземними та підземними поверхами, розрахованої на 220 ліжко-місць за напрямками хірургії, інтенсивної терапії, кардіохірургії та трансплантології. Об'єкт необхідний у зв'язку з переповненням існуючих приміщень лікарні Святого Пантелеймона, яка була побудована за застарілими стандартами, а відділення хірургії, кардіохірургії і трансплантології не винесені в окремий корпус і розміщені на різних поверхах існуючої будівлі лікарні.

Результати моделювання попиту на медичні послуги, виконані УНС, підтверджують раціональність запланованого клінічного профілю та структури ліжкового фонду Хірургічного корпусу (див. таблицю нижче). У більшості напрямів запроєктовані потужності є зіставними із прогнозованим попитом або перевищують його, що створює необхідний резерв для роботи у пікових навантаженнях та розвитку окремих високоспеціалізованих послуг.

Табл. 1. Порівняння запланованої кількості ліжок із змодельованою, 2026-2043

Назва відділення	Запланований ліжковий фонд	Середня змодельована потреба*	Можливий дефіцит ліжок протягом періоду прогнозу	Можливий рік виникнення дефіциту
Хірургічне відділення	104	105-120	-1-19	2031-2036
Відділення трансплантації	27	20-23	+4-7	Не очікується
Відділення кардіохірургії і трансплантації серця	28	30-34	-2-6	2030-2034

* Середнє значення потреби у ліжках за період 2026-2043 рр. Нижній діапазон відповідає функціонуванню у межах BOR 80%, верхній - 70%.

Водночас для окремих напрямів, зокрема загальної хірургії та кардіохірургії, модель вказує на потенційне формування помірного дефіциту ліжкового фонду у середньо- та довгостроковій перспективі. Це відображає очікуване зростання попиту на складні хірургічні втручання, зумовлене демографічними змінами, старінням населення та поступовим розширенням доступу до відповідних послуг.

У напрямі трансплантації, навпаки, заплановані потужності перевищують середню прогнозовану потребу, що є виправданим з огляду на стратегічну роль цього напрямку, потенціал його подальшого розвитку та високу варіабельність попиту.

Слід враховувати, що результати моделювання базуються на низці припущень та охоплюють тривалий горизонт планування (до 2043 року). В умовах динамічних демографічних змін, трансформації системи охорони здоров'я та впливу зовнішніх факторів (зокрема воєнних та економічних) фактична потреба може відхилитися від прогнозованої. У зв'язку з цим важливим є регулярний перегляд параметрів попиту та гнучке управління ліжковим фондом на етапі експлуатації.

Отже, реалізація Проекту ДПП (ППП) має важливе значення з позиції підсилення ролі Першого ТМО, зокрема екосистеми UNBROKEN, як осередку збереження і відновлення здоров'я цивільних та військових українців, а м. Львова – як гуманітарного центру всеукраїнського значення.

1.4. Проблеми, які передбачається розв'язати в результаті реалізації Проекту

Проект спрямований на розв'язання комплексу проблем, які обмежують якість медичних послуг для населення, стримують розвиток медичної інфраструктури та створюють додаткове навантаження на державні й комунальні медичні ресурси в умовах воєнного стану.

- Дефіцит хірургічних ліжок як наслідок зростання попиту на хірургічні послуги та скорочення пропозиції в межах існуючих медичних закладів у зв'язку із повномасштабною російською збройною агресією. З урахуванням очікуваної нормалізації навантаження на систему охорони здоров'я після завершення активної фази бойових дій Проект спроектовано так, щоб потужності залишалися економічно та клінічно обґрунтованими і не створювали ризику простою;
- обмежений доступ до низки видів високоспеціалізованих медико-хірургічних послуг, зокрема трансплантації та кардіохірургії;
- низька якість медико-хірургічних послуг внаслідок використання застарілого медичного обладнання, що може перешкоджати ефективному лікуванню. Хірургічний корпус забезпечує можливість комплексного переоснащення та розміщення обладнання в належних інженерних умовах, включно з площами, енергопостачанням, медичними газами, вентиляцією, чистими зонами та логістикою потоків, що підвищує якість і безпеку надання послуг;
- нестача медичних закладів, які поряд із наданням медичних послуг є також осередками підготовки молодих фахівців, проведення наукових досліджень і впровадження новітніх технологій. З точки зору розвитку відповідної території Проект спрямований на подолання структурної диспропорції між попитом на високоспеціалізовану медичну допомогу та фактичною спроможністю регіональних медичних закладів, зокрема у зв'язку зі значною внутрішньою міграцією в результаті збройної агресії.

Реалізація Проекту ДПП (ППП) має сприяти відновленню балансу між попитом та пропозицією у місті та області. З точки зору ефективності використання державного та комунального майна Проект має сприяти оновленню матеріально-технічної бази, оскільки застаріле медичне обладнання лікарень комунальної власності може перешкоджати ефективному лікуванню або обмежувати можливість надання спеціалізованих медичних послуг. З точки зору якості, суспільної значущості та доступності послуг створення об'єкта ДПП (ППП) дозволить розширити перелік медичних послуг, зокрема у сферах кардіохірургії, онкології та трансплантації, зосередити фахівців різних клінічних напрямів у межах єдиної клінічної бази та забезпечити комплексне лікування пацієнтів зі складними патологіями. В частині науково-практичної та кадрової бази Хірургічний корпус має стати майданчиком для проведення клінічних досліджень, підготовки профільних спеціалістів і підвищення кваліфікації медичного персоналу. Клінічна модель корпусу розробляється з урахуванням функціональної структури існуючого комплексу будівель Першого ТМО задля уникнення дублювання медичних послуг та забезпечення цілісності лікарні як єдиного лікувально-організаційного комплексу.

1.5. Відповідність мети Проєкту пріоритетам державної політики та Цілям сталого розвитку

Мета Проєкту відповідає пріоритетам державної політики, стратегічним документам національного і місцевого рівнів, а також Цілям сталого розвитку. Зокрема, Проєкт відповідає:

1. Цілям сталого розвитку України до 2030 року¹, затвердженим Указом Президента України від 30 вересня 2019 року № 722/2019, зокрема цілям щодо забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю для всіх у будь-якому віці, створення стійкої інфраструктури, сприяння всеохоплюючій і сталій індустріалізації та інноваціям, а також сприяння сталому економічному зростанню, продуктивній зайнятості та гідній праці;
2. Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та операційному плану заходів з її реалізації у 2025–2027 роках², які спрямовані на формування рішень, що дадуть змогу створити сприятливі та стійкі умови для розв'язання проблем, забезпечити розвиток системи охорони здоров'я та доступу до якісних медичних послуг;
3. Плану для Ukraine Facility³, який є документом, необхідним для реалізації програми фінансової підтримки України від Європейського Союзу, і визнає доступність та якість послуг у секторі охорони здоров'я важливими для формування робочої сили, стимулювання повернення українців з-за кордону та покращення якості життя;
4. Національній економічній стратегії на період до 2030 року⁴, зокрема стратегічній цілі щодо забезпечення високого рівня здоров'я та високих показників тривалості життя і тривалості здорового життя;
5. Державній стратегії регіонального розвитку на 2021–2027 роки⁵, зокрема завданню формування доступної та спроможної мережі закладів для надання якісних медичних послуг;
6. Стратегічним напрямом розвитку Львівської міської територіальної громади в умовах воєнного стану⁶, в межах яких розвиток екосистеми UNBROKEN, медичних об'єднань, поліклінік та ветеранської спільноти визначено як один із пріоритетів;
7. Стратегії розвитку Львівської області на період 2021–2027 років⁷, зокрема стратегічній цілі «Якісне життя» та завданню щодо розвитку системи громадського здоров'я.

Для Проєкту було здійснено оцінку ДПП (ППП) на благо людей в інтересах досягнення Цілей сталого розвитку за методологією ЄЕК ООН. Результати оцінки свідчать про загальний рівень відповідності Проєкту Цілям сталого розвитку на рівні 69.2%, що відповідає цільовому показнику «Добре».

Табл. 2. Оцінка ДПП (ППП) на благо людей в інтересах досягнення Цілей сталого розвитку за Методологію ЄЕК ООН

ППП для досягнення результату ЦСР	Оцінка	Цільові показники
Доступ і рівність	76.9%	Добре
Економічна ефективність і фінансова стійкість	58.3%	Задовільно
Екологічна сталість і стійкість	60.8%	Добре
Відтворюваність	73.5%	Добре
Залучення зацікавлених сторін	66.0%	Добре
Загальна оцінка	69.2%	Добре

Примітка: загальний бал – це середнє значення оцінки кожного ППП для досягнення результату ЦСР, скориговане з урахуванням відповідей на початковий запитання. Джерело: аналіз Делойт

¹Цілі сталого розвитку України до 2030 року, затверджені [Указом](#) президента України від 30.09.2019 № 722/2019

²[Розпорядження](#) Кабінету Міністрів України №34-р від 17 січня 2025 року «Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках»

³<https://www.ukrainefacility.me.gov.ua/>

⁴Національна економічна стратегія на період до 2030 року, затверджена [постановою](#) Кабінету Міністрів України від 3 березня 2021 р. №179,

⁵Державна стратегія регіонального розвитку на 2021-2027 роки, затверджена [постановою](#) Кабінету Міністрів України від 05 серпня 2020 р. №695

⁶Ухвала Львівської міської ради № 4301 від 8 лютого 2024 року «Про затвердження стратегічних напрямів розвитку Львівської міської територіальної громади в умовах воєнного стану»

⁷Рішення Львівської обласної ради № 948 від 24 грудня 2019 року «Про затвердження Стратегії розвитку Львівської області на період 2021 – 2027 років та Плану заходів з реалізації у 2021 – 2023 роках Стратегії розвитку Львівської області на період 2021 – 2027 років»

У ТЕО зазначено, що всі обов'язкові критерії, передбачені методикою PIERS, були виконані на належному рівні. Проект належить до сфери соціальної, зокрема медичної, інфраструктури, тому за такими бажаними результатами PIERS, як «Доступ і справедливість», прогноуються високі оцінки. Водночас показник «Відтворюваність» отримав високий бал завдяки потенціалу масштабування та повторного впровадження проекту в інших містах України, розробці типових договорів для подібних ініціатив, а також передачі технологій і ноу-хау державному (публічному) партнеру.

1.6. Орієнтовний строк, протягом якого здійснюються інвестиції

Пропонований строк ДПП (ППП) становить 17 років, в т. ч. 2 роки – період будівництва об'єкта ДПП (ППП) (2028-2029 рр.) та 15 років – період технічного обслуговування об'єкта ДПП (ППП) (2030-2044 рр.).

Інвестиційно-будівельна фаза згідно з базовим сценарієм передбачає, що після вибору приватного партнера і підписання Договору ДПП (ППП) (початок 2027 року) відбудеться фінансове закриття Проекту (2-а половина 2027 року), після чого розпочнуться власне будівельні роботи зі спорудження будівлі Хірургічного корпусу (початок 2028 року). Початок будівництва об'єкта ДПП (ППП) передбачається у 2028 році, завершення будівництва – у кінці 2029 року, а початок надання медичних послуг на базі об'єкта ДПП (ППП) – у 2030 році. Період технічного обслуговування об'єкта ДПП (ППП) у базовій моделі становить 15 років – з 2030 до 2044 року.

Табл. 3. Ключові етапи Проекту ДПП (ППП)

Ключові етапи Проекту (сценарій «Очікуваний»)	Рік
Тендерний процес з вибору приватного партнера	2026
Комерційне закриття Проекту (підписання договору ППП)	2027
Фінансове закриття Проекту (залучення фінансування)	2027
Початок будівництва об'єкта ДПП (ППП)	2028
Завершення будівництва об'єкта ДПП (ППП)	2029
Початок надання медичних послуг на базі об'єкта ДПП (ППП)	2030
Завершення реалізації Проекту	2044

Джерело: аналіз Делойт

1.7. Об'єкт ДПП (ППП)

Об'єктом ДПП (ППП) буде новозбудований Хірургічний корпус (далі – Об'єкт ДПП (ППП)). Проект передбачає будівництво, фінансування та технічне обслуговування Об'єкта ДПП (ППП) на підставі договору ППП.

Відповідно до статті 7 Закону про ППП будівництво приватним партнером Об'єкта ДПП (ППП) є підставою для здійснення реєстрації за приватним партнером речових прав володіння та користування на Об'єкт ДПП (ППП) в Державному реєстрі речових прав на нерухоме майно. У разі будівництва приватним партнером Об'єкта ДПП (ППП) реєстрації речових прав приватного партнера передують реєстрація права власності держави або територіальної громади.

Таким чином, після завершення будівництва будівля буде зареєстрована як об'єкт комунальної власності, а за приватним партнером може залишитись обмежене право користування для цілей технічного обслуговування Об'єкта ДПП (ППП).

1.8. Наявність земельної ділянки та прав щодо неї, а також можливість оформлення прав на таку ділянку

Комплекс лікарняних будівель Комунального некомерційного підприємства «1 територіальне медичне об'єднання м. Львова» розташований на земельній ділянці із кадастровим номером 4610137500:06:003:0041 (надалі – «Наявна земельна ділянка»). Право власності Львівської міської територіальної громади на земельну ділянку зареєстроване у Державному реєстрі речових прав 29 березня 2023 року на підставі ухвали Львівської міської ради № 3008 від 09 березня 2023 року. Відповідно до даних Державного реєстру речових прав та Державного земельного кадастру на земельну ділянку не зареєстровано обтяжень або прав третіх осіб, окрім права постійного користування Комунального некомерційного підприємства «1 територіальне медичне об'єднання м. Львова» вказаною земельною ділянкою (див. табл. нижче).

Табл. 4. Узагальнена інформація про Найвну земельну ділянку

Параметр	Опис
Площа	8.2265 га
Категорія земель	Землі житлової та громадської забудови
Адреса	м. Львів, вул. І. Миколайчука, 9
Форма власності	Комунальна
Власник	Львівська міська рада
Речові права на земельну ділянку третіх осіб	Право постійного користування земельною ділянкою, яке належить Комунальному некомерційному підприємству “ЛЬВІВСЬКЕ ТЕРИТОРІАЛЬНЕ МЕДИЧНЕ ОБ’ЄДНАННЯ “БАГАТОПРОФІЛЬНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ ІНТЕНСИВНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ТА ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ” (код ЄДРПОУ: 44496574)

Джерело: інформація Державного реєстру речових прав на нерухоме майно та Державного земельного кадастру станом на 1 листопада 2025 року.

Договори із третіми особами щодо вказаної земельної ділянки відсутні. Претензій третіх осіб на земельну ділянку не ідентифіковано. Більш детально питання забезпечення приватного партнера правом на забудову земельної ділянки розглянуто в пункті 11.2 цього Висновку.

Незабудована частина вказаної земельної ділянки, яку планується виділити під проектування Хірургічного корпусу, площею 1,1432 га розташована в північній частині земельної ділянки площею 8.2265 га (кадастровий номер 4610137500:06:003:0041). Ділянка межує з існуючими корпусами лікарні Святого Пантелеймона та іншими медичними і допоміжними будівлями, а також з вулицями Пилипа Орлика, Мазепи та автостоянкою. Під’їзд до об’єкта забезпечується системою існуючих та запроєктованих проїздів з вул. І. Миколайчука та Пилипа Орлика, із можливістю кругового проїзду пожежної техніки.

Оцінювання земельної ділянки для реалізації Проекту проводилося на підставі містобудівної, технічної та геологічної документації. Така підготовка формує технічний профіль ділянки, необхідний для визначення обсягів підготовчих робіт, ступеня втручання в існуючу інфраструктуру та технічної здійсненності подальших проектних рішень.

Цільове призначення земельної ділянки — 03.03, «для будівництва та обслуговування будівель закладів охорони здоров’я та соціальної допомоги». Територіальні та майнові умови дозволяють реалізацію Проекту за умови виконання містобудівних умов та обмежень, встановлених для земельної ділянки відповідно до витягу з Державного земельного кадастру. Цільове призначення відповідає будівництву медичного корпусу, зміна функції не потрібна. Містобудівні умови та обмеження для проектування Об’єкта затверджені наказом Департаменту архітектури та просторового розвитку Львівської міської ради №137 від 31.07.2024 року.

Реалізація будівництва Об’єкта передбачена у два етапи. Перший етап — реконструкція внутрішньомайданчикових інженерних мереж на ділянці Першого ТМО в зоні будівель літ. Д-1 та літ. С у м. Львів на вул. І. Миколайчука, 9. Другий етап — нове будівництво високоспеціалізованого багатопрофільного медичного корпусу Першого ТМО на вул. І. Миколайчука, 9 у м. Львові.

Станом на травень 2026 року розроблена проектно-конструкторська документація будівництва: для першого етапу на стадії «Робочий проект», для другого етапу на стадії «Проект». Також отримані технічні умови на приєднання до інженерних комунікацій. Проектна документація для винесення мереж і монтажу будівлі харчоблоку, станом на час підготовки ТЕО, була розроблена і затверджена, а Перше ТМО уклало договір із підрядником для реалізації цього Проекту. Станом на травень 2026 р. Перше ТМО здійснило роботи із демонтажу технічних і побутових будівель, які знаходилися на земельній ділянці.

Державний (публічний) партнер розробляє проектну документацію щодо Об’єкта ДПП (ППП) із залученням технічного консультанта ТОВ «АБМК». У межах будівництва приватний партнер несе відповідальність за виконання будівництва та оснащення згідно з погодженим графіком, включно з пусконаладжувальними роботами, та застосовує інструменти управління ризиками, зокрема контракти «інжиніринг — закупівлі — будівництво» (ЕРС). Державний (публічний) партнер забезпечує фінансування і придбання медичного обладнання за рахунок донорських коштів та організовує його встановлення та використання в клінічній діяльності, тоді як приватний партнер забезпечує готовність будівлі, інженерних систем і приміщень до встановлення та експлуатації обладнання.

1.9. Відповідність Проєкту ознакам ДПП (ППП)

Відповідно до Закону про ДПП, ДПП визначається, як співробітництво між державою Україна, Автономною Республікою Крим, територіальними громадами в особі відповідних державних органів, що згідно із Законом України «Про управління об'єктами державної власності» здійснюють управління об'єктами державної власності, органів місцевого самоврядування, Національною академією наук України, національних галузевих академій наук (державних партнерів) та юридичними особами, крім державних та комунальних підприємств, установ, організацій (приватних партнерів), що здійснюється на основі договору в порядку, встановленому Законом України «Про державно-приватне партнерство» та іншими законодавчими актами, та відповідає ознакам ДПП (ППП).

До ознак ДПП за Законом про ДПП належать:

- створення та/або будівництво (нове будівництво, реконструкція, реставрація, капітальний ремонт та технічне переоснащення) об'єкта ДПП та/або управління (користування, експлуатація, технічне обслуговування) таким об'єктом;
- довготривалість відносин (від 5 до 50 років);
- передача приватному партнеру частини ризиків у процесі здійснення ДПП;
- внесення приватним партнером інвестицій в об'єкт ДПП.

Водночас Закон про ППП, який застосовуватиметься до відносин, пов'язаних з подальшою підготовкою та реалізацією Проєкту після прийняття рішення про здійснення ДПП (ППП), дещо уточнює ознаки ДПП (ППП), суттєво їх не змінюючи. Зокрема, внесення приватним партнером інвестицій має здійснюватися шляхом забезпечення повного або часткового фінансування, створення та/або будівництва (нове будівництво, реконструкція, реставрація, капітальний ремонт, технічне переоснащення) і технічного обслуговування об'єкта ДПП (ППП), з передачею або без передачі приватному партнеру права на управління та/або експлуатацію об'єкта ДПП (ППП) та/або права на надання суспільно значущих послуг. Також довготривалість відносин за Законом про ППП не обмежується мінімальним та максимальним строком, як це визначено в Законі про ДПП.

Проєкт відповідає зазначеним ознакам, оскільки передбачається:

- будівництво приватним партнером Об'єкта ДПП (ППП) та його технічне обслуговування протягом строку ДПП (ППП);
- довготривалість відносин - орієнтовний строк реалізації Проєкту становитиме понад 17 років;
- внесення необхідних інвестицій приватним партнером в будівництво Об'єкту ДПП (ППП) за рахунок власних та/або залучених коштів;
- передання частини ризиків приватному партнеру, як визначено в ТЕО, зокрема ризику будівництва і технічного обслуговування Хірургічного корпусу, а також інших ризиків зазначених у ТЕО.

1.10. Розрахункова вартість Проєкту

Загальна капітальна потреба Проєкту складається з витрат на будівництво Хірургічного корпусу, інше обладнання, непрямих витрат. Відповідно до ТЕО, загальна вартість будівництва Хірургічного корпусу з урахуванням медичного обладнання становить 115,8 млн євро. У структурі цієї суми витрати на будівництво становлять 82,9 млн євро, витрати на медичне обладнання — 32,9 млн євро.

Для цілей фінансової моделі принципово важливим є розмежування витрат, які входять до периметра Проєкту ДПП (ППП) та витрати на медичне обладнання, які не частиною Проєкту ДПП (ППП) і для покриття яких передбачається за рахунок гранту від донорів. Вартість медичного обладнання становить 32,9 млн євро.

1.11. Пропоновані джерела фінансування

Реалізація Проєкту здійснюватиметься із застосуванням змішаної моделі фінансування, яка включає:

- приватне фінансування (за рахунок власних коштів та фінансових ресурсів, запозичених у встановленому порядку (боргового фінансування) на основі договору ДПП (ППП));
- фінансування за рахунок грантів від донорів;
- шляхом виплати приватному партнеру платежів, передбачених договором ДПП (ППП), зокрема плати за експлуатаційну готовність за рахунок коштів місцевого бюджету Міста.

Грантове фінансування має на меті зменшити фінансове навантаження як на місто, так і на приватного партнера, покращуючи інвестиційну привабливість Проєкту та його фінансову доступність.

2. ІНФОРМАЦІЯ ЩОДО ДЕРЖАВНОГО (ПУБЛІЧНОГО) ПАРТНЕРА ТА ІНШИХ ЗАІНТЕРЕСОВАНИХ СУБ'ЄКТІВ, ЯКІ БУДУТЬ ЗАЛУЧАТИСЯ ДЛЯ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОЄКТУ, ОПИС ЇХ ФУНКЦІЙ ТА РОЛІ У РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОЄКТУ

2.1. Інформація про державного (публічного) партнера та заінтересованих осіб Проєкту ДПП (ППП)

Відповідно до абзацу сьомого частини другої статті 13 Закону про ДПП державним партнером вважається орган, який приймає рішення про доцільність здійснення ДПП, або інший суб'єкт, визначений в рішенні про доцільність здійснення ДПП.

Згідно з абзацом третім частини першої статті 13 Закону про ДПП органом, рішення про (доцільність) здійснення ДПП щодо об'єктів комунальної власності приймає орган місцевого самоврядування, тобто, для цілей Проєкту – Львівська міська рада. Таким чином, державний (публічний) партнер буде визначений в рішенні (ухвалі) Львівської міської ради про здійснення ДПП (ППП). Відповідно до результатів аналізу регуляторних питань, пов'язаних із функціями та повноваженнями державного (публічного) партнера, викладених в ТЕО, було рекомендовано визначити державним (публічним) партнером виконавчий комітет Львівської міської ради, який, серед іншого, виступатиме стороною договору ДПП (ППП).

Запропонований підхід відповідає положенням частини другої статті 10 Закону України «Про публічно-приватне партнерство», якою передбачено, що публічним партнером щодо створюваних Об'єктів ППП є відповідний орган, який здійснюватиме платежі на користь приватного партнера (у тому числі шляхом виплати плати за експлуатаційну готовність та співфінансування витрат приватного партнера, пов'язаних з будівництвом Об'єкта ППП) та/або набуватиме право власності на Об'єкт ППП.

Для об'єктів комунальної власності такими органами можуть бути територіальна громада села, селища, міста в особі сільської, селищної, міської, районної в місті (у разі її створення) ради або її виконавчого органу (на підставі рішення представницького органу місцевого самоврядування).

Державний (публічний) партнер:

- Ініціював підготовку пропозиції про здійснення ДПП (ППП).
- Приймає рішення про здійснення ДПП (ППП).
- Забезпечує діяльність конкурсної комісії та організацію конкурсу з відбору приватного партнера та забезпечення дотримання принципів відкритості, рівності та відсутності дискримінації під час такого конкурсу.
- Представляє інтереси Львівської міської територіальної громади в договорі ДПП (ППП) та забезпечує виконання публічною стороною своїх договірних зобов'язань.
- Залучає донорського фінансування для реалізації Проєкту.

Інші заінтересовані особи Проєкту:

1) Заінтересований суб'єкт: Перше ТМО.

- Роль: постійний користувач земельної ділянки, необхідної для будівництва Об'єкта ДПП (ППП) та надавач медичних послуг на базі Об'єкта ДПП (ППП).
- Функції:
 - Участь у договорі ДПП (ППП) на стороні державного (публічного) партнера.
 - Здійснення діяльності з надання медичних послуг на базі створеного Об'єкта ДПП (ППП).

2) Заінтересований суб'єкт: Приватний інвестор-переможець конкурсного відбору, який створює спеціальну компанію для реалізації Проєкту.

- Роль: приватний партнер згідно з договором ДПП (ППП).
- **Функції:**
 - Організація будівництва Об'єкта ДПП (ППП) за рахунок власних та залучених коштів, введення Об'єкта ДПП (ППП) в експлуатацію та реєстрація права власності за державним (публічним) партнером.
 - Забезпечення технічного обслуговування (експлуатаційної готовності) Об'єкта ДПП (ППП) протягом строку дії договору ДПП (ППП).

Заінтересованими особами Проекту також є:

- Постачальники товарів і послуг (підрядні організації), які будуть залучені приватним партнером для виконання окремих робіт в межах реалізації Проекту, зокрема проєктування, будівництва та введення в експлуатацію об'єкта, а також забезпечуватимуть Хірургічний корпус необхідними матеріалами, обладнанням, та послугами;
- Кредитори (фінансові установи, в тому числі міжнародні фінансові установи), які надаватимуть боргове фінансування приватному партнерові для реалізації Проекту;

Донори, які забезпечуватимуть фінансування частини витрат приватного партнера на реалізацію Проекту.

3. ІНФОРМАЦІЯ ПРО РЕЗУЛЬТАТИ ВИВЧЕННЯ ПОПИТУ НА РИНКУ ТА НАЯВНІСТЬ ЗАІНТЕРЕСОВАНІСТІ ПРЕДСТАВНИКІВ РИНКУ В РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОЄКТУ

3.1. Інформація про результати вивчення попиту

Методологічна основа та демографічні передумови

Оцінка попиту спрямована на визначення того, чи може Хірургічний корпус забезпечити покриття прогнозованих потреб щонайменше на 15 років, а також на формування рекомендацій щодо його профілю, ролі у міській, регіональній та національній мережі. Для цього проаналізовано поточну структуру стаціонарної допомоги у Львівській області та місті Львові, демографічні й епідеміологічні тенденції, ресурси системи охорони здоров'я, фактичне споживання госпітальних послуг, клінічний профіль Першого ТМО та перспективний попит за ключовими напрямками.

Система охорони здоров'я регіону розвивається в умовах тривалого демографічного скорочення, старіння населення, структурної трансформації лікарняної мережі та зростання потреби у медичній допомозі високої складності. Демографічний прогноз до 2043 року передбачає три сценарії: за середнім сценарієм чисельність населення Львівської області скорочується на 12,9% порівняно з 2025 роком, за негативним — на 28,7%, за позитивним — зростає на 2,5%. Старіння населення очікується за всіма сценаріями, що підтримуватиме попит на госпітальні та високоспеціалізовані медичні послуги.

Прогнозування госпіталізацій побудоване як двостадійна модель. На першому рівні оцінюється загальна кількість госпіталізацій у регіоні або закладі, а на другому — здійснюється деталізація за клінічними напрямками, відділеннями, пакетами медичних послуг та діагностично-спорідненими групами. Для пріоритетних напрямків, зокрема онкологічного лікування, кардіохірургії, складних хірургічних втручань і трансплантації, застосовано окремі аналітичні модулі, які враховують історичні дані, клінічні бенчмарки та очікуваний розвиток спеціалізованих послуг.

Поточний попит за ключовими клінічними напрямками

Аналіз фактичного споживання послуг підтверджує наявність стійкої потреби у розвитку сучасної хірургічної та високоспеціалізованої інфраструктури. У Львівській області рівень споживання хірургічної допомоги становить 559,9 операцій на 10 тис. населення. Цей показник є зрівняним або дещо вищим за середній рівень по Україні, однак залишається у 2–3 рази нижчим порівняно з країнами ЄС, що вказує на потенціал подальшого зростання обсягів хірургічної допомоги. Динаміка епізодів за пакетом «Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах» у 2023–2025 роках є загалом стабільною з ознаками зростання: кількість епізодів зросла зі 119 773 у 2023 році до 135 155 у 2024 році, а за неповний 2025 рік становила 127 866. Одночасно посилюється концентрація хірургічної допомоги у місті Львові. Перше ТМО у 2025 році забезпечувало 33,9% усіх епізодів за цим пакетом у Львівській області та 47,0% таких епізодів у межах міста Львова. Більш детальні результати аналізу попиту за напрямками медичних послуг наведені у табл. 5 нижче.

Прогноз попиту та відповідність запланованих потужностей

Моделювання попиту на медичні послуги у ТЕО, виконане УНС, підтверджує загальну доцільність створення Хірургічного корпусу та концентрації у ньому високоспеціалізованих напрямків. У середньо- та довгостроковій перспективі очікується зростання обсягів хірургії, кардіохірургії, трансплантації та радіологічного лікування. При цьому динаміка за окремими профілями є нерівномірною, тому подальше планування потребує управління кейс-міксом, тривалістю перебування, маршрутизацією пацієнтів і фактичним рівнем завантаженості.

Табл. 5. Аналіз попиту на медичні послуги за напрямками в Україні та Львівській області

Напрямок	Результат вивчення попиту
Хірургічна допомога	559,9 операцій на 10 тис. населення у Львівській області; епізоди за пакетом стаціонарної хірургії зросли зі 119 773 у 2023 році до 135 155 у 2024 році; Перше ТМО у 2025 році забезпечувало 33,9% епізодів області та 47,0% епізодів у місті Львові.
Кардіохірургія	У 2024 році в Україні виконано 27 840 втручань на серці, що становить 21,4% від оціночної потреби; у Львівській області виконано 8 815 втручань, а операції зі штучним кровообігом зросли з 486 у 2020 році до 1 440 у 2024 році.
Трансплантація	Кількість трансплантацій органів в Україні зросла з 78 у 2019 році до 658 у 2025 році; понад 95% трансплантацій у Львові зосереджені у Перше ТМО; лист очікування зріс з 3 578 осіб на початку 2025 року до 4 078 осіб на початок 2026 року.
Онкологічні та радіологічні послуги	Старіння населення і онкологічне навантаження формують потребу у розвитку променевої терапії, діагностики та суміжних стаціонарних маршрутів.
ПЕТ-КТ	У регіоні послуга не розгорнута; в Україні наявні апарати сконцентровані у Києві; у межах програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2025 році проведено 649 обстежень, що суттєво нижче за міжнародні орієнтири.

Джерело: аналіз УНС

За хірургічним профілем кількість випадків зростає з 4 388 у 2025 році до 6 685 у 2043 році, тобто на 52%. За рівня зайнятості ліжок 80% потреба збільшується з 85 ліжок у 2026 році до 133 ліжок у 2043 році, а за рівня 70% — з 97 до 152 ліжок. Запланована кількість ліжок цього профілю у Хірургічному корпусі становить 104, що покриває початковий період, але в середньо- або довгостроковій перспективі потребує організаційних рішень щодо ефективності використання потужностей.

Табл. 6. Результати прогнозу попиту за напрямками, 2026-2043

Напрямок прогнозування	Результат прогнозу та висновок щодо потужності
Хірургічний профіль	4 388 випадків у 2025 році та 6 685 у 2043 році (+52%). Заплановано 104 ліжка; середньо- та довгостроковий попит потребує управління кейс-міксом, тривалістю перебування та операційною ефективністю.
Кардіохірургія	526 випадків у 2025 році та 1 101 у 2043 році (+109%). 28 палатних ліжок покривають початковий період приблизно до 2032–2034 років.
Радіологічне лікування	291 випадок у 2025 році та 589 у 2043 році. Основний виклик — масштабування потужностей відповідно до зростання онкологічного навантаження.
Стаціонарна хіміотерапія дорослих	35 випадків у 2025 році та 57 у 2043 році. Потреба у ліжковій потужності мінімальна — близько одного ліжка.
Трансплантація	159 пацієнтів у 2025 році та 360 у 2043 році. 27 ліжок загалом відповідають прогнозованим піковим значенням, але потребують моніторингу завантаженості.
ПЕТ-КТ	Обсяг залежатиме від технічної спроможності обладнання та правил фінансування ПМГ; для одного закладу в межах ПМГ орієнтир становить не більше 500 досліджень на рік.

Джерело: аналіз УНС

За кардіохірургічним напрямком прогнозована кількість дорослих випадків зростає з 526 у 2025 році до 1 101 у 2043 році, тобто на 109%. Потреба у ліжках за рівня зайнятості 80% зростає з 23 у 2026 році до 40 у 2043 році, а за рівня 70% — з 26 до 45 ліжок. Заплановані 28 палатних ліжок відповідають початковому періоду та покривають потребу приблизно до 2032–2034 років залежно від фактичного рівня зайнятості.

За напрямком радіологічного лікування кількість госпіталізацій зростає з 291 випадку у 2025 році до 589 випадків у 2043 році, тобто більш ніж удвічі. У сегменті стаціонарної хіміотерапії дорослих очікуваний потік залишається

обмеженим: кількість госпіталізацій зростає з 35 до 57 випадків за весь горизонт прогнозування, а потреба становить близько одного ліжка.

За напрямом трансплантації кількість пацієнтів трансплантаційного відділення зростає зі 159 у 2025 році до 360 випадків у 2043 році. Заплановані 27 ліжок у відділенні мають резерв протягом усього горизонту за рівня зайнятості 80%; за консервативнішого припущення 70% відділення виходить на граничну завантаженість у другій половині періоду, але перевищення проектної потужності не очікується.

Щодо ПЕТ-КТ, ТЕО зазначає, що майбутній потік пацієнтів залежатиме не лише від теоретичного попиту, а й від пропускної спроможності обладнання та нормативних обмежень фінансування. За наявності одного апарата реальний обсяг досліджень обмежуватиметься технічною потужністю та лімітами Програми медичних гарантій, зокрема орієнтиром до 500 ПЕТ-КТ досліджень на рік для одного закладу.

3.2. Наявність заінтересованості представників ринку в реалізації Проєкту

Для оцінки заінтересованості потенційних учасників ринку у реалізації Проєкту в період з грудня 2025 року по лютий 2026 року МФК здійснив комплексний аналіз (саундінг) ринку. У межах цього процесу відбулася комунікація з понад десятьма компаніями з різних країн, серед яких ЕРС-підрядники, девелопери та інвестиційні фонди. До переліку компаній, з якими проводилися консультації, увійшли Calik Energi, Yildizlar, Ronensans Holding, KUZU Group, YDA, ONUR GROUP та Akfen Holding з Туреччини; Delta, BUDOVA і Seven CI з України; інвестиційний фонд Meridiam із Франції; VI Group із Казахстану; Samsung C&T і Hyundai Engineering & Construction з Південної Кореї; Ballast Nedam з Нідерландів.

Під час консультацій обговорювалися ключові аспекти майбутньої структури Проєкту: доступність та готовність земельної ділянки, можливість застосування CLT-технологій у будівництві, умови виплати плати за експлуатаційну готовність, наявність державних гарантій, можливі механізми страхування ризиків, а також технічні параметри будівництва і взаємозв'язок проектних рішень із медичним обладнанням.

У фінансовій частині з потенційними партнерами обговорювалися припущення фінансової моделі, зокрема частка власного капіталу у структурі фінансування, вартість боргового капіталу та питомі показники вартості будівництва подібних медичних об'єктів.

За підсумками ринкових консультацій сформовано висновки про наявність потенційного інвестиційного інтересу за умови належного структурування Проєкту, прозорого розподілу ризиків, донорської підтримки, інструментів страхування ризиків і достатньої технічної визначеності Проєкту.

4. ІНФОРМАЦІЯ ЩОДО ТЕХНІЧНИХ ВИМОГ ДО ОБ'ЄКТА ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА (ПУБЛІЧНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА)

4.1. Інформація про вимоги, пов'язані з технічною підготовкою Проєкту

Технічний аналіз Проєкту охоплює ключові аспекти, що визначають можливість реалізації Хірургічного корпусу, його функціональну відповідність потребам екосистеми UNBROKEN та Першого ТМО, а також вимоги до подальшого проєктування, будівництва, введення в експлуатацію та технічного обслуговування Об'єкта ППП.

У ТЕО зазначено, що технічний аналіз підтверджує технічну можливість реалізувати Проєкт відповідно до передбачених техніко-економічних показників.

4.2. Інформація про основні вихідні вимоги до інфраструктурного об'єкта

Об'єкт ДПП (ППП) належить до типу «заклад охорони здоров'я» (код 1264 за НКБС, «Будівлі закладів охорони здоров'я та соціального захисту населення»), має клас наслідків СС3 та ступінь вогнестійкості ІІ (більш детально див. табл. нижче).

Функціональна організація Хірургічного корпусу базується на вертикальному зонуванні відділень відповідно до клінічних процесів. На першому поверсі передбачено приймальне відділення з відділенням екстреної медичної допомоги, ліжками короткострокового перебування, ліжками інтенсивної терапії та ізоляторами. Другий і третій поверхи відведені під палатний фонд хірургічного відділення. На четвертому поверсі запланований операційний блок хірургії разом із зонами післяопераційного спостереження та відділенням інтенсивної терапії. П'ятий поверх передбачений для операційного блоку та палатного фонду відділення трансплантації з інтегрованими ліжками

інтенсивної терапії трансплантологічного профілю. На шостому поверсі пропонується розмістити операційні та палатні потужності кардіохірургії і трансплантації серця разом із відповідною інтенсивною підтримкою.

Табл. 7. Основні параметри Об'єкта ДПП (ППП)

Параметр	Вихідна вимога / опис
Тип об'єкта	Високоспеціалізований багатопрофільний медичний корпус, код 1264 за НКБС.
Місце розташування	м. Львів, вул. І. Миколайчука, 9.
Площа земельної ділянки	8.2265 га; площа ділянки проєктування - 1.1432 га.
Цільове призначення земельної Ділянки	03.03 - для будівництва та обслуговування будівель закладів охорони здоров'я та соціальної допомоги.
Площа забудови будівлі	4,320 м ² .
Загальна площа будівлі	31,740 м ² .
Корисна площа / площа приміщень	26,391 м ² / 27,780 м ² .
Будівельний об'єм	155,754 м ³ , у тому числі 42,525 м ³ нижче відмітки 0.000 та 113,229 м ³ вище відмітки 0.000.
Поверховість	6 надземних поверхів, 2 підземні поверхи, 1 технічний поверх.
Ліжковий фонд	220 ліжок, з них 162 ліжка палатного фонду, 44 ліжка інтенсивної терапії та 14 ізоляторів.
Клас наслідків / вогнестійкість	Клас наслідків СС3; ступінь вогнестійкості II.
Клас енергетичної ефективності	Клас «С».

Джерело: аналіз Делойт

Будівля передбачає розміщення хірургічного блоку, відділення інтенсивної терапії, стаціонарного відділення, діагностичного блоку, лабораторного комплексу, стерилізаційного відділення та відділення трансплантології. Хірургічний блок має формуватися як самостійна функціональна зона з чітким санітарним зонуванням і розмежуванням «чистих» та «брудних» потоків пацієнтів, персоналу й матеріалів.

Відділення інтенсивної терапії запроектовано для надання цілодобової допомоги пацієнтам у критичних і післяопераційних станах, із палатами інтенсивної терапії, централізованим постом медичного персоналу, реанімаційним залом, ізоляторами-напівбоксами та допоміжними приміщеннями. Стаціонарне відділення формується переважно з палат на 1-2 ліжка з індивідуальними санітарними блоками, функціональними медичними ліжками, медичними панелями з підведенням газів та системами виклику персоналу.

Діагностичний блок має забезпечувати повний цикл інструментальної діагностики в межах одного корпусу та включати кабінети магнітно-резонансної томографії, комп'ютерної томографії, рентгенологічних досліджень, ультразвукової діагностики та електрокардіографії. Лабораторний комплекс передбачений для проведення термінових і планових лабораторних досліджень у цілодобовому режимі та інтегрується з клініко-діагностичною лабораторією існуючого медичного комплексу. Стерилізаційне відділення забезпечує повний цикл обробки медичних інструментів і матеріалів, а відділення трансплантології формується як спеціалізована високотехнологічна зона з власним операційним блоком, палатами інтенсивної терапії та палатним фондом для післяопераційного спостереження.

Функціональне планування приміщень Об'єкта та специфікація обладнання виконуються відповідно до Технічного проєкту 488-IP-00-XX-TD-M-98000. Склад обладнання та функціональне планування мають враховувати профіль клінічної діяльності, технологічні, санітарно-гігієнічні, інженерні та організаційні вимоги, функціональні зв'язки між відділами, вимоги до монтажу та обслуговування, а також інтеграцію медичної технології з архітектурним та інженерним проєктом. Основні групи медичного обладнання включають апарати променевої діагностики та терапії, операційні системи, анестезіологічні станції та апарати ШВЛ, моніторинг пацієнта, обладнання для трансплантації та кардіохірургії, обладнання інтенсивної терапії, лабораторне обладнання, системи подачі медичних газів та стерилізаційне обладнання.

5. ІНФОРМАЦІЯ ЩОДО ФІНАНСОВИХ ПОКАЗНИКІВ ПРОЄКТУ

5.1. Аналіз припущень фінансової моделі здійснення ППП та результати її оцінки

Фінансовий аналіз Проєкту виконується для перевірки фінансової життєздатності запропонованої моделі реалізації, визначення економічно обґрунтованого розміру платежів за експлуатаційну готовність, оцінки джерел фінансування, підтвердження фіскальної спроможності державного (публічного) партнера та встановлення фінансових умов, за яких Проєкт є прийнятним для приватного партнера. У межах аналізу розглянуто грошові потоки приватного партнера, капітальні та операційні витрати, структуру боргового й власного фінансування, податкові наслідки, потребу в донорському фінансуванні та бюджетні обмеження місцевого рівня.

Фінансова конструкція Проєкту ґрунтується на розмежуванні витрат за сторонами та джерелами фінансування: приватний партнер організовує фінансування, будівництво та технічне обслуговування будівлі Хірургічного корпусу, тоді як державний (публічний) партнер та Перше ТМО забезпечують операційне функціонування Об'єкта, надання медичних послуг, фінансування медичного обладнання через залучення донорських коштів і виконання платіжних зобов'язань за Договором ДПП (ППП). Приватна сторона не бере на себе операційний ризик попиту на медичні послуги, але приймає ризики фінансування, будівництва та технічного стану інфраструктури.

Для оцінки фінансової доцільності Проєкту розроблено фінансову модель за методом дисконтованих грошових потоків. Фінансова модель побудована відповідно до рекомендацій щодо розроблення фінансової моделі здійснення Проєкту ДПП (ППП), у євро та в номінальному вираженні. За базовим строком Договору ДПП (ППП) прогнозний період охоплює 2026–2044 роки, включаючи підготовку і вибір приватного партнера, будівництво Об'єкта ДПП (ППП) у 2028–2029 роках та 15-річний період технічного обслуговування Об'єкта ДПП (ППП) після початку операційної діяльності у 2030 році. Фінансова модель передбачає три сценарії поєднання донорських коштів та коштів приватного партнера – у всіх сценаріях донорські кошти покривають 100% вартості медичного обладнання, яке не входить до периметру Проєкту, а частка донорського фінансування будівельної складової коливається в діапазоні 10-30% (див. табл. 8). Фінансова модель базується на прогнозі вільного грошового потоку на інвестований капітал (FCFF) та вільного грошового потоку на власний капітал (FCFE), які є базою для розрахунку ключових показників фінансової ефективності Проєкту.

Табл. 8. Сценарії фінансування Проєкту

Сценарій	Консервативний	Базовий	Оптимістичний
Розподіл донорських коштів	100% обладнання, 10% будівництво	100% обладнання, 20% будівництво	100% обладнання, 30% будівництво
Донорські кошти	€41.2 млн (~35.6% бюджету Проєкту), зокрема €32.9 млн на медичне обладнання і €8.3 млн на будівництво	€49.5 млн (~42.7% бюджету Проєкту), зокрема €32.9 млн на медичне обладнання і €16.6 млн на будівництво	€57.8 млн (~49.9% бюджету Проєкту), зокрема €32.9 млн на медичне обладнання і €24.9 млн на будівництво
Кошти приватного партнера, зокрема	€74.6 млн (~64.4%)	€66.3 млн (~57.3%)	€58.0 млн (~50.1%)
Частка боргу	80%	85%	85%
Строк боргового фінансування	15 років	15 років	15 років

Джерело: дані та припущення Міста, аналіз Делойт

Податковий аналіз у ТЕО має консультаційний характер і базується на припущеннях щодо майбутнього Договору ППП. Оскільки погодженого сторонами договору на момент підготовки аналізу ще не існує, остаточні податкові наслідки мають визначатися після фіналізації договірної структури, підтвердження облікової моделі, джерел фінансування та порядку документального оформлення операцій. Ключовим висновком податкового аналізу є відсутність спеціального режиму оподаткування договорів ППП. Операції приватного партнера мають оподатковуватися за загальними правилами. Для фінансової моделі це означає врахування податку на прибуток за ставкою 18%, ПДВ за базовою ставкою 20%, можливих платежів за землю, а також податкових наслідків отримання та використання грантового фінансування.

Платіж за експлуатаційну готовність є основним механізмом компенсації приватному партнеру за фінансування будівництва та забезпечення технічної придатності будівлі Хірургічного корпусу протягом строку дії Договору ДПП (ППП). Основними факторами, які впливають на розмір платежу, є частка донорського фінансування,

співвідношення власного та боргового капіталу, вартість боргу, норму дохідності приватного партнера (інвестора), тривалість періоду і витрати на підтримання будівлі у належному технічному стані.

Фінансові показники свідчать про позитивну фінансову чисту приведену вартість на інвестований капітал у всіх сценаріях. Фінансова внутрішня норма дохідності на інвестований капітал перевищує застосовану ставку дисконтування, а фінансова внутрішня норма дохідності на власний капітал перевищує ставку CAPM. Дисконтований період окупності (DPP) для приватного партнера є меншим за тривалість договору ДПП (ППП), а отримане значення коефіцієнту обслуговування боргу (DSCR) забезпечує прийнятний запас покриття боргового обслуговування.

6. ВІДОМОСТІ ПРО ФАКТОРИ, ЯКІ ОБУМОВЛЮЮТЬ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОЄКТУ У ФОРМІ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА (ПУБЛІЧНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА) ПОРІВНЯНО З ІНШИМИ МЕХАНІЗМАМИ

6.1. Якісний аналіз ефективності Проєкту із залученням приватного партнера та реалізації Проєкту без такого залучення

Якісний аналіз у ТЕО доповнює кількісні розрахунки і охоплює ті аспекти результативності, які мають значення для публічного сектору та кінцевих отримувачів послуг, але не можуть бути повністю відображені лише через грошові потоки. Для Проєкту такими аспектами є операційна ефективність, доступ до інновацій і швидкість реалізації:

- завдяки договірній відповідальності приватного партнера за технічне обслуговування протягом 15 років зменшується навантаження на Перше ТМО – підвищується дисципліна планових робіт, скорочуються непродуктивні простой та формуються передумови для більш ритмічного використання операційних, діагностики та ліжкового фонду.
- реалізація Проєкту у форматі «будівництво–фінансування–технічне обслуговування» сприяє впровадженню сучасних інженерних рішень, цифрових систем диспетчеризації та моніторингу стану будівлі, енергоощадних технологій і, що підвищує технологічну стійкість об'єкта протягом усього строку експлуатації.
- модель ДПП (ППП) дозволяє скоротити сумарний строк до введення об'єкта в експлуатацію за рахунок інтегрованого управління Проєктом, концентрації відповідальності в однієї сторони та зменшення ризику бюджетних пауз, що забезпечує швидше отримання суспільних вигід від функціонування Хірургічного корпусу.

Табл. 9. Порівняння ДПП (ППП) з іншими способами реалізації Проєкту

Аспект	Державно-приватне партнерство (Публічно-приватне партнерство)	Компаратор публічного сектору
Фінансування Проєкту	Місто залучає лише гранти на медичне обладнання і покриття частини будівельних витрат, в сумі не вище 50% від бюджету Проєкту	Місто залучає гранти, борг і власні кошти бюджету міста на повну суму Проєкту
Фінансові зобов'язання Міста	Платежі сплачуються лише після введення Об'єкта в експлуатацію та реєстрації його у комунальній власності	Платежі за кредитом потрібно сплачувати незалежно від завершеності будівництва Об'єкта
Ризик затягування строків будівництва	Ризик недобудови та / або затягування термінів будівництва покладений на приватного партнера	Ризик недобудови та / або затягування термінів будівництва залежить повністю від Міста
Бюджет Проєкту	Ризик перевищення бюджету лежить на приватному партнерові	Ризик перевищення бюджету покладений на Місто
Технічне обслуговування і ремонт	Приватний партнер відповідальний за належне технічне обслуговування будівлі	Перше ТМО відповідальне за належне обслуговування будівлі
Стимули і підзвітність	Фінансовий інтерес інвестора побудувати вчасно, підтримувати належний стан корпусу і отримувати регулярні платежі, оскільки останні залежать від показників ефективності (в т. ч. якість будівництва)	Фінансовий інтерес виконавця (підрядник) договору публічних закупівель отримати плату за надані послуги по мірі їх виконання. При цьому саме Місто несе відповідальність за якість будівництва та контроль підрядників

Джерело: аналіз Делойт

У ТЕО компаратор публічного сектору моделює альтернативну реалізацію того самого Проєкту публічною стороною самостійно. У цьому сценарії Хірургічний корпус проєктується, будується, оснащується, технічно обслуговується та

експлуатується державним (публічним) партнером, а фінансування здійснюється за рахунок публічних коштів, грантового фінансування та/або публічних запозичень. Для фінального порівняння використовується ризик-скоригований КПС, який відображає додаткові витрати і часові наслідки ризиків, що в моделі ДПП (ППП) передаються приватному партнеру.

За результатами якісного порівняння ДПП (ППП) забезпечує кращу керованість ризиків порівняно з КПС. Ключова відмінність полягає в тому, що у сценарії ДПП (ППП) приватний партнер відповідає за будівництво я та технічне обслуговування активу, а платежі державного (публічного) партнера пов'язані з введенням Об'єкта в експлуатацію та виконанням вимог до доступності й якості. У сценарії КПС публічна сторона самостійно координує закупівлі, фінансування, будівельні роботи, контроль підрядників і подальше технічне обслуговування.

6.2. Порівняння кількісних показників доцільності реалізації Проєкту, що здійснюється на умовах ДПП (ППП), з показниками альтернативних шляхів реалізації Проєкту (публічної закупівлі)

Кількісний аналіз ефективності використання коштів у ТЕО здійснено шляхом дисконтування прогнозних грошових потоків за сценаріями «Проєкт ДПП (ППП)» та «Компаратор публічного сектору» до єдиного моменту оцінки. Такий підхід дозволяє зіставити платежі, що виникають у різні роки, і визначити механізм реалізації з нижчою приведеною вартістю витрат для державного (публічного) партнера (Міста) за однакового функціонального обсягу Проєкту.

Показник VfM визначається як різниця між приведеною вартістю сукупних витрат на реалізацію Проєкту на умовах ДПП (ППП) та приведеною вартістю реалізації Проєкту без залучення приватного партнера: $VfM = PV(ППП) - PV(КПС)$. Відповідно до застосованого підходу, від'ємне значення означає, що приведена вартість сценарію ППП є нижчою, ніж приведена вартість компаратора публічного сектору.

Компаратор публічного сектору формується у два етапи. Спершу визначається ризик-нейтральний КПС, у межах якого обсяг Проєкту, функціональна структура, строк експлуатації, абсолютна сума грантового забезпечення, базовий кошторисний бюджет і часовий профіль витрат приймаються зіставними зі сценарієм ДПП (ППП). Після цього компаратор коригується на ризики, які у разі традиційної публічної реалізації залишаються за державним (публічним) партнером, але у сценарії ДПП (ППП) передаються приватному партнеру. Основними ризиковими коригуваннями є ризик перевищення кошторису та ризик затримки будівництва Хірургічного корпусу. Ризик перевищення кошторису враховується через застосування у КПС супровідних і резервних витрат відповідно до кошторисних норм. Ризик затримки відображається через припущення про довший строк будівництва та оснащення у КПС порівняно зі сценарієм ДПП (ППП).

За результатами розрахунків приведена вартість реалізації Проєкту на умовах ДПП (ППП) становить €70,3 млн, тоді як приведена вартість реалізації Проєкту через ризик-скоригований КПС становить €111,8 млн. Показник VfM дорівнює (€41,5 млн), що у змістовій інтерпретації відповідає економії приведеної вартості на користь реалізації Проєкту на умовах ДПП (ППП) у розмірі €41,5 млн.

Табл. 10 Показники ефективності альтернативних варіантів

Показник	млн євро
Вартість реалізації Проєкту на умовах ДПП (ППП)	70.3
Чиста приведена вартість реалізації Проєкту на умовах КПС	111.8
Ефективність використання коштів	(41.5)

Джерело: аналіз Делойт

Отриманий результат пояснюється різницею між сценаріями: у випадку ДПП (ППП) платежі державного (публічного) партнера виникають після введення Об'єкта в експлуатацію, у КПС публічна сторона безпосередньо несе витрати на будівництво, фінансові витрати за місцевим борговим фінансуванням, витрати на ремонт та / або оновлення, управління Проєктом і моніторинг його реалізації, а також наслідки ризиків перевищення кошторису та зсуву строків. Загальний висновок полягає в тому, що Договір ДПП (ППП) найкраще відповідає концепції Проєкту та забезпечує кращий показник VfM порівняно з традиційною реалізацією через публічний сектор. Перевага ДПП (ППП) формується через передачу ризиків перевищення строків і вартості приватному партнеру, контрактне забезпечення технічного обслуговування протягом життєвого циклу Об'єкта ДПП (ППП) та підвищення передбачуваності довгострокових бюджетних зобов'язань Міста.

7. ІНФОРМАЦІЯ ПРО СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ НАСЛІДКИ ЗДІЙСНЕННЯ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА (ПУБЛІЧНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА)

7.1. Результати проведення аналізу вигід та витрат

Аналіз вигід та витрат застосовано для визначення економічної доцільності Проєкту з позиції суспільства, тобто для встановлення того, чи створює Проєкт додану вартість протягом життєвого циклу, включно з етапами створення, введення в експлуатацію і подальшого функціонування Об'єкта ДПП (ППП). Для проведення аналізу використано фінансово-економічну модель Проєкту. Вона поєднує модель грошових потоків приватного партнера, що є основою для визначення платежів за експлуатаційну готовність, і модель дисконтованих економічних потоків, яка відображає прогноз діяльності Хірургічного корпусу від надання медичних та супутніх послуг. Саме на основі цієї моделі визначено ключові показники економічної ефективності та бюджетного ефекту. Методично аналіз охоплює формування прогнозу грошових потоків від діяльності Хірургічного корпусу, трансформацію фінансових потоків в економічні відповідно до вимог Методики, оцінку наслідків релокації та перепрофілювання існуючих приміщень, визначення залишкової вартості активів, розрахунок інтегральних показників ENPV, BCR та EIRR за сценаріями.

Показники доходів і витрат сформовано з використанням історичних даних державного (публічного) партнера щодо операційної діяльності Першого ТМО та лікарні Святого Пантелеймона, зокрема завантаженості ліжкового фонду, кількості пролікованих пацієнтів та епізодів лікування, структури доходів у розрізі пакетів Національної служби здоров'я України і кодів МКХ, а також фінансових результатів діяльності. Прогнозування майбутніх показників здійснювалося шляхом екстраполяції на основі історичних даних, прогнозних оцінок попиту на госпітальні послуги у регіоні, припущень щодо поетапного нарощування діяльності Хірургічного корпусу, макроекономічних прогнозів та сценарію подальшого використання існуючих приміщень після введення Хірургічного корпусу в експлуатацію. У прогнозі розглянуто три сценарії, які відображають різні рівні завантаженості ліжкового фонду та макроекономічні припущення: консервативний сценарій із завантаженістю 70%, очікуваний — 80% та оптимістичний — 90%.

Прогноз економічних вигід і витрат сформовано шляхом перетворення фінансових грошових потоків в економічні. Такий підхід передбачає відокремлення реального суспільного ефекту від фінансових трансфертів між учасниками економіки, тому у розрахунку економічних показників не враховуються ПДВ, податок на прибуток і податок на доходи фізичних осіб. Інші потенційні коригування, включно із застосуванням «тіньових» цін або коригуванням на зміну вартості послуг для населення, не застосовувалися, оскільки медичні послуги надаються на безоплатній для пацієнтів основі в межах Програми медичних гарантій.

Економічні вигоди Проєкту формуються з трьох основних складових: функціонування Хірургічного корпусу як сучасного високоспеціалізованого медичного об'єкта; чистого ефекту релокації та зміни використання наявних приміщень лікарні Святого Пантелеймона; непрямого та опосередкованого впливу лікарні на економіку, зокрема через валову додану вартість, зайнятість і суміжні економічні зв'язки. Чистий ефект релокації включає як позитивні результати від економії витрат і додаткових надходжень унаслідок перепрофілювання існуючих площ, так і витрати від припинення або зміни окремих видів поточної діяльності.

Для оцінки економічної доцільності використано економічну чисту приведену вартість (ENPV), економічну внутрішню норму дохідності (EIRR) та співвідношення вигід до витрат (BCR), що наведені в табл. нижче.

Табл. 11. Ключові показники економічної ефективності Проєкту ППП

Показник	«Очікуваний»	«Консервативний»	«Оптимістичний»
Економічна ЧПВ (ENPV), тис. євро	154,297	125,117	183,304
Економічна норма дохідності (EIRR), %	20.7%	18.7%	22.7%
Співвідношення вигід до витрат, коеф.	1.58	1.48	1.67
Соціальна ставка дисконтування, %	7.1%	7.1%	7.1%
ЧПВ бюджетного ефекту, тис. євро	41,514	34,574	42,277

Джерело: дані Першого ТМО Львова, Лікарні, аналіз Делойт

Витратна частина аналізу охоплює економічні наслідки, пов'язані з функціонуванням Хірургічного корпусу, його підтриманням, ремонтами, обслуговуванням медичного обладнання і зміною структури витрат після релокації відділень. Це дає можливість зіставити повний економічний ефект Проєкту з витратами, необхідними для його створення, функціонування та підтримання протягом строку Договору ППП.

Отримані результати підтверджують позитивний економічний ефект Проєкту в усіх сценаріях. ENPV залишається додатною, EIRR перевищує соціальну ставку дисконтування (7,1%), а BCR є більшим за 1. Отже, навіть за нижчого рівня завантаженості ліжкового фонду та менш сприятливих макроекономічних припущень вигоди Проєкту перевищують витрати на його реалізацію.

7.2. Результати аналізу соціальних наслідків здійснення ДПП (ППП)

Соціальні наслідки здійснення Проєкту ППП пов'язані насамперед із вирішенням системних проблем, які обмежують доступність і якість високоспеціалізованих медичних послуг. Хірургічний корпус спрямований на розширення спроможності Першого ТМО у сферах хірургії, інтенсивної терапії, трансплантології, кардіохірургії та трансплантації серця. Підвищення доступності досягається через збільшення пропускної здатності лікарні, скорочення черг на оперативні втручання, зниження перевантаження існуючого ліжкового фонду та операційних блоків, а також розширення можливостей лікування пацієнтів у межах України. Покращення якості медичної допомоги пов'язане із введенням в експлуатацію нових приміщень, які мають відповідати сучасним клінічним, інфекційно-безпечним та логістичним вимогам. Комплексне оснащення сучасним обладнанням, належні інженерні умови, розмежування потоків пацієнтів і концентрація спеціалізованих команд мають забезпечити безпечніші умови лікування, вищу результативність втручань і кращі умови догляду за пацієнтами.

У період експлуатації Проєкт також створює економічні вигоди для міста через залучення персоналу, додатковий фонд оплати праці, підтримку зайнятості, зростання податкових надходжень і мультиплікативний вплив на суміжні сектори — постачання, сервісне обслуговування, логістику та інші послуги, пов'язані з функціонуванням медичного закладу. Соціально-економічний ефект для населення проявляється через збереження і відновлення працездатності пацієнтів, зниження економічних втрат від інвалідності та передчасного вибуття з ринку праці, а також підтримку людського капіталу міста і регіону.

Важливою соціально-економічною складовою Проєкту є релокація окремих відділень у Хірургічний корпус і подальше репрофілювання вивільнених приміщень. Збереження за чинними приміщеннями окремих функцій, пов'язаних із відбором пацієнтів, післятрансплантаційним супроводом або лікуванням ускладнень, дозволяє розмежувати планові високотехнологічні втручання і допоміжні або супровідні процеси. Це зменшує ризик дублювання обладнання, обмежує перехресне використання операційних блоків, підвищує коефіцієнт використання ліжкового фонду і сприяє раціональнішому розподілу персоналу.

Реалізація Проєкту може супроводжуватися тимчасовими негативними впливами на громаду, пов'язаними насамперед із будівельними роботами та інтеграцією нового об'єкта в наявну інфраструктуру. До таких впливів належать можливі ускладнення руху, підвищення інтенсивності транспортних потоків, локальні незручності для пацієнтів, працівників і мешканців прилеглих територій, а також ризики тимчасових перебоїв у роботі інженерних мереж. Зазначені впливи не змінюють загального висновку щодо позитивних соціально-економічних наслідків Проєкту, але потребують управління через заходи з пом'якшення, визначені технічною документацією та екологічно-соціальним аналізом.

Після завершення строку Договору ДПП (ППП) соціально-економічні вигоди Проєкту зберігаються, оскільки Хірургічний корпус продовжуватиме функціонувати як публічний медичний актив. Приватний партнер зобов'язаний передати Хірургічний корпус державному (публічному) партнерові у належному стані, що сприятиме збереженню вартості активу та зменшенню потреби у значних капітальних вкладеннях одразу після завершення договору. Із завершенням договору припиняються платежі за експлуатаційну готовність, однак обов'язок подальшого утримання, технічного обслуговування, ремонтів, реконструкцій Хірургічний корпус переходить до державного (публічного) партнера.

Довгострокова суспільна цінність Проєкту полягає у збереженні доступу до високоспеціалізованої медичної допомоги, підтриманні інституційної спроможності Першого ТМО, розвитку навчальної та наукової бази, стабілізації зайнятості й податкової бази. У такому вимірі Проєкт формує стійкий актив, що продовжуватиме підтримувати систему охорони здоров'я та людський капітал після завершення договірної періоду.

8. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ЕКОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ ЗДІЙСНЕННЯ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА (ПУБЛІЧНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА) ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПІСЛЯ ЗАКІНЧЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ, УКЛАДЕНОГО В РАМКАХ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА (ПУБЛІЧНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА)

Екологічні наслідки реалізації Проєкту оцінені із застосуванням комплексного підходу, що поєднує вимоги законодавства України та застосовні міжнародні стандарти, зокрема Стандарти діяльності IFC, а також WBG EHS Guidelines.

Реалізація Проєкту передбачає будівництво та експлуатацію нового медичного корпусу на території існуючого медичного містечка в урбанізованому середовищі. Територія не належить до об'єктів природно-заповідного фонду, не містить рідкісних видів. Вплив на біорізноманіття, культурну спадщину, вилучення земель і переселення у зв'язку з реалізацією Проєкту не очікується.

Критичних або неприйнятних екологічних та соціальних ризиків Проєкту у межах проведеного аналізу виявлено не було. За умови належного планування та впровадження заходів із запобігання та пом'якшення впливів, ідентифіковані ризики є керованими, а пов'язані з ними потенційні негативні наслідки можуть бути попереджені або мінімізовані.

Ключові екологічні впливи

- 1. Якість повітря та клімат.** На етапі будівництва очікуються викиди забруднюючих речовин та пилу від роботи техніки і виконання земляних робіт. На етапі експлуатації основним джерелом викидів є дизельні генератори резервного живлення та інженерні системи. Розрахунки показують, що впливи на етапі будівництва на зміну клімату матимуть тимчасовий і локальний характер та залежатимуть від інтенсивності використання техніки й організації будівельних робіт і логістичних процесів. Концентрації забруднюючих речовин у повітрі не перевищуватимуть гранично допустимих значень.
- 2. Ґрунти та геологічне середовище.** Будівництво супроводжуватиметься порушенням верхнього шару ґрунту, його ущільненням та потенційними ризиками забруднення у разі неналежного поводження з будівельними матеріалами і відходами. Впливи на ґрунти на етапі будівництва матимуть тимчасовий характер, а під час експлуатації суттєвого впливу на ґрунти не очікується. Геологічні ризики у довгостроковій перспективі оцінюються як низькі.
- 3. Шум і вібрації.** Під час будівництва можливе тимчасове підвищення рівня шуму, що може впливати на пацієнтів, персонал лікарні та мешканців прилеглих територій. За проєктними розрахунками, рівні шуму відповідатимуть національним та міжнародним стандартам. Під час експлуатації вплив від обладнання та інженерних систем не перевищуватиме встановлених нормативів.
- 4. Управління відходами.** На етапі будівництва утворюватимуться будівельні відходи, а під час експлуатації – побутові, медичні. Враховуючи обмежені можливості регіональної інфраструктури утилізації відходів, існує ризик неналежної утилізації відходів та перевантаження полігонів, що може негативно вплинути на навколишнє середовище, зокрема спричинити забруднення ґрунтів, водних ресурсів й погіршення якості повітря, а також створити потенційні ризики для здоров'я населення.

Необхідність оцінки впливу на довкілля

Ціллю планованої діяльності в межах Проєкту є нове будівництво Хірургічного корпусу. Відповідно до ТEO та Закону України «Про оцінку впливу на довкілля», така планована діяльність не належить до жодної категорії видів планованої діяльності та об'єктів, які можуть мати значний вплив на довкілля, і не підлягає оцінці впливу на довкілля.

Перспективи після завершення договору ДПП (ППП)

Реалізація Проєкту матиме довгостроковий позитивний вплив на суспільство. Варто зауважити, що проєкт може супроводжуватися потенційними негативними впливами та ризиками на навколишнє середовище та місцеву громаду, наприклад пов'язаними із викидами в атмосферне повітря, забрудненням ґрунтів, підвищенням рівня шуму та вібрацій. Водночас за умови належного впровадження заходів із запобігання та пом'якшення такі впливи та ризики оцінюються як керовані, а їх потенційні наслідки можуть бути попереджені або мінімізовані.

9. ІНФОРМАЦІЯ ПРО РИЗИКИ ЗДІЙСНЕННЯ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА (ПУБЛІЧНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА) ТА ЇХ РОЗПОДІЛ МІЖ ПАРТНЕРАМИ

У межах ТЕО здійснено комплексну оцінку ризиків Проєкту ППП, яка включає якісний та кількісний аналіз, а також аналіз розподілу ризиків між сторонами партнерства. Підхід до групування ризиків сформовано за логікою життєвого циклу Проєкту ППП: підготовка і проєктування, будівництво, введення в експлуатацію, експлуатація та технічне обслуговування, регуляторні, макроекономічні та зовнішні фактори. Такий підхід дозволяє зіставити джерела невизначеності з відповідними механізмами управління та опціями їхнього відображення у фінансовій моделі.

Аналіз ризиків здійснювався відповідно до Методики виявлення ризиків здійснення ДПП (ППП), їх оцінки та визначення форми управління ними. У процесі аналізу були виконані: ідентифікація можливих ризиків / груп ризиків на основі важливих аспектів, викладених у попередніх розділах ТЕО; оцінка ймовірності ризиків та їхнього впливу на Проєкт ППП; визначення підходу до управління ідентифікованими ризиками; кількісна оцінка ризиків; розподіл ризиків між сторонами ППП; визначення підходів до управління істотними ризиками. Відповідно до підходу, наведеного у ТЕО, оцінка рівня ризику 1 або 2 означає прийнятний ризик; 3 або 4 - помірний ризик, щодо якого у разі потреби приймаються рішення про реагування; 6 або 9 - неприйнятний ризик, що потребує термінових заходів щодо зниження його рівня.

За результатами якісного аналізу ризику були згруповані за такими категоріями:

- Планування та будівництво - ризики, безпосередньо пов'язані з реалізацією заходів із проєктування, правами на земельну ділянку, дозвільними процедурами, погодженнями, постачанням матеріалів і будівництвом Хірургічного корпусу.
- Ризики експлуатаційної фази - ризики технічного обслуговування, стану активів при поверненні та координації сторін у період експлуатації.
- Нормативно-правове регулювання - ризики, що стосуються правових аспектів реалізації Проєкту, конкурсних процедур, бюджетного планування та виконання договору ППП.
- Фінансові ризики - макроекономічні ризики, ризики платоспроможності, доступності донорського фінансування, спроможності забезпечити плату за експлуатаційну готовність, фіскальні ризики та ризики зміни вартості фінансування.
- Соціальні та політичні ризики, заперечення або опір з боку основних заінтересованих сторін - ризики недостатнього залучення заінтересованих сторін, впливу на громаду, умов праці, здоров'я та безпеки працівників.
- Навколишнє середовище та клімат - ризики потенційного негативного впливу на довкілля, кліматичні ризики та ризики аварій або надзвичайних ситуацій.
- Форс-мажорні обставини та інші непередбачувані події - ризики, пов'язані з воєнним станом, російською збройною агресією та іншими обставинами непереборної сили.

Найбільша концентрація ризиків припадає на етап підготовки і будівництва Об'єкта ДПП (ППП), зокрема на питання земельної ділянки, інженерної інфраструктури, коригування проєктної документації, погодження відхилень у зв'язку з використанням CLT-панелей, строки будівництва та перевищення вартості.

Розподіл ризиків у Проєкті визначено за принципом покладання ризику на сторону, яка має кращі можливості його контролювати та мінімізувати наслідки. Приватний партнер відповідає за проєктування у межах визначених вимог, виконання будівництва, контроль вартості та строків, роботу підрядників, технічне обслуговування протягом життєвого циклу та стан об'єкта на момент передачі. Державний (публічний) партнер відповідає за готовність земельної ділянки та прав на неї, належне проведення тендеру, готовність зовнішньої інфраструктури, залучення донорського фінансування, відповідність бюджетному плануванню та здатність здійснювати платежі. Частина ризиків є спільною, зокрема погодження і повторні погодження, регуляторні зміни поза межами гарантій стабільності, координація операційної взаємодії та форс-мажорні обставини.

За підсумками оцінки ризиків було ідентифіковано наступні ключові ризики:

1. Планування та будівництво

- Ризики, пов'язані із реалізацією права на забудову/права користування земельної ділянки, що можуть мати вплив на заплановану діяльність – приватний партнер для будівництва Хірургічного корпусу повинен отримати право користування та/або право на забудову відповідної земельної ділянки. Технічні параметри ділянки та

розташовані на ній об'єкти можуть ускладнити поділ та оформлення прав, а механізм делегування функцій замовника будівництва може зумовлювати технічні перешкоди.

- Обмеження через інженерну/ транспортну інфраструктуру за межами майданчика (поза прямим контролем приватного партнера) – транспортна та інженерна інфраструктура за межами майданчика залишається під контролем державного (публічного) партнера; обмеження доступності або готовності цих елементів можуть впливати на строки реалізації та введення Об'єкта в експлуатацію.
- Затримка із завершенням / несвоєчасне введення в експлуатацію – затримка завершення будівництва або несвоєчасне введення Об'єкта в експлуатацію може відтермінувати початок операційного періоду та надходження для приватного партнера.
- Ризик оскарження конкурсу через проєктну документацію – наявність підготовленої проєктної документації може за певних умов розцінюватися як обмеження технічних рішень, які потенційні приватні партнери можуть пропонувати в межах конкурсу, що може спричинити оскарження конкурсної процедури.
- Ризики, пов'язані з дотриманням законодавчих вимог у разі коригування проєктної документації – коригування готової проєктної документації може вимагати проходження низки процедур, зокрема отримання погоджень від ТОВ «АБМК» та Львівської ОДА, що може відтермінувати початок будівництва і вплинути на строки реалізації.
- Погодження відхилень через використання CLT панелей (пожежна безпека, сейсмічність; погодження Мінрозвитку через інноваційність технології CLT) – використання інноваційних дерев'яних конструкцій (CLT-панелей) потребує погодження відхилень від будівельних норм; відмова у погодженні може призвести до затримки реалізації Проєкту або неможливості його реалізації.

2. Ризики експлуатаційної фази

- Ризики технічного обслуговування (в т. ч. поточні ремонти, капітальні ремонти, обслуговування) – ризики забезпечення належного технічного обслуговування впливають на безперервність та якість експлуатації об'єкта протягом строку дії Проєкту.

3. Нормативно-правове регулювання

- Ризик застосування конкурсного відбору за новим ЗУ про ППП (перехідний режим; обмежена підзаконна база/ практика) – відсутність необхідних підзаконних актів або суперечність їх застосування на практиці можуть затримувати конкурсний відбір.

4. Фінансові ризики

- Інфляційні ризики – інфляція може збільшити операційні витрати, зокрема заробітну плату, товари, роботи і послуги, які переважно здійснюються у національній валюті; для державного (публічного) партнера прискорення інфляції підвищує тиск на місцевий бюджет.
- Обмінний курс гривні до іноземних валют – на етапі будівництва валютний ризик переважно впливає на приватного партнера через вартість будівельних робіт, матеріалів та обладнання, а на етапі функціонування – на державного (публічного) партнера через джерела фінансування плати за експлуатаційну готовність.
- Неплатоспроможність приватного партнера – неплатоспроможність приватного партнера може затримати будівництво або закупівлю медичного обладнання; наслідки можуть зачіпати державного (публічного) партнера, який буде вимушений здійснити пошук іншого приватного інвестора або спрямувати видатки з місцевого бюджету для завершення Проєкту.
- Ризики неспроможності державного (публічного) партнера залучити донорське фінансування – реалізація Проєкту значною мірою залежить від донорського фінансування. Якщо донор не буде знайдений або припинить участь до фінансового закриття, виникає ризик відтермінування Проєкту.
- Спроможність державного (публічного) партнера забезпечити плату за експлуатаційну готовність – існує ризик, що державний (публічний) партнер не зможе здійснювати платежі на етапі експлуатації; це створює ризик невиконання фінансових зобов'язань перед приватним партнером.
- Ризик зміни вартості фінансування (вартості капіталу) – зміна вартості боргового та власного капіталу впливає на умови фінансування приватного партнера; коливання облікової ставки Національного банку України впливає передусім на вартість боргового капіталу, яке приватний партнер залучає для реалізації Проєкту ППП.

5. Соціальні та політичні ризики, заперечення або опір з боку основних заінтересованих сторін

- Ризики, пов'язані із забезпеченням належного робочого середовища, здоров'я та безпеки працівників Об'єкта, які будуть залучені до будівництва та технічного обслуговування Об'єкта – ризики можуть виникати у зв'язку із забезпеченням належного робочого середовища, рівних умов праці, здоров'я та безпеки працівників, залучених до будівництва та технічного обслуговування Об'єкта.

6. Навколишнє середовище та клімат

- Ризики потенційного негативного впливу на навколишнє середовище – потенційний негативний вплив на навколишнє середовище може виникати на етапах будівництва та технічного обслуговування Об'єкта.

7. Форс-мажорні обставини та інші непередбачувані події

- Форс-мажор у зв'язку з воєнним станом та російською збройною агресією – форс-мажорні обставини (військові дії, стихійні лиха, терористичні акти, надзвичайні ситуації тощо) можуть призвести до призупинення або затримки робіт, порушення логістики, руйнування інфраструктури та обмеження виконання зобов'язань обома сторонами.

10. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПОТРЕБУ В ДЕРЖАВНІЙ (ПУБЛІЧНІЙ) ПІДТРИМЦІ, ФОРМУ ТАКОЇ ПІДТРИМКИ

Необхідність надання державної (публічної) підтримки обґрунтована результатами фінансового моделювання та оцінки бюджетної спроможності державного (публічного) партнера з урахуванням соціальної значущості проекту та специфіки сфери охорони здоров'я. Проект спрямований на будівництво об'єкта соціальної інфраструктури, який не генерує власних комерційних доходів у межах договору ДПП (ППП), оскільки медичні послуги надаються державним (публічним) партнером, що об'єктивно унеможлиблює повернення інвестицій приватного партнера за рахунок ринкових доходів.

У межах Проекту передбачається застосування державної (публічної) підтримки, зокрема у формі здійснення державним (публічним) партнером платежів за експлуатаційну готовність об'єкта за рахунок коштів місцевого бюджету як основного механізму повернення інвестицій приватного партнера та покриття витрат на технічне обслуговування, а також можливого залучення грантового фінансування з метою зменшення обсягу капітальних витрат і відповідного зниження рівня платежів за договором ДПП (ППП).

Державний (публічний) партнер виплачуватиме приватному партнерові плату за експлуатаційну готовність у розмірі та порядку, що будуть визначені договором PPP, після введення Хірургічного корпусу в експлуатацію.

Львівська міська рада повинна прийняти рішення про надання державної (публічної) підтримки здійснення PPP у формі платежів за експлуатаційну готовність об'єкта за рахунок коштів місцевого бюджету відповідно до Порядку прийняття рішення про надання державної (публічної) підтримки здійснення ДПП (ППП), затвердженого постановою КМУ від 8 лютого 2023 р. № 117. Таке рішення Львівська міська рада може прийняти разом із прийняттям рішення про здійснення ДПП (ППП) або пізніше окремим рішенням. У будь-якому разі, таке рішення має бути прийняте не пізніше затвердження інструкції для учасників.

Запропонований підхід відповідає міжнародній практиці реалізації проектів ДПП (ППП) у сфері охорони здоров'я, оскільки забезпечує передбачуване джерело доходу для приватного партнера та водночас дозволяє державному (публічному) партнеру контролювати якість і результати реалізації проекту через прив'язку платежів до фактичної експлуатаційної готовності об'єкта. Крім того, така структура фінансування дає можливість рівномірно розподілити бюджетне навантаження протягом тривалого періоду, уникнувши значних одноразових витрат на етапі будівництва, та мінімізує фіскальні ризики завдяки відсутності невизначених або умовних зобов'язань.

Розмір і умови державної (публічної) підтримки сформовані таким чином, щоб забезпечити їх цільовий, пропорційний та обмежений характер і водночас гарантувати достатній рівень фінансової привабливості проекту для приватного партнера. З урахуванням наведеного застосування державної (публічної) підтримки у запропонованих формах є обґрунтованим і необхідним, забезпечує фінансову здійсненність проекту, створює умови для залучення приватних інвестицій, відповідає бюджетним можливостям державного (публічного) партнера та сприяє досягненню запланованих соціально-економічних результатів.

11. ІНФОРМАЦІЯ ПРО РЕЗУЛЬТАТИ ЮРИДИЧНОГО АНАЛІЗУ ПРОЄКТУ З ОБҐРУНТУВАННЯМ ЮРИДИЧНИХ ПРОБЛЕМ, ПОВ'ЯЗАНИХ З РЕАЛІЗАЦІЄЮ ПРОЄКТУ

Юридичний аналіз Проєкту здійснено з метою оцінки правової можливості його реалізації у формі ДПП (ППП), виявлення потенційних правових перешкод та визначення заходів щодо їх усунення або мінімізації.

За результатами аналізу встановлено, що реалізація Проєкту у формі ДПП (ППП) відповідає вимогам законодавства у сфері ДПП (ППП), бюджетного законодавства та законодавства у сфері управління публічними інвестиціями, законодавства у сфері охорони здоров'я, а також законодавства у сфері містобудівної діяльності та землекористування. Чинна нормативно-правова база загалом дозволяє реалізацію Проєкту без необхідності внесення системних змін до законодавства за умови дотримання встановлених процедур та належної підготовки конкурсної та проєктної документації.

Водночас у процесі аналізу ідентифіковано окремі юридичні питання, вирішення яких є необхідним для забезпечення належної та своєчасної реалізації Проєкту.

11.1. Земельна ділянка

З метою реалізації Проєкту державний (публічний) партнер має надати приватному партнеру можливість організувати будівництво Нового хірургічного комплексу на визначеній для цієї цілі земельній ділянці. Існує два можливих варіанти для цього:

- виділити окрему земельну ділянку з Наявної земельної ділянки шляхом поділу останньої, та передати приватному партнеру в оренду ділянку для забудови;
- передати приватному партнеру право на забудову Наявної земельної ділянки шляхом укладення договору про делегування функцій замовника без виділення окремої земельної ділянки та передачі її в оренду приватному партнеру.

З огляду на технічні та містобудівні обмеження, доцільним є забезпечення приватного партнера можливістю провадити будівельні роботи без передання йому окремої земельної ділянки в користування.

Закон України «Про публічно-приватне партнерство» і Закон України «Про регулювання містобудівної діяльності» передбачають можливість укладення договору про делегування функцій замовника будівництва для проєктів ППП (надалі у цій главі – «Договір делегування»). Зокрема, Закон України «Про публічно-приватне партнерство» передбачає, що в окремих випадках земельна ділянка може не передаватися у користування приватному партнеру, а її забудова здійснюється приватним партнером на підставі Договору делегування. Оскільки технічні характеристики земельної ділянки, на якій планується реалізація Проєкту ППП, унеможливають її поділ та подальше передання в оренду приватному партнеру без порушення містобудівних і будівельних вимог, застосування механізму делегування функцій замовника є обґрунтованим та таким, що дозволяє забезпечити належну реалізацію Проєкту в межах чинного законодавства.

Таким чином, для забезпечення приватного партнера правом забудови земельної ділянки необхідно укласти договір делегування функцій замовника будівництва. Наявна земельна ділянка перебуває в Першого ТМО на праві постійного користування, отже Перше ТМО може мати статус замовника будівництва. Реалізуючи права замовника, Перше ТМО уже уклало договір на розробку та затвердження проєктної документації з ТОВ «АБМК», а також отримало містобудівні умови та обмеження. Договір делегування має бути укладений між Першим ТМО (як замовником будівництва) і приватним партнером як окремий договір на виконання договору ППП не пізніше 1 року з дня укладення договору ППП (якщо інший строк не буде визначений у договорі ППП). При цьому, статус Наявної земельної ділянки не зміниться. Наявна земельна ділянка залишиться у Першого ТМО на праві постійного користування.

З огляду на відсутність практики застосування такого механізму для проєктів ППП, необхідно провести додаткові консультації з ДІАМ, профільними виконавчими органами Львівської міської ради із питань земельних відносин, архітектури й будівництва, державної реєстрації, Мінрозвитку щодо використання механізму делегування функцій замовника.

11.2. Погодження відхилень від будівельних норм

Будівництво Хірургічного корпусу вимагає дотримання під час проєктування та будівництва державних будівельних норм, санітарно-гігієнічних норм і стандартів. Для будівництва Хірургічного корпусу, зокрема каркасу і перекриттів, будуть використані дерев'яні конструкції типу CLT-панелей.

Використання такої технології будівництва вимагає відповідності низці додаткових вимог. Зокрема, погодження обґрунтованих відхилень від будівельних норм з Мінрозвитку відповідно до Порядку погодження Міністерством розвитку громад та територій України обґрунтованих відхилень від будівельних норм, що забезпечують дотримання встановлених вимог безпеки до будівель і споруд у спосіб, не передбачений будівельними нормами, затвердженого наказом Міністерства регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України від 19 квітня 2018 № 97.

11.3. Підзаконні нормативно-правові акти для проведення конкурсу

У жовтні 2025 року набув чинності новий Закон України «Про публічно-приватне партнерство».

До оголошення конкурсу, визначення приватного партнера та укладення договору ППП будуть застосовуватись вже положення нового Закону України «Про публічно-приватне партнерство». Таким чином, Проєкт буде реалізовуватись в умовах переходу від старого Закону України «Про державно-приватне партнерство» до нового Закону України «Про публічно-приватне партнерство». Станом на дату проведення аналізу ефективності здійснення ДПП (ППП) все ще відсутня частина підзаконної нормативно-правової бази для проведення конкурсу ДПП (ППП). Закон України «Про публічно-приватне партнерство» встановлює, що до 31 жовтня 2026 року повинні бути прийняті та приведені у відповідність нормативно-правові акти, передбачені законом.

12. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ФОРМУ ЗДІЙСНЕННЯ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА (ПУБЛІЧНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА) ТА СПОСІБ ВИЗНАЧЕННЯ ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРА

12.1. Форма здійснення ДПП (ППП)

Можливі форми реалізації Проєкту включають самостійне будівництво Хірургічного корпусу з використанням ресурсів міської територіальної громади через механізм публічних закупівель, або будівництво із залученням приватного інвестора в одній із форм ДПП (ППП).

Публічні закупівлі характеризуються відносною простотою та оперативністю порівняно з формами ДПП (ППП) і забезпечують відкритість процедури через електронну систему закупівель. Водночас у цьому варіанті відсутній розподіл ризиків між публічною та приватною сторонами, усі ризики несе публічна сторона, механізм закупівель не передбачає спеціальних захисних механізмів для приватного партнера та не дає змоги фінансувати закупівлі робіт і послуг із залученням приватного капіталу.

Оскільки реалізація Проєкту із залученням приватного інвестора дозволить зменшити фіскальний тиск на міський бюджет, а також потенційно забезпечуватиме вищу якість реалізації Проєкту завдяки залученню експертизи приватного сектору, доцільним є реалізувати Проєкт в одній із форм ДПП (ППП).

Закон України «Про публічно-приватне партнерство» передбачає дві форми ППП:

- договір ППП;
- концесія.

Концесія передбачає, що управління Об'єктом ДПП (ППП), здійснення операційної діяльності з надання суспільно важливих послуг, та пов'язані операційні ризики покладаються на концесіонера. У той же час, концепція Проєкту передбачає, що надання медичних послуг здійснюватиме Перше ТМО. Отже, механізм концесії не відповідає стратегічним цілям та функціональним потребам Проєкту.

Результати аналізу альтернативних форм р, демонструють, що Договір ДПП (ППП) найкраще відповідає концепції Проєкту та забезпечує кращий показник VfM завдяки передачі ризиків перевищення строків і вартості приватному партнеру, прив'язці платежів до доступності та результативності, контрактному забезпеченню технічного обслуговування протягом життєвого циклу та підвищенню передбачуваності довгострокових бюджетних зобов'язань міста. У таблиці нижче відображено відповідність згаданих альтернативних правових форм реалізації Проєкту критеріям, які є визначальними для концепції планованого Проєкту. Невідповідність принаймні одному з критеріїв, згаданих у таблиці нижче, означає суттєву розбіжність з цілями й метою Проєкту.

Табл. 12. Аналіз альтернативних форм реалізації Проєкту

Критерій	Публічні закупівлі	Договір ДПП (ППП)	Концесія
Розподіл ризиків, що виникають в ході реалізації Проєкту, між публічною та приватною сторонами	Ні	Так	Так
Передача Об'єкта ППП в експлуатацію приватній стороні не є обов'язковою	Так	Так	Ні
Надання приватною стороною суспільно значимих послуг не є обов'язковим	Так	Так	Ні
Ризик попиту (завантаження) не переноситься на приватну сторону	Так	Так	Ні
Доходи приватної сторони не залежать від конкуренції за пацієнтський потік	Так	Так	Ні
Довгострокова відповідальність приватної сторони за технічне обслуговування будівлі Хірургічного корпусу є обов'язковим елементом конструкції	Ні	Так	Так
Визначальний контроль державного (публічного) партнера над операційною діяльністю та стандартами послуг зберігається	Так	Так	Ні
Стимули мінімізувати витрати життєвого циклу (експлуатація, ремонт, енергоефективність) закладені в модель	Ні	Так	Так
Можливо сформувати належний пакет забезпечення для кредиторів (зокрема право заміни оператора) у межах довгострокового договору	Ні	Так	Так

Джерело: аналіз Делойт

Таким чином, найоптимальнішою формою реалізації Проєкту є Договір ДПП (ППП).

12.2. Спосіб визначення приватного партнера

Державний (публічний) партнер має забезпечити обрання приватного партнера на конкурсних засадах відповідно до статті 13 Закону України «Про публічно-приватне партнерство» шляхом застосування однієї з таких конкурентних процедур:

- торги з обмеженою участю;
- відкриті торги;
- конкурентний діалог.

Обираючи конкурентну процедуру, виконавчий комітет Львівської міської ради враховує, що:

- процедура має включати попередній кваліфікаційний відбір, щоб забезпечити відсіювання претендентів, які не зможуть реалізувати Проєкт, або яких не можна допускати до конкурсу відповідно до законодавства;
- для складних проєктів корисним є розділяти на два окремі етапи кваліфікаційний відбір і конкурс пропозицій із певним часовим проміжком між цими етапами. Часові проміжки між ними можна буде використати для отримання зворотного зв'язку від претендентів та підготовки якіснішої документації для етапу конкурсу пропозицій. Також такий підхід дасть більше часу претендентам для підготовки своїх конкурсних пропозицій, забезпечить інтерес до конкурсу в більшій кількості претендентів та дозволить узгодити з ними ключові положення договору ППП;
- не варто обирати процедуру, що передбачає проведення додаткових етапів, у яких немає потреби для конкретного випадку обрання приватного партнера для цілей Проєкту.

З урахуванням наведеного, виконавчий комітет Львівської міської ради вважає за доцільне провести конкурс з обрання приватного партнера для цілей Проєкту за процедурою торгів з обмеженою участю або конкурентного діалогу.

13. УЗАГАЛЬНЮЮЧИЙ ВИСНОВОК СТОСОВНО ДОЦІЛЬНОСТІ АБО НЕДОЦІЛЬНОСТІ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА (ПУБЛІЧНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА)

13.1. Висновок про доцільність прийняття рішення про здійснення ДПП (ППП)

Беручи до уваги економічну обґрунтованість Проєкту та результати проведеного аналізу альтернативних варіантів його реалізації, зокрема за підсумками порівняння ефективності виконання Проєкту із залученням приватного партнера та без нього, можна зробити висновок, що впровадження Проєкту на засадах ДПП (ППП) є найбільш ефективним і виправданим.

За підсумками аналізу ефективності реалізації ДПП (ППП) щодо Проєкту виконавчий комітет Львівської міської ради дійшов висновку про доцільність здійснення ДПП (ППП) у формі договору ДПП (ППП).

Проведений аналіз ефективності ДПП (ППП) засвідчив, що Проєкт:

- 1) відповідає цілям сталого розвитку та ключовим пріоритетам державної та регіональної політики України;
- 2) забезпечує досягнення поставленої мети Проєкту в процесі реалізації його у формі Договору ДПП (ППП);
- 3) демонструє позитивні результати для суспільства (вигоди від реалізації Проєкту для суспільства перевищують витрати на його реалізацію), що підтверджується результатами проведеного аналізу вигід та витрат (Cost-Benefit Analysis – CBA);
- 4) може бути реалізований з урахуванням доведеної бюджетної спроможності державного (публічного) партнера;
- 5) є фінансово життєздатним, тобто є комерційно здійсненним з точки зору кредитних установ і потенційних приватних партнерів, за умови надання державної (публічної) підтримки у формі платежів за експлуатаційну готовність за рахунок коштів міського бюджету;
- 6) забезпечує позитивний соціальний вплив, зокрема, покращення якості та доступності медичних послуг, розвиток медичної інфраструктури міста, надання високоспеціалізованих послуг, стимулювання розвитку місцевої економіки та створення нових робочих місць;
- 7) не матиме суттєвих негативних наслідків для навколишнього середовища,;
- 8) демонструє вищу ефективність реалізації із залученням приватного партнера порівняно з реалізацією Проєкту без такого залучення, що підтверджено в т. ч. результатами оцінки співвідношення ціни і якості (Value-for-Money - VfM);
- 9) забезпечує оптимальний розподіл ризиків між державним (публічним) та приватним партнерами.
- 10) підтверджено можливість реалізації Проєкту в межах чинного законодавства України без необхідності внесення обов'язкових змін до нормативно-правових актів. Виявлені правові питання мають процедурний характер і можуть бути врегульовані на етапі підготовки та проведення конкурсної процедури.

З огляду на викладене, прийняття Львівською міською радою рішення про здійснення ДПП (ППП) для реалізації Проєкту є доцільним, таким, що відповідає публічним інтересам, забезпечує ефективне використання бюджетних коштів та створює довгострокову суспільну цінність.

13.2. Перелік заходів, що мають бути здійснені до моменту оголошення конкурсу

I. Львівській міській раді необхідно прийняти наступні рішення:

- 1) про здійснення ДПП (ППП) щодо Проєкту;
- 2) про надання підтримки здійснення ДПП (ППП) для цілей Проєкту.

II. Рішення Львівської міської ради про здійснення ДПП (ППП) повинно:

- 1) уповноважити один із виконавчих органів Львівської міської ради виступити державним (публічним) партнером для цілей Проєкту;
- 2) містити уповноваження міського голови (чи одного з його заступників) на підписання договору ППП;
- 3) містити доручення державному (публічному) партнеру:
 1. затвердити положення про постійно діючу конкурсну комісію відповідно до статті 14 Закону України «Про публічно-приватне партнерство» та утворити постійно діючу конкурсну комісію (та у випадку необхідності

утворити окрему конкурсну Комісію для Проєкту), забезпечити діяльність конкурсної комісії з організації та проведення конкурсу з визначення приватного партнера для цілей Проєкту;

2. забезпечити вжиття заходів передбачених пунктами III-IV розділу 13.2 цього Висновку нижче;
3. організувати інформаційне супроводження Проєкту, у тому числі для вивчення зацікавленості серед потенційних інвесторів та їхнього залучення до конкурсу з визначення приватного партнера.
- 4) встановити, що з дня прийняття рішення про здійснення ДПП (ППП) комунальному некомерційному підприємству «1 територіальне медичне об'єднання м. Львова» заборонено без згоди державного (публічного) партнера вчиняти дії та приймати рішення, визначені в частині четвертій статті 12 Закону України «Про публічно-приватне партнерство». Такі обмеження мають діяти протягом двох років з дня прийняття рішення про здійснення ДПП (ППП), але не пізніше дня укладення договору ППП для цілей Проєкту.
- 5) містити доручення виконавчому комітету Львівської міської ради, департаменту фінансової політики Львівської міської ради вжити необхідних заходів на виконання статті 75² Бюджетного кодексу України для розподілу коштів міського бюджету Львівської міської територіальної громади на підготовку та реалізацію Проєкту.

Рішення про здійснення ДПП (ППП) може одночасно містити рішення про надання підтримки здійснення ДПП (ППП) для цілей Проєкту.

III. Заходи, які державному (публічному) партнеру необхідно вжити до моменту оголошення конкурсу з визначення приватного партнера:

1. організувати консультації з Міністерством розвитку громад та територій України та Державною інспекцією архітектури та містобудування України для обговорення практичних питань застосування механізму договору делегування функцій замовника будівництва для цілей Проєкту.

До консультацій залучити представників виконавчого комітету Львівської міської ради, інспекції державного архітектурно-будівельного контролю Львівської міської ради, юридичного департаменту Львівської міської ради, управління земельних ресурсів Львівської міської ради, комунального некомерційного підприємства «1 територіальне медичне об'єднання м. Львова», ТОВ «АБМК», Міжнародної фінансової корпорації та радника Проєкту.

2. організувати консультації з Міністерством фінансів України та Державною казначейською службою України для обговорення практичних питань взяття й виконання державним (публічним) партнером довгострокових зобов'язань у межах ДПП (ППП) для цілей Проєкту.

До консультацій залучити представників виконавчого комітету Львівської міської ради, департаменту фінансової політики Львівської міської ради, юридичного департаменту Львівської міської ради, Міжнародної фінансової корпорації та радника Проєкту.

IV. Заходи, які необхідно вжити комунальному некомерційному підприємству «1 територіальне медичне об'єднання м. Львова» після прийняття рішення про здійснення ДПП (ППП):

1. до моменту укладення договору ППП завершити підготовку земельної ділянки з кадастровим номером 4610137500:06:003:0041 для реалізації Проєкту, зокрема шляхом вчинення необхідних реєстраційних дій, пов'язаних із виключенням демонтованої будівлі харчоблоку загальною площею 2205,5 м² (корпусу «Д-1») з Державного реєстру речових прав на нерухоме майно на виконання ухвали Львівської міської ради №5844 від 31 грудня 2024 року;
2. до затвердження складових конкурсної документації для проведення конкурсу пропозицій забезпечити затвердження проєктної документації в складі проєкту на будівництва Хірургічного корпусу.

Керуючий справами
виконавчого комітету

e-nidnuc

Євген БОЙКО

Віза:
Начальник управління
інвестицій та проєктів

e-nidnuc

Андрій ПАВЛІВ