

ДЕМОГРАФІЯ, ЕКОНОМІКА ПРАЦІ, СОЦІАЛЬНА ЕКОНОМІКА І ПОЛІТИКА

УДК 33:334.61

І. В. Трикоз

ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНЕ ПАРТНЕРСТВО У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: МЕХАНІЗМ ВЗАЄМОДІЇ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ ІНТЕРЕСІВ СУБ'ЄКТІВ ТА ПАРТНЕРІВ

Анотація. У статті висвітлено теоретичні і методологічні основи формування механізму реалізації державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я. Розкрито сутність поняття «державно-приватне партнерство». У рамках реформи сфери охорони здоров'я здійснено розподіл напрямів діяльності у сфері охорони здоров'я між державним сектором, приватною медициною та державно-приватним партнерством. Запропоновано механізм реалізації державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я для забезпечення розвитку даної сфери.

Ключові слова: державно-приватне партнерство, сфера охорони здоров'я, приватний інвестор, механізм реалізації.

Summary. The article deals with theoretical and methodological bases of formation of the mechanism of realization of state-private partnership in the health sector. The essence of the concept «public private partnership». In the framework of the public health reforms, carried out the distribution of activities in the field of health between the public sector, the private medicine and public-private partnership. Offers the mechanism of public-private partnership in the health sector to ensure the development of the sector.

Key words: public-private partnership, health care, private investors, the mechanism of implementation.

DOI : 10.33783/1977-4167-2020-47-1-106-116

Постановка проблеми. Зацікавленість економікою охорони здоров'я пов'язана насамперед зі збільшенням вартості витрат на склад служб даної сфери й обмежених ресурсів охорони здоров'я відносно швидко зростаючих потреб суспільства в якісному медичному забезпеченні. Соціально-економічні умови сьогодення, що зумовлені ринковими відносинами, вимагають більш об'єктивного обліку витрат і результатів діяльності мережі лікувально-профілактичних установ. Тому раціональна економічна обґрунтованість матеріальних і фінансових витрат з метою максимального задоволення населення в якійсній медичній допомозі здобуває особливу актуальність.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Для впровадження ДПП у СОЗ важливими є дослідження з питань державного регулювання економіки, її сфер і галузей, створення інноваційних моделей розвитку соціальної сфери, формування організаційно-економічних механізмів управління соціальною сферою та систем додаткового фінансування сфери охорони здоров'я, серед яких відомі зарубіжні вчені: Ф. Кейнс, А. Сміт, Й. Шумпетер, Л. Ерхард; Л. М. Рошаль, А. А. Ва-

лесян, В. В. Галкін, С. Н. Сильвестров, С. А. Столяров; вітчизняні вчені: О. І. Амоша, І. П. Булеєв, В. П. Антонюк, В. І. Ляшенко, М. М. Шутов, В. М. Геєць, Л. І. Федулова, Л. І. Антошкіна, О. В. Мартякова, В. В. Пашков, С. М. Чистов, В. К. Павлюк, Т. М. Камінська та ін.

Незважаючи на вагомий внесок досліджень визначених авторів, у вітчизняній науковій літературі публікується недостатньо матеріалів щодо створення та впровадження дієвих організаційно-економічних моделей інноваційного розвитку охорони здоров'я.

Мета статті. Обґрунтувати теоретичні і методологічні основи розроблення механізму реалізації державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я.

Виклад основного матеріалу дослідження. На сучасному етапі розвитку економіки слід констатувати, що методологічний інструментарій механізму державного управління СОЗ не в повному обсязі відповідає вимогам і закономірностям розвитку економіки. Класична парадигма державного регулювання СОЗ базується на державному фінансуванні за рахунок коштів державного бюджету.

© І. В. Трикоз, 2020

Бібліографія ДСТУ 8302:2015:

Трикоз І. В. Державно-приватне партнерство у сфері охорони здоров'я: механізм взаємодії та реалізації інтересів суб'єктів та партнерів. *Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу*. 2020. № 1 (47). С. 106–116.

References (APA):

Trikoz, I. V. (2020). *Derzhavno-pryvatne partnerstvo u sferi okhorony zdorovia: mekhanizhm vzaiemodii ta realizatsii interesiv subiektiv ta partneriv* [Public-private partnership in health: mechanism of interaction and realization of interests of subjects and partners]. *Visnyk Berdianskoho universytetu menedzhmentu i biznesu*, 1 (47), 106–116 (in Ukr.).

У сучасних умовах фінансування вітчизняної охорони здоров'я вимагає ретельного переосмислення з позиції додаткового залучення фінансових коштів і їхнього ефективного використання. Неофіційні платежі населення не можуть розглядатися як життєздатне рішення даної проблеми. Отже, сучасне ринкове середовище диктує нові правила та принципи взаємодії суб'єктів СОЗ, які можуть стати основою формування механізму ДПП у СОЗ.

Тому інноваційний розвиток охорони здоров'я можливий за умов упровадження системи комплексної співпраці державних органів, представників бізнесу, громадських організацій, лікарів і пацієнтів для ранньої діагностики захворювань за рахунок використання сучасних діагностичних методів та медичного обладнання, а також впровадження в організаційно-економічний механізм державного регулювання інноваційного розвитку СОЗ державно-приватного партнерства.

В. Г. Варнавський [1] визначає ДПП як інституціональний та організаційний альянс між державою та бізнесом для реалізації суспільно значущих проєктів та програм галузей промисловості, науково-дослідної роботи та сфери послуг. Він вважає, що ДПП — це елемент змішаної економіки, який існував завжди.

Т. Саннікова [2] у своїх дослідженнях зазначає, що у зарубіжних країнах термін «public-private partnership» (PPP) вживається практично для будь-яких форм співпраці державної влади і приватного бізнесу.

М. В. Вілісов [3] характеризує ДПП як правовий механізм узгодження інтересів та забезпечення рівноправності держави та бізнесу в рамках реалізації економічних проєктів, спрямованих на досягнення цілей державного управління.

Першим кроком до визначення основних положень здійснення ДПП в Україні є прийняття 01.07.2010 р. та впровадження в дію 31.10.2010 р. Закону України «Про державно-приватне партнерство» (№ 2404-VI).

Стаття 1 даного закону визначає державно-приватне партнерство як співпрацю між державою Україна, Автономною Республікою Крим, територіальними громадами, в особі відповідних органів державної влади та органів місцевого самоврядування, а також юридичними особами, крім державних і комунальних підприємств, або фізичними особами — підприємцями, що здійснюється на підставі договору в порядку, встановленому законом або іншими нормативно-правовими актами [4].

Український дослідник Є. Л. Черевіков [5] також визначає державно-приватне партнерство як один з найперспективніших механізмів інноваційного розвитку, однак при його реалізації ви-

діляє можливі ризики: ризик затримки проєкту; ризик придбання землі; ризик надмірних витрат; комерційні; технологічні; операційні та експлуатаційні ризики.

Сьогодні в Україні тільки починають зароджуватися цивілізовані партнерські відносини між державою і бізнес-структурами, тому дослідження зарубіжного досвіду необхідне для оцінювання можливостей використання моделей державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я у нашій країні. Так, наприклад, частка в загальному фінансуванні партнерства держави та приватного сектору країн Європейського Союзу становить: у Німеччині та Ірландії — 1 %, Нідерландах — 3 %, Італії — 5 %, Іспанії — 8 %, Греції — 10 %, Португалії — 19 %, Данії та Швеції — 25 %, Великій Британії — 28 % [6].

Оскільки на сьогодні ні в одній країні світу не вдалося створити ідеальну систему охорони здоров'я, перспективною для інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я залишається збалансована взаємодія двох форм управління: державної та приватної.

Для того, щоб сформувати механізм взаємодії та організаційно-економічні зв'язки між суб'єктами сфери охорони здоров'я, необхідно проаналізувати суб'єктну структуру ринку медичних послуг і виявити специфіку інтересів його партнерів/суб'єктів.

У системі ринкових відносин С. А. Столяров [7] виділяє чотири групи контрагентів ринку, між якими і реалізуються основні види господарських зв'язків й економічних відносин: громадяни; медичні організації; фінансово-кредитні організації; держава.

Ісакова Л. Є. та Зелькович Р. М. [8] пропонують визначати такі «ключові фігури» на ринку медичних послуг: населення (пацієнти); виробники медичних послуг першого рівня — лікарі загальної практики, сімейні лікарі; виробники медичних послуг другого рівня — лікарі-спеціалісти, стаціонари; третя сторона — посередник-страхувальник або інший орган — покупець медичної допомоги; уряд (як регулятор).

Своєю чергою, Н. А. Альошин [9] сферу охорони здоров'я розглядає як систему організаційно-економічних взаємин чотирьох типів суб'єктів: виробників, споживачів (у випадку безкоштовної медичної допомоги), покупців (платників) (у випадку платних медичних послуг), держави.

Згідно з дослідженнями Н. А. Альошина, пропонує розглядати інтереси суб'єктів СОЗ в єдності соціальних, політичних, економічних і духовно-культурних компонентів, що визначають необхідність виділення декількох груп інтересів (табл. 1).

У сучасних умовах фінансування вітчизняної охорони здоров'я вимагає ретельного переосмислення з позиції додаткового залучення фінансо-

Таблиця 1

Групи інтересів суб'єктів в охороні здоров'я (складено автором на основі джерела [9])

Суб'єкти Інтереси	Споживачі й покупці медичної послуги	Виробники, постачальники і продавці	Держава
Економічні	— максимізація корисності; — забезпечення «ефекту здоров'я»; — формування особистого капіталу здоров'я (базового й придбаного).	— реалізація держзамовлення; — одержання максимуму прибутку; — одержання правової й економічної самостійності; — диверсифікованість із метою зміни структури виробництва й асортиментів продукції; — задоволення першочергових потреб (при бюджетному фінансуванні); максимізація прибутку й мінімізація витрат (платні медпослуги); — подолання обмеженості ресурсних можливостей нарощування виробництва послуг; — розширення медичних послуг і збільшення припливу коштів.	— поширення здорового способу життя; — формування капіталу здоров'я нації; — профілактика захворювань; — фінансове забезпечення соціальних стандартів, посилення зв'язку соціальної стандартизації з бюджетно-нормативною діяльністю; — виявлення й відбиття в державних планах обсягу ресурсів, що направляють державу в галузь охорони здоров'я.
Інституціональні	— будь-який досягнутий рівень породжує зміни в обсягах й асортименті споживання.	— формування у населення мотивації зміцнення здоров'я й відповідного стилю життя, створення іміджу здорової людини, системи здорового способу життя; — спрямований вплив на формування способу життя й стилю споживання.	— забезпечення гарантованого мінімуму медичного обслуговування для всіх громадян і проведення політики, спрямованої на цілковите задоволення соціальних потреб населення; — створення правового поля; — вироблення стратегії охорони здоров'я; — створення національної системи охорони здоров'я.
Політичні	— стабільність у забезпеченні медичними послугами.	— лобіювання.	— посилення ролі держави; — підвищення кількості і якості людського капіталу; — реалізація національно-державних інтересів; — гарантії надання безкоштовної медичної допомоги.
Соціальні	збереження здоров'я (потреба жити, бути здоровим зі збереженням працездатності, потреба повернення до норми при тимчасовій втраті працездатності; бажання збереження певної «ніші» працездатності за наявності інвалідності; потреба досягнення найвищого ступеня «якості життя»).	— підвищення ефективності взаємодії як з покупцем медичних послуг і товарів медичного призначення, так і із власниками факторів медико-виробничого підприємництва; — корпоративний інтерес (служба Батьківщині, забезпечення професійного й цивільного достоїнства лікарського стану).	— формування й функціонування системи охорони здоров'я як сфери державної й політичної діяльності, системи надання лікувальної, профілактичної допомоги, оздоровлення й медичної реабілітації хворих, розвиток медицини як науки й системи фахової освіти, системи розробки, виробництва й просування на ринок лікарських препаратів, виробів медичного призначення й складної медичної техніки.

вих коштів та їхнього ефективного використання. Неофіційні платежі населення не можуть розглядатися як життєздатне рішення даної проблеми.

Оскільки рівень державного регулювання охорони здоров'я України сьогодні не відповідає новим умовам й потребує формування якісно нової системи управління нею, тому необхідний перехід на сучасні економічні методи управління медичними організаціями з метою виведення зна-

чної частки фінансування медичних організацій з «тіні».

З даної точки зору, головним засобом підвищення ефективного функціонування державної власності є розвиток партнерських відносин держави та бізнесу, що дозволить залучити в державний сектор економіки додаткові ресурси, насамперед інвестиції. Така взаємодія відносин об'єднує ресурси і потенціали держави і бізнесу,

що сприятиме підвищенню ефективності використання наявних ресурсів, розподілу ризиків між державним і приватним сектором та їх мінімізації. При чому обов'язковими характеристиками СОЗ під час впровадження державно-приватного партнерства повинні залишитися доступність медичної допомоги, якість медичного обслуговування і раціональне використання ресурсів.

Сьогодні в Україні тільки починають зароджуватися цивілізовані партнерські відносини між державою і бізнес-структурами. Оскільки теоретичні засади державно-приватного партнерства ще не розроблені, виникає необхідність науково-теоретичного обґрунтування змісту поняття «державно-приватне партнерство» (ДПП), визначенні його ролі у розвитку суспільства та шляхів його реалізації.

Оскільки у сфері охорони здоров'я нашої країни поки що не розроблено дієві механізми, технології та процедури, що давали б змогу повною мірою реалізувати завдання державної політики щодо розвитку медицини, необхідні повноцінні теоретико-методологічні напрацювання відносно використання моделей державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я (СОЗ).

Першим кроком до визначення основних положень здійснення ДПП в Україні є прийняття 01.07.2010 р. та впровадження в дію 31.10.2010 р. Закону України «Про державно-приватне партнерство» (№ 2404-VI) [4].

Стаття 1 вищезазначеного закону визначає державно-приватне партнерство як співпрацю між державою Україна, Автономною Республікою Крим, територіальними громадами, в особі відповідних органів державної влади та органів місцевого самоврядування, а також юридичними особами, крім державних і комунальних підприємств, або фізичними особами-підприємцями, що здійснюється на підставі договору в порядку, встановленому законом або іншими нормативно-правовими актами.

Оскільки принципи державно-приватного партнерства активно застосовуються у міжнародній практиці та розпочали впроваджуватися в Україні, пропонуємо новий механізм взаємодії партнерів у сфері охорони здоров'я (рис. 1).

Однак з точки зору розвитку моделі державно-приватного партнерства в управлінні сферою охорони здоров'я, стримуючими факторами розвитку даного механізму в Україні є: неповна

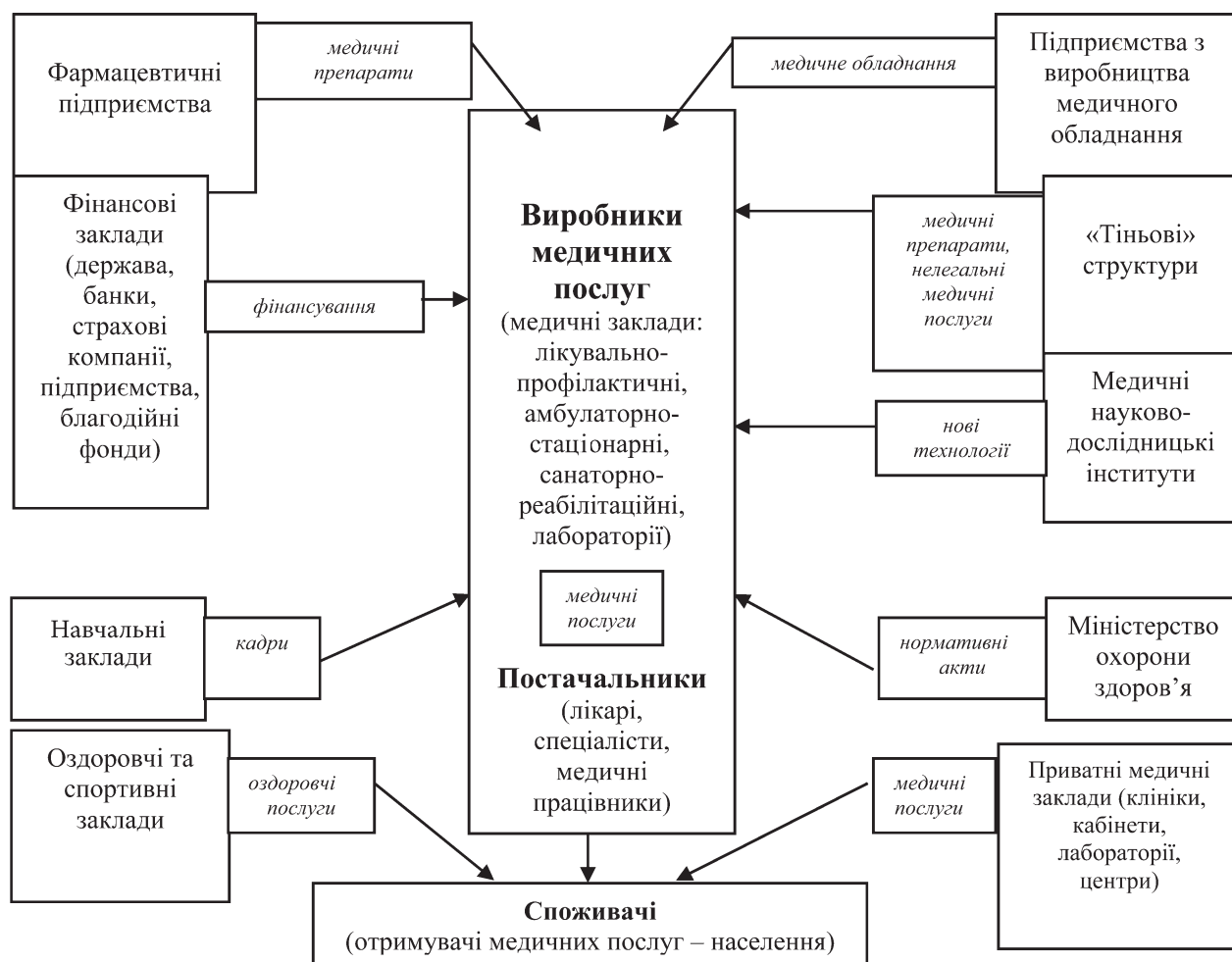


Рис. 1. Механізм взаємодії інтересів суб'єктів/партнерів у сфері охорони здоров'я (складено автором на основі матеріалів [7, с. 9–15; 11, с. 59–113, 229–258; 12; 13; 14])

правова база регулювання відносин суб'єктів взаємодії; недолік кваліфікованих кадрів щодо здійснення роботи з медико-соціальними проектами ДПП; невисокий рівень довіри бізнесу до державної влади; відсутність прагнення учасників цього партнерства до взаємовигідного співробітництва.

Таким чином, принципи механізму реалізації державно-приватного партнерства повинні включати: рівноправний розподіл ризиків між партнерами; економію бюджетних коштів; інноваційний розвиток вітчизняної медицини щодо надання пацієнтам якісніших медичних послуг; формування механізму взаємодії держави та бізнес-структур на засадах добровільного та взаємодоповнюючого партнерства; отримання економічного та соціального ефектів; розвиток інноваційних форм проектного менеджменту; стимулювання підприємництва та попиту; формування дієвої нормативно-правової бази щодо регулювання відносин партнерів; інформаційне забезпечення суб'єктів ДПП; підготовку медичних та управлінських кадрів при реалізації медико-соціальних проектів ДПП; забезпечення єдності інтересів партнерів.

Незважаючи на складні економічні й соціальні умови, у яких Україна перебуває довгий час, триває формування організаційних і правових засад ринкової економіки одночасно з реформуванням відносин у сфері державного управління. Посилення уваги до проблем державно-приватного партнерства в охороні здоров'я зумовлене складністю реалізації державної політики України в цій галузі.

Спектр проблем, які існують сьогодні у сфері охорони здоров'я, держава не в змозі вирішувати самотужки. Загалом, це фінансові проблеми, вирішення яких можливе за умов об'єднання зусиль

держави, приватного інвестора та громадських організацій.

Як свідчить зарубіжний досвід, ДПП, яке довело свою ефективність у розвитку транспортної інфраструктури та захисті навколишнього середовища, може бути настільки ж ефективне у боротьбі з соціально значущими захворюваннями та розвитку СОЗ.

При цьому, в даному механізмі ДПП, уряд може забезпечувати керівництво і правове регулювання, необхідні для розвитку послуг в області охорони здоров'я, але він занадто часто потребує фінансових ресурсів та експертної підтримки. Структури бізнесу володіють ресурсами та досвідом, але не приймають участі у зменшенні масштабів поширення захворювань, унаслідок чого, нездатні зробити помітний вплив на розвиток епідемій. Що стосується громадських організацій, то вони мають у своєму розпорядженні необхідні знання, мають зв'язки на місцевому рівні, але їм не вистачає ресурсів для здійснення проектів.

На думку Б. Данілішина [15], саме механізм ДПП у подальшому буде визначати політику взаємодії влади та бізнесу.

Так, із визначення поняття «державно-приватне партнерство», згідно із Законом України «Про державно-приватне партнерство», впливає, що основними учасниками державно-приватного партнерства є державний партнер і приватний партнер. Однак на ринку завжди фігурують додаткові учасники, і у нашому випадку — це цивільні громадські організації.

Для активізації використання державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я необхідно визначити можливості кожного з даних партнерів (рис. 2).

	Уряд	Бізнес-структури	Цивільні громадські організації
Можливості	Забезпечення управління та чіткого правового регулювання суб'єктів, які діють на засадах партнерства у сфері охорони здоров'я	Наявність достатніх фінансових ресурсів. Експертна підтримка та досвід інвестиційно-інноваційної і підприємницької діяльності	Інформованість про масштаби та поширення соціально значущих захворювань, їх наслідки. Інформованість про оптимальні форми роботи у СОЗ. Зв'язки на місцевому рівні.
Загрози	Недостатнє фінансове забезпечення СОЗ. Відсутність досвіду щодо розвитку партнерських відносин у забезпеченні інноваційно-інвестиційних проектів СОЗ	Недостатня інформованість про потреби СОЗ та масштаби соціально значущих захворювань	Недостатність фінансових ресурсів для здійснення регіональних проектів у СОЗ

Рис. 2. Матриця можливостей та загроз партнерів у СОЗ (узагальнено автором)

При цьому кожен з учасників партнерства має виконувати свою роль. Згідно з підходами Європейської Комісії [16] та багатьох дослідників даної проблематики можемо здійснити розподіл ролей партнерів у сфері охорони здоров'я при реалізації проектів державно-приватного партнерства (табл. 2).

Отже, головна роль ДПП полягає саме у залученні інвестицій приватного інвестора в державний сектор охорони здоров'я за допомогою співпраці із громадськими організаціями, завдяки чому здійснюватиметься економія бюджетних коштів, інноваційний розвиток вітчизняної медицини, надання

пацієнтам якісніших медичних послуг та підвищення коефіцієнта умовного здоров'я населення.

На сьогодні ні в одній країні світу не вдалося створити систему охорони здоров'я, яка б цілком задовольняла інтересам суспільства та уряду. Тому майбутнім напрямом розвитку системи охорони здоров'я має стати збалансований розвиток трьох форм управління: державної, приватної та суспільної.

А. А. Валесян [17, с. 6], своєю чергою, пропонує розподілити сфери участі держави та приватного сектору в охороні здоров'я в Росії за такими напрямками (рис. 3).

Таблиця 2

Розподіл ролей партнерів у сфері охорони здоров'я (складено автором на основі досліджених матеріалів)

	Роль у рамках ДПП
Держава (державні структури)	Головна роль у ДПП відводиться саме державі, оскільки зацікавленість державних структур важлива для забезпечення загального політичного керівництва і надання ресурсів у сферу охорони здоров'я.
Приватний інвестор (приватний партнер, бізнес-структури)	Ключова роль соціально відповідального бізнесу у вирішенні соціально-економічних проблем у СОЗ здійснюватиметься завдяки використанню власного досвіду і можливостей бізнес-структур, які здатні продуктивно працювати у співпраці з громадянським суспільством.
Громадські організації (цивільний некомерційний сектор)	Значну роль у ДПП відіграють громадські організації, ефективно співпрацюючи з державними структурами і забезпечуючи зв'язок між державою і приватним сектором.

Охорона здоров'я									
Державний сектор				ДПП			Приватний сектор		
Швидка допомога	Служба крові	Медицина катастроф	Соціально-медичне забезпечення дітей, людей похилого віку, інвалідів	Профілактика	Діагностика та лікування	Медична освіта та наука	Діагностика та лікування	Фармацевтика	Обладнання
Інфраструктура взаємодії державного та приватного секторів									
Медичні союзи, асоціації, гільдії тощо									

Рис. 3. Сфери участі держави та бізнесу в наданні послуг охорони здоров'я [17, с. 6].

Якщо за основу взяти вищезазначену модель А. А. Валесяна, пропонуємо пристосувати її до української охорони здоров'я, однак зі значним удосконаленням, перерозподіливши сфери діяльності (рис. 4).

На думку Є. Г. Ясіна [12], структурні реформи, які формують довгострокові основи динамічного збалансованого розвитку економіки, сьогодні важливіші ніж зростання.

Отже, структурна трансформація напрямів діяльності у сфері охорони здоров'я між державою, приватним сектором та державно-приват-

ним партнерством у рамках реформи може бути здійснена таким чином [18–20]:

1. Виробнича сфера СОЗ:

а) приватний сектор: фармацевтика; медичне обладнання, устаткування, інструменти та засоби медичного призначення; допоміжні матеріали медичного призначення (меблі, медичний одяг тощо);

б) ДПП: фармацевтика; медичне обладнання, устаткування, інструменти та засоби медичного призначення; реконструкція та ремонтно-будівні роботи медичних закладів та споруд.

Сфера охорони здоров'я									
Виробнича сфера			Невиробнича сфера						
Приватний сектор	ДПП		Державний сектор			Приватний сектор			ДПП
Фармацевтика	Медичне обладнання, устаткування, інструменти та засоби медичного призначення	Допоміжні матеріали медичного призначення (меблі, медичний одяг тощо)	Фармацевтика	Медичне обладнання, устаткування, інструменти та засоби медичного призначення	Реконструкція та ремонтно-будівні роботи медичних закладів та споруд	Донорська служба	Первинна (медико-санітарна допомога, інститут сімейного лікаря), екстрена та медицина катастроф	Медичне забезпечення оздоровлення дітей, вагітних, пенсіонерів та інвалідів	Санаторно-курортне оздоровлення після складних операцій та захворювань (реабілітація)
						Контроль та управління СОЗ	Аптечний бізнес	Медичні фірми-посередники і консультанти	Спеціалізовані ЗМІ (медичного профілю)
								Організації медичного страхування (ФОМС, ФДМС тощо)	Нетрадиційна та народна медицина
								Первинна медицина (приватні медичні кабінети, інститут сімейного лікаря)	Вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медицина (діагностика, лікування у приватній практиці)
								Вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медицина (діагностика, лікування)	Санаторно-курортні послуги (оздоровлення та реабілітація)
								Медичні дослідження, наука, освіта (створення Інституту підготовки управлінських кадрів для СОЗ на базі медичної освіти)	Профілактика (спорт, відпочинок у дитячих таборах, фізкультура, «зелений» туризм)
Інфраструктура розподілу сфер охорони здоров'я між державою, приватним сектором та державно-приватним партнерством									
Структурна трансформація охорони здоров'я у рамках реформи									

Рис. 4. Перерозподіл сфер діяльності охорони здоров'я між державою, приватним сектором та державно-приватним партнерством (складено автором)

2. Невиробнича сфера СОЗ:

а) приватний сектор: аптечний бізнес; спеціалізовані ЗМІ (медичного профілю); нетрадиційна та народна медицина; первинна медицина (приватні медичні кабінети, інститут сімейного лікаря); вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медицина (діагностика, лікування у приватній практиці); організації медичного страхування; медичні фірми-посередники і консультанти;

б) ДПП: вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медицина (діагностика, лікування); санаторно-курортні послуги (оздоровлення та реабілітація); медичні дослідження, наука, освіта (створення Інституту підготовки управлінських кадрів для СОЗ на базі медичної освіти); профілактика (спорт, відпочинок у дитячих таборах, фізкультура, «зелений» туризм)

в) державний сектор: донорська служба; первинна (медико-санітарна допомога, інститут сі-

мейного лікаря), екстрена та медицина катастроф; медичне забезпечення оздоровлення дітей, вагітних, пенсіонерів та інвалідів; санаторно-курортне оздоровлення після складних операцій та захворювань (реабілітація); контроль та управління СОЗ.

Із визначення поняття «державно-приватне партнерство», згідно із Законом України «Про державно-приватне партнерство» [10], випливає, що основними учасниками державно-приватного партнерства є державний партнер і приватний партнер. Однак на ринку завжди фігурують додаткові учасники, і у нашому випадку — це громадська організація.

За вищевикладених умов особливого значення набуває впровадження державно-приватного партнерства у вітчизняну охорону здоров'я, у рамках якого буде відбуватися взаємодія держави, бізнес-структур, громадських організацій та населення щодо забезпечення інноваційного розвитку даної сфери (рис. 5).

Таким чином, державно-приватне партнерство в охороні здоров'я має визначатися як інноваційна організаційно-економічна модель взаємовигідного співробітництва держави та приватних партнерів в особі представників бізнес-структур та суб'єктів підприємницької діяльності приватної медицини, яка здійснюється на підставі договорів у порядку, встановленому законом або іншими нормативно-правовими актами, при реалізації соціальних та медичних проєктів.

Така взаємодія дозволить об'єднати потенціали держави і бізнесу, що сприятиме підвищенню ефективності використання наявних ресурсів, розподілу та мінімізації ризиків між державним і приватним сектором, а також інноваційному розвитку СОЗ.

Висновки. Отже, розвиток партнерських відносин держави та бізнесу дозволить залучити в державний сектор охорони здоров'я додаткові ресурси.

Розподіл сфер діяльності в охороні здоров'я між державним сектором, приватною медициною та державно-приватним партнерством сприятиме розвитку інноваційних форм проєктного менеджменту, стимулюванню підприємництва та попиту, а також вирішенню медико-соціальних проблем в Україні.

Державно-приватне партнерство — це інноваційно-економіко-правова модель розвитку суспільного сектору країни; це нове явище в економіці нашої країни, найшвидше впровадження якого дозволить найбільш ефективно вирішувати соціальні проблеми, зокрема, у СОЗ.

Як свідчать дослідження, механізм взаємодії держави та бізнес-структур щодо задоволення потреб та забезпечення інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я можливий на засадах добровільного та взаємодоповнюючого партнерства.

Для цього новий господарський механізм взаємовідносин між суб'єктами у сфері охорони здоров'я повинен передбачати такі основні напрями:

- зміна системи бюджетного фінансування установ охорони здоров'я, перехід від виділення коштів з бюджету по окремих статтях витрат до фінансування по довгострокових стабільних нормативах, що комплексно відображають цілеспрямованість діяльності установ;

- сполучення бюджетного фінансування діяльності медичних установ з розвитком платних послуг населенню, договорів з підприємствами, організаціями, установами на госпрозрахунковій основі;

- розвиток самостійності й ініціативи трудових колективів у вирішенні основних питань виробничої діяльності й соціального розвитку;

- встановлення тісної залежності матеріального й морального стимулювання трудового колективу, розмірів фонду виробництва й соціального розвитку установ й оплати праці кожного працівника з урахуванням кінцевих результатів діяльності установи, обсягів, якості, ефективності праці;

- використання різних форм господарювання, включно з орендними відносинами, кооперативною, індивідуально-трудою діяльністю тощо, а також використання гнучких режимів оплати праці.

Впровадження нового господарського механізму зіграло б у сфері охорони здоров'я певну позитивну роль: освоєння керівним складом економічних методів управління; впровадження елементів внутрішнього господарського розрахунку й маневрування ресурсами забезпечило більш раціональне використання матеріальної бази, ліжкового фонду, обладнання; стали можливими розроблення і впровадження методики розрахунку вартості медичних послуг; підвищилась зацікавленість медичних працівників у кінцевих результатах своєї праці тощо.

Тому, спільна робота бізнесу, влади та суспільного сектору при реалізації проєктів ДПП сприятиме розвитку інноваційних форм проєктного менеджменту, стимулюванню підприємництва та попиту, а також вирішення медико-соціальних проблем в Україні.

Своєю чергою, об'єднання фінансових ресурсів державного і приватного сектору дозволить акумулювати більше коштів та ефективніше вирішувати економічні і 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.

У результаті проведеного дослідження зроблено висновок, що новий механізм взаємодії держави, бізнес-структур та суспільства в охоро-

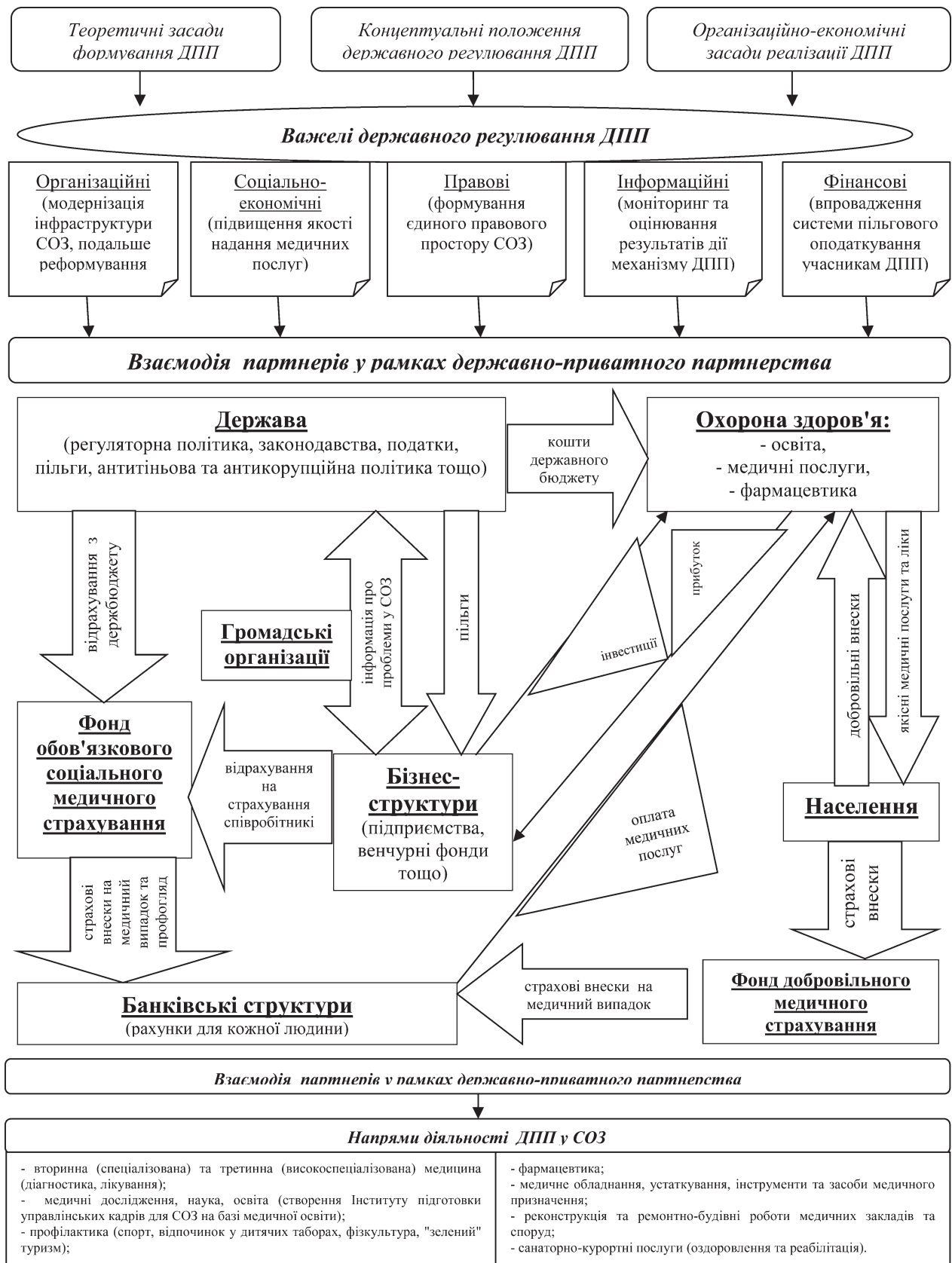


Рис. 5. Механізм реалізації державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я (розроблено автором)

ні здоров'я повинен включати створення інститутів, механізмів та інструментів щодо адаптації та залучення в дану сферу інвестицій приватного

сектору. Це можливо за рахунок багатоканального фінансування та загального впливання фінансових ресурсів держави і приватних інвесторів у

проекти ДПП, а саме: впровадження державно-приватного партнерства у СОЗ; підвищення рівня корпоративної соціальної відповідальності; запровадження добровільного та обов'язкового медичного страхування; використання коштів венчурних компаній та благодійних фондів; впровадження лізингу на медичне страхування; залучення коштів бізнес-структур для фінансування СОЗ; залучення коштів приватних інвесторів; використання добровільних внесків пацієнтів тощо.

Отже, взаємодія державної влади та приватного сектору щодо об'єднання ресурсів і потенціалів, справедливий розподіл ризиків між сторонами-партнерами дозволять активно залучати інвестиції, якісно і вчасно реалізовувати соціально-медичні проекти, підвищити якість надання медичних послуг населенню, збільшити рівень управління соціальною інфраструктурою, що сприятиме розвитку медичних закладів державної власності. При цьому ДПП допоможе ефективно використовувати фінансові ресурси, досвід і професіоналізм приватного сектору при збереженні державного контролю над активами СОЗ.

Подальші дослідження будуть присвячені визначенню перепон на шляху впровадження державно-приватного партнерства у сферу охорони здоров'я в Україні.

Література

- Варнавский В. Г. Государственно-частное партнерство в России: проблемы становления. *Отечественные записки*. 2004. №6. С. 172.
- Sannikova T. Public-private partnership. URL: http://www.opec.ru/comment_doc.asp?d_no=46833/ (дата звернення: 14.01.2020).
- Вилисов М. В. Государственно-частное партнерство: политико-правовой аспект. *Власть*. URL: http://www.rusrand.ru/public/public_7.html. (дата звернення: 14.01.2020).
- Закон України «Про державно-приватне партнерство» від 01.07.2010 р. № 2404-VI. URL: <http://search.ligazakon.ua> (дата звернення: 14.01.2020).
- Черевиков Є. Л. Державно-приватне партнерство у контексті розвитку конкуренції. *Управленческие технологии в решении современных проблем развития социально-экономических систем: монография* / под ред. Е. В. Мартяковой. Донецк : ГВУЗ «ДонНТУ», 2011. С. 659–666.
- Сильвестров С. Н. Партнерство государства и частного сектора. *Экономика России-XXI век*. 2014. №18. С. 24.
- Столяров С. А. Рынок медицинских услуг: некоторые его характеристики, проблемы и аспекты управления. Барнаул : Аз Бука, 2005. 269 с.
- Исакова Л. Е., Зелькович Р. М. Экономика здравоохранения: основные понятия. URL: <http://www.health.gov.ua> (дата звернення: 12.01.2020).
- Алёшин Н. А. Реализация экономических интересов субъектов рынка медицинских услуг : автореф. дис. на соиск. уч. степ. канд. экон. наук: 08.00.01. URL : <http://www.seun.ru> (дата звернення: 14.01.2020).
- Тогунов И. А. Врач и пациент на рынке медицинских услуг. URL : <http://www.marketing.spb.ru> (дата звернення: 15.01.2020).
- Каминская Т. М. Рынок медицинских услуг: опыт теоретико-институционального анализа. Харків : ИПП «Контраст», 2006. 296 с.
- Ясин Е. Г. Нерыночный сектор: структурные реформы и экономический рост. Москва : ГУ-ВШЭ, 2004. 267 с.
- Соболева Е. Е. Инновационное развитие ЛПУ — веление времени: мнение организаторов здравоохранения. URL : <http://youngs.mednet.ru/component/option> (дата звернення: 12.01.2020).
- Власов А. Особый путь в сфере государственно-частного партнерства. URL : <http://www.konkir.ru/article.html?id=3772> (дата звернення: 18.01.2020).
- Данилишин Б. Частно-государственное партнёрство. *Укринформ*. URL : http://www.kmu.gov.ua/control/publish/article?art_id=161322730 (дата звернення: 19.01.2020).
- Guidelines for Successful Public-Private Partnerships. URL: http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/guides/ppp_en.pdf (дата звернення: 12.01.2020).
- Валесян А. А. Перспективы использования механизма частно-государственного партнерства (ЧГП) в развитии здравоохранения : автореф. дис. на соиск. уч. степ. канд. экон. наук: 08.00.05. Москва, 2009. 20 с.
- Шойко С. В. Управление инновационным развитием системы здравоохранения и финансовое обеспечение : автореф. дис. на соиск. уч. степ. канд. экон. наук: 08.00.05. URL : minzdrav.tatar.ru/structure/list.htm?department (дата звернення: 15.01.2020).
- Павлюк К. В., Павлюк С. М. Сутність і роль державно-приватного партнерства в соціально-економічному розвитку держави. *Наукові праці КНТУ. Економічні науки*. 2010. Вип. 17. С. 3.
- Закон України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» №3612-VI від 07.07.2011 р. URL : <http://zakon4.rada.gov.ua> (дата звернення: 17.01.2020).

References

- Varnavskiy, V. (2004). *Hosudarstvenno-chastnoe partnerstvo v Rossyy: problemy stanovleniya* [Public-private partnership in Russia: problems of formation]. *Otechestvennye Zapiski*. 2004. №6. С. 172 (in Rus.).

2. Sannikova, I. (2020). Public-private partnership. Available at : http://www.opec.ru/comment_doc.asp?d_no=46833 (in Ing.).
3. Vilisov, M. (2006). *Hosudarstvenno-chastnoe partnerstvo: polytyko-pravovoi aspekt* [Public-private partnership: political-legal aspect]. *Vlast*, 7. Available at : http://www.rusrand.ru/public/public_7.html. (in Rus.).
4. Zakon Ukrainy «Pro derzhavno-pryvatne partnerstvo» (2010). [The law of Ukraine «On state private partnership» from 01.07.2010 p. №2404-VI]. Available at : <http://search.ligazakon.ua>. (in Ukr.).
5. Sherevicov, E. (2020). *Derzhavno-pryvatne partnerstvo u konteksti rozvytku konkurentsii* [Public-private partnership in the context of the development of competition]. *Managerial technologies in addressing contemporary problems of socio-economic systems*. Donetsk : DonNTU, 2011. P. 659–666 (in Ukr.).
6. Silvestrov, S. (2004). *Partnerstvo hosudarstva y chastnoho sektora* [Partnership of the state and the private sector]. *Economics of Russia — XXI century*, 18, 24 (in Rus.).
7. Stoliarov, S. (2005). *Runok medytynskykh usluh: nekotorye ehokharakterystyky, problemu y aspektu upravleniya* [The market for medical services: some of its characteristics, problems and management aspects]. Barnaul : Az Buka (in Rus.).
8. Isakova, L., Zelkovich, R. (2020). *Ekonomika zdavookhraneniya: osnovnyye ponyatiya* [Health Economics: Basic Concepts]. Available at : <http://www.health.gov.ua>. (in Rus.).
9. Aleshin, N. (2020). *Realizatsiya ekonomicheskikh interesov sub'yektov rynka meditsynskikh uslug* [Realization of economic interests of subjects of the market of medical services: PhD of economic sciences thesis]. Available at : <http://www.seun.ru> (in Rus.).
10. Togunov, I. (2020). *Vrach y patsyent na rynke medytynskykh usluh* [The doctor and the patient in the market of medical services]. Available at : <http://www.marketing.spb.ru> (in Rus.).
11. Kaminskaya, T. (2006). *Runok medytynskykh usluh: opyt teoretiko-ynstytutsionalnoho analiza* [The market of medical services: the experience of theoretical and institutional analysis]. Kharkiv, Contrast Publ. (in Ukr.).
12. Yasin, E. (2004). *Nerunochnui sektor: strukturnue reformu y ekonomycheskyi rost* [Non-Market sector: structural reforms and economic growth]. Moscow, GU-VShE Publ. (in Rus.).
13. Soboleva, E. (2016). *Ynnovatsyonnoe razvitye LPU — velenye vremeny: mnenye orhanyzatorov zdavookhraneniya* [Innovative development of health facilities is a matter of time: the view of healthcare managers]. Available at : <http://youngs.mednet.ru/component> (in Rus.).
14. Vlasov, A. (2016). *Osobui put v sfere hosudarstvenno-chastnoho partnerstva* [A special way in the sphere of state-private partnership]. Available at : <http://www.konkir.ru/article.html?id=3772>. (in Rus.).
15. Danilishin, B. (2020). *Chastno-hosudarstvennoe partnertstvo* [Private-state partnership]. *Ukrinform*. Available at : http://www.kmu.gov.ua/control/publish/article?art_id. (in Rus.).
16. Guidelines for Successful Public — Private Partnerships (2020). Available at : http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/guides/ppp_en.pdf/ (in Ing.).
17. Valesian, A. (2009). *Perspektyvu yspolzovaniya mekhanizma chastno-hosudarstvennoho partnerstva (ChHP) v razvityi zdavookhraneniya*. [Prospects for the use of the Private-Public Partnership (PPP) mechanism in the development of health care in Russia: PhD of economic sciences thesis: 08.00.05]. Moscow, 20 p. (in Rus.).
18. Shoiko, S. (2006). *Upravleniye ynnovatsyonnum razvityem systemu zdavookhraneniya y fyansovoe obespecheniye* [Management of innovative development of healthcare and financial security]. (Abstract of PhD of economic sciences thesis). Moscow (in Rus.).
19. Pavlyuk, K., Pavlyuk S. (2010). *Sutnist i rol derzhavno-pryvatnoho partnerstva v sotsialno-ekonomichnomu rozvytku derzhavy* [Essence and the role of public-private partnership in socio-economic development of the state]. *Scientific works of KNTU. Economic science*, 17, 3. Available at : <http://www.nbu.gov.ua> (in Ukr.).
20. The law of Ukraine (2011). *Sutnist i rol derzhavno-pryvatnoho partnerstva v sotsialno-ekonomichnomu rozvytku derzhavy* [The law of Ukraine «On the procedure of health care reform in Vinnytsia, Dnipropetrovsk, Donetsk and Kyiv» № 3612-VI from 07.07.2011]. Available at : <http://zakon4.rada.gov.ua> (in Ukr.).