

A. T. Peacock N. J.: St. martin's Press, 1967. – P. 60. 18. Wicksell K. A. New Principle of just Taxation // Classics in the Theory of Public Finance/ Ed. By R. A. Musgrave & A. T. Peacock N. J.: St. martin's Press, 1967. – P. 72.

ПРЕДПОСЫЛКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ТЕНДЕНЦИИ СТАНОВЛЕНИЯ НАЛОГОВОГО МЕХАНИЗМА РЫНОЧНОЙ ЭКОНОМИКИ

В исторической ретроспективе освещаются основные этапы становления и развития налоговых финансов. Определяются место и роль налоговой формы огосударствления ВВП в системе финансовых рычагов и инструментов регулирования социально-экономического развития общества. Определяются закономерности и тенденции осуществления государственной налоговой политики в условиях развития экономики общественного выбора.

BACKGROUND OF AND TENDENCIES OF THE TAX MECHANISM MARKET ECONOMY

The main stages of formation and development of tax finance in historical retrospective review are clarified. The place and the role of tax form of nationalization GDP in the system of financial instruments of regulation of social-economic development of the society are described. Regularities and tendencies of realization of state tax policy in the conditions of the development of economy of public choice are determined.

Стаття надійшла 17.01.2013

УДК 613/614:008.8

М. В. Осипенко

*Академія фінансового управління
Міністерства фінансів України (м. Київ)*

ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ МЕХАНІЗМІВ ДЕРЖАВНО- ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

Окреслюється здоров'я як економічна категорія й одна з визначальних складових людського капіталу, а також державно-приватного партнерства як механізму розвитку сфери охорони здоров'я.

Охорона здоров'я, людський капітал, соціальна держава, державно-приватне партнерство

Сучасні тенденції розвитку економіки характеризуються особливою роллю людського капіталу як джерела розвитку суспільства, найважливішого чинника відтворення. У конкурентному середовищі ринкової економіки постійно зростає значимість активізації людських творчих здібностей, а також інтелектуальної діяльності.

Для збереження і розвитку людського капіталу необхідна істотна перебудова всіх сфер життєзабезпечення шляхом трансформації пріоритетів соціально-економічного розвитку на всіх рівнях управлінських відносин, передусім у напрямку формування інноваційної економіки, її модернізації та оновлення. Як відомо, практично всі інституційні й організаційно-економічні трансформації повністю або частково містять цілі підвищення рівня та якості життя населення.

Водночас серед соціальних галузей, пов'язаних з кількісним і якісним приростом людських ресурсів як сумарної цінності трудового потенціалу та його капітальної складової, найважливішою є сфера охорони здоров'я. У масштабах держави вона є системою соціальних інститутів, заходів медичного, соціального й економічного характеру, спрямованих на збереження та підвищення рівня здоров'я нації, забезпечення надання відповідних високоякісних послуг для населення.

Різні дискусійні підходи для характеристики особливостей витрат на охорону здоров'я передбачають насамперед визначення їх сутності з точки зору застосування інструментів фінансового управління. У даному випадку йдеться про планування та використання коштів або в коротко-, або в довгостроковому режимі. Загалом питання полягає в тому, що являють собою такі видатки — поточні чи інвестиційні ресурсовкладення в людину. Відповіді на нього містяться в працях багатьох родоначальників економічної науки — У. Петті [6], А. Сміта [1], Д. Рікардо [1], К. Маркса [4], А. Маршала [5], Т. Мальтуса [1], Дж. Кейнса [1], де обґрунтовано положення про те, що здоров'я — це соціально-ринковий ресурс суспільства, у різні періоди розвитку якого розрізнялися методологічні підходи до дослідження даної категорії, вивчалися різні аспекти здоров'я в системі економічних категорій. Так, А. Пігу [10] визначив, що найважливіші інвестиції з усіх — це інвестиції в здоров'я, розум і характер людини. Сьогодні в рамках процесів прискорення міжнародного руху праці та капіталу в різних групах країн посилюється тенденція до активізації відносин держави і приватного бізнесу в напрямку проникнення капіталу в сферу державної власності, у тому числі через інституційні механізми партнерства. Зокрема, останніми роками широкого розповсюдження набув інститут державно-приватного партнерства (ДПП) як спосіб надання приватним сектором інфраструктурних послуг національної значущості, заснований на ефективному розподілі ризиків, зобов'язань і отриманої вигоди між економічними агентами. В умовах застосування антикризових заходів фіскальної консолідації за допомогою ДПП створюються компенсаційні джерела фінансування інклюзивного розвитку.

Розглянемо деякі інноваційні підходи до використання найбільш розповсюджених механізмів ДПП в охороні здоров'я.

Визначення інвестицій в здоров'я здійснюється в рамках теорії людського капіталу. Здоров'я нації є передумовою соціального добробуту та сталого

економічного функціонування держави, підвищення якості людського капіталу. Незалежно від сформованої економічної моделі господарювання та ступеня розвитку фінансової системи забезпечення населення доступною та якісною медичною допомогою є найважливішою проблемою для будь-якої країни. Збереження і розвиток потенціалу здоров'я громадян — одна з головних складових національного багатства й рушійної сили розвитку суспільства, один із найважливіших критеріїв оцінки рівня його розвитку. Стан здоров'я громадян безпосередньо зумовлює рівень продуктивності праці в суспільстві, значною мірою впливає на перспективи її соціально-економічного розвитку. Як зазначають провідні фахівці ВООЗ, тільки суспільство, що складається з фізично й духовно здорових індивідів зі значною тривалістю активного життя, спроможне досягти сталого прогресу в усіх сферах своєї життєдіяльності.

Таким чином, охорона здоров'я є сферою особливої опіки держави на всіх рівнях формування системи соціально-економічного управління. У зв'язку з тим стан системи охорони здоров'я, а також ефективність її функціонування визначаються, головню, організаційно-економічними механізмами, залученими в процес управління її розвитком. Ступінь ефективного функціонування даної сфери не тільки забезпечує розвиток людського капіталу, але й формує його потенціал, зумовлюючи рівень соціального благополуччя майбутніх поколінь.

Охорона здоров'я й економіка тісно переплітаються: стан здоров'я населення має ключове значення для економічного розвитку, і навпаки. Можна виділити наступні напрями взаємодії здоров'я та економіки:

здорові люди продуктивніші і, відповідно, вносять більший вклад у розвиток економіки і суспільства;

чим розвиненіша економіка, тим більший вклад вона вносить в забезпечення здоров'я і підвищення якості життя населення шляхом поліпшення соціальної сфери загалом при контролі рівня нерівності;

здорове населення вимагає менших витрат на охорону здоров'я;

якісні медичні послуги сприяють поліпшенню здоров'я населення;

ефективно працююча економіка забезпечує більше ресурсів для охорони здоров'я.

Хоча на вищому рівні в розвинених країнах визнається, що здоров'я населення позитивно впливає на національну економіку, на практиці воно не входить до національних пріоритетів економічного розвитку. У дискусіях витрати на охорону здоров'я все ще розглядаються як витрати, які необхідно обмежувати і стримувати.

На цьому фоні і виникла держава загального добробуту (іноді її називають державою загального благоденства або соціальною державою). Зазвичай під цим словосполученням розуміється модель держави з високим рівнем соціальних витрат. У такій економічній моделі громадяни отримують значну допомогу з боку влади або різних форм державно-приватного партнерства; в економіці домінує держсектор, а рівень оподаткування громадян і бізнесу за-

лишається середнім або вище середнього. До важливих чинників зростання державних видатків слід також віднести існуючі тенденції підвищення вартості обсягів надання суспільних послуг. Наприклад, С. Гасслер пов'язує зростання державних видатків з ідеєю «держави добробуту» [3]. Він констатує, що поки триває економічне зростання уряд перебуває під тиском вимог рівномірного розподілу багатства й послуг, тобто влада мусить надавати всім послуги на високому рівні на тлі економічного зростання. І таким чином на певному етапі виникає «держава добробуту». Проте, коли виникають кризові явища й економічне зростання різко сповільнюється або припиняється зовсім, необхідно зробити вибір: вимушено знизити рівень державних видатків на соціальний сектор або знайти інші механізми фінансування. Найбільш повно модель держави загального добробуту на практиці була реалізована в скандинавських державах — Норвегії, Данії, Фінляндії, Ісландії та Швеції. Обраний ними шлях розвитку іноді називають скандинавським соціалізмом, або «північною моделлю».

У практичній площині держава загального добробуту залежала від економічного зростання. Крім зростання бюджетних витрат і перенаправлення їх на соціальні потреби, європейські уряди активно створювали нові відомства та інститути. Нескладно помітити, що ця модель, приваблива для широких верств суспільства, в основі своїй залежала від зростання ВВП. Саме збільшення економіки дозволяло нарощувати соціальні витрати і підвищувати зарплати, що стимулювало попит. Варто було зникнути економічному зростанню — і над державою загального добробуту нависла загроза. Держава загального добробуту виявилася тимчасовим рішенням, яке в своєму традиційному втіленні не витримало економічних, політичних та ідейних змін. Уже в ХХІ ст. звичні для цієї моделі високі соціальні витрати не могли не потрапити під скорочення. Тому слід шукати механізми зменшення соціальних витрат держави.

Проблема постійного зростання витрат на охорону здоров'я актуальна для більшості країн світу незалежно від обраної моделі фінансування та організації системи охорони здоров'я. Такі проблеми обумовлені підвищенням потреб населення в кваліфікованій, якісній та доступній медичній допомозі, швидкими темпами розвитку медичних технологій.

Питання інвестицій у здоров'я стало особливо популярним після публікації доповіді Всесвітнього банку у 1993 р., присвяченій охороні здоров'я. На початку ХХІ ст. Комісія з макроекономіки та здоров'я, створена ВООЗ, підкреслила економічну важливість вкладень у здоров'я. Здоров'я розглядається не як просто побічний продукт економічного розвитку, а як один з вагомих детермінантів економічного розвитку і зниження бідності. Таким чином, якщо людський капітал важливий для розвитку економіки, а здоров'я складає його значну частину, то здоров'я важливе для економічного результату і, навпаки, економічний результат важливий для здоров'я. Здоров'я може впливати на економічні результати як на рівні країни, так і на рівні індивіда в розвинених країнах в основному по чотирьох каналах: підвищення продуктивності; збільшен-

ня пропозиції робочої сили; підвищення кваліфікації як результату навчання; збільшення накопичень для інвестицій у фізичний та інтелектуальний капітал.

Світова фінансово-економічна криза загострила існуючі проблеми функціонування систем охорони здоров'я та обумовила нагальність пошуку оптимальних шляхів організації й фінансування медичної допомоги.

Останніми роками у межах формування інституційного середовища громадянського суспільства, економічної глобалізації світової економіки спостерігаються системні зміни у функціональному спрямуванні державного управління. У різних сегментах і рівнях простору світової економіки, у середині багатьох країн відбуваються роздержавлення окремих сфер економіки, посилення впливу і широке впровадження управлінських бізнес-технологій приватного сектора. У цьому зв'язку невід'ємною умовою нормального функціонування ринкової економіки є конструктивна взаємодія бізнесу і державних інститутів. У сучасному розумінні партнерство держави і бізнесу являє собою інституційний та організаційний альянс між державою і приватними компаніями, банками, міжнародними фінансовими організаціями й іншими інститутами з метою реалізації суспільно значущих проєктів. Характер цієї взаємодії, методи та конкретні форми можуть суттєво відрізнитися залежно від зрілості і національних особливостей ринкових відносин. ДПП є важливим напрямом розвитку світової економіки інноваційного типу. Його механізми особливо актуальні в умовах фінансово-економічної кризи: коли приватні капіталовкладення скорочуються, державний сектор може виступити стабілізуючим фактором. У даному контексті держава є не тільки партнером, що володіє значними ресурсами, а й організатором, регулятором і замовником інноваційних взаємодій. Таким чином, з'явиться можливість створити стійкий інноваційно-інвестиційний механізм, що відповідає економічним і соціально-політичним викликам сучасності.

Автор розуміє концепцію ДПП як домовленості держави і бізнесу про «правила гри» за принципом «бізнес виграє, якщо виграє держава». Тобто, бізнесу в схемах ДПП пропонуються пільги і переваги, а отже, можливості для зростання його доходів в обмін на участь у розвитку об'єктів виробничої та соціальної інфраструктури, що перебувають у державній власності. Розподіл функцій між державним і приватним (комерційним та некомерційним) сектором у сфері надання медичних послуг є нагальною проблемою в сучасних умовах пошуку ефективної моделі побудови системи охорони здоров'я.

У соціальну сферу, а саме в охорону здоров'я та освіту, як свідчить світовий досвід, державно-приватне партнерство прийшло дещо пізніше, ніж у галузі виробничої інфраструктури (автомобільні дороги й залізниці, аеропорти, морські і річкові порти, комунальні мережі та ін.). Більш ніж два десятиріччя механізми державно-приватного партнерства переважно застосовувались для розвитку інфраструктури системи охорони здоров'я. Навіть у розвинених країнах спостерігалися деякі прояви негативного досвіду реалізації проєктів

державно-приватного партнерства в системі охорони здоров'я. Як зазначає В. Варнавський, при виконанні проектів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я, зокрема у Великій Британії виникали проблеми наступного характеру [2]:

ознаки нерациональності проектування будівництва, що призводило до обмеження простору в спеціалізованих приміщеннях і, відповідно, до унеможливлення проведення лікування з операційним втручанням упродовж двох років після здачі об'єкта замовникові (йшлося про лікарські заклади в містах Норфолк і Норидж); збільшення проти нормативних термінів будівництва та майже подвійного перевищення експлуатаційних витрат порівняно із запланованими, а також про розташування корпусів і палат у містах Камберленде, Карлайлі;

випадки використання дешевого устаткування з боку приватних компаній приводили до необхідності регулярного його оновлення з одночасним збільшенням вартості, а також якісного погіршення стану інфраструктурної складової проекту (водопостачання, каналізація, очисні споруди, вентиляція, фільтрація) із зростанням відповідних експлуатаційних витрат.

У сучасних посткризових умовах розвитку економіки, незважаючи на ризики виникнення додаткових транзакційних витрат, використання механізмів державно-приватного партнерства для розв'язання різних проблем у наданні медичної допомоги визнається все частіше достатньо прийнятним з боку урядів різних країн.

З числа країн, які найактивніше залучають бізнес до фінансування системи охорони здоров'я та надання медичних послуг на партнерській основі, вирізняються Велика Британія, Австралія, Канада, Австрія, Фінляндія, Франція, Італія, Португалія, Іспанія, Індія, Данія, Швеція [8, 9].

Аналіз обсягів результативного застосування проектів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я в різних країнах свідчить про широкий діапазон показників, що характеризують співвідношення кількості проектів ДПП у сфері охорони здоров'я з їх загальним обсягом (див. таблицю).

Питома вага проектів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я в різних країнах

Група країн	Загальна к-ть проектів ДПП	К-ть проектів ДПП у сфері охорони здоров'я	Питома вага проектів ДПП у сфері охорони здоров'я в країнах у загальній к-ті проектів ДПП, %
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
Країни G7*	615	184	29,92
Інші країни з високим розвитком економіки**	241	29	12,03

Закінч. табл.

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
Країни з перехідною економікою***	37	2	5,41
Країни, що розвиваються****	22	1	4,55

* США, Великобританія, Німеччина, Італія, Канада, Франція, Японія

** Австрія, Бельгія, Данія, Австралія, Ізраїль, Ірландія, Фінляндія, Іспанія, Португалія, Греція, Республіка Корея, Сінгапур

*** Болгарія, Чехія, Угорщина, Хорватія, Польща, Румунія, Латвія, Україна

**** Індія, Бразилія, Чилі, Гонконг, Мексика, Саудівська Аравія, Об'єднані Арабські Емірати

Джерело: [7].

Аналітики вважають найуспішнішими проектами ДПП у галузі охорони здоров'я такі [8, 9]:

передача окремих лікувальних одиниць у власність приватних інвесторів в обмін на інвестиції та обов'язки з виконання державного замовлення в Німеччині, використання технологій аутсорсингу для експлуатації закладів харчування при медичних установах, а також створення загальної служби стерилізації приміщень лікарень в Австрії;

державна програма будівництва близько п'ятдесяти лікарень у Великій Британії, де згодом було враховано негативні наслідки вищезазначених пілотних проектів та введення в експлуатацію лікувальних закладів під контролем національної Ради з державно-приватного партнерства в Канаді. Такі заходи в Австралії дозволили знизити капітальні витрати на подібні об'єкти на 20%, а кількість пацієнтів, які отримали доступ до медичних послуг, збільшити на 30%;

управління госпіталами, службами швидкої допомоги, лабораторіями та діагностичними послугами на основі державно-приватного партнерства у Швеції, що привело до скорочення витрат на утримання швидкої допомоги на 10%, на надання лабораторних і рентгенівських послуг — на 40–50%;

розробка національного порталу «Електронне здоров'я» в Данії;

передача приватному сектору центрів діалізу в Румунії.

Таким чином, у світовій практиці механізми партнерських взаємовідносин держави та приватного сектора частіше використовують у сфері охорони здоров'я та освіти в національних економіках з високим рівнем споживання ВВП на душу населення та продуктивності праці, де державою гарантується високий рівень соціального захисту. У таких країнах спостерігається більша, ніж у середньому в світі, тривалість життя, підтримується висока якість медичного обслуговування, що є наслідком відповідної політики держави. Тобто, структура проектів ДПП за сферою реалізації суттєво залежить від особливостей соціально-економічного розвитку країни.

З викладеного випливає:

1. Ефективність функціонування системи охорони здоров'я не тільки забезпечує розвиток людського капіталу, але й задає його потенціал, обумовлюючи рівень економічного та соціального благополуччя майбутніх поколінь. У той же час використання управлінських механізмів потребує визначення стратегічних напрямів, де взаємодія чинників здоров'я нації й економічних важелів дозволить підтримувати синергійний ефект заходів поліпшення у соціальній сфері та інноваційних факторів розвитку економіки і суспільства.

2. Основною передумовою розвитку партнерських відносин держави і приватного сектора є поглиблення розриву між зростаючими вимогами до суспільних послуг й інфраструктури у сфері охорони здоров'я, з одного боку, і бюджетними обмеженнями — з другого. При цьому пошук компенсаційних ресурсних джерел постійно ускладнюється в умовах світової фінансово-економічної кризи, коли, як правило, загострюються проблеми функціонування систем охорони здоров'я, особливо щодо організації та фінансової підтримки медичної допомоги.

3. Вибір ефективних національних механізмів ДПП сприятиме зниженню навантаження на бюджети всіх рівнів при збереженні чинних обсягів фінансування. Критеріями використання тих чи інших інструментів ДПП у межах особливостей національного законодавства постають: визначення раціональних розмірів потреб в інвестиціях задля будівництва та експлуатації об'єктів охорони здоров'я; використання інноваційних технологій в організації лікувально-профілактичних процесів на базі сучасного обладнання, включаючи ефективність управління медичною мережею; ризик-менеджмент та справедливий функціональний розподіл відповідальності між державним і приватним секторами в умовах ресурсних обмежень; формування чесної конкуренції на ринках постачальників медичних послуг й інвесторів.

4. Наведені практичні приклади свідчать, що для технологічного прориву в медичній сфері в межах використання різних моделей державно-приватного партнерства в охороні здоров'я потрібно підвищувати мотивацію всіх учасників партнерств до оптимізації витрат. Одночасно державні важелі варто спрямовувати на мобілізацію додаткових джерел інвестицій, навіть в умовах фіскальних обмежень, передовсім за рахунок залучення економічно зацікавлених у соціальному результаті економічних агентів.

1. Антология экономической классики : в 2-х т. — М. : Эконом, 1993. 2. Варнавский В. Г. Государственно-частное партнерство в здравоохранении: международный опыт [Электронный ресурс] / В. Г. Варнавский. — Режим доступа : viktorsirunync.ru/wp-content/.../08/ГЧП-в-здравоохранении-РФ.docx. 3. Гасслер С. Государство благосостояния: теория и практика / С. Гасслер // Политический журнал. — 2004. — № 21 (24) [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.r-reforms.ru/gassler.htm> 4. Маркс К. Капитал. Критика политической экономии. Т. 1. Кн. I. Процесс производства капитала : пер. с англ. / К. Маркс. — М. : Политиздат, 1988. 5. Маршалл А. Принципы экономической науки : в 3-х т. Т. 1 : пер. с англ. / А. Маршалл. — М. : Прогресс, 1993. 6. Петти У. Экономические и статистические работы : пер. с англ. Т. I и II / У. Петти. — М. : Соцэргиз, 1940. 7. Рожкова С. Анализ мирового опыта использования

государственно-частного партнерства в различных отраслях экономики [Электронный ресурс] / С. Рожкова // Рынок ценных бумаг. — 2008. — № 1 (352). — Режим доступа : <http://www.rcb.ru/rcb/2008-01/8902>. 8. Ito В. Global health partnership and finding system [Электронный ресурс] / В. Ito. — Режим доступа : http://www.ide.go.jp/English/Publish/Download/Jrp/pdf/142_5.pdf. 9. Kappeler A. PPPs and their Financing in Europe: Recent Trends and EIB Involvement [Электронный ресурс] / А. Kappeler. — Режим доступа : — http://www.eib.org/attachments/efs/econ_note_2012_ppp_and_financing_in_europe_en.pdf. 10. Pigou A. C. Socialism v Capitalism / А. С. Pigou. — London : Macmillan, 1935. P. 138.

ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕХАНИЗМОВ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Рассматривается здоровье как экономическая категория и одна из определяющих составных человеческого капитала, а также государственно-частного партнерства как механизма развития сферы здравоохранения.

PROSPECTS OF PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP MECHANISMS IMPLEMENTATION INTO HEALTHCARE AND PROTECTION SPHERE

The definition of health is being investigated as economic category and one of basic human capital components as well as in the field of healthcare sphere development grounded on public-private partnership mechanism.

Стаття надійшла 25.11.2013