

ВИКОРИСТАННЯ МОДЕЛЕЙ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я: ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД

Анотація. У статті досліджено іноземний досвід і можливості використання моделей державно-приватного партнерства в охороні здоров'я в Україні.

Ключові слова: державно-приватне партнерство, сфера охорони здоров'я, приватний партнер.

Summary. In the article experience of the foreign states and possibility of the use of models of state-private partnership is investigational in a health protection in Ukraine.

Key words: state-private partnership, health care, private partner.

Постановка проблеми. Досвід розвинених країн показує, що у соціально-економічному розвитку налагодження системи приватно-державного партнерства займає провідну позицію.

Така форма співпраці виникає, передусім, у тих сферах, за які держава традиційно несе відповідальність: об'єкти загального користування, ремонт і реконструкція об'єктів загального користування, прибирання територій, житлово-комунальне господарство, освіта та охорона здоров'я. Держава, як правило, не може повністю відмовитися від своєї присутності у названих сферах економіки і вимушена зберігати контроль або над певним майном, або над певним видом діяльності. Але для забезпечення збереження і підтримки працездатності об'єктів, що входять до його складу, недостатньо фінансування витрат за рахунок коштів відповідних бюджетів. Потрібне залучення додаткового капіталу, який і надходитиме за рахунок реалізації форм співпраці держави і приватного бізнесу.

Аналіз останніх досліджень і публікацій показав, що інституціональні аспекти становлення та розвитку державно-приватного партнерства (ДПП) у своїх наукових працях досліджували К. Федичева, М. Вілісов, Д. Карамішев, О. Кузовльов, Я. Кузьмінов, А. Ніколаєв, С. Сильвестров, Л. Рошаль, К. Павлюк, С. Павлюк, С. Антонюк, О. Борзова, Т. Саннікова, Р. Скидельський, Л. Єфімова, М. Дерябіна, А. Кендюхов, Б. Данілішин та інші.

Сьогодні в Україні тільки починають зароджуватися цивілізовані партнерські відносини між державою і бізнес-структурами, тому **метою дослідження** стане розгляд зарубіжного досвіду та можливостей використання моделей державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я (СОЗ) у нашій країні.

Виклад основного матеріалу. Термін «державно-приватне партнерство» є перекладом поширеного у всьому світі терміну (з англ.) «public-private partnership». Слід зазначити, що паралельно з цим терміном використовується термін «приватно-державне партнерство», з метою підкреслення пріоритетної ролі приватного сектору у таких проектах.

Однак, навіть ще у першому столітті до нашої ери римський імператор Юлій Цезарь сказав, що здоров'я громадян — це найвища турбота держави. Тому актуальніше використовувати термін «державно-приватне партнерство», який чітко визначає провідну роль саме держави у такого роду проектах.

У зарубіжних країнах часто термін «public-private partnership» (PPP) вживається практично для будь-яких форм співпраці державної влади і приватного бізнесу [1].

Залежно від характеру вирішуваних у рамках ДПП конкретних завдань усю безліч існуючих і знову виникаючих форм партнерств М. Дерябіна [2] розподіляє на окремі моделі відповідно до цілей ДПП:

— організаційні моделі, при використанні яких співпраця публічного і приватного партнерів здійснюється за рахунок залучення третіх організацій, перерозподілу окремих функцій і контрактних зобов'язань, використання можливостей передачі об'єктів у зовнішнє управління (наприклад, концесії);

— моделі фінансування, що використовуються у виді таких форм, як комерційне наймання, оренда, усі види лізингу, попереднє та інтегроване проектне фінансування;

— моделі кооперації — є всілякими формами і методами об'єднання зусиль ряду партнерів, що відповідають за окремі стадії загального процесу створення нової споживної вартості як публічного блага (наприклад, створення холдингових структур зі спорудження об'єктів та їх експлуатації, особливо у сфері виробничої і соціальної інфраструктури).

Однак у багатьох випадках партнерства використовують форми, що базуються на перевагах та поєднанні вищеокреслених моделей.

Л. І. Єфімова [3] зазначає, що інтерес до інвестиційної складової такого роду співпраці виник досить давно: перше будівництво каналу за концесійним принципом у Франції відбулося ще у 1552 році. В. Г. Варнавський [4] також підтверджує, що активне державно-приватне партнерство у CONCESSION

© І. В. Трикоз, 2012

сійній формі використовувалося багатьма країнами, у тому числі й Росією, на рубежі XIX–XX віків, особливо для будівництва залізниць.

Останній виток зацікавленості до ДПП виник у 90-і роки XX століття у Великобританії, що М. В. Вілісов [5] пов'язує з початком розвитку британської форми ДПП — «приватна фінансова ініціатива» (з англ. «private financing initiative» — PFI), суть якої полягала у залученні приватних інвестицій для будівництва великих державних об'єктів. Тоді приватний бізнес сам фактично здійснював будівництво державного об'єкта за рахунок власних коштів. Компенсація витрат приватного інвестору здійснювалась згодом або за рахунок доходів від експлуатації, або за рахунок платежів із бюджету.

Т. Саннікова [6] акцентує увагу на тому, що у багатьох випадках приватної фінансової ініціативи інвестор приймав участь у подальшій експлуатації об'єкта й організації його діяльності, аж до найму персоналу. У розвиток цього В. Скидельський зазначає, що об'єктами приватної фінансової ініціативи можуть виступати такі об'єкти інфраструктури, як автомобільні шляхи, залізниці, школи, лікарні і навіть в'язниці [7].

За результатами досліджень Л. І. Єфімова, у Великобританії вартість об'єктів приватної фінансової ініціативи, яка є там основною формою ДПП, впродовж останніх 10 років складає 24 млрд. євро, а впродовж наступних 3-х років планується реалізувати проекти на загальну суму 12 млрд. євро. Щорічно здійснюється до 80 нових угод. За даними Британського уряду, такі проекти забезпечують економію для бюджету країни на 3–5 % [8].

Отже, політичні й економічні перетворення останніх років у країнах з перехідною економікою створили умови для об'єднання зусиль держави, бізнесу і громадянського суспільства. Представники цих трьох секторів підійшли до розуміння можливостей співпраці та об'єднання ресурсів, знань і досвіду щодо вирішення соціальних завдань.

На думку О. Борзової, така співпраця називається приватно-державним партнерством і трактується як інституціональні відносини між державою, в особі органів державного управління, і приватними організаціями, що представляють як бізнес, так і громадянське суспільство [9].

У рамках державно-приватного партнерства державні і приватні структури діють спільно для вирішення загальних проблем СОЗ або надання медичних послуг зокрема, маючи загальне розуміння цілей, методів і форм співпраці. Механізми, що ґрунтуються на цій моделі, успішно застосовуються для вирішення широкого спектру проблем.

На думку багатьох дослідників, зокрема О. Кендюхова [10] та О. Борзової [11], підвищення інвестиційної привабливості охорони здоров'я є найважливішим державним завданням. Ресурс-

на база охорони здоров'я, що зміцнюється нині, створює передумови для залучення коштів великих приватних інвесторів.

За даними звіту голови російського Комітету охорони здоров'я О. Борзової, щорічно у світову економіку на основі державно-приватного партнерства притягується більше 80 млрд. дол. [12].

За результатами досліджень І. М. Бородачева, у Росії за роки реформ в економіці істотно скоротився державний сектор, а функції управління найважливішими об'єктами життєзабезпечення стали поступово передаватися приватному бізнесу. У цих умовах украй важливо перейти до стратегічного партнерства з приватним сектором, сформувати таку систему стосунків, яка б забезпечувала раціональне поєднання вільної конкуренції із заходами державного регулювання з метою обслуговування інтересів суспільства. Проте, як він вважає, незважаючи на важливість розвитку державно-приватного партнерства як найважливішого інструменту підвищення національної конкурентоспроможності, впровадження його механізмів у російську практику йде украй повільно. Це пов'язане з невіршенням цілої низки питань: недосконалість законодавчої і нормативної бази, бюрократичні перепони, що стримують впровадження різних форм державно-приватного партнерства, егоїстичні спрямування багатьох приватних структур тощо [13].

Оскільки з 2006 р. спостерігається значне зниження ролі держави у системі охорони здоров'я багатьох країн, а саме: Болгарії, Чехії, Польщі, Угорщини, зростає значення партнерства держави та бізнес-структур під час вирішення соціально значущих проблем. У свою чергу, зарубіжний досвід свідчить про широкий розвиток практики ДПП, реалізація якого присутня практично у кожній державі, що відображено на рис. 1.

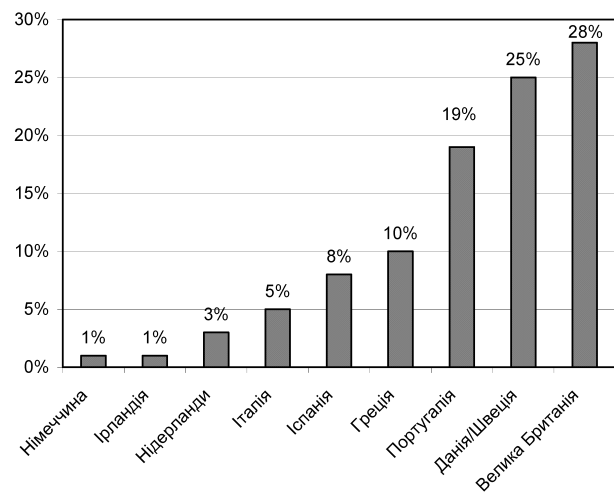


Рис. 1. Частка країн Європейського Союзу у загальному фінансуванні партнерства держави та приватного сектору, % (складено автором за даними [14])

Зростання ролі ДПП у розвитку сфери охорони здоров'я в Італії найчастіше відбувалося завдяки приватизації та акціонуванню лікарень, у результаті чого частка державних медичних послуг переходила у приватні руки.

У той же час в інших країнах відбувалося посилення ролі держави у сфері охорони здоров'я, але не на рівні постачання медичних послуг, а на рівні збільшення фінансування. Так, уряд США активно займається створенням системи лікарського забезпечення населення.

В Іспанії існує сучасний шпиталь, який працює на засадах державно-приватного партнерства. Однак інтенсивний розвиток ДПП в охороні здоров'я цієї країни стримують адміністративні бар'єри та відсутність законодавчо встановлених гарантій для інвесторів.

Поряд з цим в інших країнах оптимізація ролі держави проходить через здійснення державно-приватного партнерства. Так, у Швеції державою залучаються приватні постачальники медичної допомоги, а у Великій Британії діє система надання права пацієнтам лікуватися у приватних клініках, якщо державні медичні установи не в змозі забезпечити їм необхідну медичну допомогу. У цьому випадку держава бере на себе зобов'язання оплачувати всі витрати пацієнтів на приватні медичні послуги [15].

У Німеччині доля приватних лікувально-профілактичних установ за останні 10 років збільшилася у 5 разів і складає більше 20 % результатів лікування. Однак і за зниження державних витрат рівень системи охорони здоров'я в цій країні залишається високим [16].

Стримуючими факторами розвитку державно-приватного партнерства у системі охорони здоров'я в Україні на теперішній час, за визначенням А. І. Ніколаєва [17], є:

1) відсутність достатньої і повної нормативно-правової бази з питань регулювання державно-приватного партнерства;

2) недолік кваліфікованих кадрів, які мають досвід роботи з проектами за моделлю державно-приватного партнерства;

3) проблеми фінансування системи охорони здоров'я: багатоканальні системи фінансування СОЗ, надмірна децентралізація та фрагментація фінансових потоків;

4) неефективність структури медичного обслуговування: відсутність чіткого поділу на служби первинної і вторинної допомоги, надмірна кількість стаціонарних установ та лікарняних ліжок, відсутність диференціації ліжкового фонду залежно від інтенсивності лікування;

5) низька якість медичної допомоги;

6) низька доступність і якість ліків;

7) невисокий рівень довіри бізнесу до державної влади та прагнення до взаємовигідного співробітництва.

Як свідчать дослідження, на сьогоднішній день в жодній країні світу не вдалося створити систему охорони здоров'я, яка б повністю задовольняла інтереси суспільства та уряду. Тому перекладами розвитку системи охорони здоров'я в Україні має стати збалансований розвиток трьох форм управління: державної, приватної та суспільної. При цьому у кожній з них, звичайно, є свої недоліки і переваги (табл. 1).

Таким чином, незважаючи на те, що кожна із визначених моделей має свої недоліки та переваги, ДПП є найбільш перспективною формою.

На думку Б. Данілішина [19], саме механізм ДПП у подальшому буде визначати політику взаємодії влади та бізнесу.

Висновки. За результатами дослідження можемо сказати, що розвиток партнерських відносин держави та бізнесу дозволить залучити до державного сектору економіки додаткові ресурси, насамперед інвестиції. На сьогодні це є головним засобом підвищення ефективного функціонування державної власності. Така взаємодія дозволить об'єднати ресурси і потенціали держави і бізнесу, що сприятиме підвищенню ефективності використання наявних ресурсів, розподілу ризиків між державним і приватним секторами та їх мінімізації.

Державно-приватне партнерство — це нове явище в економіці України, однак застосування моделі ДПП буде здійснюватися з метою розвитку соціально-медичної сфери поряд із моделлю державного фінансування, яка характеризується обмеженістю бюджетних ресурсів і залежить від історичних та інституціональних умов України.

Таким чином, об'єднання фінансових ресурсів державного і приватного секторів дозволить акумулювати більше коштів та ефективніше вирішувати економічні й соціальні завдання у сфері охорони здоров'я. Причому від такого об'єднання у формі ДПП виграють і держава, і бізнес, і суспільство, і окрема особа. Зрештою це слугуватиме базою для вирішення медико-соціальних проблем в Україні.

Перспективою подальших досліджень стане створення організаційно-економічного механізму впровадження державно-приватного партнерства сфери охорони здоров'я в Україні.

Література

1. Санникова Т. Public — private partnership [Електронний ресурс] / Т. Санникова. — Режим доступу : http://www.opes.ru/comment_doc.asp?doc_id=46833/.

2. Дерябина М. Государственно-частное партнерство: теория и практика [Электронный ресурс] / М. Дерябина. — Режим доступа : <http://institutiones.com/general/1079-gosudarstvenno-chastnoe-partnerstvo.html>.

3. Ефимова Л. И. Некоторые модели государственно-частных партнерств: тенденции и зару-

Переваги та недоліки форм управління охороною здоров'я

Переваги і недоліки	Охорона здоров'я		
	Державна	Приватна	Державно-приватно-суспільна
Переваги	1. Профілактика інфекційних та неінфекційних захворювань. 2. Надання допомоги незахищеним верствам населення та інші напрями охорони здоров'я громадян. 3. Гнучкість ведення маркетингової, кадрової, медичної, цінової та господарської діяльності.	1. Гнучкість ведення маркетингової, кадрової, медичної, цінової та господарської діяльності. 2. Швидка здатність до освоєння нових технологій. 3. Створення різних програм обслуговування для зручності пацієнтів. 4. Орієнтація на потреби людини.	Фінансові: 1. Подолання бюджетних обмежень. 2. Ефективний розподіл ризиків. 3. Підвищення ефективності вкладень. 4. Зменшення собівартості медичних проєктів. 5. Підвищення прибутковості соціальних проєктів. 6. Зниження фінансового навантаження на держбюджет у статті витрат на охорону здоров'я. Нефінансові: 1. Розвиток ринків послуг і капіталу. 2. Професійний менеджмент. 3. Підвищення прозорості. 4. Удосконалення системи управління. 5. Поліпшення якості медичних послуг населення. 6. Удосконалення державного управління об'єктами СОЗ.
Недоліки	1. Неефективність, яка обумовлена соціально-економічними показниками (зростання смертності і захворюваності, застарілість обладнання тощо). 2. Перехід бюджетних коштів у тіньовий обіг.	1. Гіпердіагностика. 2. Частіше застосування сумнівних методів діагностики та лікування.	Фінансові: 1. Більш високі витрати на опрацювання соціального чи медичного проєкту. 2. Більш висока вартість фінансових ресурсів. 3. Прибуток приватного сектору за рахунок пацієнтів. Нефінансові: 1. Протидія суспільства. 2. Можливий збиток репутації. 3. Організаційна складність. 4. Тривалі терміни підготовки.

Джерело: складено автором за матеріалами джерела [18].

бежный опыт [Электронный ресурс] / Л. И. Ефимова. — Режим доступа : http://www.eatc.ru/rus/doc.id_71.book_1.php.

4. Варнавский В. Г. Концессии в транспортной инфраструктуре: теория, практика, перспективы / В. Г. Варнавский. — М. : ИМЭМО РАН, 2002. — С. 22–26.

5. Вилисов М. В. Государственно-частное партнерство: политико-правовой аспект [Электронный ресурс] / М. В. Вилисов // Журнал «Власть». — 2006. — № 7. — Режим доступа : <http://www.rusrand.ru/public/public7.html>.

6. Санникова Т. Фундаментальная предпосылка — можно ли вести бизнес с этим государством? [Электронный ресурс] / Т. Санникова. — Режим доступа : http://www.opes.ru/point_doc.asp?d_no=56613.

7. Скидельский Р. Возможно ли партнерство государства и частного бизнеса в России? [Электронный ресурс] / Р. Скидельский. — Режим доступа : http://www.opes.ru/news_doc.asp?d_no=46747.

8. Ефимова Л. И. Некоторые модели государственно-частных партнерств: тенденции и зарубежный опыт [Электронный ресурс] / Л. И. Ефимова. — Режим доступа : http://www.eatc.ru/rus/doc.id_71.book_1.php.

9. Борзова О. Частно-государственные партнерства [Электронный ресурс] / О. Борзова.

ва. — Режим доступа : <http://www.hivpolicy.ru/topics/?id=106>.

10. Кендюхов А. Реалии государственно-частного партнерства в Украине [Электронный ресурс] / А. Кендюхов. — Режим доступа : <http://inventure.com.ua>.

11. Борзова О. Частно-государственные партнерства [Электронный ресурс] / О. Борзова. — Режим доступа : <http://www.hivpolicy.ru/topics/?id=106>.

12. Там само.

13. Бородачев И. М. Частно-государственное партнерство и его роль в развитии социальной инфраструктуры : дис. на соискание науч. степени канд. экон. наук по спец. 08.00.01 / И. М. Бородачев. — М. : ФГУП «Научно-исследовательский институт труда и социального страхования», 2008. — 142 с.

14. Сильвестров С. Н. Партнерство государства и частного сектора / С. Н. Сильвестров // Экономика России. XXI век. — 2004. — № 18. — С. 24; Федичева К. Модели и тенденции развития здравоохранения в мире 2006–2007 гг. [Электронный ресурс] / К. Федичева. — Режим доступа : <http://www.cnews.ru>.

15. Федичева К. Модели и тенденции развития здравоохранения в мире 2006–2007 гг. [Электронный ресурс] / К. Федичева. — Режим доступа : <http://www.cnews.ru>.

16. Борзова О. Частно-государственное партнёрство в здравоохранении [Электронный ресурс] / О. Борзова. — Режим доступа : <http://www.rossija.info/aktuel/1390857>.

17. Николаев А. И. Государственно-частное партнёрство в РФ: экономическое содержание и правовое обеспечение / А. И. Николаев // Недвижимость и инвестиции. Правовое регулирование. — 2007. — № 2. — С. 23–27.

18. Антонюк С. А. Державне регулювання розвитку приватного сектору в охороні здоров'я України на регіональному рівні [Електронний ресурс] / С. А. Антонюк. — Режим доступу : http://dysertaciya.org.ua/disertaciya_1_416.htm; Круглий стол: Частная медицина — эффективная медицина [Электронный ресурс]. — Режим доступа : <http://www.tass-ural.ru>; Кузовльов О. П. Стан та проблеми приватної охорони здоров'я. Держав-

но-приватне партнерство в охороні здоров'я [Електронний ресурс] / О. П. Кузовльов. — Режим доступу : <http://www.mednp.ru>; Державно-приватне партнерство в контексті нової економічної політики України // Матеріали III Міжнародного інвестиційного Самміту DID [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://www.ch.kiev.ua/ru>; Павлюк К. В. Сутність і роль державно-приватного партнерства в соціально-економічному розвитку держави [Електронний ресурс] / К. В. Павлюк, С. М. Павлюк // Наукові праці КНТУ. Економічні науки. — 2010. — Вип. 17. — С. 3. — Режим доступу : <http://www.nbu.gov.ua>.

19. Данилишин Б. Частно-государственное партнёрство [Электронный ресурс] / Б. Данилишин // Укринформ. — Режим доступа : http://www.kmu.gov.ua/control/publish/article?art_id=161322730.