

ХМЕЛЬНИЦЬКА ОБЛАСНА РАДА
ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ПРАВА
ІМЕНІ ЛЕОНІДА ЮЗЬКОВА
ФАКУЛЬТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ЕКОНОМІКИ
Кафедра публічного управління та адміністрування

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

на тему: «УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ НА ЗАСАДАХ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО
ПАРТНЕРСТВА»

Виконала: студентка магістратури за
спеціальністю
281 Публічне управління та
адміністрування

Марія ПОПЛАВСЬКА

(прізвище імя та по-батькові)

Керівник: кандидата наук з державного
управління, доцентка
Людмила ТРЕБИК

Рецензент: _____

АННОТАЦІЯ

Поплавська Марія Вікторівна. Удосконалення системи охорони здоров'я України на засадах державно-приватного партнерства. – Рукопис.

У магістерській роботі проведено дослідження відносини, які складаються в системі охорони здоров'я, їх розхвиток та удосконалення, в тому числі з використанням механізму державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я.

Було розглянуто зміст поняття «охорона здоров'я», «заклад охорони здоров'я», «державно-приватне партнерство», «державно-приватне партнерство у сфері охорони здоров'я», «договір про концесію». Описано нормативно-правове забезпечення державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я, види залучення та механізми регулювання.

Встановлено, що здійснювати аналіз реалізації проектів державно-приватного партнерства у сфері медицини на сьогоднішній день в Україні є вкрай проблематичним, оскільки станом на сьогодні навіть ті проекти, що позиціонуються як приклади державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я в Україні, не є такими за своєю природою і були реалізовані поза вимогами Закону «Про державно-приватне партнерство».

Розглянуто теоретичні основи державно-приватного партнерства в сучасній економічній системі та історичні витоки, як за кордоном так і в Україні, мотиваційні чинники створення, а також нормативно-правове забезпечення.

Розглянуто основні форми державно-приватного партнерства, основні моделі контрактів державно-приватного партнерства, класифікацію інструментів державного регулювання вітчизняної сфери охорони здоров'я, базовий інструментарій організації системи охорони здоров'я.

Ключові слова: охорона здоров'я, заклад охорони здоров'я, державно-приватне партнерство, державно-приватне партнерство у сфері охорони здоров'я, договір про концесію.

ANNOTATION

Maria Viktorivna Poplavska. Improvement of the healthcare system of Ukraine on the basis of public-private partnership. - Manuscript. In the master's work, a study of the relations that are formed in the health care system, their development and improvement, including the use of the mechanism of public-private partnership in the field of health care, was conducted.

The concept of "health care", "health care institution", "public-private partnership", "public-private partnership in the field of health care", "concession agreement" was considered. The normative and legal provision of public-private partnership in the field of health care, types of involvement and regulatory mechanisms are described.

It has been established that it is extremely problematic to analyze the implementation of public-private partnership projects in the field of medicine in Ukraine today, because as of today, even those projects that are positioned as examples of public-private partnership in the field of health care in Ukraine are not such by their nature and were implemented outside the requirements of the Law "On Public-Private Partnership".

The theoretical foundations of public-private partnership in the modern economic system and historical origins, both abroad and in Ukraine, motivational factors for creation, as well as regulatory and legal support are considered.

The main forms of public-private partnership, the main models of public-private partnership contracts, the classification of instruments of state regulation of the domestic sphere of health care, the basic tools of the organization of the health care system are considered. Key words: health care, health care institution, public-private partnership, public-private partnership in the field of health care, concession agreement.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я	
1.1 Поняття охорони здоров'я, системи охорони здоров'я, державно-приватне партнерство, принципи та види.....	12
1.2 Форми та моделі державно-приватного партнерства в охороні здоров'я зарубіжних країн.....	18
РОЗДІЛ 2. ХАРАКТЕРИСТИКА РІВНЯ РОЗВИТКУ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	
2.1 Аналіз сучасного рівня розвитку державно-приватного партнерства охорони здоров'я в Україні.....	24
2.2 Методи й інструменти державного регулювання медичної сфери.....	37
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ ПОКРАЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я	
3.1. Шляхи підвищення ефективності державно-приватного партнерства у реалізації програм медичного обслуговування населення.....	44
3.2. Адаптація зарубіжного досвіду державно-приватного партнерства до реалій України.....	52
ВИСНОВКИ.....	62
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	69
ДОДАТКИ.....	79

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

Всесвітня організація охорони здоров'я - ВООЗ

Кабінет Міністрів України - КМУ

Міністерство охорони здоров'я - МОЗ

Заклад охорони здоров'я - ЗОЗ

Державно-приватне партнерство - ДПП

Медично-економічні стандарти - МЕС

Комунальне некомерційне підприємство - КНП

Консультативно-діагностичний лікувальний центр - КДЛЦ

Хронічні неепідемічні захворювання - ХНЕЗ

Населення працездатного віку - НПВ

Обов'язкове медичне страхування - ОМС

Якість життя - ЯЖ

ВСТУП

Однією з передумов ефективного соціально-економічного розвитку країни є розвиток системи охорони здоров'я. Функціонування закладів охорони здоров'я визначає якість життя громадян. Показники їх діяльності є індикаторами стану економічного розвитку країни. Пандемія COVID-19, повномасштабна війна та бойові дії на території України створили нові виклики для функціонування закладів охорони здоров'я.

У світовій практиці функціонує і починає відігравати все більшу роль державно-приватне партнерство (ДПП) як форма взаємодії держави та приватного бізнесу. Цим пояснюється зростання інтересу до ДПП, адже саме ця форма взаємодії дозволила багатьом країнам ефективно вирішувати важливі соціальні та економічні проблеми, шляхом поєднання державного і приватного секторів. Слід також підкреслити, що в умовах функціонування партнерських відносин між державою та бізнесом у світовій практиці з'являються нові ефективні моделі фінансування. Зазнають значних змін відносини власності, формуються більш прогресивні методи управління.

В охороні здоров'я формуються нові відносини - державно-приватне партнерство, яке пов'язано з інституційними змінами.

Актуальність теми. На сьогодні, після пандемії та в умовах війни для України існує ряд проблемних питань пов'язаних із охороною здоров'я, оскільки від неї значною мірою залежить добробут населення. Національна безпека країни особливо сьогодні залежить від ефективності роботи системи охорони здоров'я та її вдосконалення. Водночас сфера охорони здоров'я стикається з викликами ефективного та раціонального використання людських та економічних ресурсів для задоволення потреб у медичних послугах. Сучасний розвиток вимагає створення нової моделі системи охорони здоров'я, яка б була більш економічно ефективніша.

За цих умов медицина стає все більш комерційною, змінюється парадигма охорони здоров'я, з'являються нові типи економічного мислення в

медичній сфері, тому вчені з різних дисциплін зацікавлені в розвитку системи охорони здоров'я.

Розвиток державно-приватного партнерства та державної підтримки малого підприємництва забезпечує зростання соціально-економічної інфраструктури та факторів виробництва, капіталу, ефективне фінансування новітніх технологій, робочих місць, а також розвиток міжпідприємницької кооперації, що сприяє до успішного залучення іноземного капіталу та експорту надання медичних послуг.

У цьому плані державно-приватне партнерство в Україні має великі шанси стати інструментом реформування спільного виробництва шляхом поєднання державних активів з інвестиціями, управлінням та іншими ресурсами приватного сектору.

Проблеми державно-приватного партнерства досліджували такі науковці, як Куракова Н. [1], Процикевич А.І. [2], Баженов А. В. [3], Брайловський І. [2], Варнавський В. Г. [4], Бутовченко К. [5], Куцик П. [6], Вайсман Е. Я. [7], Wettenhall R. [8], Riess [9], Борщевський В. [10], Бондаренко Е. [11], Dewulf G. [12], Якунин В. [13], Salamon L.M. and Siegfried J.J. [14], Волосович С. [15] та чимало інших. Роботи цих авторів стосуються, зокрема, сутності державно-приватного партнерства, його мети та переваг, форм та сфер здійснення, а також нормативно-правового регулювання. Також ними розглянуто технологію реалізації проєктів співпраці державного і приватного партнерства, його інституційне забезпечення, здійснено порівняльне аналізування різних форм державно-приватного партнерства, охарактеризовано поточний стан і перспективи його розвитку.

Об'єктом дослідження є відносини, які складаються в системі охорони здоров'я, їх розхвиток та удосконалення.

Предметом дослідження є удосконалення системи охорони здоров'я України на засадах державно-приватного партнерства.

Мета та завдання дослідження. Мета даної магістерської роботи заключається в тому, щоб охарактеризувати теоретичні засади державно-

приватного партнерства в охороні здоров'я, здійснити характеристику рівня розвитку та визначити напрями покращення ефективності державно-приватного партнерства в охороні здоров'я.

Тому потрібно вирішити такі **завдання, як:**

- охарактеризувати поняття охорони здоров'я, системи охорони здоров'я дати визначення державно-приватному партнерству, дослідити його принципи та види;
- виокремити форми та моделі державно-приватного партнерства в охороні здоров'я зарубіжних країн;
- здійснити аналіз сучасного стану розвитку державно-приватного партнерства охорони здоров'я в Україні;
- охарактеризувати методи та інструменти державного регулювання в медичній сфері;
- визначити шляхи підвищення ефективності державно-приватного партнерства у реалізації програм медичного обслуговування населення;
- проаналізувати, як відбувалась адаптація зарубіжного досвіду державно-приватного партнерства до реалій України.

Для реалізації завдань та досягнення поставленої мети у роботі використовувалися такі методи: логічне узагальнення, структурно-функціональний, систематизація, аналіз (при дослідженні змісту системи охорони здоров'я та методів державного регулювання медичної сфери); економіко-статистичний, порівняльний аналіз (для аналізу вітчизняного та зарубіжного досвіду в реформуванні системи охорони здоров'я); дедукція (для розкриття ролі ДПП та значущості приватного медичного сектору у розвитку системи охорони здоров'я); факторний аналіз (для визначення факторів впливу на розвиток медичного сектору); синтез, аналіз, декомпозиція (для забезпечення реалізації державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я, визначення складових та розвитку системи охорони здоров'я); аналогія, конкретизація, структурне моделювання (для розробки можливих структурних моделей активізації на основі державно-

приватного партнерства приватного медичного сектору); метод сценаріїв, статистичний, імітаційне моделювання (для обґрунтування основних характеристик та моделювання сценаріїв розвитку медичного сектору), абстрактнологічний (при формуванні теоретичних узагальнень та висновків). Також використано графічний метод для наочного зображення теоретичних і практичних положень дипломної роботи.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

1.1. ПОНЯТТЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНЕ ПАРТНЕРСТВО, ПРИНЦИПИ ТА ВИДИ

Для кожної розвиненої держави виділяють кілька основних напрямків діяльності, а саме: її самозбереження, соціальний та економічний розвиток. Саме охорона здоров'я формує здоров'я нації, забезпечуючи тим самим склад та якість трудового потенціалу і безпосередньо цим впливаючи на національну безпеку кожної країни.

Охорона здоров'я — це система заходів, яка спрямована на забезпечення громадян належною медичною допомогою (збереження і розвиток психологічних та фізіологічних функцій людини, її соціальної активності та оптимальної працездатності з максимальною біологічно можливою тривалістю життя).

Заклад охорони здоров'я - юридична особа або її відокремлений підрозділ будь-якої організаційно-правової форми та форми власності. Основним завданням закладу охорони здоров'я є надання медичної допомоги населенню та професійна діяльність медичних (фармацевтичних) працівників на підставі відповідної ліцензії.

Всесвітня організація охорони здоров'я класифікує систему охорони здоров'я на основі фінансування на три типи:

- система охорони здоров'я бюджетного фінансування (система Беверіджа, модель Семашка, державна система) – основним джерелом фінансування є кошти державного та місцевих бюджетів;
- система обов'язкового медичного страхування (соціально-страхова система, система Бісмарка) в основному фінансується страховими компаніями, які працюють за принципами соціального забезпечення;
- система охорони здоров'я із фінансуванням на основі ринкових принципів страхування - приватна модель, яка базується на принципах приватного підприємництва з мінімальною фінансовою участю

держави і забезпечується за рахунок фінансових ресурсів населення, організацій та компаній [1, 4].

Основні цілі національної системи охорони здоров'я містять в собі збереження, зміцнення громадського здоров'я, чутливість (реакція на немедичні очікування населення) та справедливу фінансову участь. В Україні засади охорони здоров'я визначені у статті 4 Основи Законодавства України про охорону здоров'я та в Національній стратегії реформування системи охорони здоров'я України. Функції охорони здоров'я включають керівництво політикою, створення ресурсів, надання послуг та фінансування.

На сьогодні жодна країна світу не створила досконалу систему охорони здоров'я, тому для розвитку сфери охорони здоров'я перспективною залишається інноваційна та збалансована взаємодія двох існуючих форм: державної та приватної.

У міжнародній практиці активно застосовуються принципи державно-приватного партнерства. Доведено, що модернізація та розвиток охорони здоров'я неможливі без використання сучасного механізму ефективної та грамотної інвестиційної політики – моделі державно-приватного партнерства (ДПП). У більшості розвинених країнах, ДПП визначається як довгострокове ділове співробітництво між приватним сектором та урядом з метою забезпечення державних послуг, в результаті чого прибуток і ризики є спільними [2; 16].

Згідно статті 4 Закону України «Про державно-приватне партнерство» передбачає, що ДПП застосовується, у тому числі в таких сферах, як охорона здоров'я та надання медичних послуг [46].

Державно-приватне партнерство у сфері охорони здоров'я – це взаємовигідна співпраця органів місцевого самоврядування, державних органів і комунальних закладів охорони здоров'я з одного боку, та підприємств (суб'єктів господарювання) – з іншого, метою якого є задоволення суспільних інтересів у створенні та функціонуванні ефективної

системи охорони здоров'я в Україні, головним пріоритетом якої мають бути доступні та якісні медичні послуги, які надаються населенню.

Проекти ДПП у сфері охорони здоров'я мають такі особливості:

1) заборяється скорочення державних і комунальних закладів охорони здоров'я;

2) особлива структура суб'єктів відносин (оскільки державним партнером виступає або Міністерство охорони здоров'я України (для підпорядкованих державних об'єктів), або органи місцевого самоврядування (напр. комунальна власність);

3) забезпечення балансу між соціальною та комерційною складовими проекту (окупність інвестицій приватного партнера зазвичай відбувається за рахунок надання платних немедичних послуг).

Також сферами застосування ДПП в Україні є енергетика, водопостачання, поводження з відходами, інфраструктура, машинобудування, агробізнес, охорона здоров'я, спорт, туризм, рекреація, наука, освіта, надання соціальних послуг тощо.

Науковці виділяють кілька основних цілей державно-приватного партнерства: подолання дефіциту інфраструктури, полегшення навантаження на бюджети всіх рівнів (від державного до муніципального), розвиток державних послуг, підвищення якості послуг; зниження собівартості послуг та зниження відповідальності та ризиків держави у сфері надання послуг [27]. Основним інструментом залучення капіталу у розвинених країнах вважається ДПП. Саме воно значно покращує інфраструктуру закладів охорони здоров'я. Відкриті акціонерні товариства з державною участю вважаються однією з основних організаційно-правових форм ДПП у сфері приватної охорони здоров'я [28, 29].

Формами залучення до державної системи охорони здоров'я приватних інвесторів вважаються: створення спільних підприємств і передача державних закладів охорони здоров'я у концесію, продаж або здача

державних закладів охорони здоров'я в оренду без зміни функціонального призначення.

Підкреслюється, що співпраця між державою та бізнесом в системі охорони здоров'я об'єднує сильні сторони обох партнерів і тому ця співпраця має викликати інтерес для кожної зі сторін. Закордонний досвід доводить високу ефективність приватного сектора в управлінні охороною здоров'я [23]. Національна служба охорони здоров'я Великобританії є прикладом моделі державного фінансування в поєднанні з ефективними ринковими механізмами; являє собою централізований варіант системи, побудованої за принципом єдиного платника в особі держави, яка безпосередньо оплачує надані медичні послуги та фінансує охорону здоров'я за рахунок податкових надходжень до бюджету [19].

При реалізації проектів державно-приватного партнерства в різних сферах використовуються різні механізми співпраці держави і приватного бізнесу. Вони диференціюються залежно від обсягу передачі приватному партнеру прав на власність, інвестиційних зобов'язань сторін, принципів поділу ризиків і доходів між партнерами, відповідальності за проведення різних видів робіт [11].

Стаття 5 Закону про державно-приватне партнерство закріплює наступні форми здійснення ДПП:

- 1) договір про концесію;
- 2) договір про управління майном;
- 3) договір про спільну діяльність;
- 4) інші договори.

1) Концесія. Особливість концесії полягає в тому, що держава (територіальна громада) в рамках партнерських відносин, залишаючись повноправним власником майна, уповноважує приватного партнера виконувати протягом певного терміну обумовлені в угоді функції і наділяє його з цією метою відповідними правами, необхідними для забезпечення нормального функціонування об'єкта концесії. За користування державною

або комунальною власністю концесіонер вносить плату на умовах, обумовлених у концесійній угоді. Концесія відбувається за умови взяття суб'єктом підприємницької діяльності (концесіонером) на себе зобов'язань по створенню, суттєвому поліпшенню та /або управлінню (експлуатації) об'єктом концесії, майнової відповідальності та можливого підприємницького ризику.

2) Договір про управління майном: державний партнер передає приватному партнеру (управителеві) на певний строк державне майно в управління, а приватний партнер зобов'язується за плату здійснювати від свого імені управління цим майном в інтересах установника управління (вигодонабувача). Даний договір належить до ДПП виключно за умови передбачення інвестиційних зобов'язань приватного партнера. Однак подібні договори у «чистому» вигляді в рамках ДПП не є поширеними, адже управління може не передбачати інвестицій, а тому даний тип договору з ймовірніше може використовуватися як елемент змішаного договору в рамках ДПП.

3) Договір про спільну діяльність: публічний та приватний партнери зобов'язуються діяти спільно, без створення юридичної особи, для досягнення наперед обумовленої мети. Спільна діяльність може здійснюватися на основі об'єднання вкладів учасників (просте товариство) або без такого об'єднання. Найпоширенішим варіантом такого партнерства є передача державним партнером у спільну діяльність майна (об'єктів нерухомості, обладнання тощо), а приватним - інвестицій (наприклад, у формі будівництва нових об'єктів, їхньої реконструкції тощо).

4) В інші види ДПП експерти [13] об'єднують:

- Оренду (виключно у разі наявності інвестиційних зобов'язань): засноване на договорі строкове платне володіння, користування певним майном, необхідним орендареві для здійснення підприємницької та іншої діяльності. За загальним правилом об'єктом оренди може виступати єдиний майновий комплекс підприємства, його структурні підрозділи (філії,

відділення), нерухоме майно (будівлі, споруди, нежитлові приміщення) та інше окреме індивідуально визначене майно підприємств.

Особливість орендних відносин у проектах ДПП (у традиційній формі і формі лізингу) між владними структурами та приватним бізнесом полягає в тому, що на визначених договором умовах відбувається передача приватному партнеру державного або муніципального майна у тимчасове користування і за певну плату. У разі договору лізингу лізингоодержувач завжди має право викупу державного або муніципального майна. Умови застосування моделі: договір оренди за загальним правилом не є формою ДПП. Суть співпраці полягає у створенні підприємства, яке базується на спільному капіталі державної/комунальної та приватної власності, на спільному управлінні та на спільному розподілі результатів та ризиків. Спільне підприємство може бути створено у формі товариства з обмеженою відповідальністю, акціонерного товариства тощо.

- Контракти: адміністративний договір, що укладається між державою / органом місцевого самоврядування і приватною фірмою на здійснення певних суспільно необхідних і корисних видів діяльності. В адміністративних контрактних відносинах права власності не передаються приватному партнеру, витрати і ризики повністю несе держава. Інтерес приватного партнера полягає в тому, що за договором він отримує право на обумовлену частку в доході, прибутку чи право на стягнення платежів. У багатьох випадках співпраці держави з приватним сектором використовують форми, що базуються на перевагах різних моделей і їх поєднанні [16].

Світовий банк (The World Bank), має наступну класифікацію форм державно-приватного партнерства ДПП наведену у додатку А та додатку Б.

Історично склалося так, що уряди держав залучали приватний бізнес до надання послуг у сфері охорони здоров'я за допомогою державно-приватного партнерства для досягнення однієї або кількох із шести функцій:

- 1 фінансування або співфінансування проекту;

- 2 дизайн проекту (включаючи проектування інфраструктури та модель надання допомоги);
- 3 будівництво або реконструкція об'єктів, включених до проекту;
- 4 технічне обслуговування інфраструктури;
- 5 поставка відповідного обладнання, ІТ та управління / надання неклінічних послуг (експлуатація тощо);
- 6 надання та управління зазначеними послугами клінічної та клінічної підтримки.

Отже, існують різні класифікації партнерств держави й бізнесу, а вибір форми партнерства за участю приватного капіталу залежить від цілей, поставлених урядом або органом, що здійснює управління майном та виступаючим в якості замовника при розміщенні замовлення, а також від обсягу правових можливостей власності, переданих державою бізнесу.

1.2 ФОРМИ ТА МОДЕЛІ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я ЗАРУБІЖНИХ КРАЇН

На хід реалізації механізму ДПП в економіці країни впливають її географічне положення, політична ситуація, модель функціонування державного управління, розмір валового внутрішнього продукту, розвиток економіки тощо. Більша частина країн Європи так і світу вже протягом багатьох років користуються перевагами державно-приватного партнерства, як модернізаційним інструментом розвитку соціально-економічного становлення та розвитку держави, тому, вони приділяють достатньо уваги задля поліпшення юридичних та фінансово-економічних взаємовигідних, як для держави, так і для приватного сектору, умов партнерства.

Європейські країни пропонують своїм громадянам – європейську карту медичного страхування. Незалежно від того, в якій країні знаходиться громадянин, йому надається невідкладна медична допомога (при відвідуванні інших Європейських країн).

Якщо взяти до уваги деякі країни Європи, зокрема Австрію, то там практично надають медичну допомогу за рахунок державного фінансування. Але в цій країні існує і додаткове приватне медичне страхування, де надаються послуги більш комфортного перебування в лікарні (окрема палата, вибір лікаря т.д.). Громадянин може вибрати більш гнучкий графік відвідування лікаря.

Державне страхування в Австрії базується на доходах громадян (не пов'язане з діагнозами і факторами ризику). Усі працюючі підлягають обов'язковому страхуванню. Гарантується державне страхування пенсіонерам, інвалідам, безробітним.

Громадяни Іспанії в своїй більшості (66% і більше) обирають державну медицину. Взагалі приватну медицину обирають, так як і Австрії та усій Європі, лише для того, щоб полікуватися в комфортніших умовах (палата), отримання персоналізованого догляду (лікар).

Надання медичних послуг у США – в основному це системи охорони здоров'я, які різняться залежно від державної чи приватної власності. Окрім того існують програми пільгового страхування:

- для родин і осіб з обмеженими ресурсами;
- військового персоналу – дієвого і у відставці;
- для громадян віком від 65 років.

Медичне страхування у США для офіційно працюючих входить у соціальний пакет. Не застраховані громадяни США не залишаються без надання медичної допомоги в екстрених випадках. В більшості випадків громадяни США обирають для свого лікування державні лікарні, які фінансуються державою (федеральним урядом, штатами або місцевою владою). В державних лікарнях обслуговують усіх громадян, а у приватних – можуть відмовити в обслуговуванні із-за того, що пацієнт не спроможний оплатити послуги (навіть в екстрених випадках).

Беручи до уваги таку країну Європи, як Німеччина, можна сказати, що у цій країні громадяни обирають собі сімейних лікарів, які надають первинну

медичну послугу (лікарняні листи, виписують ліки). Медичний огляд безкоштовний. Якщо потребується для подальшого дослідження хвороби громадянина – сімейний лікар направляє його до спеціаліста по профілю, де проводиться подальше обстеження. В Німеччині застраховано 99 % населення у державній лікарняній касі. Страхові внески складають 15% (1/2 частки сплачує роботодавець). В системі медичної допомоги існує солідарність, що означає, що бідний та багатий отримують медичне забезпечення. Також існує самоврядування – децентралізація. Законодавчо встановлюються правила лікування і контролюються. При лікуванні громадянин має при собі лише картку з чіпом для обслуговування. У лікарню потрапляють пацієнти лише у тому разі, коли потребують невідкладної допомоги або стаціонарного лікування (по направленню). За останні 10 років тривалість життя громадян зросла на 8-10 років.

Останнім часом частка приватних медичних закладів у системі охорони здоров'я Німеччини значно зросла – з 4 до 33%. У розпорядженні про федеральний бюджет Німеччини § 7 п. 3 відповідає принципу економії та доцільності використання бюджетних коштів, що ДПП можна використовувати, якщо «.. приватні особи ... також можуть так само добре виконувати державні завдання або краще за державу» [25].

У федеральній системі охорони здоров'я Німеччини встановлено, що норма прибутку в клініках має бути не менше 25%. Метою такого регулювання є забезпечення можливості постійного оновлення медичного обладнання. Відповідно до зазначеної норми здійснюється ціноутворення у федеральній системі охорони здоров'я Німеччини. При цьому встановився високий рівень оплати праці медичного персоналу, який сягає 55% усіх витрат медичного закладу [26].

Відповідно до законодавства Італії, яке не суперечить законодавству ЄС, ДПП можуть реалізовуватися в трьох формах [43]:

- 1) Концесії за громадською ініціативою, коли проектна документація, включаючи попередні або детальні проектні роботи, бізнес-план і план

концесії, готується Міністерством охорони здоров'я Італії, а потім по проекту оголошується конкурс;

2) Концесії як частина ініціативи приватного сектора, коли приватні компанії надають всю проектну документацію Міністерству охорони здоров'я Італії. Якщо міністерство погодить проект, буде оголошено тендер;

3) Концесії на контракти на обслуговування, які не передбачають великих будівельних проектів і які стосуються лише сфери надання медичних послуг.

Крім того, приватним компаніям дозволено займатися комерційною діяльністю в Італії на території об'єктів концесійного договору. Витрати на охорону здоров'я в проектах ДПП в Італії складають до 50% регіональних бюджетів. Завдяки використанню ДПП до 60% витрат у сфері охорони здоров'я можна покрити приватними інвестиціями [47].

Великобританія визнана країною з найбільш розвиненою інституційною інфраструктурою державно-приватного партнерства в охороні здоров'я. Згідно з рішенням парламенту, механізм «Приватна фінансова ініціатива» з 1997 року використовується лише після комплексного економічного аналізу проекту, який повинен підтвердити ефективність його використання в медичному закладі. Слід зазначити, що «загальна вартість витрат на охорону здоров'я Великобританії припадає близько 7,5% ВВП. При цьому 95% медичних закладів є державними, а управління ними передано трастам». Траст є самоврядною медичною установою. Цільові бюджети трастів визначаються лімітом видатків, встановленим урядом. Трасти не мають права самостійно підвищувати ціни на послуги та розширювати ринок медичних послуг [48].

Національна служба охорони здоров'я Великобританії є прикладом моделі державного фінансування в поєднанні з ефективними ринковими механізмами; являє собою централізований варіант системи, побудованої за принципом єдиного платника в особі держави, яка безпосередньо оплачує

надані медичні послуги та фінансує охорону здоров'я за рахунок податкових надходжень до бюджету [49].

Важливим є також досвід Австрії, де надання соціальних послуг, у тому числі медичних, належить до компетенції держави, розмежовуючи федеральну та регіональну відповідальність. Соціальні служби надають великого значення забезпеченні доступності та якості соціальних послуг, особливо для соціально незахищених верств населення, на основі ДПП. Соціальна установа «Соціальний фонд Відня» є приватною комерційною установою, яка надає соціальні послуги від імені магістрату Відня. Він укладає контракти на надання соціальних послуг приватним комерційним і некомерційним організаціям на конкурсній основі, допомагає клієнтам у виборі, здійснює необхідні співоплати, перераховує кошти безпосередньо обраній замовником організації та перевіряє дотримання узгоджених умов надання соціальних послуг [48].

В австралійській системі охорони здоров'я проекти ДПП делеговані на рівень штату. За оцінками, фінансова економія будівництва лікарень у проектах ДПП в Австралії становить 9-11%. З одного боку, наведені цифри не такі великі, але слід мати на увазі, що економіка розвинутих країн є ефективною, в тому числі й державний сектор [51].

В Австралії в результаті реформи охорони здоров'я витрати на будівництво нових лікарень зменшилися на 20%, а кількість пацієнтів, які лікуються, зросла на 30% на рік [52].

Державно-приватне партнерство в австралійській системі охорони здоров'я організаційно, методологічно та функціонально є дуже складним явищем. Тому важко чекати, що збільшення приватних операторів та інвесторів в секторі може значно покращити фінансово-економічні показники та якість обслуговування [50].

У більшості договорів ДПП реалізація завдань відбувається за трьома моделями у Додатку А та Додатку Б:

1. За інфраструктурною моделлю - здійснюється будівництво або оновлення закладів охорони здоров'я.

2. За моделлю дискретних клінічних послуг передбачається збільшення та розширення надання послуг.

3. За інтегрованою моделлю ДПП - забезпечується реалізація розбудови в комплексі надання послуг та інфраструктури [28; 53].

Рішення обрання моделі ДПП базується на основі місцевих потреб охорони здоров'я, політичних та соціальних факторів. Зарубіжна практика свідчить про більшу зосередженість ДПП на основі інфраструктурних та інтегрованих моделях.

Ціллю інфраструктурної моделі являється:

- підвищення надання якості медичних послуг, розширення та покращення інфраструктури охорони здоров'я;
- здійснення реконструкції або розширення інфраструктури шляхом будівництва медичних закладів;
- надання доступу до необхідних фінансових ресурсів для втілення великих інфраструктурних проектів у закладах охорони здоров'я.

Найбільш актуальною моделлю ДПП є інфраструктурна модель. Саме вона дозволяє державному партнеру здійснити будівництво або реконструкцію при потребі в додаткових коштах, досвіду та знаннях для реалізації масштабних інфраструктурних проектів.

Строк реалізації даної моделі характеризується укладанням довгострокових контрактів на 25–30 років. Після завершення яких все державне майно та відповідні ресурси, які були передані за договором приватному партнеру, повертаються державному партнеру [54].

Способи залучення приватного партнера (тобто фактично перелік функції, які передаються інвестору), варіюються залежно від типу проектів ДПП наведено у Додатку В.

РОЗДІЛ 2. ХАРАКТЕРИСТИКА РІВНЯ РОЗВИТКУ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1 АНАЛІЗ СУЧАСНОГО РІВНЯ РОЗВИТКУ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Сучасний рівень розвитку державно-приватного партнерства в Україні знаходиться на досить низькому рівні. За даними центральних та місцевих органів виконавчої влади в Україні станом на 1 січня 2021 року укладено 192 договори на умовах ДПП, з них 39 перебувають на виконанні (29 – концесійних, 6 – про спільну діяльність, 4 - інші договори), 153 договори не реалізуються (118 - не виконано, 35 - розірвано/прострочено) (рис. 2.1) [67].

Найсуттєвішою перешкодою на шляху практичного запуску інвестиційних проектів державно-приватного партнерства, як на регіональному та і на місцевому рівнях, є недостача або повна відсутність кадрів з відповідним рівнем підготовки та володінням методологічних знань, що в більшості, залежить від підготовки персоналу належним чином, державними ресурсами.



Рис. 2.1 Договори, укладені на умовах ДПП, станом на 01.01.2021 в Україні

Джерело: побудовано на основі даних з Офіційного сайту Міністерства економіки України

Діяльність працівників структурних підрозділів, відповідальних за інвестиційну сферу, не націлена на створення відповідних умов для залучення приватного капіталу, а спрямована на перерозподіл бюджетних коштів, виділених на інвестиційну діяльність [68].

Водночас законодавча база, яка регулює розвиток державно-приватного партнерства в Україні, є дуже складною, багат шаровою та забюрократизованою, що при високому рівня корупції створює ризики для ефективного використання цього механізму з метою активізації інвестиційної діяльності, що є одним із чинників відсутності реальних проєктів державно-приватного партнерства, незважаючи на значний інтерес потенційних приватних партнерів [68].

Для України характерною особливістю системи охорони здоров'я є недостатність фінансування, низька ресурсна ефективність та незадовільний ступінь виконання програми державних гарантій надання медичної допомоги [76, 77]. Необхідність здійснення змін в Україні свідчить порівняльний аналіз рівня фінансування охорони здоров'я в різних країнах.

Зокрема, Світовий статистичний звіт за 2020 р. вказує наступні індикатори обсягів фінансування охорони здоров'я: США – 17,0%, Канада – 11,0%, Німеччина – 11,0%, Бразилія 10,0, Великобританія – 9,0%, від ВВП [78]. В Україні протягом кількох останніх років фінансування охорони здоров'я здійснюється в межах від 3,5% до 4,2% (рис. 2.2) від ВВП [79].

Водночас постійне подорожчання медичного обладнання та медичних технологій диктує необхідність дедалі більшого збільшення державного фінансування охорони здоров'я або реформування галузі, використання інших методів залучення інвестицій, особливо системних механізмів державно-приватного партнерства [46, 51]. Експерти впевнені, що в майбутньому неминуче скорочення державного фінансування системи охорони здоров'я.

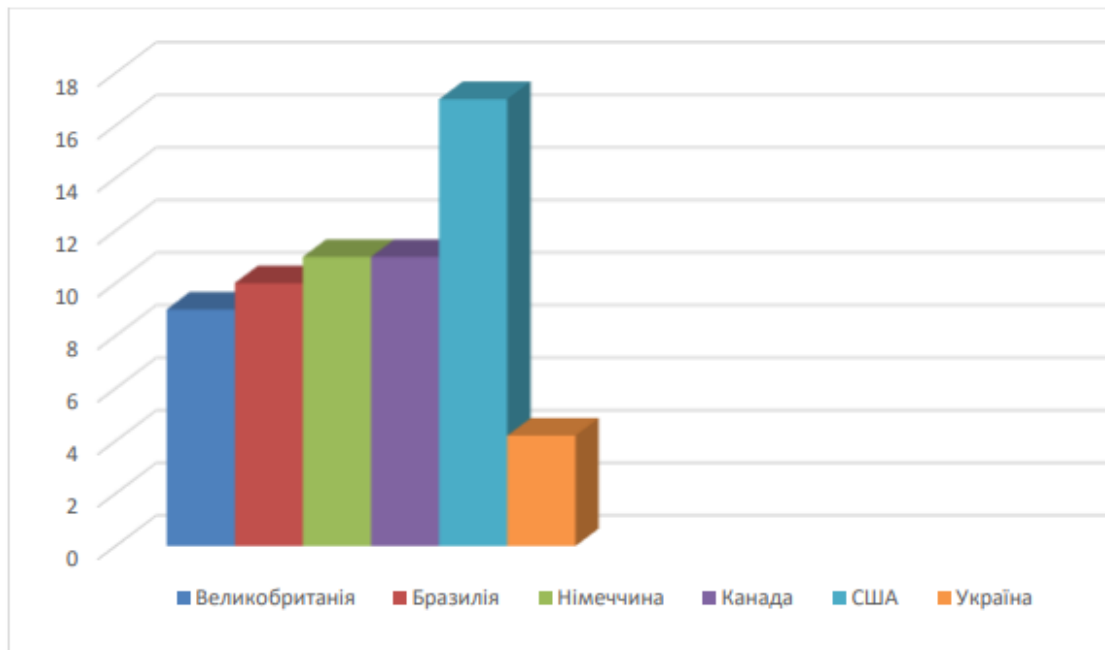


Рис. 2.2. Розміри в інших країнах світу фінансування охорони здоров'я

Джерело: Складено автором на основі [63; 64; 65; 62; 61]

Від використання найбільш ефективних механізмів надання населенню якісних послуг залежить майбутнє української охорони здоров'я. На даний час ними є механізм державно-приватного партнерства. Даний механізм разом з обов'язковим медичним страхування (ОМС) являється альтернативою для існуючої системи охорони здоров'я України. Невід'ємним супутником проектів державно-приватного партнерства у розвинених країнах є система обов'язкового медичного страхування для системи охорони здоров'я [32].

При цьому платні послуги в державних і комунальних закладах охорони здоров'я не повинні перетворювати медицину в бізнес і не повинні лягати важким тягарем на населення. У таких країнах, як Велика Британія, Нідерланди, Німеччина та Австрія, розподіляються не медичні послуги (платні та безкоштовні), не вид та обсяг допомоги, а розподіляється населення (за доходами). Населення країни отримує медичну допомогу з різних фінансових джерел, яких є не менше 3-х груп: з коштів ДМС, з бюджету, з коштів ОМС, але за однаковими стандартами [79, 78].

Концепція ДПП є сучасною альтернативою приватизації державного та комунального майна, оскільки це об'єкти, які не підлягають приватизації через стратегічне, економічне та соціально-політичне положення.

ДПП покликане виконувати функції щодо стимулювання інноваційного, інвестиційного та інфраструктурного розвитку охорони здоров'я, створення сучасної інфраструктури, ефективного використання коштів, матеріально-технічних ресурсів, надання якісних послуг [44].

Наразі в системі охорони здоров'я України робляться перші кроки щодо запровадження механізмів державно-приватного партнерства. Зокрема було прийнято Концепцію загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір», яка визначила необхідність взаємодії державного та приватного секторів. Програма економічних реформ вказує на доцільність розвитку державно-приватного партнерства [46]. Наразі в Україні створено законодавчу базу для регулювання ДПП у сфері охорони здоров'я.

На сьогоднішній день у зв'язку із недостатністю статистичних даних, немає можливості повністю охарактеризувати теперішній стан розвитку державно-приватного партнерства в Україні. Надана статистична інформація підтверджує позитивну динаміку в кількості укладених угод про реалізацію механізмів державно-приватного партнерства. Так, як бачимо із рис. 2.3, протягом 2012-2020 рр. зростання склало 75%.

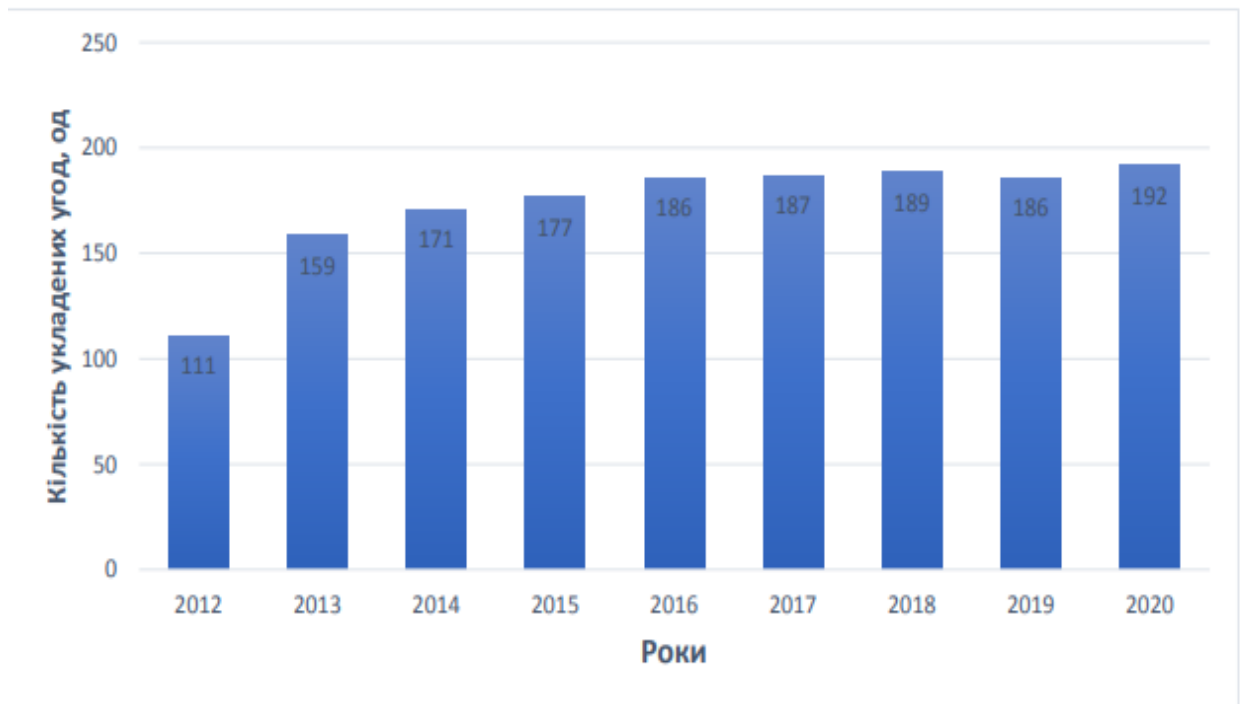


Рис. 2.3 Розподіл кількості укладених угод в Україні за 2012-2020 роки щодо реалізації проектів державно-приватного партнерства [65]

Джерело: Складено автором на основі [63; 64; 65; 62; 61].

Здійснюючи аналіз в Україні розподілу угод державно-приватного партнерства за галузями та сферами діяльності (рис.2.4), можна відмітити, що 40% від загальної кількості укладених угод, а саме 25 з 58 угод були пов'язані з водними ресурсами (збиранням, очищенням та розподілом). Іншими сферами були - транспортування природного газу – 19%, виробництво електричної енергії – 6%, інфраструктура – 7% від загальної кількості підписаних угод (дані станом на 1 січня 2019 р.) [73].

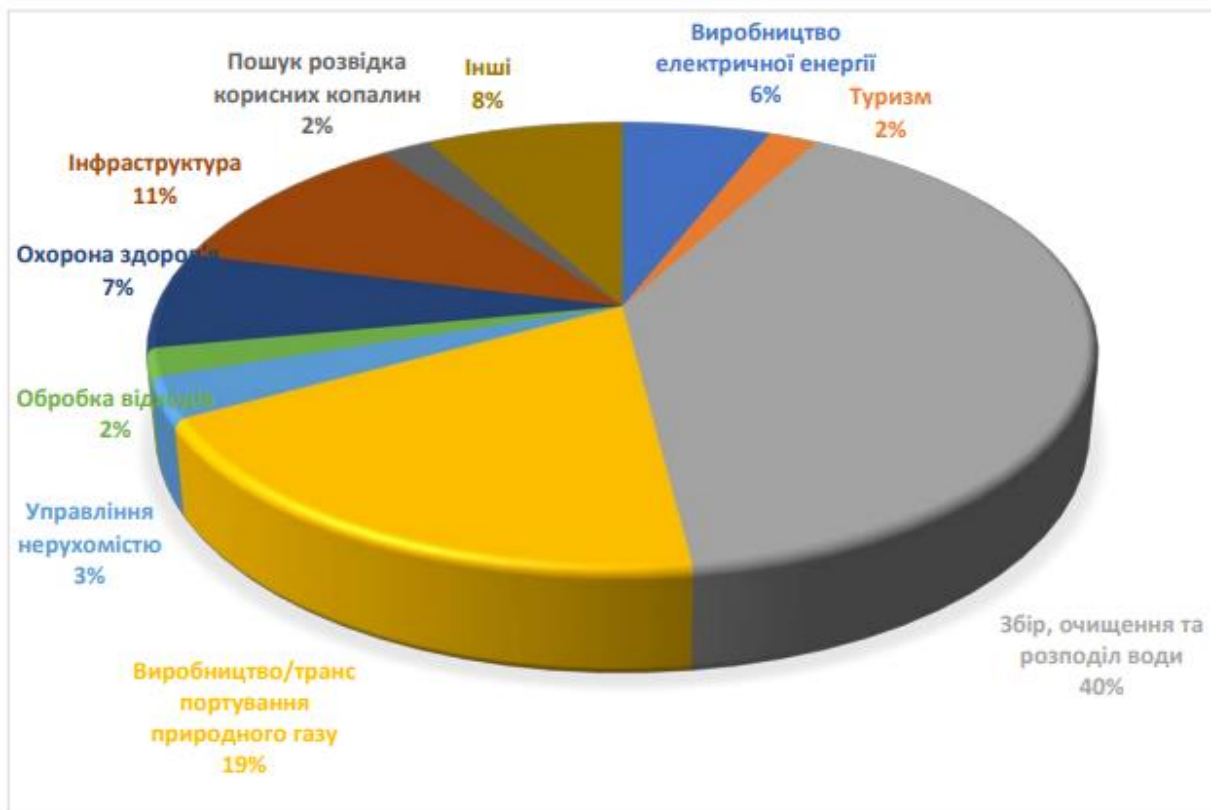


Рис. 2.4 Розподіл угод за галузевою спрямованістю в Україні

Джерело: Складено автором на основі [63; 64; 65; 62; 61].

Статистичні дані в Україні показали, що станом на 01.01.2021 на умовах державно-приватного партнерства було підписано 192 договори. На жаль здійснюється реалізація лише 39 договорів (6 – договорів про спільну діяльність, 29 – концесійних договорів та 4 – інші договори).

Не реалізується 153 договора (35 –розірвані / закінчився термін дії, 118 – не виконується). На рис 2.4 представлена статистика заключених договорів державно-приватного партнерства, які реалізується в областях України станом на 1 січня 2021 року [86].

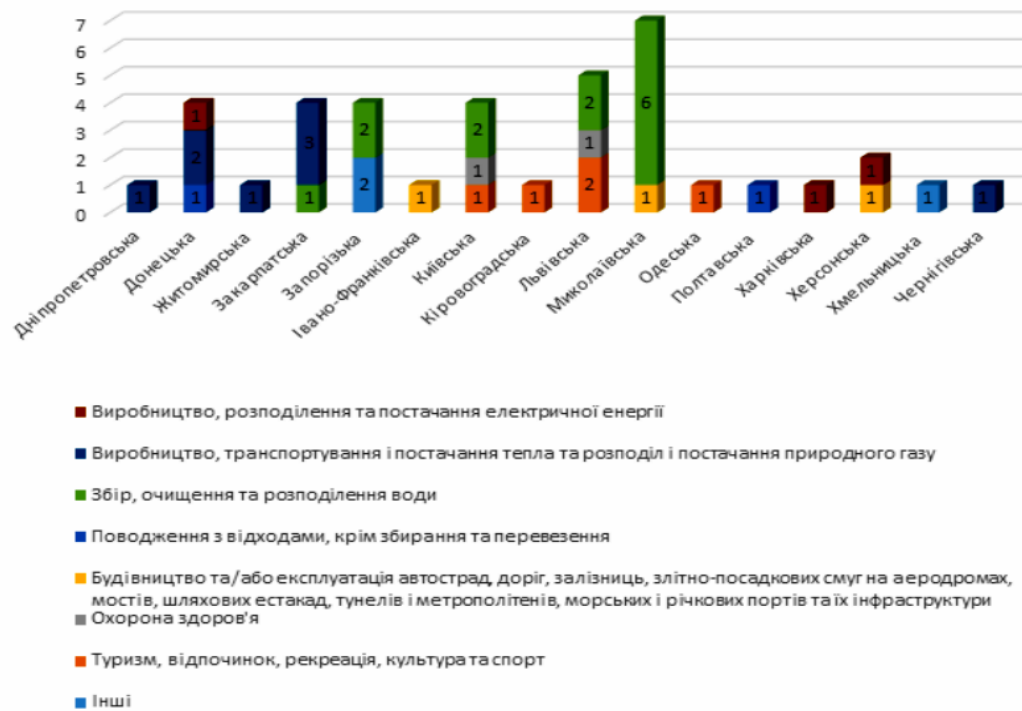


Рис. 2.5 Статистика по областях України щодо підписаних договорів державно-приватного партнерства, які реалізуються станом на 01.01.2021р.

Джерело: Складено автором на основі [63; 64; 65; 62; 61]

Як бачимо із рис. 2.5, станом на 01.01.2021 року лише п'ята частина укладених договорів державно-приватного партнерства реалізується. Основними сферами реалізації проектів являються: виробництво та постачання тепла та природного газу, збір, очищення та розподілення води і найменше реалізованих проектів – в сфері охорони здоров'я. Миколаївська та Львівська області – 7 та 5 проектів відповідно були лідерами за реалізацією проектів державно-приватного партнерства до початку військових дій в Україні. Зі статистичних даних видно, що розвиток приватно-державного партнерства в Україні потребує підтримки та розвитку. Одним із дієвих методів залучення інвесторів, дослідники вважають зміни до нормативно-правового регулювання, в тому числі питання концесії, які відбулися у 2018 році. Позитивні очікування від змін в законодавчій базі продемонстрував індекс моніторингу реформ VoxUkraine.

Оскільки система охорони здоров'я України сьогодні переживає медичну реформу, то при прийнятті рішення про впровадження ДПП у цій

сфері необхідно враховувати такі аспекти, як процеси автономізації ЗОЗ (перехід до нової організаційної форми — комунальні некомерційні підприємства), постійне вдосконалення пакетів медичних послуг та механізму їх фінансування в рамках програми державних гарантій медичного обслуговування населення, вимоги Національної служби здоров'я України до надавачів медичних послуг населенню, процеси формування госпітальних округів тощо.

Сьогодні в Україні, особливо в постраждалих від збройного конфлікту районах на сході України, існує незадоволена потреба в медичних послугах, а державні інвестиції недостатні.

Так, за останнє десятиріччя загальна вартість усіх державних інвестиційних проектів (у сферах охорони здоров'я, соціальної культури, освіти, спорту, охорони навколишнього середовища, транспортної інфраструктури, функціонування органів влади та надання ними послуг, у сфері забезпечення виробництва ракетно-космічної техніки та в паливно-енергетичному комплексі) становила 162 156 919,77 тис. грн., з яких на 1 січня 2020 року профінансовано лише 16 842 453,12 грн., або 10,39 % [88].

Зокрема, загальна вартість таких проектів лише у сфері охорони здоров'я склала 14 197 269,44 грн (відібрано 22 проекти), або 8,76% від усіх державних інвестиційних проектів, з яких станом на 01.01.2020 лише 4 146 955,82 грн. тис. профінансовано, або 29,21 % [88].

З 22 проектів, відібраних Міжвідомчою комісією з питань держінвестицій, лише 3 проекти були успішно реалізовані та введені в експлуатацію у 2018-2019 роках, 6 проектів — планувалось завершити у 2021 р., 5 проектів — продовжувались (тобто були перехідними), решта проектів — була призупинена [83].

З 5 перехідних проектів у 2020 році загалом було профінансовано лише 4 проекти у розмірі 666 067,76 тис. грн та продовжено їх на наступний рік (Таблиця 2.1).

Таблиця 2.1 Поточний стан реалізації пріоритетних державних інвестиційних проектів у сфері охорони здоров'я

N з/п	Назва державного інвестиційного проекту	Загальна вартість проекту, тис. грн	Профінансовано станом на 01.01.2021р.	Залишок потреби, тис. грн	Відсоток виконання проекту, %
1	Будівництво сучасного лікувально-діагностичного комплексу Національної дитячої спеціалізованої лікарні «Охматдит» (перехідний з 2016 р.)	4 984 492,47	3 523 060,21	1 461 432,26	70,68
2	Створення сучасної клінічної бази для хірургічного лікування очної патології (перехідний з 2017 р.)	562 595,00	260 704,00	301 891,00	46,34
3	Будівництво лікувально-реабілітаційного корпусу ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М.М. Амосова НАМНУ» (перехідний з 2017 р.)	2 837 682,68	303 441,87 2	534 240,82	10,69
4	Удосконалення молекулярно-генетичної діагностики онкологічних захворювань в Україні (розпочатий у 2020 р.)	106 124,56 1	306,16 104	818,41	1,23

Джерело: [83; 79].

Наведені дані свідчать про значне скорочення державного фінансування інвестиційних проектів у сфері охорони здоров'я внаслідок зростання макроекономічних дисбалансів, економічної стагнації країни, а також необхідності протидії пандемії COVID-19.

Впродовж 2021 року у сфері охорони здоров'я реалізовувалось лише 2 проекти ДПП (у Київській та Львівській областях) були пов'язані за партнерством в галузі медицини. Що цікаво вказати, саме міністерство охорони здоров'я України вважає, ці проекти у сфері охорони здоров'я в

Україні, що позиціонуються як приклади ДПП, але вони не є такими повністю, адже були реалізовані не у відповідності до вимог Закону «Про державно-приватне партнерство» [17]. До числа таких проектів МОЗ відносить:

- на базі Кіровоградського обласного онкологічного диспансеру Український центр томотерапії (площа центру 1000 кв. м. – внесок публічного партнера, високоспеціалізоване обладнання, в т.ч. лінійний прискорювач, та безкоштовне лікування 50 пацієнтів на рік – внесок приватного партнера);

- обласний центр служби крові у Суммах (створення спільного підприємства на 75% участі приватного інвестора ТОВ «Біофарма» та 25% участь ОМС; вигода для приватного інвестора - в отриманні доступу до придбання компонентів крові, які використовуються товариством для виготовлення препаратів крові за своєю основною діяльністю); на базі університетської клініки Одеського національного медичного університету Клінічний науково-методичний центр рентгеноваскулярної медицини (високоспеціалізоване обладнання, в т.ч. ангіограф були внеском приватного партнера);

- на базі Львівської комунальної міської дитячої клінічної лікарні Центр медичних інновацій Novo (ремонт приміщення та високоспеціалізоване обладнання - внесок приватного партнера);

Окремо МОЗ перераховує проекти, які позиціонуються як приклади ДПП, які є на етапі впровадження (у т.ч. з врахуванням діючих вимог Закону «Про державно-приватне партнерство» у сфері охорони здоров'я в Україні):

- на території Бориспільської центральної районної лікарні здійснюється будівництво і відкриття Діагностичного центру (добудувати до головного корпусу планується приміщення площею у 300 кв.м.). Проект реалізовується, як приватна ініціатива ТОВ «СканДіагностика» (приватний партнер);

- на базі Трускавецької міської лікарні на третьому поверсі хірургічного корпусу готується до оголошення конкурсу проект по створенню Центру малоінвазивної хірургії (на умовах спільної діяльності);

- проект ІФС по об'єднанню декількох старих лікарень в одну нову знаходиться на етапі розробки ТЕО (КМДА спільно з ІФС). Як свідчить статистика, поки що немає даних для аналізу практики реалізації проектів ДПП у сфері медицини.

У 2021 році обсяг витрат домогосподарств на медицину в нашій країні зріс на 36% порівняно з 2020 роком. Він становив 170,5 млрд грн, або 11,44% від загального обсягу державного бюджету. Основною статтею централізованого фінансування ринку медичних послуг і лікарських засобів в Україні стало забезпечення Національною службою здоров'я програми медичних гарантій (рис. 2.6).



Джерело: за даними НСЗУ, оцінка Pro-Consulting

Рисунок 2.6 – Видатки Державного бюджету України на охорону здоров'я у 2021 році

Джерело: Міністерство охорони здоров'я України

Якщо 2020 року на програму медгарантій було виділено 70,4 млрд гривень, то 2021-го на ці цілі передбачено 123,5 млрд грн, у тому числі:

- на екстрену медичну допомогу – майже 14 млрд грн;
- на первинну - 20,7 млрд грн;
- на медичну допомогу пацієнтам із COVID-19 – близько 10 млрд грн;
- вагітним, породіллям та новонародженим – близько 6 млрд грн;
- допомога онкологічним хворим – 4,7 млрд. грн.;
- лікування пріоритетних серцево-судинних захворювань – 3,7 млрд. грн.;
- допомога пацієнтам із нирковою недостатністю – майже 3 млрд грн.

З початком 2022 року основні тенденції розвитку ринку медичних послуг та лікарських засобів в Україні збереглися. До державного бюджету вже виділено 192,5 мільярда гривень, що на 31,1 мільярда більше, ніж роком раніше. З них 157,5 млрд грн спрямовано на програму медичних гарантій, яка включає оплату медичних послуг та ліків населенню. Крім того, планувалося підвищити зарплату лікарям не менше ніж до 20 тис. грн, а середньому медперсоналу – до 13,5 тис. грн. Початок широкомасштабних бойових дій і введення воєнного стану неминуче вплинули на ринок медичних послуг в Україні. НСЗУ продовжила надавати медичні гарантії населенню у вигляді щомісячного фінансування. Це дозволило зберегти стабільність ринку медичних послуг в Україні в умовах активної міграції населення, втрати та подальшого повернення контролю над значними територіями. Система eHealth продовжила працювати на всій території України, крім окупованих територій, але медичні заклади там продовжують фінансуватися. Відтік кадрів через втечу населення від війни мало вплинув на ринок медичних послуг в Україні. За даними МОЗ, країну покинули 2273 медпрацівника, що становить 0,5% від загальної кількості медиків і не впливає на доступність послуг на розглянутому ринку. Крім того, в рамках програми залучення іноземних спеціалістів до України приїхав 331 лікар.

Подальший розвиток ринку медичних послуг в Україні можливий, коли в країні буде мир. Розвиток буде спрямований на відновлення та зміцнення медичних послуг і продовження розпочатої реформи системи.

Водночас динамічність ринку приватних медичних послуг свідчить про те, що пересічний українець наразі схильний до вибору приватної клініки, що зумовлено вищою якістю надання послуг та наявністю більших можливостей отримати правильний діагноз у за рахунок вищої кваліфікації лікарів, використання більш сучасного обладнання для лікування або лікувальної реабілітації, що на практиці значно зменшує кількість хвороб пацієнтів приватних клінік Додаток Г.

Одним із позитивних моментів впровадженої медичної реформи є те, що приватні медичні заклади можуть надавати споживачам допомогу за державний кошт.

Тобто держава оплачує надання медичних послуг пацієнту як у державних, так і в приватних медичних закладах. Пацієнт, який має направлення, може обрати лікаря, який працює в медичному закладі будь-якої форми власності. Такий підхід стимулюватиме конкуренцію між медичними закладами, що в свою чергу покращить інвестиційний клімат у сфері охорони здоров'я та підвищить якість та доступність медичних послуг для населення. Медична реформа сприятиме активізації приватної медицини в системі охорони здоров'я шляхом запровадження нової моделі фінансування медичних послуг та забезпечення автономії медичних закладів, а також передачі частини послуг від комунальних закладів до приватних комунальних установ, наприклад, направлення пацієнтів на складні аналізи або діагностичні процедури до приватного закладу-партнеру за профілем. Окрім того, лікарняними закладами можуть управляти приватні медичні структури [5]. Незважаючи на ці масштабні реформи в системі охорони здоров'я, згідно досліджень компанії «The Legatum Institute», Україна знаходиться на 135 місці зі 148 можливих за рівнем розвитку системи охорони здоров'я [6].

2.2 МЕТОДИ Й ІНСТРУМЕНТИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ

Методологічний рівень концепції розвитку системи охорони здоров'я, заснований на системі визначених принципів, показує сукупність методів та інструментів, які використовуються для вирішення і досягнення завдань та стратегічних цілей. Ефективність застосування відповідних методів та інструментів забезпечує належне функціонування механізмів управління і регулювання в державному менеджменті.

М. Ткач аналізує теоретичні підходи до співвідношення понять державного управління та державного регулювання приходить до висновку, що на сучасному етапі розвитку науки адміністративного права та законодавства неможливо розмежувати ці категорії змісту, оскільки вони схожі за суб'єктним складом [10].

Під державним регулюванням діяльності у сфері охорони здоров'я розуміється «діяльність держави в особі її органів, спрямована на захист суспільних інтересів шляхом використання переважно адміністративних засобів впливу на відносини і поведінку компаній та інших - підприємств». Правовою основою державного регулювання є функція прямого та опосередкованого управління, функція контролю та функція накладення адміністративно-господарських санкцій [11].

Об'єкти державного регулювання медичної сфери поділяються на матеріальні та нематеріальні наведені у Додатку Е.

Зазначене зауваження, що в Україні немає ефективного механізму регулювання сфери охорони здоров'я актуальне і сьогодні [10].

В основу державного регулювання сфери охорони здоров'я мають бути покладені принципи законності, прозорості, системності, оптимальності, передбачуваності, пріоритетності, ефективності та соціальної відповідальності, дотримання яких сприятиме підвищенню ефективності та ефективності зазначеного механізму. У сучасних умовах реформування методи державного регулювання охорони здоров'я розглядаються як методи

державного втручання в державний і приватний сектори медицини та інфраструктуру ринків медичних товарів і послуг з метою створення умов для їх ефективного функціонування відповідно до державної політики охорони здоров'я.

Залежно від можливості впливу в науковій літературі розрізняють адміністративні та економічні методи державного регулювання. Але вчені наголошують на умовності такого розмежування, оскільки «кожен економічний регулятор містить елемент управління адміністративно-правових та організаційних методів – економічну складову» [11].

Адміністративні методи базуються на силі державної влади, поділяються на заходи заборони, дозволу та примусу. Заборони та обмеження реалізуються через вимоги щодо наявності відповідних сертифікатів, регулярного навчання, відповідності встановленим стандартам тощо. Дозвіл означає згоду на здійснення медичної діяльності. Економічні методи – це «заходи державного впливу, за допомогою яких створюються відповідні умови», що змушують учасників ринку вирішувати суспільно необхідні завдання [13], [12].

Крім адміністративних та економічних методів державне регулювання системи охорони здоров'я поділяється на нормативне/правове та соціально-мотиваційне. Додаток Е. Перша група стосується нормативно-правової бази та нормативно-правових актів, які координують питання охорони здоров'я та регулюють відносини на ринку медичних послуг. Друга група методів спрямована на підтримку, розширення можливостей та інтерес громадян у підтримці, зміцненні і збереженні свого здоров'я, а також для збільшення за нього самовідповідальності.

За формами впливу методів державного регулювання вчені виділяють методи прямого та непрямого впливу. Перша група здійснює безпосередній вплив на діяльність учасників ринку адміністративно-економічними інструментами, друга регулює діяльність учасників медичної сфери, створюючи відповідне економічне середовище, що спрямовує їх діяльність в

інтересах держави. Це означає, що економічні інтереси (мотивація) є основою опосередкованого впливу [13]. Методи державного впливу на охорону здоров'я групуються таким чином (рис. 2.7).

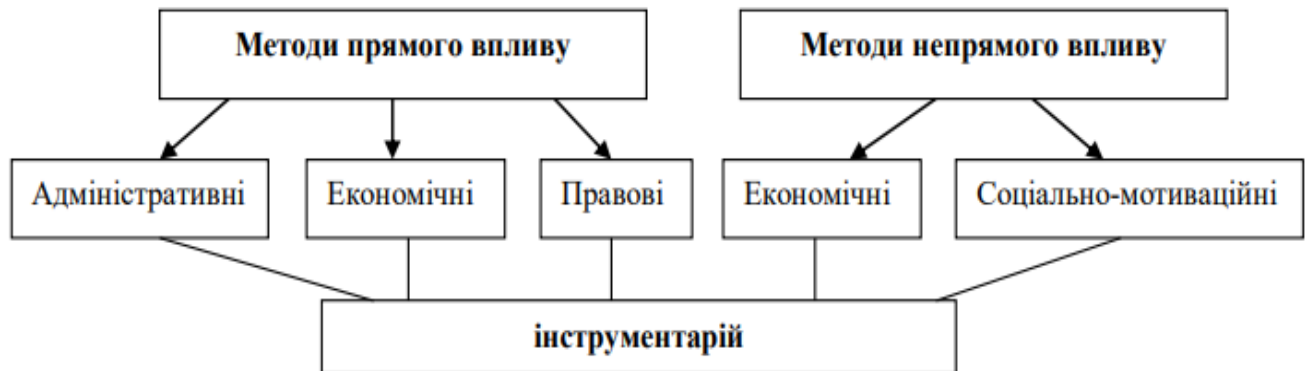


Рисунок 2.7 – Методи державного регулювання сфери охорони здоров'я, їх класифікація
Джерело: згруповано на основі [13, 14, 15, 16]

Наявність дієвого інструменту впливу та контролю дозволяє ефективно регулювати процеси, які відбуваються в сфері охорони здоров'я. Іншими словами, завдання інструментів для регулювання полягає в «забезпеченні таких умов, які б запобігали негативному впливу» [15]. В таких випадках, перш за все, правові інструменти являються визначальними тому, що саме вони здійснюють регулювання згідно Конституції України та нормативно-правових актів.

Але в сучасних умовах реформування виникає необхідність удосконалення нормативної бази правового інструментарію в медичній сфері. Враховуючи, що все більшу роль починає відігравати приватний сектор в ролі вигідного партнера для держави у наданні медичних послуг, що дає змогу економити державні кошти та у свою чергу зменшує навантаження на комунальні установи й державні, тому можна його виокремити, як окремий інструмент впливу Додаток Е, Додаток Ж.

Оскільки розвиток приватної медицини має циклічний характер, законодавчі ініціативи в системі охорони здоров'я, ступінь взаємодії економіки та законодавчої бази [16], розширення інструментів активізації приватного сектору мають базуватися на факторах, що впливають на її розвиток [18].

Наприклад, високі початкові інвестиції при відкритті приватного медичного закладу можна мінімізувати шляхом звільнення від податків або розробки заходів підтримки медичних стартапів.

Дефіцит кваліфікованого медичного персоналу можна мінімізувати за допомогою програм збереження інтелектуального капіталу, лояльної кадрової політики, заохочення молодих спеціалістів до відкриття бізнесу тощо.

Активізації приватної медицини в розвитку системи охорони здоров'я України в Додатку 3 може сприяти також об'єднання фінансових і матеріальних ресурсів держави та бізнесу. Складовими державно-кооперативного механізму фінансової стійкості системи охорони здоров'я є соціально відповідальне управління; державно-приватне партнерство; соціальний діалог [19].

Аналіз засобів та інструментів активізації приватного сектору (додаток 7) дозволяє зробити висновок, що державно-приватне партнерство є складним та ефективним інструментом у цьому напрямку, оскільки може ефективно використовуватися практично на всіх типах ринків.

Слід звернути увагу на класифікацію К. Ягельської [23]. Вона систематизує основні інструменти організації охорони здоров'я виходячи з його завдань Додаток І.

Всесвітньою організацією охорони здоров'я з метою підтримки уряду у процесі розробки заходів державної політики, планів та стратегій саме у сфері охорони здоров'я було розроблено та надано набір інструментів для національного планування [25]. Інструментами впливу являється здійснення: моніторингу, аналізу та оцінки, а також інструменти, які призначені для визначення пріоритетів, здійснення аналізу та виявлення ефективних стратегій, пов'язаних з різними сценаріями, формування бюджету, планування ресурсів та розробки програм і їх здійснення. Кожен інструмент відноситься до певної категорії на основі наведених нижче ознак:

– «Будівельні блоки» систем охорони здоров'я, охоплених цим інструментом (служба доставки; лідерство та управління; кадри охорони здоров'я; фінансування системи охорони здоров'я; інформація про здоров'я; медичні прилади, вакцини та технології);

– фаза процесу національного планування, де цей інструмент може бути використаний (встановлення пріоритетів; оцінка ситуації; калькуляція витрат; визначення ефективних стратегій; програмування та впровадження; планування ресурсів та бюджетування; моніторинг та оцінка);

– характерні ознаки, перераховані в матриці спільної оцінки національних стратегій (JANS), до яких інструмент має відношення (аналіз ситуації і програмування; фінансування й аудит; впровадження й управління; результати; моніторинг і огляд);

– Характеристики, перелічені в матриці Спільної оцінки національних стратегій (JANS), для яких інструмент має відношення (фінансування та аудит; аналіз ситуації та програмування; моніторинг та перевірка результатів; реалізація та управління);

– рівень системи охорони здоров'я, на який спрямований цей інструмент[30].

Узагальнюючи основні інструменти управління, А. Тінгішева класифікує інструменти державного управління системою охорони здоров'я на стратегічні (стратегії, плани розвитку країни), правові (законодавчі та нормативні документи), інструменти цілепокладання та планування (плани, розвиток охорони здоров'я) . програми, дорожні карти), інструменти фінансування (державний бюджет, інструменти державно-приватного партнерства, медичне страхування) та інструменти ефективності (соціальні дослідження та звіти про стратегічний план, аудит ефективності) [32].

Що стосується оцінки ефективності системи охорони здоров'я, то в Україні відсутня система уніфікованих показників, порівнянних із стандартами розвинених країн, які б відповідали вимогам Всесвітньої організації охорони здоров'я. Загалом здоров'я населення визначають за

допомогою демографічних показників (чисельності та характеристик населення, народжуваності, смертності, структури захворюваності). Індикаторами розвитку охорони здоров'я є видатки на сферу охорони здоров'я, видатки на придбання медичного обладнання, витрати на ліки для населення з відповідними пільгами, рівень вакцинації, наявність високоспеціалізованої медичної допомоги та економічно ефективної діагностики, доходи лікарів-спеціалістів тощо.

Показники якості та доступності медичної допомоги згруповані в результативні, процесу і результату. Перша група характеризує соціально-економічні результати функціонування системи охорони здоров'я та визначає рівень охоплення населення медичними послугами, самооцінку населенням стану здоров'я та соціальну нерівність у користуванні медичними послугами. Друга група характеризує технології в галузі охорони здоров'я, за допомогою яких можна досягти найкращого ефекту в забезпеченні стану здоров'я споживача медичних послуг. Вони описуються показниками, що визначають рівень смертності, переважно дітей та громадян працездатного віку, показниками превентивної смертності внаслідок надання медичної допомоги, співвідношенням між надавачами та споживачами медичних послуг. Ресурсні показники відображають видатки зведеного бюджету на охорону здоров'я, зокрема на медичну допомогу, медичні заклади та кадровий потенціал [27].

Що стосується контролю, то на даний момент дієва система громадського контролю у сфері охорони здоров'я в Україні відсутня, але цей інструмент сприяє виробленню механізму ефективного та прозорого забезпечення 54 медичних закладів за допомогою благодійників, їх членів родини та інших інвесторів. Можливості медичних закладів за умови громадського контролю якості надання медичних послуг розглянуто на прикладі Канади, де державна система акредитації закладів охорони здоров'я існує з 1958 року. Громадська організація оцінює діяльність закладу за певним критеріям, проводить незалежний моніторинг, результати якого впливають на рівень доходів завдяки співпраці зі страховими компаніями та

наглядними радами [126]. Система якості медичних послуг повинна містити кількісно вимірні показники, за якими можна її оцінити. Тому основною проблемою низької якості медичних послуг в Україні є саме відсутність уніфікованих показників якості результатів лікування та можливості за цією ознакою порівнювати медичні заклади [38]. Однак це не проблема виключно домашньої медицини, оскільки різні фактори, що впливають на кінцевий результат вимірювання якості медичних послуг, ускладнюють розробку універсальної методики.

Систематизацію інструментів державного регулювання медичної сфери на основі функціонального підходу наведено на рис. 2.8.



Рисунок 2.8 – Систематизація на основі функціонального підходу інструментарію державного регулювання медичної сфери

Джерело: систематизовано автором

Методичне забезпечення ефективного функціонування охорони здоров'я складається із комплексного набору інструментів для планування та організації охорони здоров'я, регулювання, управління та контролю охорони здоров'я, доповненого активацією приватного сектору для обмеження

державних витрат, і передбачає використання цільової схема вибору оптимального інструментарію, що включає мікс інструментів.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ ПОКРАЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1 ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА У РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОГРАМ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ

Проаналізувавши функціонування системи державно-приватного партнерства в Україні, дослідивши її стан і характеристики та виявивши основні тенденції, що перешкоджають її розвитку, було зроблено деякі попередні висновки.

По-перше, діючий в Україні механізм державно-приватного партнерства має достатній потенціал для розвитку та виходу на міжнародний якісний рівень.

По-друге, поточний стан державно-приватного партнерства в Україні потребує покращення.

По-третє, активному розвитку державно-приватного партнерства не дозволяють виявити весь його значний потенціал у врегулюванні відносин державного і приватного секторів.

Останнє ставить перед теорією та практикою проблему пошуку найбільш ефективних напрямків переформатування існуючих в Україні механізмів державно-приватного партнерства для забезпечення економічного зростання. Отже, для забезпечення та досягнення позитивних результатів у подальшому розвитку державно-приватного партнерства в Україні необхідні такі першочергові кроки:

1. Необхідно створити нове міністерство. У рамках розробки та активної реалізації положень державної політики щодо розвитку ДПП в Україні необхідно утворити спеціальне профільне міністерство. Його основна функціональна роль повинна полягати у розробці цілей та реалізації

завдань на національному рівні щодо питань державно-приватного партнерства в Україні. Такою назвою може бути - «Міністерство розвитку державно-приватного партнерства». Зазначений вище Центр сприяння розвитку державно-приватного партнерства може бути включений до його підпорядкування та розподіл їх повноважень у рамках ДПП. Визначена організація може виконувати допоміжну роль у забезпеченні розвитку державно-приватного партнерства, а на Міністерство розвитку державно-приватного партнерства будуть покладені представницькі, координаційні, організаційні, контрольні та стратегічні функції.

2. Удосконалення діючого законодавства, що регулює систему державно-приватного партнерства. При аналізі системи державно-приватного партнерства було виявлено, що в чинному законодавстві України існує багато неточностей та суперечностей.

В першу чергу потребують вирішення ці та інші проблеми законодавчого оформлення положень державно-приватного партнерства.

По-друге, необхідно створити нові закони щодо різних форм державно-приватного партнерства, які існують в Україні в найширшому розумінні та застосовуються на практиці без будь-якого нормативно-правового акта, який регулює їх розвиток. Необхідно створити відповідні закони України «Про управління нерухомим майном», «Про спільну діяльність», «Про оренду», «Про інвестиційні договори» як форму реалізації проектів державно-приватного партнерства.

У цих законах мають бути прописані всі нормативно-правові основи, які б зробили використання цих форм державно-приватного партнерства максимально законним. Крім того, слід мати на увазі, що правові положення в цих нормативно-правових актах повинні бути чесними, справедливими, відкритими, прозорими та відповідати принципам верховенства права та ряду міжнародних принципів, які вже застосовуються до аналогічних правових актів, які формують державно-приватне партнерство.

3. Організація міжнародної підтримки вітчизняних проектів державно-приватного партнерства. Україні необхідно розвивати дружні відносини з різними міжнародними організаціями, які могли б сприяти фінансовій та інституційній підтримці державно-приватного партнерства. Залучаючи міжнародні ресурси, можна суттєво покращити стан організації та функціонування цілісної системи державно-приватного партнерства.

4. Активне використання досвіду за кордоном. Одним із найбільш логічних і простих кроків удосконалення існуючої системи державно-приватного партнерства є використання досвіду іноземних моделей. Наприклад, наведений досвід Франції, Великої Британії та Німеччини свідчить про існування досить успішних моделей розвитку державно-приватного партнерства, що підтверджує доцільність їх використання та є аргументом для активного впровадження цих механізмів у Українській реальності.

5. Необхідність залучення фахівців з бенчмаркінгу до сформованої на сьогодні організації системи державно-приватного партнерства. Бенчмаркінгові дослідження за своєю природою є процесом постійного моніторингу, дослідження передового досвіду та впровадження цього досвіду з урахуванням специфіки своєї системи чи організаційної структури [37]. Така практика дасть змогу проводити бенчмаркінгові дослідження, які вкрай необхідні для вдосконалення існуючої системи державно-приватного партнерства.

Завдяки фахівцям з бенчмаркінгу, на нашу думку, Україна зможе системно інтегрувати досвід успішних практик державно-приватного партнерства з урахуванням специфіки власного законодавства, механізму функціонування такого партнерства та інших особливостей.

6. Необхідність створення системи державних гарантій та підтримки. Якщо за певних обставин проект державно-приватного партнерства не був успішно реалізований і не досяг бажаних результатів, а приватний партнер зазнав значних збитків не з його вини, у цьому випадку держава повинна

організувати матеріальну чи фінансову підтримку. Розмір підтримки залежить від суми збитків, які отримує приватний партнер.

7. Необхідність викорінення корупції із системи проектів державно-приватного партнерства. ДПП не повинно використовуватися як ще один інструмент корупції. Чітка та структурована система законодавчого, організаційного та інституційного забезпечення державно-приватного партнерства запобігає проявам корупції, пов'язаної з використанням цього механізму, та гарантує прозорість державно-корпоративних відносин.

8. Створити ефективну систему навчання державних службовців. Як зазначалося вище, чиновники часто недостатньо компетентні для організації та реалізації проектів державно-приватного партнерства. Дану проблему можна вирішити за рахунок створення нової системи навчання, яка підвищить кваліфікацію, надасть актуальні теоретичні та практичні рекомендації та зможе надати посадовцям відповідні знання для успішної участі в цьому процесі.

9. Покращення інвестиційного клімату. Важливим елементом системи державно-приватного партнерства є інвестиції. Тому Україна має створити відповідні умови, щоб процес залучення інвестицій у спільні проекти держави та приватного сектору був стабільним і приносив позитивні результати.

10. Створення національної стратегії розвитку державно-приватного партнерства. Стратегія розвитку державно-приватного партнерства має бути реалізована на період від 5 до 10 років. Її головне завдання – розширити кількість проектів державно-приватного партнерства та вивести цю систему на міжнародний рівень якості. Одним із вузлових пунктів цієї стратегії має стати пункт створення «Стандартів реалізації проектів державно-приватного партнерства». Ці стандарти мають регулювати чіткі критерії оцінки якості проектів державно-приватного партнерства, формулювати основні правила та вимоги до створення та реалізації подібних проектів тощо. На мою думку,

дотримання таких рекомендацій для подальшого розвитку державно-приватного партнерства може тому призвести до позитивних змін.

На рівні місцевих органів влади найбільш перспективними напрямками розвитку ДПП на сучасному етапі (за умови їх одночасної реалізації) є:

1. Створення та/або оснащення клініко-діагностичних лабораторій (КДЛ) сучасним обладнанням;
2. Розвиток телемедицини.

Клініко-діагностична лабораторія є структурним підрозділом лікарні, що надає лікарям клінічно значущу об'єктивну інформацію, необхідну для постановки правильного діагнозу та призначення відповідного лікування. Необхідність прискореного розвитку та/або модернізації існуючих лабораторій в органах місцевого самоврядування зумовлена специфічними медико-демографічними проблемами населення міста (високе демографічне старіння населення, регресивний характер його вікової структури, висока смертність серед працівників), з одного боку, та брак фінансових ресурсів і кваліфікованих лікарів (здатних поставити точний діагноз і підібрати оптимальні методи лікування). Можливість отримання клінічно значущої об'єктивної інформації дозволить жителям органів місцевого самоврядування отримувати консультації провідних спеціалістів завдяки телемедицині без додаткових зусиль, коштів і часу.

Телемедицина - це галузь медицини, а саме комплекс дій, технологій і заходів, що використовуються при наданні медичної допомоги з використанням дистанційних засобів зв'язку у вигляді обміну електронними повідомленнями (у випадках, коли відстань є критичним фактором).

Метою телемедицини є покращення здоров'я населення шляхом забезпечення рівного доступу до медичних послуг належної якості. Функції телемедицини — клінічна, організаційно-управлінська, профілактична, просвітницька та наукова. Основними завданнями телемедицини є забезпечення медичної допомоги пацієнту, коли відстань є критичним

фактором доставки, а також сприяння підвищенню якості медичної допомоги та оптимізації процесів організації та управління медичною допомогою.

Як видається, реалізація першого напрямку - створення та/або оснащення сучасним обладнанням клініко-діагностичних лабораторій – має здійснюватись у формі концесії. Після визначення мети державно-приватного партнерства (підвищення ефективності економічного управління КДЛ, якості та доступності клініко-діагностичних досліджень) держава, в особі міських органів влади, спільно з приватним інвестором має створити новий господарюючий об'єкт (комерційну організацію) на принципах ДПП.

Партнерські відносини партнерів повинні базуватись на чіткому розмежуванні функцій: приватний інвестор управлятиме закладом, вкладаючи в її розвиток професійний досвід управління та капітал. Міські органи влади забезпечуватимуть заклад нормативними, організаційними та методичними документами, методиками виконання вимірювань, науково-технічною документацією та виконуватимуть контролюючі функції. В процесі експлуатації об'єкту приватний партнер буде отримувати плату за надавані послуги з двох джерел: держава в особі Національної служби здоров'я України оплачуватиме вартість лабораторних аналізів, що входять до пакету безоплатних медичних послуг, а додаткові аналізи будуть оплачуватись самими пацієнтами за тарифами. Ці виплати можуть частково компенсуватись державними платежами, наприклад, за послуги, які надаються користувачам з низьким рівнем доходу.

Ще одним каналом надходження коштів можуть стати договори підряду на проведення клініко-діагностичних досліджень для приватних клінік. Реалізацію другого напрямку, було б оптимально здійснювати у формі спільної діяльності. Відповідно до ст. 1130 Цивільного кодексу України, у рамках договору про спільну діяльність сторони (учасники) зобов'язуються спільно без створення юридичної особи діяти для досягнення певної мети, що не суперечить закону. Спільна діяльність може здійснюватись на основі об'єднання вкладів учасників (просте товариство) або без об'єднання вкладів

учасників. За договором простого товариства сторони (учасники) зобов'язуються об'єднувати свої вклади та діяти спільно з метою одержання прибутку або досягнення іншої мети.

Українська держава виділяє цільові кошти на розвиток телемедицини. Так, зокрема, Субвенцією (у сумі 5 млрд, гривень) на реалізацію заходів, спрямованих на розвиток системи охорони здоров'я у сільській місцевості на 2019 рік передбачалось виділення коштів на розвиток телекомунікаційної інфраструктури, включаючи забезпечення закладів охорони здоров'я широкомасштабним доступом до Інтернету, забезпечення сучасними технічними та інформаційно-програмними засобами для функціонування електронної системи охорони здоров'я та телемедицини [46].

Об'єднання зусиль двох секторів, комунального (державного) та приватного, з їх власними унікальними характеристиками, створюють можливості для більш ефективної діяльності та досягнення кращих результатів: Державний / комунальний сектор виграє за рахунок скорочення бюджетних витрат, фінансування проектів без збільшення дефіциту бюджету і державного боргу, підвищення ефективності та зниження вартості реалізації програм, доступу до більш гнучких та інноваційних практик, таких, наприклад, як впровадження комплексних ІТ-систем та орієнтованих на результат практик управління людськими ресурсами, що дозволяє розширювати потужності медичних закладів та підвищувати ефективність надання послуг.

Уряди також отримують доступ до нових джерел фінансування і можуть перекласти частину ризиків на приватний сектор. Наприклад, за типовими програмами ДПП, приватний партнер зазвичай бере на себе всі витрати та ризики, пов'язані з будівництвом об'єкту, при тому що оплата відкладається до початку експлуатації об'єкта. Приватний партнер зможе розширити рамки своєї діяльності, отримуючи доступ до нових ринків із меншим рівнем ризику, одночасно підвищуючи суспільний добробут. Приватний партнер також отримує можливість гарантовано отримувати

доходи в середній та довгостроковій перспективі, що є гарантією стабільності бізнесу, отримує можливість залучення позикових коштів на більш вигідних умовах під гарантії держави. Хоча державні ринки охорони здоров'я, як правило, мають нижчу потенційну віддачу від інвестицій, вони забезпечують можливості для збільшення обсягу та частки ринку та дозволяють приватному сектору диверсифікувати свій портфель інвестицій та послуг.

Звичайно, практичне застосування цих рекомендацій потребуватиме великих ресурсів, але в даному випадку потрібен лише комплексний підхід до вирішення цієї глобальної проблеми незадовільного розвитку державно-приватного партнерства в системі охорони здоров'я України.

3.2 АДАПТАЦІЯ ЗАРУБІЖНОГО ДОСВІДУ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА ДО РЕАЛІЙ УКРАЇНИ

Державно-приватне партнерство, особливо для країн пострадянського простору, наразі є одним із таких інструментів формування взаємодії державного та приватного секторів, який використовується, але не повною мірою реалізується з точки зору його значного позитивного потенціалу. Про останнє свідчать різноманітні статистичні показники розвитку державно-приватного партнерства, а також проблеми його розвитку на практиці в пострадянських країн. У цій ситуації Україна також демонструє подібні «симптоми», що втілюються в тенденціях та особливостях розвитку державно-приватного партнерства.

Перше, на що слід звернути увагу, аналізуючи стан державно-приватного партнерства в Україні, це визначити основні особливості функціонування цього механізму. На сьогодні вітчизняна система розвитку державно-приватного партнерства має такі особливості:

1. Головною вимогою до сучасних проектів державно-приватного партнерства є забезпечення ефективності. Проект, створений під час реалізації умов державно-приватного партнерства, має бути більш ефективним, ніж у випадку реалізації такого проекту виключно представниками держави.

2. Сучасні проекти державно-приватного партнерства в Україні мають типовий термін експлуатації від 5 до 50 років відповідно до положень чинного законодавства.

3. Обов'язковим для державно-приватного партнерства в Україні є фінансування проекту приватним партнером.

4. В усіх проектах державно-приватного партнерства мають бути чітко визначені основні ризики для діяльності державного та приватного партнерів та розмежовані відповідальності між ними.

5. Основною формою реалізації державно-приватного партнерства в Україні є концесія, яка є найпопулярнішою формою реалізації зазначених проектів.

6. Основними напрямками реалізації державно-приватного партнерства є: виробництво, виробнича інфраструктура; робота з енергетикою та машинобудуванням; агропромисловість; будівництво об'єктів інфраструктури; реконструкція важливих соціальних об'єктів, таких як водопостачання, утилізація побутових відходів; організація соціального захисту населення в таких сферах, як освіта, наука, культура, туризм, спорт, охорона здоров'я; розвиток інноваційних та інформаційних технологій та розвиток природно-заповідного фонду [73].

Розглядаючи специфіку розвитку державно-приватного партнерства, можна сказати, що Україна є досить консервативною державою щодо застосування різних його форм. Незважаючи на деякі позитивні риси системи державно-приватного партнерства, саме проблеми поширення державно-приватного партнерства різних типів, масштабу і контексту перешкоджають її стабільному та планомірному розвитку. Основні проблеми розвитку державно-приватного партнерства в Україні пов'язані з питаннями децентралізації влади, а саме:

1. Наявність ризику втрати контролю над об'єктами, які мають статус державної та комунальної власності. Виникнення цієї проблеми в умовах децентралізації влади в Україні зумовлене недосконалістю механізму законодавчого регулювання питань управління об'єктами державно-приватного партнерства. У національному законодавстві немає чітких положень щодо регулювання подібних ситуацій, що в свою чергу може призвести до ускладнень в управлінні окремими об'єктами.

2. Низька кваліфікація державних службовців та державних службовців. Однією з проблем ефективної системи державно-приватного партнерства в умовах децентралізації влади в Україні є те, що чиновники не мають необхідного рівня знань, умінь та навичок для роботи в такій системі.

Це пов'язано з недосконалістю діючої системи підготовки державних службовців, яка не передбачає вивчення державно-приватного партнерства як окремого, важливого навчального блоку для його ефективної організації на державній службі.

3. Наявність розбіжностей в інтересах, цілях і бажаннях представників державної влади та приватних підприємців. Причини цієї проблеми полягають у небажанні держави активно використовувати певні переваги для приватних осіб, які активно співпрацюють з державою.

4. Проблеми викликані низькою якістю роботи приватних партнерів. Якщо всі вищезазначені три проблемні групи в рамках їх розгляду в рамках децентралізації влади в Україні стосувалися представників органів державної влади, то за своєю природою ця проблемна група має дії приватних партнерів.

До таких проблемних аспектів відносяться: можливі помилки проектування та будівництва, які можуть мати різні наслідки, величину, шкоду та конкретний фактор часу їх вирішення; проблеми з невиконанням фінансових зобов'язань, які можуть бути пов'язані з бажанням приватних партнерів перевірити фінансові махінації або корупцію; слабкий організаційно-фінансовий план роботи приватних партнерів, що стосується неналежної організації власної роботи в умовах тимчасових криз, інфляції тощо; Проблеми зниження попиту на послуги та продукцію через низьку якість і слабкий маркетинг приватної компанії-партнера [54].

На сучасному етапі розвитку національної системи охорони здоров'я приватний медичний сектор виступає, з одного боку, інвестором у державну охорону здоров'я, а з іншого – конкурентом державному медичному сектору, який надає більш якісні медичні послуги частина населення, яка хоче їх отримувати за плату, а решта намагається брати участь у трансформаційних процесах отримання медичних послуг від держави. У цих умовах, поряд із зростанням частки приватного медичного сектору в системі охорони здоров'я, виникає необхідність державного регулювання його подальшого

функціонування, зокрема з метою винайдення найбільш ефективного механізму економічної взаємодії. Спосіб активізації приватного медичного сектору та його роль у загальній системі охорони здоров'я в більшості випадків визначається державною політикою, яка реалізується через державне регулювання медичної сфери в економіці країни. У зв'язку з цим необхідне організаційне та економічне забезпечення активізації приватного медичного сектору з метою створення сприятливих умов для країни, запровадження нових форм взаємодії держави, населення та приватних медичних закладів, а також зміцнення соціальної, економічної та медичної ефективності охорони здоров'я. Саме активізація приватного медичного сектору може стати ключовим фактором підвищення ефективності всієї системи охорони здоров'я та розширення доступу до якісної медицини для значної частини населення. Реалізація проектів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я приносить переваги всім зацікавленим сторонам Додаток К.

Впровадження партнерства між державою та приватним сектором дає можливість залучення додаткових ресурсів для сфери охорони здоров'я. У такому випадку, функції та сфера компетенцій та дій у галузі охорони здоров'я розподіляється між державним сектором, приватною медициною та державно-приватним партнерством. Це матиме позитивний вплив на інноваційний розвиток вітчизняної системи охорони здоров'я, сприятиме вирішенню медико-соціальних проблем держави. Але для цього необхідно вирішити наступні проблемні питання, як:

1. Невикористання приватними партнерами ефективних управлінських підходів до організації роботи над проектами державно-приватного партнерства. В Україні є випадки низької ефективності реалізації того чи іншого проекту державно-приватного партнерства, оскільки приватні партнери використовують неефективні управлінські підходи до організації процесу управління проектом.

2. Відсутність сприятливого інвестиційного клімату в Україні. Інвестиційний клімат, як відомо, є одним із каталізаторів успіху державно-приватного партнерства. Особливо в довгострокових проектах державно-приватного партнерства приватні партнери часто відчують невпевненість у своїх власних фінансових зобов'язаннях через свою невідповідну позицію. Такий суттєвий недолік існуючої економічної системи України призводить до слабкого обґрунтування та низької окупності інвестицій, що використовуються для реалізації проектів державно-приватного партнерства.

3. Недосконалі положення Бюджетного кодексу України. Основна проблема недосконалості його положень полягає в тому, що він не передбачає можливості отримання гарантій та компенсацій для приватного партнера у разі недостатнього попиту на товари та послуги порівняно із запланованими показниками. Ця ситуація також негативно впливає з точки зору невиконання зобов'язань держави, передбачених договором про реалізацію проектів державно-приватного партнерства.

4. Відсутність гарантій виконання фінансових зобов'язань. Виконання фінансових зобов'язань проектів державно-приватного партнерства має супроводжуватися державою протягом усього періоду реалізації таких проектів. Знову ж таки, слід підкреслити необхідність обов'язкової процедури затвердження бюджету та внесення необхідних змін у зв'язку з коригуванням бюджетних програм. Ці аспекти допоможуть забезпечити фінансову спроможність проектів державно-приватного партнерства.

5. Відсутність тарифних та податкових пільг для реалізації проектів державно-приватного партнерства на національному рівні. Останнє значно знижує інвестиційну привабливість проектів державно-приватного партнерства та завдає нищівного удару по залученню приватних партнерів.

6. Низька активність держави у підвищенні стандартів якості та підвищенні вимог до товарів чи послуг, які популяризує приватний партнер за договором проекту державно-приватного партнерства. Якщо держава не прагне підвищити рівень якості товарів і продукції до міжнародних

стандартів, це завжди призводить до застою в розвитку будь-яких систем. Державно-приватне партнерство в цьому сенсі не є винятком.

7. Несправедлива судова система проектів державно-приватного партнерства. Існуюча в Україні судова система не дозволяє приватному партнеру бути повністю впевненим у тому, що його інтереси та права будуть захищені в рамках принципів рівності, справедливості та об'єктивності. Така ситуація виникає через те, що держава сама часто створює проблеми, пов'язані з невиконанням власних зобов'язань.

8. Високий рівень корупції в державних установах. Ця проблема суттєво впливає на цінову політику проектів державно-приватного партнерства приватних партнерів, роблячи їх суттєво дорожчими для приватних партнерів та викликаючи у них відповідні економічні та фінансові труднощі. Ця проблема призводить до зменшення загальної кількості реалізованих проектів державно-приватного партнерства.

9. Відсутність обґрунтованої системи законодавчого регулювання явища державно-приватного партнерства. На жаль, наразі в Україні відсутні відповідні нормативно-правові акти, які б регулювали всі існуючі прояви державно-приватного партнерства. Наприклад, в Україні наразі діє лише один закон, який регулює концесію як одну з форм державно-приватного партнерства. Необхідно створити окремі, обґрунтовані та чіткі нормативно-правові акти для кожної з існуючих форм державно-приватного партнерства, таких як лізинг, оренда, спільна діяльність, управління нерухомістю та інвестиційний договір.

10. Недобросовісна конкуренція в системі державно-приватного партнерства. Так, сучасний рівень розвитку державно-приватного партнерства не дозволяє малим і середнім підприємствам займатися такими проектами, що, безумовно, знижує загальну активність щодо виникнення та успішної реалізації таких проектів в Україні [79].

Аналізуючи стан державно-приватного партнерства в Україні, варто відзначити вирішальну роль двох важливих організацій, які є структурними

підрозділами органів державної влади. Такими організаціями є Проектний офіс розвитку державно-приватного партнерства Міністерства інфраструктури України та Український центр сприяння розвитку державно-приватного партнерства.

Проектний офіс з розвитку державно-приватного партнерства при Міністерстві інфраструктури України створено у 2016 році за підтримки американського Western NIS Enterprise Fund. Головним завданням цього офісу є забезпечення швидкого та ефективного розвитку державно-приватного партнерства в Україні. Це завдання буде реалізовано шляхом удосконалення чинного національного законодавства, що регулює функціонування державно-приватного партнерства, та реалізації трьох важливих пілотних проектів. Ці проекти були:

1. проект концесії «Морський торговельний порт Чорноморськ»;
2. проект концесії Стивідорна компанія «Ольвія»;
3. проект концесії «Херсонський морський торговельний порт».

Основними аргументами для практичної реалізації таких проектів були стабілізація економічного розвитку, запровадження механізму соціального інвестування та досягнення економічного лідерства України на міжнародному рівні.

Щодо ролі Українського центру сприяння розвитку державно-приватного партнерства, то його основною функцією є забезпечення стабільного та планомірного розвитку проектів державно-приватного партнерства у вітчизняній економіці.

Наступним аспектом, який деталізує стан ДПП в Україні, є питання його інституційного забезпечення. Міністерство економічного розвитку і торгівлі України є основним державним органом, який активно підтримує інституційне забезпечення державно-приватного партнерства. Міністерство проводить активну державну політику щодо зміцнення на відповідній основі позицій державно-приватного партнерства в Україні за рахунок:

- стабільна перевірка виконання умов контракту учасниками державно-партнерських відносин;
- збір, обробка та аналіз інформації для громадськості щодо розробки та практичної реалізації існуючих проектів державно-приватного партнерства;
- моніторинг діючих та вже реалізованих договорів державно-приватного партнерства на предмет їх відповідності вимогам чинного законодавства;
- ведення обліку договорів державно-приватного партнерства, створення відповідної бази даних;
- організація навчальних курсів, семінарів та заходів спеціального профілю, пов'язаних з правильною організацією та управлінням процесом реалізації угод державно-приватного партнерства;
- моніторинг ефективності центральних, регіональних та місцевих органів влади щодо успішності реалізації проектів державно-приватного партнерства;
- моніторинг та аналіз ризиків, що впливають як на державних, так і на приватних партнерів, що в кінцевому підсумку впливає на якість формування відносин між державними партнерами [67].

У 2017 році за підтримки Європейського Союзу та його держав-членів Данії, Німеччини, Естонії, Польщі та Швеції було видано аналітичну доповідь «Державно-приватне партнерство як механізм реалізації нової регіональної політики: можливі додатки та практичні аспекти підготовки та реалізації інвестиційних проектів» [75].

В цій публікації аналізуються ймовірні проблеми та перешкоди під час реалізації проектів ДПП на місцевому та регіональному рівнях, способи запобігання й шляхи їх вирішення та вказується, що найбільш серйозною перешкодою на шляху реалізації проектів ДПП є загальний стан інституційного середовища, в якому приватному партнеру доводиться

реалізувати проект ДПП. До найбільш серйозних проблем системного характеру автори публікації відносять:

- труднощі з отриманням дозволів необхідних для реалізації проекту ДПП;
- складнощі з переоформленням права користування земельною ділянкою, на якій розташований об'єкт ДПП, на приватного партнера;
- недостатня професійна підготовка посадових осіб, які займаються питаннями ДПП, низька мотивація;
- наявність проявів корупції;
- складність практичної реалізації гарантій державного партнера щодо реалізації проекту ДПП тощо.

Одним із останніх аспектів, що характеризує сучасний стан державно-приватного партнерства в Україні, є аналіз нормативно-правової системи. Інструмент державно-приватного партнерства в Україні регулюється низкою законів та інших нормативно-правових актів, але він не є досконалим. Правове регулювання державно-приватного партнерства в Україні базується на законах та офіційних документах, таких як:

- Цивільний кодекс України;
- Господарський кодекс України;
- Закон України «Про державно-приватне партнерство», який містить загальні положення, що регулюють різноманітні процедури у цій сфері, визначає тлумачення основних елементів державно-приватного партнерства та в цілому формує контекстно-правове обґрунтування цього явища на території України;
- Закон України «Про концесію», який передбачає правове регулювання та регламентацію практичного використання однієї з найпоширеніших форм державно-приватного партнерства в Україні;

- Постанови Кабінету Міністрів України, що роз'яснюють різні положення та практичні аспекти, пов'язані з питанням укладення концесійних договорів;

- Накази Міністерства економічного розвитку і торгівлі України, які мають переважно методичний характер і вносять певні моменти та рекомендації щодо функціонування механізму державно-приватного партнерства в Україні [88].

Представлена законодавча база, що регулює функціонування державно-приватного партнерства в Україні, потребує вдосконалення. Необхідно створити відповідні закони, які б регулювали інші існуючі форми ДПП. Це дасть змогу уникнути різноманітних правопорушень, пов'язаних із недосконалістю чинного законодавства у сфері державно-приватного партнерства.

ВИСНОВКИ

В процесі роботи було здійснено характеристику поняття охорони здоров'я, в тому числі дослідження поняття системи охорони здоров'я. Було встановлено, що одним з найбільш ефективних інструментів реалізації програм розвитку країни в цілому та її окремих регіоні, зокрема в системі охорони здоров'я є державно-приватне партнерство (ДПП).

Державно-приватне партнерство забезпечує можливості ведення конструктивного діалогу між владою та бізнесом на основі розподілу ризиків при реалізації проектів та створення позитивного іміджу у суспільстві. Було розглянуто принципи та види державно-приватного партнерства. Як свідчить зарубіжний досвід, державно-приватне партнерство може реалізовуватись у формі різних моделей, які відрізняються за спрямуванням проектів ДПП, обов'язками та ризиками приватного партнера, а також його правами щодо об'єкта ДПП. Знання специфіки кожної моделі необхідне для вибору оптимальної форми ДПП для досягнення бажаного результату у кожному конкретному випадку.

Проведено аналіз форм та моделей державно-приватного партнерства в охороні здоров'я зарубіжних країн та встановлено, що відповідно до інформації, наданою Міністерством охорони здоров'я України, Україна обрала саме британську модель для трансформації української системи. Аналіз практики публічно-приватного партнерства у сфері медицини Великої Британії дозволив виявити найбільш прийнятні для вітчизняних реалій засади трансформації української медицини, включно з наступними принципами:

- Принцип «універсального базового покриття», незалежно від статків. Людям не потрібно

- Українська Національна служба здоров'я створена за аналогією до NHS. Вона виконує функцію замовника медичних послуг — кожна лікарня, що працює в системі, отримує фінансування за чіткими тарифами. Інших посередників немає.

- Основне джерело фінансування — загальні податки. Люди платять скільки можуть, послуги отримують всі однаково.

- Додаткові послуги забезпечуються добровільним медичним страхуванням.

Вивчаючи досвід європейських моделей державно-приватного партнерства, можна зробити висновок, що на рівні всіх європейських країн світу існує певний перелік принципів, яких необхідно дотримуватись при організації свого розвитку, серед яких: принцип підзвітності, принцип прозорості, принцип простежуваності та передбачуваності, принцип стабільності економічних і фінансових показників, принцип врахування специфіки діяльності, принцип рівного ставлення, принцип гнучкості, принцип соціальної участі.

У Великій Британії державно-приватне партнерство реалізується у формі так званих фінансових ініціатив і шляхом створення спільного урядово-приватного органу для нагляду за цим видом партнерства.

Характерними для поширення державно-приватного партнерства в Німеччині є: широкий спектр реалізації проектів державно-приватного партнерства, узгоджена та впорядкована правова база, а також, подібно до Великої Британії, ідея необхідної наявності спеціальної організації на базі діючих міністерств, яка б об'єднувала інтереси та бажання держави та приватного сектору.

Створення механізму державно-приватного партнерства у Франції передбачає створення окремої організаційної структури для покращення взаємодії держави та приватного сектору та активного використання концесій, що характерно для більшості європейських країн.

Аналіз процесів розвитку державно-приватного партнерства в Польщі показав наявність багатьох проблем у механізмі ДПП (відсутність інформаційного забезпечення; відсутність центрального спеціалізованого органу з проблем державно-приватного партнерства; низький рівень виконання подібних проектів через брак досвіду), однак для України він

цінний як «упереджений» механізм пошуку оптимальної форми взаємодії держави та бізнесу.

Здійснення аналізу реалізації проектів ДПП в Україні у сфері медицини на сьогоднішній день є вкрай проблематичним, оскільки станом на сьогодні навіть ті проекти, що позиціонуються як приклади ДПП у сфері охорони здоров'я в Україні, не є такими за своєю природою і були реалізовані поза вимогами Закону «Про ДПП». Аналіз теоретичних аспектів державно-приватного партнерства в українській медицині дозволив виявити сильні та слабкі сторони проектів ДПП, можливості та загрози їх реалізації (SWOT аналіз), а також ризики, притаманні таким проектам на різних стадіях їх реалізації.

Також хочеться відмітити, що проведення реформ системи охорони здоров'я та децентралізації в Україні демонструє позитивний соціально-економічний ефект, хоча є і проблеми: низький рівень доходів населення, незрілість інституту місцевого самоврядування в Україні, існуванням значної кількості правових колізій та нечіткість законодавства в сфері компетенції і повноважень місцевих органів державної влади, відсутність економічного підґрунтя для реалізації реформ, а також низька громадянська активність населення. Найбільш гострими проблемами охорони здоров'я як населення окремих громад, так і всієї України, є:

- недоліки механізмів державного фінансування медичної сфери;
- організаційні прорахунки;
- пасивна кадрова політика в галузі;
- зниження якості медичних послуг;
- недосконалість законодавства, що регламентує діяльність системи охорони здоров'я.

Аналіз проблем і перспектив розвитку державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я в Україні дозволив виявити відсутність будь-якої форми ДПП у сфері охорони здоров'я в Україні на сучасному етапі; розбіжність інтересів приватного і державного партнерів в процесах

реалізації проєкти ДПП; специфічні особливості проєктів ДПП у сфері охорони здоров'я: заборона скорочення мережі державних та комунальних закладів охорони здоров'я, конституційні обмеження щодо платності послуг у державних і комунальних ЗОЗ, різноспрямованість інтересів стейкхолдерів проєкту; фактори, що стримують впровадження та розвитку приватно-державного партнерства в усіх галузях вітчизняної економіки загалом, і у сфері медицини – зокрема.

Як показав проведений аналіз практики реалізації ДПП і фахової літератури, найбільш серйозні проблеми системного характеру включають:

- складність в переоформленні на приватного партнера права користування земельною ділянкою, на якій розташований об'єкт ДПП;
- труднощі з отриманням дозвільних документів та погоджень, що необхідні для реалізації проєкту ДПП;
- наявність корупційних проявів; складність практичної реалізації гарантій, що надаються державним партнером для цілей реалізації проєкту ДПП тощо;
- недостатня фахова підготовка посадових осіб, які займаються питаннями ДПП, низький рівень їх мотивації.

Аналіз нормативно-правового забезпечення державно-приватного партнерства дозволив виокремити конкретні форми реалізації проєктів ДПП у сфері охорони здоров'я. Вони включають:

- догівір про управління майном;
- догівір про концесію;
- догівір про спільну діяльність та інші договори (оренду, лізинг, контракти та створення спільних підприємств).

Як показує практика, у багатьох випадках співпраці держави з приватним сектором використовують форми, що базуються на перевагах різних моделей та їх поєднанні. На рівні територіальних громад найбільших перспективними напрямками розвитку ДПП на сучасному етапі видаються

наступні (за умови, що вони будуть реалізовуватись одночасно): створення та/або оснащення сучасним обладнанням клініко-діагностичних лабораторій (КДЛ) та розвиток телемедицини.

Взаємодія держави та бізнесу є об'єктивною потребою збалансованого розвитку територіальних громад, а світова практика свідчить, що варіації моделей такої співпраці практично не обмежені. Усунення визначених в дослідженні недоліків в нормативно-правовому та адміністративному регулюванні в нашій країні має сприяти підвищенню якості медичного обслуговування населення України.

Аналіз досвіду поширення державно-приватного партнерства в інших країнах показав, що основними ознаками розвитку цієї форми співробітництва є: чітко розроблена нормативно-правова база державно-приватного партнерства, яка дає всім учасникам впевненість у надійності цього; державна підтримка бізнесу шляхом створення спеціальних інституцій контролю за державно-приватним партнерством; форма співробітництва; залежність економічного зростання та соціальної сфери держави, тобто існує кореляція між рівнем соціально-економічного розвитку країни та пріоритетними галузями для реалізації проектів ДПП. Саме ці показники можуть бути корисними для розробки власного успішного механізму реалізації державно-приватного партнерства.

Характерними ознаками системи реалізації ДПП вважається: забезпечення ефективності; тривалість партнерства від 5 до 50 років; чітко визначені основні ризики для діяльності державного та приватного партнера та розмежована відповідальність між ними; проект фінансується приватним партнером; поширеною формою реалізації є концесія; основні сфери реалізації – виробнича інфраструктура; агропромисловість; робота з енергетикою та машинобудуванням; будівництво об'єктів інфраструктури; реконструкція важливих соціальних об'єктів, таких як водопостачання, утилізація побутових відходів; організація соціального захисту населення в таких сферах, як туризм, освіта, охорона здоров'я, наука, спорт, культура;

розвиток інноваційних та інформаційних технологій та розвиток природно-заповідного фонду.

Було досліджено основні методи та дієві інструменти впливу державного регулювання в сфері охорони здоров'я, а також виокремлено можливі шляхи підвищення ефективності державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я.

Найбільш загальними рисами розвитку вітчизняного ДПП з урахуванням досвіду інших країн є: початок формування нормативно-правової бази, що відповідає світовому рівню регулювання публічно-правової бази приватного партнерства; створення окремих інститутів підтримки учасників державно-приватного партнерства за допомогою міжнародних організацій, які є механізмом стабілізації економічного розвитку, соціального інвестування та досягнення економічного лідерства України на міжнародній арені.

Незадовільний рівень розвитку ДПП в Україні зумовлений проблемами його поширення, серед яких загальними є: відсутність ефективних управлінських підходів до організації роботи над проектами державно-приватного партнерства з боку приватних партнерів; відсутність сприятливого інвестиційного клімату; недосконалість Бюджетного кодексу України; відсутність гарантій виконання фінансових зобов'язань; відсутність митних та податкових переваг для реалізації проектів державно-приватного партнерства на національному рівні; незначна активність держави щодо підвищення стандартів якості та підвищення вимог до товарів чи послуг, які популяризує приватний партнер за договором проекту державно-приватного партнерства; високий рівень корупції в державних установах; відсутність обґрунтованої системи законодавчого регулювання явища державно-приватного партнерства; відсутність пільг, пов'язаних з отриманням прибутку в конкретних сферах реалізації проектів державно-приватного партнерства; низька прозорість процесів укладання та закриття договорів

щодо проектів державно-приватного партнерства; несприятлива конкурентна ситуація в системі державно-приватного партнерства.

Як механізм активізації інноваційної складової економіки України доцільно використовувати механізм державно-приватного партнерства. Основними складовими механізму, який може забезпечити підвищення інноваційної спрямованості економіки, є: залучення кредитних установ як джерел фінансування проектів державно-приватного партнерства; деталізація та розподіл функціональних обов'язків між учасниками процесу.

Удосконалення механізму державно-приватного партнерства в Україні потребує реалізації наступних рекомендацій: створення нового міністерства в рамках розробки та активної реалізації положень державної політики щодо розвитку державно-приватного партнерства; удосконалення чинного законодавства, що регулює систему державно-приватного партнерства; організація міжнародної підтримки українських проектів державно-приватного партнерства; активне використання досвіду за кордоном; існує потреба в залученні фахівців з бенчмаркінгу до роботи з існуючою системою державно-приватного партнерства; створення системи державних гарантій та підтримки; протидія корупції в системі проектів державно-приватного партнерства; навчання державних службовців і державних службовців; покращення інвестиційного клімату; створення національної стратегії розвитку державно-приватного партнерства.

Зазначені рекомендації дозволять покращити стан державно-приватного партнерства в Україні і допоможуть сформувати ефективну роботу даного механізму у сфері охорони здоров'я у найближчій перспективі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

Характеристика джерела	Приклад оформлення
<p>Книги: Один автор</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Аввакумов А. А. Проектирование моделей государственно-частного партнерства в реализации инновационной деятельности / А. А. Аввакумов // Государственно-частное партнерство. – 2015. – № 2. – С. 61 – 74. 2. Ангаева С. П. Барьеры развития механизма государственно-частного партнерства в России / С. П. Ангаева. – М. : Эксперт. институт, 2010. – 32 с. 3. Аришков А. А. Факторы успеха реализации проектов государственно-частного партнерства в субъектах Российской Федерации [Электронный ресурс] / А. А. Аришков // Управление эконом. системами. – 2015. – Режим доступа : URL : http://uecs.ru/uecs-82-822015/item/3734-2015-10-07-05-57-33525?Pop=1&tmpl=component&. – Заглавие с экрана 4. Астахова А. А. Государственно-частное партнерство: научно-теоретические и практические аспекты / А. А. Астахова // Лизинг. – 2011. – № 1. – С. 14–21. 5. Баженов А. В. Развитие государственно-частного партнерства. Демографія та соціальна економіка. 2012. № 1. С. 103–109. 6. Балакин В. И. Государственно-частное партнерство в зарубежных интеграционных проектах КНР / В. И. Балакин // Китай в мировой и региональной политике, история и современность. – 2014. – Т. 19. – С. 281–290. 7. Балашов С. Опыт функционирования ГЧП в развитых странах. Государственно-частное партнерство в условиях кризиса / С. Балашов. – М., 2009. – С. 281 – 282. 8. Беліков О. Аутсорсинг як делегування функцій управління [Електронний ресурс] / О. Беліков // http://www.justinian.com.ua/article.php?id=2735 – Назва з екрану. 9. Бойко А. Державно-приватне партнерство: світовий досвід, перспективи реалізації в Україні [Електронний ресурс] / А. Бойко // Юрид. газета. – 2013. – № 22. – С. 42–43. – Режим доступу : URL : http://www.interlegal.com.ua/corporate/?p=383. – Назва з екрану. 10. Бондаренко Е. Ю. Оптимизация рисков частно-государственного партнерства с участием международных финансовых институтов / Е. Ю. Бондаренко // Экон. науки. – 2008. – № 5. – 140 с. 11. Борщ В. І. Ринок охорони здоров'я України: аналіз сучасного стану та тенденції розвитку. Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління. 2020. Том 19. Вип. 1 (44). С. 140-159. 12. Борщевський В. В. Інституціональні чинники розвитку державноприватного партнерства в контексті європейської інтеграції України [Текст] / В. В. Борщевський // Проблемы повышения эффективности функционирования предприятий различных форм собственности. – Донецк, 2009. – Вып. 2, т. 1. – С. 53–64. 13. Брайловський І. А. Аналіз застосування проектів державноприватного партнерства в країнах СНД/ І. А. Брайловський // Зб. наук. праць Донецького державного університету управління. – 2012. – Т. XIII. – Вип. 248. – С. 57–67. – (Серія «Економіка»).

14. Бутовченко К. Державно-приватному партнерству в Україні бути: нагальні тренди інвестиційної політики [Текст] / К. Бутовченко // Юридична газета. – 2012. – 20 берез. (№ 12). – С. 6–7.
15. Вайсман Е. Я. Механізм залучення інвестицій в економіку регіону на основі державно-приватного партнерства [Текст] / Е. Я. Вайсман // Інвестиції: практика та досвід. – 2014. – № 6. – С. 149–153.
16. Варнавский В. Г. Концессии в транспортной инфраструктуре: теория, практика, перспективы / В. Г. Варнавский. – М.: ИМЭМО РАН, 2002. – 189 с.
17. Варнавский В.Г. Государственночастное партнерство: некоторые вопросы теории и практики. Мировая экономика и международные отношения. 2011. № 9. С. 41—50.
18. Волосович С.В. Кластерна стратегія розвитку вільних економічних зон/ С.В. Волосович // Економічний вісник університету. – Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди. – 2015. - №25(1). – С. 33-37.
19. Воробйова М.О, стаття, «Державно-приватне партнерство в Україні: сучасний стан та перспективи розвитку», Науковий вісник Херсонського державного університету, випуск 20, частина 1, 2016. 80 [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: http://www.ej.kherson.ua/journal/economic_20/1/11.pdf
20. Горожанкіна М. Є. Державно-приватне партнерство: сучасна модель інтеграції інтересів / М. Є. Горожанкіна // Наук. вісник НЛТУ України. – 2011. – Вип. 21. – С. 176 – 183.
21. Гришина Н. К. Социологический мониторинг в информационном обеспечении управления здравоохранением [Электронный ресурс] / Н. К Гришина // Соц. аспекты здоровья населения. – 2010. – № 4. – Режим доступа : URL : <http://vestnik.mednet.ru/content/view/248/30>. – Заглавие с экрана.
22. Грузева Т. С. Вплив соціально-економічних детермінант на популяційне здоров'я / Т.С. Грузева // Гл. врач. – 2007. – № 9. – С. 40 – 50.
23. Дерябина М. А. Теоретические и практические проблемы государственночастного партнерства [Электронный ресурс] / М. А. Дерябина // Госбук. Экспертная сеть по вопросам государственного управления. 04.07.2011 г. – 27 с. – Режим доступа : URL : <http://www.gosbook.ru/node/27464>. – Заглавие с экрана.
24. Дмитрик Е. Государственно-частное партнерство. Украина [Электронный ресурс] / Е. Дмитрик // Аптека. – 2017. – № 33. – Режим доступа : URL : <http://www.apteka.ua/article/423444>. – Заглавие с экрана.
25. Добагян Е. К. Факторы и современные тенденции развития ГЧП в здравоохранении на примере зарубежного опыта / Е. К. Добагян // Человеч. капитал и профессион. образование. – 2016. – № 2. – С. 75–78.
26. Евлаев А. Н. Социально-политическая ответственность бизнеса в механизме государственно-частного партнерства / А. Н. Евлаев // Власть. – 2010. – № 7. – С. 93 – 97.
27. Леган І. М., Крикун О. Д. Напрями вдосконалення державного регулювання ринку приватної медицини. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Державне управління. 2020. Том 31 (70). № 3. С.123-127.

	<p>28. Якунин В. И. Партнерство в механизме государственного управления [Текст] / В. И. Якунин // Социологические исследования. – М.: Институт социологии РАН, 2007. – № 2. – С. 46.</p>
Два автори	<p>1. Акіліна О., Павлюк В., Державно-приватне партнерство як інструмент управління змінами у сучасному місті. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Міжнародні економічні відносини та світове господарство, 2018, вип. 20. ч. 1, с. 10–13.</p> <p>2. Бондарев Т. Реалізація державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я України / Т. Бондарев, Н. Поливка // Практика упр. мед. закладом. – 2014. – № 11. – С. 58 – 66.</p> <p>3. Вороненко Ю. В. Реформування охорони здоров'я: успіхи та перешкоди / Ю. В. Вороненко, Н. Г. Гойда // Сучас. мед. технології. – 2013. – № 2. – С. 24 – 26.</p> <p>4. Вороненко Ю. В. Фінансовий менеджмент з основами економіки охорони здоров'я : навч.-метод. посібник / Ю. В. Вороненко, В. М. Пащенко. – Київ : Медінформ, 2011. – 499 с.</p> <p>5. Гойда Н. Г. Державно-приватне партнерство в діяльності лікарні: світовий досвід та перспективи впровадження в Україні / Н. Г. Гойда, Н. В. Курділь // Східноєвроп. журн. громад. здоров'я. – 2012. – № 2/3. – С. 68 – 71.</p> <p>6. Гостева Н. А. Преимущества механизмов государственно-частного партнерства при реализации проектов в социальной сфере в зарубежных странах / Н. А. Гостева, Г. Г. Вялкин // Финанс. аналитика: пробл. и решения. – 2014. – № 41. – С. 29 – 38.</p> <p>7. Гусев Ю., Бойчук Т. Цілі та форми державно приватного партнерства/ Ю.В.Гусев, Т.В.Бойчук. // Інвестиції: практика та досвід. No 16/2017</p> <p>8. Голованова І. А., Краснова О.І. Значення приватної медицини в системі охорони здоров'я України. Економіка і право охорони здоров'я. 2016. № 1. С. 22-25.</p> <p>9. Мещерякова Ж. В. Государственно-частное партнерство в сфере здравоохранения: проблемы и пути решения / Ж. В. Мещерякова, В. С. Дзекунскас // Науч. альманах. – 2015. – No 12. – С. 254 – 257.</p>
Три автори	<p>1. Андреева О. В. Государственно-частное партнерство в здравоохранении / О. В. Андреева, А. А. Саитгареева, О. А Волкова // Обществ. здоровье и здравоохранение. – 2014. – № 4. – С. 61 – 68.</p> <p>2. Бабак Ю. П. Социологический опрос как альтернативный метод изучения состояния здоровья различных категорий населения / Ю. П. Бабак, С. А. Ефименко, С. С. Белоносов // Информационные технологии и общество, 2006 : материалы междунар. форума, 18-25 сент. 2006 г. – М. : Форсикон, 2006. – С. 54 – 57.</p>
Без автора	<p>1. Анализ ГЧП в системе здравоохранения Великобритании // Эксперт. журнал. – 2014. – № 4. – С. 36.</p> <p>2. Аналіз ринку медичних послуг в Україні: чим дорожче лікування, тим цінніше здоров'я. ProConsulting. Аналітика ринків. Фінансовий консалтинг. URL: https://proconsulting.ua/ua/pressroom/analiz-rynka-medicinskih-uslug-v-ukrainechem-dorozhe-lechenie-tem-cennee-zdorove.</p> <p>3. ГЧП в системі здравоохранения Канады [Електронний</p>

	<p>ресурс] // Концессии и инфраструктурные инвестиции : эксперт. журнал [Офиц. сайт]. – Режим доступа : URL : http://www.investinfra.ru/mirovoy-opyt/41-gchp-v-sistemezdravoohraneniya-kanady.html. – Заглавие с экрана.</p> <p>4. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років. URL: http://uoz.cn.ua/strategiya.pdf/ (дата звернення: 18.10.2017).</p>
Автореферати дисертацій	<p>1. Брайловський І. А. Державноприватне партнерство: методологія, теорія, механізми розвитку : автореф. дис. докт. економ. наук : спец. 08.00.01. Харків, 2015. 42 с.</p> <p>2. Горачук В. В. Медико-соціальне обґрунтування моделі системи управління якістю медичної допомоги : автореф. дис. д-ра мед. наук : 14.02.03 / Горачук Вікторія Валентинівна ; Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика МОЗ України. – Київ, 2015. – 44 с.</p> <p>3. Державно-приватне партнерство як механізм реалізації нової регіональної політики: можливості застосування та практичні аспекти підготовки і впровадження інвестиційних проектів / Програма ULEAD. — Київ, 2017. — 106 с.</p>
Дисертації	<p>1. Мачуга Н. З. Теорія і методологія функціонування системи надання медичних послуг в Україні : дис. д-ра екон. наук: 08.00.03. Тернопіль, 2016. 386 с.</p> <p>1.</p>
Законодавчі та нормативні документи	<p>1. Конституція України : офіц. текст. Київ : КМ, 2013. 96 с.</p> <p>2. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 р. №2801-ХІІ / Офіційний сайт Верховної Ради України. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/2801-12#Text</p> <p>3. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 р. №2168-VIII / Офіційний сайт Верховної Ради України. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/2168-19#Text</p> <p>4. Закон України «Про державно-приватне партнерство» від 01.07.2010 № 2404-VI // Офіційний сайт Верховної Ради України. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua</p> <p>5. Закон України «Про концесію» від 2019, № 155-IX / Офіційний сайт Верховної Ради України. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/155-20#n646</p> <p>6. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 03.07.2020 р. № 749. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text.</p> <p>7. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 03.07.2020 р. № 2168-VIII. Відомості Верховної Ради. 2018. № 5. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1124-20#n2</p> <p>8. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики : Постанова КМУ від 2 березня 2016 р. № 285 URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-%D0%BF#Text/.</p> <p>9. Про затвердження плану заходів з реалізації Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я на період до 2020 р. : Розпорядження КМУ від 15.11.17 р. № 821-р. URL:</p>

	<p>https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/821-2017-%D1%80/.</p> <p>10. Про концесії : Закон України від 16 липня 1999 р. № 997-XIV [зі змін. та доп.]. – Режим доступу : http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi</p> <p>11. Цивільний кодекс України // Офіційний вісник України. — 2003. — № 11. - Ст. 461.</p>
Каталоги	<p>1. Біла І.С., Іллічова Е.І., стаття, «Стан розвитку державноприватного партнерства в Україні», Інфраструктура ринку, випуск 27, 2019. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/123456789/24346/1/Bila_Illichova.pdf</p> <p>2. Запухляк І. Б., Зелінська Г. О., Побігун С. А. Підходи, методи та інструменти управління змінами в системі управління розвитком підприємства. Глобальні та національні проблеми економіки. 2018. Вип. 23. С. 204-209.</p> <p>3. Захаріна О.В., Симоненко Л.І., Сайкевич М.І. Публічно-приватне партнерство як механізм розвитку інфраструктури регіону. Державне управління: удосконалення та розвиток. №2. 2018. URL: www.dy.nayka.com.ua/pdf/2_2018/32.pdf.</p> <p>4. Іванов Ю. Б., Бережна Ю. В. Інструментарій державного регулювання сфери охорони здоров'я в Україні. Економіка і регіон. 2014. № 4. С. 101-106.</p> <p>5. Карпишин Н., Комуницька М. Класичні моделі фінансового забезпечення охорони здоров'я. Світ фінансів. 2008. № 1 (14). С. 110-117.</p> <p>6. Комарницька Г.О., стаття, «Вітчизняний досвід державноприватного партнерства в умовах розвитку інвестиційно-інноваційної діяльності», Економіка та управління національним господарством, випуск 44, 2019. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: http://bses.in.ua/journals/2019/44_2019/10.pdf</p> <p>Корнійчук О.П. Трансформація системи охорони здоров'я України: стан та перспективи. Український медичний часопис. 2013. № 4 (96). С. 20-26.</p> <p>7. Косач І.А., Дегтярьов А.В., стаття, «Розвиток державноприватного партнерства в умовах децентралізації влади в Україні», 2020. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/3_2020/4.pdf</p> <p>8. Краснова О., Плужнікова Т. Особливості механізму державного регулювання сфери охорони здоров'я. Інвестиції: практика та досвід. 2018. №7. С. 46-48</p> <p>9. Краснова О., Плужнікова Т. Роль держави в регулюванні сфери охорони здоров'я в ринкових умовах. Науковий вісник МНУ імені В.О. Сухомлинського. Економічні науки. 2019. № 1 (12). С. 37-43</p> <p>10. Куракова Н. Государственно-частное партнерство в сфере здравоохранения: выбор форм и перспективных направлений. Менеджер здравоохранения. 2009. № 3. С. 4–12.</p> <p>11. Куцик П.О., Процикевич А.І. Концептуальні характеристики функціонування та особливості державного регулювання розвитку ринку ІТпослуг. Економічний дискурс. 2017 р. Вип. 3. С. 47-54.</p> <p>12. Миськевич Т. Реформування системи охорони здоров'я в Україні. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.nbuv.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article</p>

&i d=753

13. Михальченко Д. В., Фирсова И. В. Региональные особенности потребления медицинских услуг в учреждениях различных форм собственности. Саратовский научно-медицинский журнал. 2012. Т. 8, № 1. С. 28-31.

14. Міністерство розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України, офіційний ресурс, «Нормативно-правова база», 2021. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://www.me.gov.ua/Documents/Detail?lang=ukUA&isSpecial=True&id=c5fe4de5-3213-413e-ac82-71fef98f6933&title=OznakiDerzhavnoprivatnogoPartnerstva>

15. Никифорок О.І., Гусев Ю.В., Чмирьова Л.Ю., стаття, «Державноприватне партнерство: інституційне середовище для розвитку та модернізації структури України», Економіка і прогнозування. 2018, №3. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: http://eip.org.ua/docs/EP_18_3_79_uk.pdf

16. Офіційний сайт Міністерства економіки України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.me.gov.ua/Documents/Detail?lang=ukUA&id=9fc9c5e-2f7b-44b2-8bf11ffb7ee1be26&title=StanZdiisnenniaDppVUkraini>.

17. Офіційний сайт Національного інституту стратегічних досліджень "Щодо розвитку державно-приватного партнерства як механізму активізації інвестиційної діяльності в Україні". Аналітична записка [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://niss.gov.ua/en/node/885>.

18. Пашков В. Державне регулювання діяльності в галузі охорони здоров'я. Аптека online. 2006. № 26 (547). URL: <https://www.apteka.ua/article/3256>.

19. Потапчик Е. Г. Анализ мирового опыта отбора проектов, 116 реализуемых посредством государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения / Е. Г. Потапчик, Л. Д. Попович // Здравоохранение: журн. рабочих ситуаций гл. врача. – 2015. – № 8. – С. 66 – 75.

20. Процикевич А.І. Система інвестиційних процесів на ринку ІТ послуг та методичні засади їх державного регулювання. Бізнес-інформ. 2017. №10. С. 154-158.

21. Рябець Д. М. Державне регулювання сфери охорони здоров'я: принципи, механізм та інструменти. Економічні горизонти. 2018. № 4 (7). С. 164-174.

22. Савченко Я. В., Євсєєва М. В. Особливості управління державноприватного партнерством на регіональному рівні з використанням проектного і процесного підходів // Управлінець. 2014. № 6 (52). С. 24- 29 Сімак С.В. Інституційний розвиток публічно-приватного партнерства: досвід країн світу. Вісник Академії митної служби України. Серія: Державне управління. Дніпропетровськ: Видво Академії митної служби України, 2015. № 2. С. 103—112.

23. Сошинський С. О., Герус О. М. Система громадського контролю в галузі охорони здоров'я: ризики та вигоди для професійної спільноти і пацієнтів. Наука і практика. Міжвідомчий медичний журнал. 2014. № 1 (2). С. 76-81.

24. Стан здійснення ДПП в Україні [Електронний ресурс] – Режим

	<p>доступу до ресурсу: https://www.me.gov.ua/Documents/Detail?lang=ukUA&id=9fc90c5e-2f7b-44b2-8bf1-1ffb7ee1be26&title=StanZdiisnenniaDppVUkraini</p> <p>25. Ткач М. П. Державне регулювання і державне управління: співвідношення понять. Підприємництво, господарство і право. 2012. № 8. С. 110-113.</p> <p>26. Турчак Д.В. Суть та значення державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я. Публічне управління і адміністрування в Україні. 2019. № 10. С. 127–131.</p> <p>27. Хусаїнов Р. В. Моделі державно-приватного партнерства: закордонний досвід та перспективи для України. Науковий вісник Одеського національного економічного університету. Науки: економіка, політологія, історія. 2015. № 4. С. 123—152.</p> <p>28. Ягельська К. Ю. Державна медицина Vs приватна: в пошуках ефективного організаційного інструментарію системи охорони здоров'я у контексті економічної взаємодії. Підприємництво і торгівля. 2020. № 27. С. 76-81.</p> <p>29. World Bank Public Private Partnership in Infrastructure Resource Center, “Management/Operation and Management Contracts”, 2016. URL: https://ppp.worldbank.org/public-private-partnership/agreements/management-and-operating-contracts</p>
--	---