

ПАВЛЮК К. В.

д. е. н., доцент
ДННУ «Академія фінансового управління»

ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ БЮДЖЕТНИХ ВИДАТКІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ОСНОВІ МЕХАНІЗМІВ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА

У статті визначено роль ДПП в охороні здоров'я, проаналізовано переваги ДПП при реалізації проектів у сфері охорони здоров'я. Обґрунтовано пропозиції щодо впровадження інструментів інституційного, нормативно-правового та методичного забезпечення реалізації проектів ДПП в Україні. З урахуванням зарубіжного досвіду запропонована методика використання моделі компаратора у сфері охорони здоров'я.

Ключові слова: здоров'я, розвиток, державно-приватне партнерство, бюджетні видатки, проект, компаратор, оцінка, ризик, ринок.

ПАВЛЮК К. В.

д. э. н., доцент
ГУНУ «Академія фінансового управління»

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ БЮДЖЕТНЫХ РАСХОДОВ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ОСНОВЕ МЕХАНИЗМОВ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА

В статье определена роль ГЧП в здравоохранении, проанализированы преимущества ГЧП при реализации проектов в сфере здравоохранения. Обоснованы предложения по внедрению инструментов институционального, нормативно-правового и методического обеспечения реализации проектов ГЧП в Украине. С учетом зарубежного опыта предложена методика использования модели компаратора в сфере охраны здравоохранения.

Ключевые слова: здоровье, развитие, государственно-частное партнерство, бюджетные расходы, проект, компаратор, оценка, риск, рынок.

PAVLYUK K. V.

doctor of economic sciences, associate professor
State Educational Scientific Organization "Academy of Financial Management"

EFFICIENCY IMPROVING OF THE BUDGET EXPENDITURES IN HEALTH SECTOR BASED ON MECHANISMS OF PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP

The article defines the role of public-private partnership in health care, analyzes the advantages of public-private partnership in the implementation of the projects in the health sector. Suggestions concerning implementation of the institutional, legal and methodological tools in terms of the public-private partnership projects realization in Ukraine were made. The technique of using the comparator model in health care system taking into account the international experience was proposed.

Keywords: health, development, public-private partnership, the budget expenses, project, comparator, assessment, risk, market.

cvpav@ukr.net

Вітчизняна система охорони здоров'я характеризується існуванням серйозних проблем і потребує глибокого інституційного і структурно-функціонального реформування. Однак можливості перетворень в охороні здоров'я суттєво обмежені наявними фінансовими ресурсами держави, що призводить до необхідності пошуку нових інструментів, методів і механізмів управління охороною здоров'я, що можуть сприяти її реформуванню.

Розвиток взаємодії державного і приватного сектора в охороні здоров'я дозволить покращити ситуацію в системі охорони здоров'я шляхом оптимізації бюджетних видатків, підвищення ефективності вкладання коштів, використання ресурсів і управління, створення

умов для підвищення якості надання медичних послуг, стабільності функціонування системи охорони здоров'я.

Різні аспекти розвитку механізмів державно-приватного партнерства, в тому числі в охороні здоров'я, досліджуються у працях вітчизняних і зарубіжних науковців, зокрема А. Валесяна, В. Варнавського, В. Вілісова, Є. Жилінського, О. Мартякової, С. Носкова, Т. Чубарової, Л. Шарінгера, І. Шеймана, А. Яковлева, Є. Ясина.

Метою статті є визначення ролі ДПП у сфері охорони здоров'я та обґрунтування пропозицій щодо впровадження інструментів інституційного, нормативно-правового та методичного забезпечення реалізації проектів ДПП в Україні.

У сфері охорони здоров'я в Україні робляться тільки перші кроки щодо впровадження механізмів державно-приватного партнерства. Зокрема, у 2011 р. схвалено Концепцію загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір», де зазначається необхідність взаємодії державного і приватного секторів у сфері охорони здоров'я. На доцільність розвитку державно-приватного партнерства вказується у Програмі економічних реформ на 2012–2014 роки. Разом з тим конкретних проектів із застосуванням механізму державно-приватного партнерства в Україні дуже мало. Тому дослідження розвитку державно-приватного партнерства, його конкретних форм, моделей і можливостей їх застосування в Україні з урахуванням зарубіжного досвіду є вкрай актуальним завданням. Розвиток державно-приватного партнерства в охороні здоров'я дає суттєву користь для держави, бізнесу, населення (табл. 1).

Потенціальними сферами реалізації проектів ДПП у системі охорони здоров'я України, як свідчить аналіз зарубіжного досвіду, можуть бути:

- проектування, будівництво, експлуатація та управління інфраструктурою медичних установ;
- надання медичних послуг;
- розробка, виробництво та поширення нових медичних препаратів (ліків, вакцин та ін.);
- розробка та виробництво нової медичної техніки, інструментів та обладнання;
- послуги з медичних досліджень (лабораторні дослідження, МРТ, УЗД та ін.);
- надання немедичних послуг: послуги з охорони медичних установ; комунально-господарські послуги; організація харчування в медичних установах; транспортні послуги; збір, знешкодження, транспортування та розміщення медичних відходів; організація і ведення бухгалтерського обліку; технічне обслуговування медичної техніки; прання білизни; технічне обслуговування інформаційних систем (телемедицина, електронна реєстратура, медичні картки та ін.).

Аналіз світової практики реалізації проектів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я дозволяє зробити висновок про унікальність процесу їх застосування, що обумовлено особливостями:

- побудови моделі фінансування та організації системи охорони здоров'я в країні;
- тенденцій економічного розвитку країни;
- структури та організації правової системи в країні;
- рівня децентралізації та автономності управління медичними установами;
- переважання форм державно-приватного партнерства в країні, а саме: договірних, інституційних чи суспільної взаємодії, а також розподілу відповідальності між державним та приватним сектором;
- переважних сфер та секторів реалізації проектів державно-приватного партнерства: сфери фінансування системи охорони здоров'я; безпосередньо сфери надання медичної допомоги та послуг; сфери послуг, що забезпечують підтримку життєдіяльності медичної установи; сфери розробки, виробництва та поширення ліків та медичних препаратів; сфери медичної освіти та ін.;
- типових конкурсних процедур, платіжних механізмів, які поширені в країні.

Тому повне дублювання світових моделей, форм реалізації проектів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я в Україні може не призвести до

необхідного результату. Разом з тим, функціонування системи охорони здоров'я пов'язано з надмірно високими суспільними ризиками, а також значними комерційними та політичними ризиками. Поспішне, неврегульоване впровадження проектів ДПП у цій сфері сьогодні в Україні може привести до економічних втрат для уряду та приватного сектора, а також соціальних втрат для суспільства. Відтак, існує нагальна необхідність розробки та впровадження інструментів інституційного, нормативно-правового та методичного забезпечення потенційної реалізації проектів державно-приватного партнерства в Україні. Зокрема, на наш погляд, доцільним є прийняття наступних заходів:

Таблиця 1

Переваги впровадження ДПП у системі охорони здоров'я в Україні

ДЕРЖАВА	БІЗНЕС	НАСЕЛЕННЯ
<p>1) підвищення ефективності бюджетних витрат на фінансування системи охорони здоров'я;</p> <p>2) зменшення обсягів державного фінансування будівництва та експлуатації об'єктів охорони здоров'я та інших функцій галузі, до виконання яких буде залучено приватний сектор;</p> <p>- залучення приватних фінансових, інтелектуальних та трудових ресурсів до розвитку як всієї системи, так і окремих установ охорони здоров'я, а також використання управлінського досвіду та інноваційного потенціалу приватного сектора;</p> <p>- впровадження інноваційних форм медичної допомоги, медичної техніки та інструментів, лікарських засобів та медичних препаратів завдяки впровадженню проектів державно-приватного партнерства;</p> <p>- підвищення ефективності управління державним майном у сфері охорони здоров'я;</p> <p>3) розвиток засад конкуренції на квазі-конкурентному ринку системи охорони здоров'я, а також формування конкурентних ринків у сфері окремих сегментів охорони здоров'я, які не підлягають приватизації;</p> <p>- впровадження системи ефективного розподілу ризиків виконання проектів з бізнесом;</p> <p>- ліквідація структурних диспропорцій розвитку системи охорони здоров'я;</p> <p>- забезпечення партнерської взаємодії держави та приватного сектора відповідно до пріоритетних напрямів реформування охорони здоров'я в Україні.</p>	<p>- приватний сектор отримує можливість збільшення економічного потенціалу діяльності на основі доступу до нових ринків та розширення існуючих сегментів діяльності, а також можливість довгострокового управління та користування державними об'єктами системи охорони здоров'я;</p> <p>- за умови вкладення інвестицій в об'єкти державної власності, підприємець отримує гарантії прибутковості, оскільки держава, як його партнер, несе певні ризики по забезпеченню мінімального рівня рентабельності;</p> <p>- користуючись державними гарантіями та маючи економічну свободу, приватна компанія може за рахунок підвищення продуктивності праці, впровадження інновацій збільшувати загальну прибутковість бізнесу під час терміну дії контракту з державою без вилучення надприбутку до бюджету;</p> <p>- розподіл ризиків функціонування проекту державно-приватного партнерства з державою;</p> <p>- державна підтримка та гарантії;</p> <p>- позитивна соціальна реклама і репутація приватного оператора.</p>	<p>4) підвищення якості та доступності медичних послуг;</p> <p>5) отримання нових форм медичної допомоги, діагностичного обладнання, лікарських засобів та медичних препаратів;</p> <p>6) підвищення темпів розвитку соціально значущої галузі, забезпечення її технічного і технологічне переозброєння;</p> <p>7) збільшення ефективності використання загальних ресурсів суспільства, залучених у відтворювальний процес у системі охорони здоров'я;</p> <p>8) формування умов та передумов для ефективного функціонування об'єктів охорони здоров'я, що знаходяться в державній власності, оптимального управління ними та раціональної експлуатації;</p> <p>9) можливість вибору між державними та приватними медичними установами;</p> <p>10) підвищення рівня та якості людського потенціалу в країні, регіоні, місті, селі та ін.;</p> <p>11) забезпечення мультиплікативного ефекту в інших галузях економіки внаслідок підвищення рівня людського потенціалу у сфері охорони здоров'я.</p>
<p>12) Розвиток діалогу між державою, бізнесом і суспільством</p>		

Джерело: Складено за даними [1–3]

- розробка та впровадження Концепції реалізації проектів державно-приватного партнерства в системі охорони здоров'я в Україні;
- аналіз структурних особливостей функціонування системи охорони здоров'я в Україні та визначення тих секторів, які мають найвищий потенціал до реалізації проектів державно-приватного партнерства, а також найбільше потребують інноваційно-інвестиційних ресурсів;

– імплементація категорії «державна медична послуга» та бюджетна медична послуга» до нормативно-правового поля України, розробка відповідних переліків медичних послуг, обов'язкових до реалізації різними медичними установами (особливо для вразливих верств населення);

– розробка переліків послуг, які можуть бути передані на зовнішнє управління приватним сектором та до яких можна застосувати механізми державно-приватного партнерства;

– внесення змін до нормативно-правових актів, що регламентують діяльність державно-приватних партнерств з можливістю створення не тільки договірних державно-приватних партнерств, а й інституційних державно-приватних партнерств та партнерств суспільної взаємодії в системі охорони здоров'я;

– з метою врахування особливостей розвитку різних видів діяльності системи охорони здоров'я України та застосування різних форм ДПП можуть бути запропоновані наступні види типових договорів

(враховуючі існуючі): типові (модельні) договори про спільну діяльність; типові (модельні) договори про державно-приватне партнерство; типові (модельні) договори концесії та оренди;

– внесення змін до Закону України «Про державно-приватне партнерство» щодо положень типового (модельного) договору про державно-приватне партнерство, а також розробки та затвердження порядку та форми такого типового договору ДПП у сфері охорони здоров'я Постановою Кабінету Міністрів України;

– розробка порядку моніторингу та інвентаризації нормативно-правових актів забезпечення державно-приватного партнерства та затвердження його відповідним Наказом Міністерства економічного розвитку та торгівлі України;

– нормативно-правове врегулювання проблем землекористування та землевідведення у процесі створення державно-приватного партнерства;

– розробка пілотних проектів для реалізації проектів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я.

Важливим питанням розвитку механізмів державно-приватного партнерства є методичне забезпечення аналізу ефективності реалізації таких проектів. Наразі в Україні вже розроблені Методика та Порядок проведення аналізу ефективності здійснення державно-приватного партнерства [4]. Окремі питання ефективності проектів державно-приватного партнерства окреслені також у Методиці виявлення ризиків, пов'язаних з державно-приватним партнерством, їх оцінки та визначення форми управління ними [5] та Порядку надання державної підтримки здійсненню державно-приватного партнерства [6].

Так, зокрема перед проведенням аналізу ефективності реалізації проекту ДПП обов'язковим є визначення відповідності проекту стратегічним пріоритетам розвитку держави (регіону), складання плану здійснення ДПП (перелік, обсяги, строки тощо), формування системи управління ДПП, правових засад здійснення ДПП (нормативно-правові акти, які регулюють здійснення ДПП у відповідній сфері чи щодо відповідного об'єкта тощо).

Основними положеннями оцінки ефективності реалізації проектів згідно з Порядком проведення аналізу ефективності здійснення державно-приватного партнерства є наступні:

1) соціально-економічна оцінка реалізації ДПП (характеристика ринкового середовища (показники попиту та пропозиції, тенденції, ціноутворення, цільові групи споживачів, технології, інші характеристики ринку, що стосуються специфіки здійснення ДПП; соціальна оцінка (аналіз території, населення, що перебуватимуть у сфері впливу ДПП, соціальні наслідки здійснення ДПП тощо);

2) економічна оцінка реалізації проектів державно-приватного партнерства (економічні вигоди та втрати від здійснення ДПП, економічна чиста приведена вартість (ENPV), економічні наслідки для учасників ДПП тощо);

3) екологічна оцінка реалізації проектів державно-приватного партнерства (вплив

здійснення ДПП на навколишнє природне середовище, заходи, спрямовані на мінімізацію негативних наслідків тощо).

4) фінансова оцінка реалізації проектів державно-приватного партнерства (альтернативні варіанти досягнення мети ДПП (із порівнянням переваг та недоліків, фінансового ефекту, ризиків, технічних та технологічних аспектів тощо); ключові фінансові показники (індекс прибутковості (PI), чиста приведена вартість (NPV), внутрішня норма рентабельності (IRR), дисконтований період окупності (DPP)); джерела фінансування ДПП, державна підтримка (необхідність, форма, обсяг тощо); співвідношення доходів та витрат державного (місцевого) бюджетів (прогнози витрати та надходження до бюджетів з розбивкою за роками).

Іншими інструментами, які впливають на ефективність реалізації проектів державно-приватного партнерства, є оцінка ризиків, яка відповідно до «Методики виявлення ризиків, пов'язаних з державно-приватним партнерством, їх оцінки та визначення форми управління ними» передбачає оцінку ризиків здійснення ДПП, а саме:

- визначення видів ризиків, пов'язаних зі здійсненням ДПП;
- якісну та кількісну оцінку ризиків;
- визначення розподілу відповідальності між учасниками ДПП;
- обґрунтування заходів з мінімізації (ліквідації) наслідків виникнення ризиків.

Разом з тим, чинна методика оцінки ефективності та ризиків реалізації проектів державно-приватного партнерства має ряд недоліків:

– більшість показників, які мають бути оцінені у цій методиці, потребують визначення тільки якісної ознаки, а саме формулювання впливу проекту наступним виразом «так» або «ні»;

– розрахунок фінансових показників є однаковим для традиційних комерційних інвестиційних проектів та не враховує того факту, що відповідно до Закону України «Про державно-приватне партнерство» такі проекти можуть бути реалізовані у квазіринкових сферах економіки та соціальної сфери, зокрема у системі охорони здоров'я;

– реалізація проектів ДПП у системі охорони здоров'я потребує розробки інших методичних підходів до визначення ефективності та ризиків проектів ДПП, що включала б визначення медичної, суспільної та бюджетної ефективності; критерії фінансової оцінки реалізації таких проектів повинні вийти на другий план;

– обґрунтування необхідності, форм та обсягів надання державної підтримки за проектами державно-приватного партнерства є не ефективним в умовах відсутності середньострокового бюджетного планування в Україні як державного, так і місцевого;

– алгоритм проведення оцінки ефективності проектів державно-приватного партнерства є недостатньо структурованим та логічним.

Окрім цього, слід зауважити, що ефективність проектів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я не може бути визначена однозначно.

Необхідність удосконалення методичного забезпечення реалізації проектів державно-приватного партнерства в Україні потребує розробки та впровадження відповідних моделей їх об'єктивної та стандартизованої оцінки та відбору, з врахуванням показників ризику та ефективності проектів ДПП у сфері охорони здоров'я. Таку модель, яку почали називати «компаратором» (від англ. «compare» – порівнювати), вперше було впроваджено у Великій Британії.

Після цього вдосконалені варіанти моделі компаратора ДПП у сфері охорони здоров'я були впроваджені у інших країнах, зокрема у Нідерландах, Іспанії, Італії, Австралії, Канаді, Індії, Сінгапурі, США.

Основна мета використання компаратора полягає в тому, щоб забезпечити можливість об'єктивного кількісного порівняння проекту ДПП з аналогічним проектом у державному секторі, який забезпечив би надання того самого комплексу послуг та врахування ризиків проекту для сторін [7]. Компаратор дає змогу визначити показники для оцінювання відповідності результатів до витрачених коштів. Використання такого компаратора дозволяє

державі оптимізувати та правильно розподілити бюджетні кошти на суспільно важливі проекти.

Дослідження успішного досвіду Нідерландів у розвитку державно-приватного партнерства дає можливість стверджувати про ефективність такої моделі фільтрації проектів [8], яка відбувається за трьома етапами:

- сканування ринку для визначення показників економічної та соціальної потреби і доцільності реалізації проектів ДПП;
- використання компаратора ДПП (public-private comparator – PPC) для порівняння показників ефективності та ризикованості традиційних інвестиційних контрактів реалізації проекту з потенціалом його впровадження на засадах ДПП (компаратор ДПП є обов'язковим для проведення у Нідерландах за контрактами вартістю більше 60 млн євро);
- використання компаратора державного сектора (public sector comparator – PSC), який дає можливість, після прийняття рішення про реалізацію проекту на засадах ДПП, вибору найкращого приватного партнера для його виконання на основі порівняльного аналізу відповідних показників.

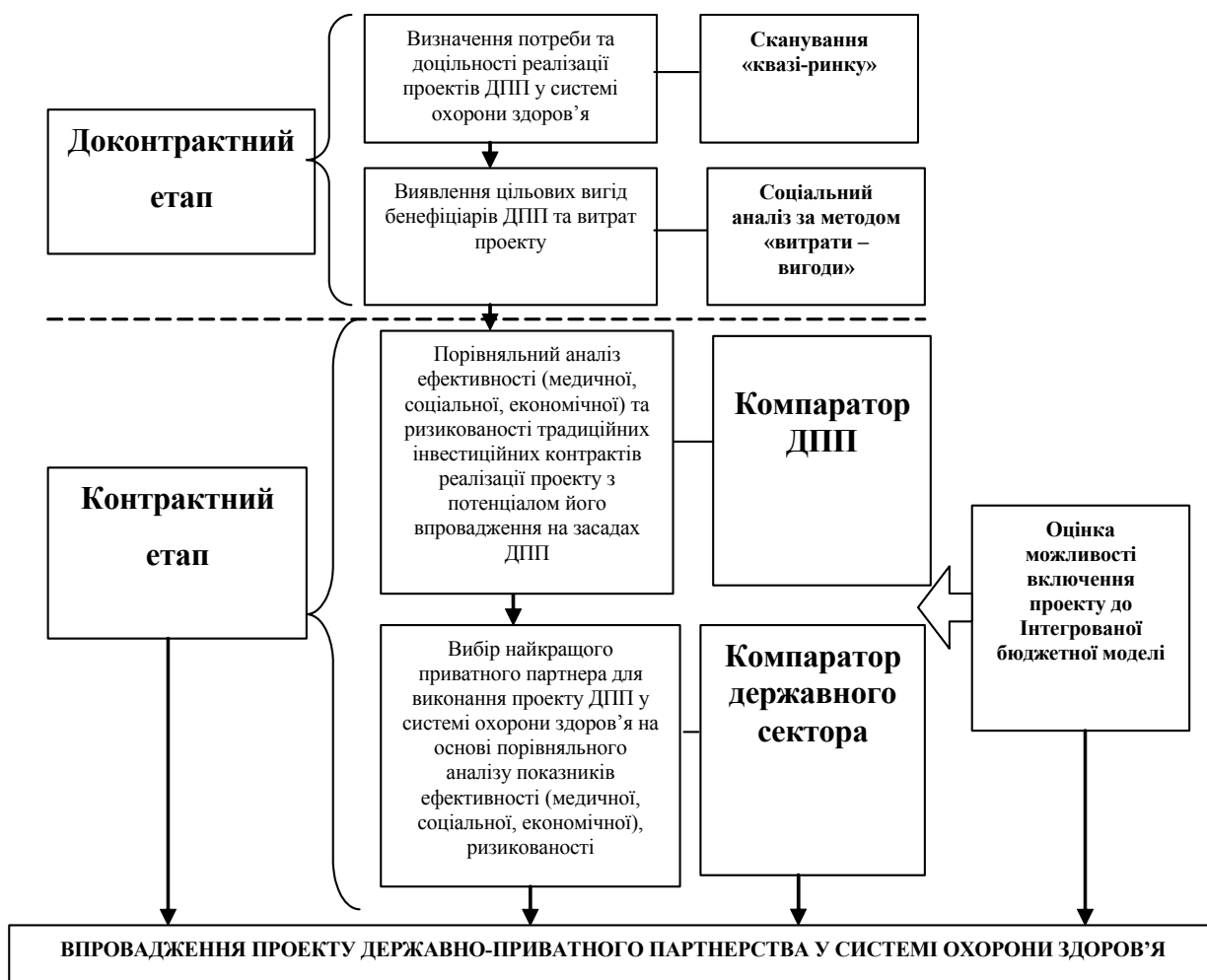


Рис. 1. Моделі фільтрації проектів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я (побудовано на основі досвіду Нідерландів) [8]

Основною причиною використання компаратора у Нідерландах є переконання в тому, що в державному секторі капітальні та поточні витрати на практиці виявляються суттєво вищими, аніж їх передбачувані значення, визначені на етапі оцінювання проекту. Методологія компаратора у Нідерландах створена задля вирівнювання цього дисбалансу шляхом визначення загального обсягу видатків на реалізацію проекту лише в режимі публічної організації. Основним аспектом кількісного аналізу компаратора є використання

спільної дисконтної ставки (визначеної для відображення загальних і специфічних ризиків, пов'язаних з даним проектом) до майбутніх витрат протягом всього життєвого циклу проекту та, зрештою, визначення його теперішньої вартості.

Методика проведення компаратора ДПП у сфері охорони здоров'я обов'язково повинна включати наступні складові:

- аналіз показників ефективності (за методом витрати вигоди та визначення доданої цінності (економічної, медичної, соціальної);
- оцінка та розподіл ризиків (ризик втрати переліку та (або) окремих медичних послуг для населення, ризик будівництва, комерційний та операційний ризики, а також ризик втраченої вигоди).

У Нідерландах до розгортання фінансово-економічної кризи усі проекти ДПП, які реалізовувались як на державному, так і на регіональному рівні могли бути включені до Програми інтегрованої бюджетної моделі.

Однак, останнім часом проектам ДПП, що ініціюються місцевими органами влади, достатньо складно бути включеними до цієї програми та отримати гарантовану державну підтримку на весь період реалізації проекту.

Процес включення проекту ДПП до інтегрованої моделі бюджетної моделі має наступну тривалість [8]:

- стартова фаза (аналіз поточної ситуації та проблем, триває 4 місяці);
- аналітична фаза (аналіз проекту, 8 місяців); оціночна фаза (8 місяців);
- фаза узгодження з усіма зацікавленими органами влади та сторонами, а також прийняття відповідного рішення (4 місяці).

Максимальний період тривалості цього процесу у Нідерландах, який регламентований законодавством, – 2 роки. Уряд щорічно звітує перед парламентом за результатами реалізації програми, а також перспективами включення до неї потенційних проектів ДПП.

Технічна складність використання компаратора для проектів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я виходить за межі звичайного економічного аналізу та оцінки ефективності проектів, що обумовлює необхідність ретельної уваги до відбору відповідних алгоритмів, показників та процедур його проведення.

Враховуючи вищенаведене, вважаємо за доцільне:

- розробка та впровадження стандартизованої методики компаратора ДПП та компаратора державного сектора у сфері охорони здоров'я в Україні;
- розробка механізмів секторної деталізації та особливостей використання компаратора ДПП та компаратора державного сектора для відповідних видів діяльності та видів медичних та немедичних послуг у сфері охорони здоров'я;
- визначення критеріїв, за якими визначатиметься обов'язковість застосування компараторів для проектів у сфері охорони здоров'я (наприклад, загальна вартість проектів або суспільна значущість проекту).

Розвиток державно-приватного партнерства у світовій практиці справедливо розглядається і використовується як важливий інструмент підвищення ефективності бюджетних видатків, зокрема як під час фінансово-економічної кризи, так і в період посткризового відновлення економіки. Недооцінка в державі впливу інституту і механізмів ДПП на ефективність і результативність бюджетних ресурсів, що спрямовуються на надання державних (місцевих) послуг і на здійснення бюджетних інвестицій в об'єкти державної і комунальної власності свідчить про необхідність організації системної роботи щодо вдосконалення і інституціонального забезпечення взаємодії держави, бізнесу і громадянського суспільства. Для бюджетного процесу важливо визнати, що методологія ДПП не тільки так само важлива як методологія програмно-цільового підходу, орієнтованого на результат, але є одним з її суттєвих елементів.

Можна запропонувати наступні заходи щодо реалізації потенціалу ДПП з метою підвищення ефективності бюджетних видатків:

- впровадження в практику бюджетного планування оцінки перспективних витрат на проекти державно-приватно партнерства і встановлення граничних рівнів цих витрат як в

межах середньострокового планування, так і в довгостроковому бюджетному прогнозі за головними розпорядниками бюджетних коштів;

- введення до складу показників довгострокового економічного і бюджетного прогнозів показників державних зобов'язань по проектах ДПП та заміщення бюджетних асигнувань приватними інвестиціями при фінансуванні проектів ДПП; фіксація в угодах про ДПП довгострокових зобов'язань бюджету перед приватними інвесторами, поряд із зобов'язаннями приватних інвесторів і операторів перед державою, створить атмосферу довіри щодо реалізації і успішності проекту в цілому;

- здійснення розрахунку загальних витрат і доходів держави за весь період життєвого циклу проекту ДПП під час прийняття рішення про його реалізацію;

- обмеження максимально допустимого обсягу щорічних виплат по проектах ДПП як відсоток від загальних державних;

- розроблення незалежної від бюджетного процесу процедури перевірки доцільності витрачання бюджетних ресурсів у проектах ДПП;

- розроблення порядку реєстрації об'єктів, що реалізуються на засадах ДПП, в реєстрах об'єктів капітальних вкладень і державних контрактів; формування таких реєстрів може здійснювати Державне казначейство України в рамках створення єдиної інтегрованої системи управління державними фінансами, що дозволить забезпечити облік і моніторинг бюджетних видатків по проектах і контрактах ДПП;

- розкриття у бюджетних документах і звіті про виконання бюджету по кожному проекту ДПП чи групі аналогічних проектів наступної інформації:

- майбутні платежі і надходження держави, пов'язані з наданням послуг, указані в договорах ДПП на майбутні роки;

- детальні дані про положення контрактів, які слугують основою для виникнення умовних платежів чи надходжень (гарантії, прихована плата, механізми участі в прибутках і події, що призводять до перегляду договорів, причому має оцінюватись величина виплат і надходжень);

- сума і умови фінансування та іншої підтримки ДПП, що надається шляхом кредитування державою чи через державні фінансові установи;

- обсяги державних гарантій по проектах ДПП.

Отже, розробка нових обґрунтованих управлінських рішень, впровадження якісно нового інструменту їх функціонування, зокрема механізмів державно-приватного партнерства, дозволить вирішити пріоритетні завдання довгострокового розвитку держави, формувати необхідні умови для збільшення темпів зростання національної економіки за рахунок інтенсивного розвитку її важливої соціальної складової – сфери охорони здоров'я.

Список використаних джерел

1. Варнавский В.Г. Государственно-частное партнерство в здравоохранении: международный опыт / В.Г. Варнавский // Управление здравоохранением. – 2010. – № 1. – С. 9–16;

2. Жилинский Е.В. Государственно-частное партнерство в здравоохранении / Е.В. Жилинский // Сборник материалов Круглого стола [«Реформы российского здравоохранения в условиях глобального экономического кризиса: бремя решений»]; под ред. Шевякова А.Ю. – М. : ИСЭПН РАН, 2009. – С. 47–52;

3. Валесян А.А. Перспективы использования механизма государственно-частного партнерства (ГЧП) в развитии здравоохранения в России : автореферат дисс. на соискание ученой степени канд. экон. наук / А.А. Валесян. – М., 2009. – С. 5.

4. Деякі питання організації здійснення державно-приватного партнерства : постанова КМУ № 384 від 11.04.2011 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/384-2011-%D0%BF>.

5. Про затвердження Методики виявлення ризиків, пов'язаних з державно-приватним партнерством, їх оцінки та визначення форми управління ними : постанова КМУ № 232 від

16. 02. 2011 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/232-2011-%D0%BF>.

6. Про затвердження Порядку надання державної підтримки здійсненню державно-приватного партнерства : постанова КМУ № 279 від 17. 03. 2011 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/279-2011-%D0%BF>.

7. Петрикова Е.М. Возможности региональных и местных бюджетов по реализации проектов государственно-частного партнерства / Е.М. Петрикова, Е.А. Корзина // Финансы и кредит. – 2001. – № 25 (457). – С. 52.

8. Added-value Assesment at Rijkswaterstaat [Електронний ресурс]. — Режим доступу : http://www.ppsbijhetriek.nl/english/PPP_General/PPP_and_Infrastructure/Added_value_assesment_at_Rijkswaterstaat
