

7. Official website of the Natsionalne reytingove agentstvo «Ryurik» / (2016), «Analitichniy oglyad bankivskoyi sistemi Ukrayini za I pivrichchya» : <http://rurik.com.ua/>

8. Official website of the FGVFO / Fond Garantuvannya vkladiv fizichnih osib : www.fg.gov.ua/

ДАНИ ПРО АВТОРІВ

Череп А.В., доктор економічних наук, професор,

Сьомченко В.В., к.е.н., доцент,

Сьомченко А.А.

Запорізький національний університет

Україна, 69600, м. Запоріжжя, вул. Жуковського, 66

e-mail: vika-znu72@ukr.net

ДАНИЕ ОБ АВТОРАХ

Череп А.В., доктор экономических наук, профессор,

Сёмченко В.В., к.э.н., доцент,

Сёмченко А.А.

Запорожский национальный университет

Украина, 69600, г. Запорожье, ул. Жуковского, 66

e-mail: vika-znu72@ukr.net

DATA ABOUT THE AUTHORS

Cherep A.V., doctor of Economics, professor,

Somchenko V.V., PhD in Economics, associate professor,

Somchenko A.A.

Zaporizhzhya national university

Ukraine, 69600, Zaporizhzhya, Zhukovsky str., 66

e-mail: vika-znu72@ukr.net

УДК 336.61

РОЗВИТОК ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА У КОНТЕКСТІ ВДОСКОНАЛЕННЯ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Шевчук Ю.В.

Предметом дослідження є процес функціонування державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я України.

Мета написання статті. Полягає в дослідженні сутності та форм державно-приватного партнерства, вивчення зарубіжного досвіду його застосування у сфері охорони здоров'я та окреслення напрямів його впровадження в Україні з метою вирішення проблем фінансового забезпечення медичних закладів.

Завдання дослідження. Аналіз теоретичних засад розвитку державно-приватного партнерства, його форм, їх переваг та недоліків з погляду можливості використання у сфері охорони здоров'я, встановлення передумов та перешкод на шляху запровадження державно-приватного партнерства в Україні, розробка рекомендацій щодо вибору найбільш ефективних форм державно-приватного партнерства на поточному етапі розвитку України.

Методологія проведення роботи. У роботі використано такі методи як системний при дослідженні місця державно-приватного партнерства серед механізмів фінансування охорони здоров'я, статистичний – для збору даних, аналітичний – для дослідження передумов розвитку державно-приватного партнерства, зокрема, аналізу нормативно-правового забезпечення, експертних оцінок – для вивчення доцільності та ефективності чинних прикладів державно-приватного партнерства в Україні.

Результати роботи. Проаналізовано суть і форми державно-приватного партнерства, досліджено зарубіжний досвід його застосування в сфері охорони здоров'я, розглянуто перспективи розвитку державного та приватного партнерства; запропоновано шляхи реалізації різних форм державно-приватного у ресурсному забезпеченні медичної галузі.

Галузь застосування результатів полягає в тому, що викладені позиції з питань функціонування державно-приватного партнерства можуть бути використані керівниками та фахівцями у сфері охорони здоров'я України з метою підвищення надання якісних медичних послуг населенню.

Висновки. Отже, світовий досвід та практика в Україні доводять, що механізм державно-приватного партнерства є одним з рушійних елементів, котрий допоможе вивести якість медичних послуг на високий рівень.

Ключові слова: державно-приватне партнерство, фінансове забезпечення, фінансування, охорона здоров'я, медичне страхування.

РАЗВИТИЕ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА В КОНТЕКСТЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Шевчук Ю.В.

Предметом исследования является процесс функционирования государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения Украины.

Цель написания статьи. Заключается в исследовании сущности и форм государственно-частного партнерства, изучение зарубежного опыта его применения в сфере здравоохранения и определение направлений его внедрения в Украине с целью решения проблем финансового обеспечения медицинских учреждений.

Задачи исследования. Анализ теоретических основ развития государственно-частного партнерства, его форм, их преимуществ и недостатков с точки зрения возможности использования в сфере здравоохранения, установление предпосылок и препятствий на пути внедрения государственно-частного партнерства в Украине, разработка рекомендаций по выбору наиболее эффективных форм государственно-частного партнерства на текущем этапе развития Украины.

Методология проведения работы. В работе использованы такие методы как системный при исследовании места государственно-частного партнерства среди механизмов финансирования здравоохранения, статистический - для сбора данных, аналитический - для исследования предпосылок развития государственно-частного партнерства, в частности, анализа нормативно-правового обеспечения, экспертных оценок - для изучения целесообразности и эффективности действующих примеров государственно-частного партнерства в Украине.

Результаты работы. Проанализированы сущность и формы государственно-частного партнерства, исследован зарубежный опыт его применения в сфере здравоохранения, рассмотрены перспективы развития государственного и частного партнерства; предложены пути реализации различных форм государственно-частного в ресурсном обеспечении медицины.

Область применения заключается в том, что изложенные позиции по вопросам функционирования государственно-частного партнерства могут быть использованы руководителями и специалистами в сфере здравоохранения Украины с целью повышения предоставления качественных медицинских услуг населению.

Выводы. Итак, мировой опыт и практика в Украине доказывают, что механизм государственно-частного партнерства является одним из движущих элементов, который поможет вывести качество медицинских услуг на высоком уровне.

Ключевые слова: государственно-частное партнерство, финансовое обеспечение, финансирование, здравоохранение, медицинское страхование.

DEVELOPMENT OF PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP AS PART OF IMPROVEMENT OF HEALTHCARE SYSTEM FUNDING

Shevchuk Y.V.

The subject of research is a functioning of public-private partnership in healthcare system in Ukraine.

The main aim of the article. The main aim of the article is to determine the nature and forms of PPP, to analyze of international experience of PPP usage in healthcare and to determine the main directions of its implementation in Ukraine to solve the current problem with funding of medical institutions.

The main tasks. The main tasks of the research are to analyze the theoretical basics of PPP development, of its forms, advantages and disadvantages in healthcare, to determine the preconditions and possible problems of PPP implementation in Ukraine, to create the recommendations on effectiveness analysis of different forms of PPP in Ukraine.

Methodology of research. In article was used such research methods as system method to analyze the role of PPP among different healthcare funding mechanisms, statistical method - to form the database of research, analytical method - to analyze the preconditions of PPP development, especially to analyze the legislation base, experts review method - to analyze the effectiveness of current examples of PPP in healthcare in Ukraine.

The results of research. In article were determined the nature and forms of PPP, was analyzed the international experience of PPP implementation in healthcare, was analyzed the perspectives of PPP development, were proposed the guidelines of PPP implementation for healthcare resources support.

The sphere of results implementation is defined as perspective guidelines on PPP implementation in healthcare for officials and directors of healthcare institutions for improvement of healthcare services quality.

The results of research. The international experience and Ukrainian practice shows that PPP mechanism is one of the key drivers that can highly improve the quality level of healthcare services in Ukraine.

Key words: public-private partnership, financial support, funding, healthcare, medical insurance.

Актуальність. Одним із ключових завдань модернізації системи фінансового забезпечення медичного страхування України є впровадження нових фінансових механізмів, що спроможні вирішити низку хронічних

проблем, притаманних галузі охорони здоров'я та медичного страхування. Серед них – обмеженість коштів державного бюджету, низький рівень конкуренції в галузі охорони здоров'я, відсутність стимулів і умов для розвитку приватного медичного обслуговування. Для вирішення цих проблем потрібне оновлення форм і методів державного управління та економічного стимулювання розвитку приватної медицини, пошуку нових інструментів та методів фінансування, серед яких важливе місце посідає державно-приватне партнерство (ДПП).

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема розвитку ДПП, зокрема в медицині досить активно досліджується вітчизняними вченими. До останніх розробок у цій сфері можна віднести праці Т.Бондаревої [1], В. Мужилівського [2], О.Мартякової, І.Трикоз [3], К.Павлюк [4], О.Портної [5], І.Тараненко [6], Н.Чалої [7], Є.Черевикова [8] та багатьох інших. Визнаючи вагомий внесок зазначених вчених у вирішення проблеми запровадження ДПП у сфері охорони здоров'я в Україні слід відмітити, що дотепер лишаються невирішеними, що вимагає подальшого дослідження цієї проблеми.

Метою статті є дослідження сутності та форм державно-приватного партнерства, вивчення зарубіжного досвіду його застосування у сфері охорони здоров'я та окреслення напрямів його впровадження в Україні з метою вирішення проблем фінансового забезпечення медичних закладів.

Виклад основного матеріалу дослідження. Аналіз можливостей впровадження ДПП у сфері охорони здоров'я має передбачати дослідження методологічних засад формування ДПП, організаційно-економічні основи його функціонування та державного регулювання. В зарубіжній літературі під державно-приватним партнерством розуміють будь-яке співробітництво між державним і приватним партнером. У вітчизняній літературі під ДПП в широкому розумінні розуміється розвиток партнерських відносин між державою, органами місцевого самоврядування, бізнесом, наукою і громадянським суспільством [1]. У вузькому розумінні державно-приватне партнерство визначається як договірні відносини між державою і приватними підприємцями з метою довгострокової взаємовигідної співпраці для отримання соціально-економічних результатів.

Методологічною основою розвитку ДПП в галузі охорони здоров'я є теорія економічної ефективності, теорія суспільного вибору і так звана «конституціональна економічна теорія», що виникла у 70-х роках ХХ ст на основі положень праці Дж. Б'юкенена «Кордони свободи: між анархією і Левіафаном» [9]. Державне втручання обумовлено наявністю «провалів ринку», наукові засади аналізу яких було закладено в межах теорії економічної ефективності. Визначено, що на мікрорівні провалами ринку є ситуації, коли раціональна поведінка людей в умовах дії ринкових механізмів не забезпечує досягнення ефективного використання ресурсів. Ринок медичних послуг є недосконалим, коли обсяг запропонованих медичних послуг не відповідає попиту на них, що вимагає втручання держави, зокрема в рамках програми державних гарантій за рахунок коштів бюджету і системи обов'язкового медичного страхування. Органи управління національною системою охорони здоров'я зацікавлені в скороченні попиту на медичні послуги за рахунок підвищення пріоритетності профілактичних заходів, формування світогляду здорового способу життя, проведення вакцинації, регулярної диспансеризації населення тощо. Отже, «провали ринку» обумовлюють необхідність присутності держави в сфері охорони здоров'я населення, а «провали держави» – доцільність функціонування приватних медичних закладів.

Незважаючи на те, що в Україні охорона здоров'я є однією зі сфер, яка продовжує регулюватися державою, формування ринкових відносин в останні два десятиріччя не обійшло цю галузь стороною. Поступово з'явилися приватні клініки та заклади, що пропонували якісні медичні послуги за досить високу ціну. До особливостей функціонування приватних установ галузі охорони здоров'я відноситься те, що вони фінансуються не державою, а фізичними і юридичними особами, що розширює їх економічну свободу і гнучкість в прийнятті рішень. У приватній системі охорони здоров'я ключове значення має якість медичних послуг – за високої якості і меншої вартості пацієнти можуть віддати переваги державним установам, однак цього недостатньо, оскільки населення високо оцінює не тільки якість послуги, але і культуру обслуговування. Стикаючись з недоліками організації медичної допомоги в державній системі охорони здоров'я і маючи фінансові можливості, пацієнти звертаються в приватні (комерційні) медичні організації, де вища вартість, але і краща якість послуг. Зазначене дозволяє приватному сектору краще задовольняти індивідуальні потреби населення, забезпечуючи високу якість обслуговування. Саме тому приватні медичні організації складають конкуренцію державним установам.

Таким чином, зробити висновок про можливість реалізації інтегрованої схеми організації системи фінансування охорони здоров'я, що включає в себе державні і приватні елементи у формі ДПП. Відповідно, в Україні ще у 2011 році у Концепції загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір» була відзначена необхідність взаємодії державного та приватного секторів в процесі фінансування медичного страхування [10]. На доцільності розвитку державно-приватного партнерства наголошувалося в Програмі економічних реформ на 2012-2014 роки [11]. Представники Міністерства охорони здоров'я України не однократно заявляли у СМІ, що державно-приватне партнерство є ключовим компонентом їхньої стратегії щодо поліпшення якості медичних послуг тут, в Україні. Була сформована робоча група, що з'ясувала законодавчі бар'єри, визначила регуляторні механізми, щоб розпочати активну роботу з приватним сектором і залучення його до виконання тих завдань в рамках впровадження ДПП в галузі охорони здоров'я.

Проте на жаль, нині в Україні механізми державно-приватного партнерства у фінансуванні охорони здоров'я та в медичному страхуванні практично не використовуються. За експертними оцінками першого заступника Міністра охорони здоров'я України О.Павленко. показник державно-приватного партнерства

менше одного відсотка [12]. Окремі форми взаємодії медичних установ з приватними партнерами наявні, проте не повне дотримання законодавчих вимог щодо конкурсних засад формування такого партнерства не дозволяє їх трактувати як повноцінне ДПП.

Слід зазначити, що в Україні створена необхідна нормативно-законодавча база для розвитку ДПП. Для регулювання відносин у сфері ДПП в Україні було прийнято спеціальний Закон «Про державно-приватне партнерство» від 1 липня 2010 р. № 2404-VI [13] (далі – Закон № 2404), в якому визначено організаційно-правові засади та основні принципи взаємодії державних партнерів з приватними. В рамках розвитку міжнародної співпраці щодо впровадження ДПП було прийнято Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України (щодо зняття регуляторних бар'єрів для розвитку державно-приватного партнерства в Україні та стимулювання інвестицій)» [14], що містить низку положень, важливих для залучення коштів іноземних інвесторів.

Відповідно до Закону № 2404 ДПП визначено як співробітництво між державою Україна, Автономною Республікою Крим, територіальними громадами в особі відповідних органів державної влади та органів місцевого самоврядування (державними партнерами) та юридичними особами, крім державних та комунальних підприємств, або фізичними особами – підприємцями (приватними партнерами), що здійснюється на основі договору [13]. Згідно ст. 4 Закону № 2404 охорона здоров'я є однією з галузей економіки, в якій можлива реалізація ДПП. вітчизняні дослідники визначають державно-приватне партнерство в охороні здоров'я як інноваційну організаційно-економічну 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 проектів [13].

Узагальнення підходів до виділення принципів ДПП вітчизняними науковцями К.В. Павлюк [4], А. Мартякової та І. Трикоз [3, С.33-35] та інших [15] нами було виділено так, основні на наш погляд, принципи ДПП, дотримання яких забезпечить його ефективність, а саме: пріоритетність інтересів держави; ефективний розподіл ризиків між державною і приватною сторонами, зокрема за рахунок страхування, економія бюджетних коштів сторонами; принцип прозорості; економічна; відповідальність за дотримання договірних засад співробітництва; інноваційність, забезпечення єдності інтересів партнерів.

У сфері охорони здоров'я законодавчо встановленими формами реалізації ДПП є концесія¹ та спільна діяльність [16]. а джерелами їх фінансування – кошти державного та місцевих бюджетів, фінансові ресурси приватного партнера, запозичені кошти та інші джерела, не заборонені законодавством. Законодавством передбачена можливість державної підтримки проектів ДПП шляхом надання державних гарантій; фінансування за рахунок коштів державного або місцевого бюджетів та інших джерел відповідно до загальнодержавних та місцевих програм.

У світовій практиці однією з найбільш зручних форм співробітництва юридичних осіб на засадах різних форм власності, вважається спільна діяльність. Однак її використання має низку обмежень, встановлених Господарським кодексом України (ст. 141). Зокрема, 1) не може бути вкладом у спільну діяльність майно, яке належить до основних фондів підприємств державної власності, що не підлягають приватизації; 2) під час укладення договорів про спільну діяльність розмір частки державних підприємств, установ і організацій, а також господарських товариств, у статутному капіталі яких частка держави перевищує 50%, має становити не менш як 50% спільного майна учасників спільної діяльності [17]. Це стримує використання цієї форми ДПП в галузі охорони здоров'я.

Найбільш поширеною формою ДПП є концесія, що відповідає зарубіжній практиці. Економічний зміст даної форми ДПП полягає в тому, що держава і приватний партнер підписують концесійний договір, за яким об'єкт державної власності тимчасово, але на тривалий термін, передається в користування бізнесу. Тобто, у правових термінах, приватний підприємець отримує за визначену плату права на господарське управління певними ресурсами в межах певного об'єкта охорони здоров'я на основі концесійного договору, який має довготерміновий строк дії. При цьому об'єкт залишається державною власністю.

Концесія також припускає здійснення приватних інвестицій у визначені об'єкти медичної галузі або медичні установи приватними підприємствами бізнесом згідно з договором (контрактом) для володіння та управління об'єктом у рамках визначеного договором терміну. Після закінчення дії договору об'єкт передається державі (так зване «створення-володіння-управління-передача»). Форма переходу прав

¹ Концесія — це надання з метою задоволення громадських потреб уповноваженим органом виконавчої влади чи органом місцевого самоврядування на підставі концесійного договору на платній та строковій основі юридичній або фізичній особі (суб'єкту підприємницької діяльності) права на створення (будівництво) та (або) управління (експлуатацію) об'єкта концесії (строкове платне володіння), за умови взяття суб'єктом підприємницької діяльності (концесіонером) на себе зобов'язань щодо створення (будівництва) та (або) управління (експлуатації) об'єктом концесії, майнової відповідальності та можливого підприємницького ризику. Концесія передбачає сплату концесіонером концесійних платежів, які вносить концесіонер за право створення або управління (експлуатації) об'єктами, що надаються в концесію. Договір концесії не передбачає переходу права власності на об'єкт концесії до концесіонера та прямо встановлює, що об'єкти права державної чи комунальної власності, надані у концесію, не підлягають приватизації протягом дії концесійного договору. Мінімальний строк дії концесійного договору 10 років, максимальний — 50 // Закон України «Про концесії» від 16 липня 1999 р. № 997-XIV

власності до приватного інвестора за такої форми ДПП відбувається шляхом приватизації або відкритої емісії акцій.

За офіційними даними, в Україні на початок 2017 р. момент укладено 8 договорів концесії на державне майно і 138 – на комунальне майно [18], що мають соціальну спрямованість, і практично всі з них реалізуються у сфері житлово-комунальних послуг: водопостачання, тепло і електроенергії, послуг із збирання та вивезення сміття тощо. Однак у сфері охорони здоров'я концесії ще недостатньо популярні.

Придатність цієї форми ДПП для використання в галузі охорони здоров'я обумовлена тим, що спільна мета діяльності учасників, може бути як комерційною, так і некомерційною, не пов'язаною з отриманням прибутку. Останнє відповідає профілю спільних підприємств з державними чи комунальними закладами охорони здоров'я, які часто є неприбутковими організаціями.

Однією з форм ДПП, яка не визначена у вітчизняному законодавстві, але поширена у сфері охорони здоров'я в країнах Західної Європи, є фасиліті-менеджмент (facility management). Фасиліті-менеджмент (ФМ) – це комплексне управління об'єктом нерухомості (цілісним майновим комплексом) шляхом інтеграції людей та процесів, що передається на аутсорсинг окремим підрядним організаціям чи спеціалізованим ФМ-компаніям [19]. По суті – це контракти підряду, для забезпечення медичних закладів окремими видами послуг, в рамках яких приватний партнер надає свої ресурси та технології [7, с. 47]. Центральною ідеєю ФМ є принцип поділу функцій будь-якого підприємства чи закладу на профільні¹ та непрофільні. Профільними функціями закладів охорони здоров'я є функції з надання медичної допомоги та медичних послуг. А непрофільними (супутніми функціями) є організація харчування, оплата енергоносіїв та комунальних послуг, придбання постільної білизни, паливно-мастильних матеріалів, послуг зв'язку, вивезення сміття, прибирання, проведення поточних ремонтів обладнання та приміщень, обслуговування комунікацій тощо. Непрофільні функції можуть бути предметом ФМ.

Оскільки поняття ФМ не визначено у Законі № 2404 і додаткових обмежень щодо ФМ-договорів не встановлено, то з правової точки зору будь-який ФМ-договір – це звичайний господарський договір, який укладається за правилами чинного господарського законодавства України. Фахівці зазначають, що юридично ФМ може бути оформлений двома способами [1]. Перший – шляхом укладення договору управління майном (повний аутсорсинг усіх непрофільних функцій спеціалізованої керуючої компанії). Другий спосіб – це укладення договорів підряду (аутсорсинг окремих функцій). Слід відзначити, що в Україні ринок приватних медичних послуг розвинений достатньо, щоб спеціалізовані компанії надавали послуги як комплексного ФМ, так і окремих функцій з управління майновими комплексами.

Доцільність застосування ФМ в Україні визначається тим, що значна частина бюджетних коштів витрачається саме для забезпечення непрофільних функцій закладів охорони здоров'я. Тому така форма ДПП як ФМ стане дієвим способом економії бюджетних коштів через зменшення витрат на утримання об'єктів нерухомості у галузі охорони здоров'я з одночасним підвищенням якості медичних послуг, економії коштів при оптовій закупівлі медичних матеріалів, продуктів харчування, будівельних матеріалів тощо.

За кордоном найбільшого поширення отримала так звана модель «приватна фінансова ініціатива». Її зміст полягає в тому, що державний чи муніципальний орган підписує на тендерній основі контракт із приватним консорціумом, створеним спеціально під проект (консорціум належить групі приватних інвесторів, звичайно в нього входять будівельна компанія, постачальник послуг і банк). З боку держави такі контракти, як правило, управляються і фінансуються місцевими трастами і укладаються на 20-30 років; підрядник також надає додаткові послуги. Держава платить фіксовану плату, покриваючи капітальні і експлуатаційні витрати, прибуток. Відповідальність за організацію медичних послуг несе траст, приватний інвестор не відповідає за ризики, пов'язані з медичною діяльністю [8; 20].

Виходячи з вищевикладеного, слід зазначити, що ДПП відрізняється від приватизації, оскільки державний орган зберігає відповідальність за ефективність та якість надання послуг медичними закладами і здійснює певну економічну активність, зміст якої, полягає, насамперед, у регулюванні. Той факт, що в процесі реалізації ДПП за державою зберігається функція надання профільних (медичних) послуг, а функція (і відповідні ризики) володіння та забезпечення ефективного функціонування об'єктів нерухомості переходять приватним підприємцям, створює підґрунтя для участі у ДПП страхових компаній, роль яких полягає в управлінні ризиками. Держава в проектах ДПП виступає додатковим гарантом для страховика при страхуванні соціальних ризиків. Тому ми підтримуємо думку, що за умови ефективного виконання своїх ролей співпраця між державними органами і приватними страховими компаніями в рамках ДПП буде взаємовигідною для обох сторін і сприятиме подальшому розвитку медичного страхування в Україні [6, 7]. Головне – правильно обрати форму та сферу дії ДПП, що наведені на рис. 1.

Існують форми як простих інфраструктурних проектів ДПП, де приватні підприємці займаються наданням не профільних послуг (будівництво, комунальні послуги, технічне переобладнання, інформаційне забезпечення, підвищення кваліфікації тощо), так і складні моделі, що передбачають передачу частини функцій галузі, високоспеціалізована медична допомога, наукові дослідження, медична освіта тощо). В рамках ДПП формами залучення приватних інвестицій у галузь охорони здоров'я можуть бути продаж медичних установ, їх оренда, створення спільних підприємств, концесія. Кожна з форм ДПП має свої переваги і ризики, які потрібно

¹ До профільних належать ті функції, для виконання яких безпосередньо було створене відповідне підприємство чи заклад

враховувати під час вибору певної форми. Різноманітність форм ДПП підвищує його придатність для вирішення завдання розвитку фінансування медичного страхування в Україні.

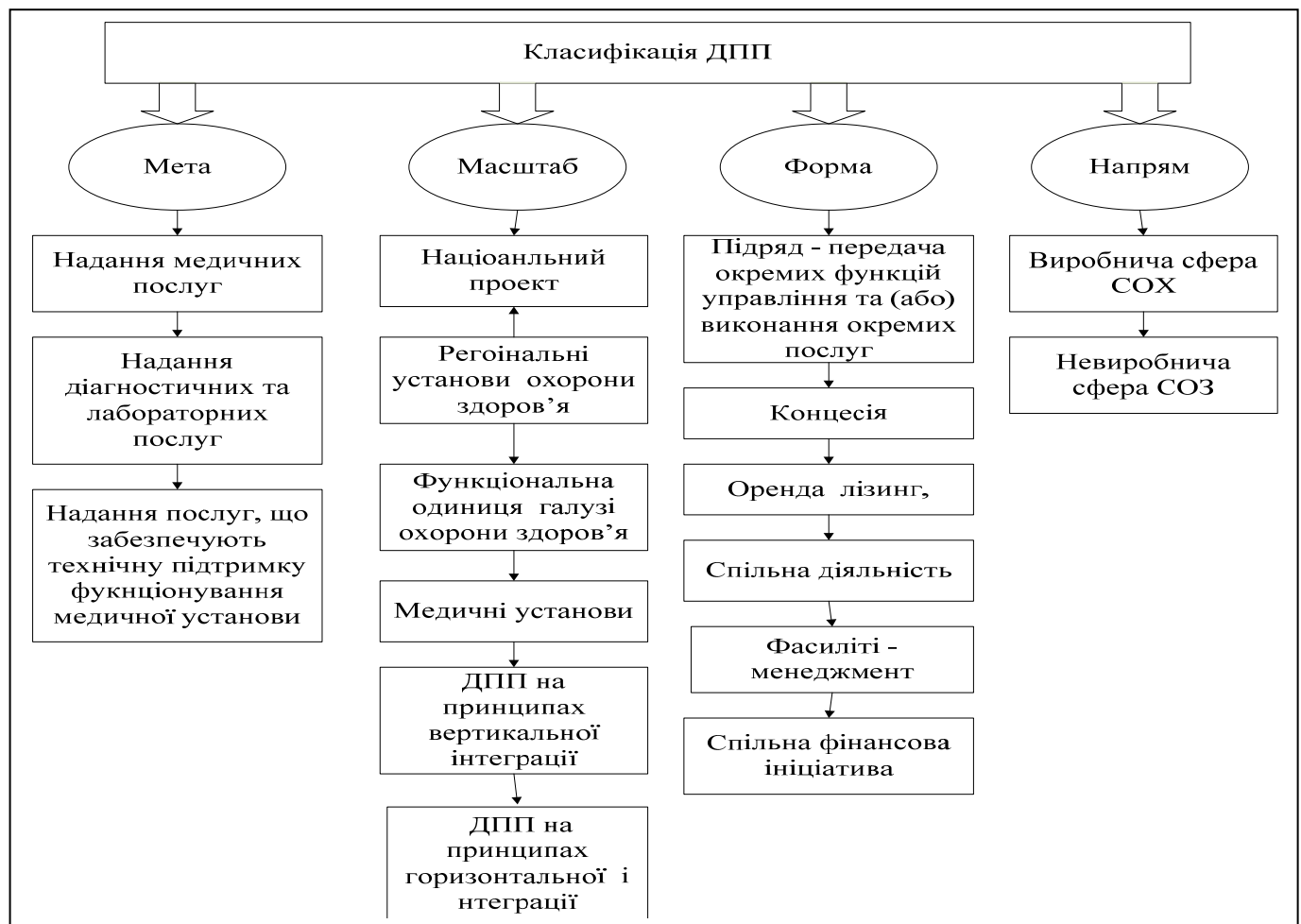


Рисунок 1. Класифікація форм ДПП

Джерело: складено [21].

При впровадженні ДПП в Україні та вибору його форми необхідно спиратися на досвід зарубіжних країн, але з урахуванням необхідності адаптації його до специфіки вітчизняної економіки. Світовий досвід переконує, що найбільш успішними серед простих форм ДПП є проекти, які реалізуються у сфері розвитку інфраструктури охорони здоров'я. в цьому випадку найчастіше об'єктами проектів ДПП стають великі багатопрофільні лікарні, що мають у своїй структурі високотехнологічні підрозділи, які потребують технічної допомоги з боку приватних підприємців. При використанні таких ДПП обсяг державних гарантій не змінюється, а приватному партнеру не делегується право надання медичних послуг, що сприяє дотриманню принципу рівності та справедливості у суспільстві.

Щодо реалізації ДПП в окремих країнах, на увагу заслуговує досвід Канади, де діє урядова програма Партнерського альтернативного фінансування (Alternative Financing Partnership system (AFP), згідно з якою консорціум «Компанія медичної інфраструктури Канади» (Healthcare Infrastructure Company of Canada consortium») протягом 25 років реалізує проект будівництва клініки на 608 ліжок (William Osier Health Centre) у Брамптоні штат Онтаріо. Співучасником є компанія Каріліон (Carillion) (Великобританія), яка відповідальна за забезпечення немедичних послуг і бере участь у розподілі ризиків проекту [22].

У Великій Британії система медичного страхування відсутня, держава розподіляє функції і, як замовник в особі державного департаменту охорони здоров'я, контролює якість медичних послуг. У такій системі до процесу залучається посередник, якому держава передає частину своїх повноважень.

У Чехії в 2004 році при Міністерстві фінансів був створений спеціальний центр (Public-Private Partnership Centrum) для вивчення особливостей розвитку ДПП в різних галузях (наприклад, інфраструктура, комунальне господарство, соціальна сфера) та надання відповідних рекомендацій для розробки законодавства. У 2005 р. був започаткований проект за моделлю DBFO – будівництво готелю та автостоянки (Hotel-type accommodation and car park) у Центральному військовому госпіталі (Central Military Hospital) у Празі. Інший проект – реконструкція регіональної лікарні в Пардубице (Pardubice Regional Hospital) за моделлю DBFO (PPP Centrum, Pilot Projects in the Czech Republic, 2007) [23].

Низку позитивних прикладів використання ДПП у галузі охорони здоров'я має Китай, де у 2000–2010 рр. були створені приватні фонди для будівництва державних лікарень [24]. Проекти реалізовувалися для оновлення медичної інфраструктури та розвитку технічної бази служби екстреної медичної допомоги.

Цікавим з погляду мети нашого дослідження є досвід Індії, де впровадження системи ДПП націлено на охоплення обов'язковим медичним страхуванням сімей за межею бідності. Уряд встановив додатково ряд пільг для малозабезпечених верств населення. Приблизно 75 % страхових премій даного виду обов'язкового страхування виплачувалася урядом, а в окремих регіонах – до 90 % розміру страхових платежів [2]. Держава зобов'язалася стандартизувати всі вимоги до страховиків на законодавчому рівні (у тому числі передбачивши граничні мінімальні та максимальні виплати).

Також в Індії, Індонезії та Лаосі на базі ДПП розвивається мікрострахування, спрямоване на розвиток соціального захисту малозабезпечених верств населення [2]. Механізм мікрострахування включає в себе пропонування невеликого пакету базових і недорогих страхових продуктів у сфері медичного обслуговування для малозабезпечених. Такий пакет може складатися зі безперервного страхування здоров'я і використовуватиметься населенням із використанням субсидій з бюджету.

У більшості країн для реалізації ДПП створюється спеціальна структура у формі юридичної особи за участю державного і приватного партнера, іноді за участі фінансових інститутів, у том числі - страховиків. У рамках даної структури укладаються договори, що дозволяє забезпечити максимальну прозорість її діяльності. За результатами досліджень світового досвіду та з урахуванням висновків вітчизняних науковців О. Портної [5], К. Павлюк [4, с. 47] і О. Степанової [21] ми дійшли висновку, що найбільш активне використання ДПП у сфері охорони здоров'я спостерігається у таких розвинутих країнах як Великобританія, Австралія, Канада, Австрія, Фінляндія, Франція, Італія, Португалія, Іспанія, Данія, Швеція. Додамо, що перші ДДП були зареєстровані у 1997-1998 рр. У ряді європейських країн ДПП націлені на модернізацію, переобладнання та управління медичними установами, у Румунії – ряд проектів ДПП орієнтовані на технічне забезпечення діалітичних центрів, а в Іспанії в рамках ДДП забезпечується комплексне надання первісної та окремих видів спеціалізованої медичної допомоги. Незважаючи на короткий огляд світового досвіду реалізації ДПП, можна зробити висновок, що у всіх країнах, де, активно розвивається ДПП стимулюється медичний туризм, інвестиції у сферу медичних закладів, закупівлі і впровадження медичних технологій.

Загалом результати аналізу світового досвіду реалізації проектів ДПП в процесі розвитку фінансування охорони здоров'я засвідчили їх високу ефективність у сфері надання непрофільних послуг медичною установою¹ у галузі охорони здоров'я, зміцнення її інфраструктури і розбудови технічної бази². Активний розвиток різноманітних форм ДПП та їх широке застосування у зарубіжних країнах дозволяють охарактеризувати цю форму взаємовідносин як характерну для сучасної ринкової економіки. Однак форми реалізації ДПП в галузі охорони здоров'я мають свої особливості, тому ми підтримуємо думку О.Портної [5], що державно-приватна взаємодія у рамках ДПП у сфері охорони здоров'я, на відміну від традиційних адміністративних відносин між державою та бізнесом, веде до виникнення специфічних відносин власності, форм фінансування і методів управління. Принциповим моментом є перерозподіл прав власності у сфері охорони здоров'я, що в Україні традиційно повністю належали державі.

До прикладів ДПП в Україні насамперед можна віднести проекти у сфері освіти та підготовки медичних кадрів. По-перше, це співпраця окремих медичних установ з Національним медичним університетом імені О.О. Богомольця та НМАПО ім. П.Л. Шупика. Між цими закладами укладено угоду за якої на базі клініки проводяться навчання керівників лікувальних закладів та їх співробітників з метою поліпшення якості медичних послуг, забезпечення безпеки пацієнта, впровадження принципів сучасного менеджменту та маркетингу в галузі охорони здоров'я. По-друге, в рамках ДПП організовано міжнародний тренінговий центр «Ендосфорс» для фахівців хірургічного профілю. Учасники – клініки «Оберіг», НМАПО імені П.Л. Шупика та фірми «Карл Шторц» [12]. Тільки у 2013 році на базі зазначеного центру пройшли навчання понад 140 лікарів.

Досить активно ДПП може розвиватися на регіональному рівні, особливо в умовах децентралізації влади. Так, наприклад, в рамках Програми розвитку державно-приватного партнерства Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) у Запоріжжі була створена робоча група для впровадження принципів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я міста на базі старої Міської лікарні №3 [12]. Її реконструкція покликана поліпшити умови лікування і перебування там пацієнтів, щоб оновити матеріально-технічну базу. залучити кошти приватного інвестора через механізм державно-приватного партнерства. Роль приватного партнера полягає в наданні додаткових платних послуг, використовуючи вільні приміщення

¹ *Послуги з охорони медичних установ; комунально-господарські послуги; організації харчування в медичних установах; транспортні послуги (у т.ч., автомобільним та авіатранспортом); збір, знешкодження, транспортування та розміщення медичних відходів (шкідливих та нешкідливих); організація і ведення бухгалтерського обліку; технічне обслуговування медичної техніки; прання білизни; технічне обслуговування інформаційних систем (телемедицина, електронні реєстратура, медичні картки та ін.).*

² *Управління медичною установою в цілому; розробки, виробництва та поширення нових медичних препаратів (ліків, вакцин та ін.); розробка та виробництва нової медичної техніки, інструментів та обладнання; послуги з медичних досліджень (лабораторні дослідження, МРТ, УЗД та ін.); медична освіта, перепідготовка та підвищення кваліфікації медичного персоналу.*

лікарні або приміщення, які можна використовувати у дві зміни, наприклад, операційну. Об'яг безкоштовних послуг при цьому не змінюється.

На засадах ДПП та із використанням благодійних внесків вже успішно працює Медичний центр NOVO у Львові. Відмінність від традиційного проекту ДПП у тому, що сучасне діагностичне обладнання було закуплено за благодійні кошти [12].

Різновидом ДПП можна вважати запропоновану у новому проекті Закону «Про медичне страхування» практику сімейних лікарів. За кордоном (у Німеччині, Словаччині, Чехії) приватно-практикуючі сімейні лікарі укладають угоди на оренду приміщень у лікувальному закладі і про надання медичних послуг. Тому, хоча нині в Україні проекти ДПП реалізуються здебільшого у сфері медичної освіти та підвищення кваліфікації лікарів, проте можливості для їх розвитку існують у сфері проектування, фінансування, запровадження нових медичних технологій, які сьогодні держава не може профінансувати. З огляду на складну політико-економічну ситуацію в Україні в цілому, постійні зміни нормативно-правових та організаційних основ функціонування галузі охорони здоров'я вагому підтримку розвитку ДПП має допомога міжнародних організацій.

Нині найбільш активною в галузі ДПП є компанія CREAM Europe. На даний момент досвід компанії дозволяє їй сприяти в реалізації понад двохсот проектів по всьому світу [25]. На пілотні проекти CREAM може надати 100 %-е фінансування за умов наявності інфраструктури «припливу грошей». Компанія CREAM Europe розпочала роботу з Україною, але для залучення іноземних приватних інвестицій у сферу ДПП потрібне сприятливе бізнес-середовище, чітке і зрозуміле для іноземних інвесторів правове поле. За їх відсутності іноземні інвестиції будуть приходити тільки або як допомога, або в результаті діяльності благодійних фондів та організацій.

Так ведеться співробітництво МОЗ України з Європейською економічною комісією ООН, за результатами якого має бути прийнято сукупність стандартів ДПП в галузі охорони здоров'я. Останні мають поки що рекомендаційну форму, проте можуть бути законодавчо затверджені на національному рівні. Наразі досягнуто домовленостей, що після експертної оцінки цих стандартів фахівцями МОЗ рекомендації ООН будуть підписані [26]. Рекомендації UNESCO Bioethics Core Curriculum вже були враховані для розробки програм і викладанні дисциплін медичним працівникам і страховикам; проведенні міжнародних заходів щодо обміну досвідом та підвищення кваліфікації. На основі стандартів ООН має бути сформована індивідуальна форма (модель) розвитку ДПП у галузі охорони здоров'я, відповідно до об'єктивної ситуації у вітчизняній економіці, соціальній та політичній сфері, рівня розвитку страхової медицини.

Згідно інформації, оприлюдненій на сайті МОЗ України, робота з розвитку державно-приватного партнерства розбита на декілька етапів [27]:

1) вивчення ефективних зарубіжних моделей державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я;

2) аналіз таких моделей фахівцями для розробки нормативно-правової бази у цій сфері, яка дозволить ефективно втілити їх в життя.

Оцінка ефективності впровадження тієї або іншої форми ДПП у галузі охорони здоров'я та сфері медичного страхування передбачає виявлення і зіставлення її основних переваг і труднощів впровадження.

Труднощі впровадження ДПП в Україні пов'язані з відсутністю або недостатністю інституційних та організаційних передумов. Нині у сфері охорони здоров'я не має законодавчих актів, що чітко регламентували б порядок розробки та реалізації проектів ДПП. Сучасна система фінансування охорони здоров'я України виключно з бюджету створює високі фінансові ризики для ДПП, пов'язані з короткими (річними) бюджетними циклами планування та необхідністю їх щорічного затвердження. Тому необхідно подовжити горизонт планування видатків на охорону здоров'я на основі запровадження механізму проектного планування фінансування проектів ДПП, що сприятиме підвищенню зацікавленості вітчизняних та іноземних інвесторів в участі у ДПП. Також до перешкод на шляху запровадження ДПП відноситься не готовність керівників медичних закладів, недостатня поінформованість їх та потенційних партнерів, нестабільні політичні умови, що демотивують зовнішніх інвесторів, які готові брати участь в ДПП щодо будівництва медичних установ на умовах їх спільного використання.

Недосконалість щодо стимулювання ДПП притаманна і Податковому кодексу України (ПК України) щодо звільнення операцій з надання послуг з охорони здоров'я від оподаткування податком на додану вартість. Низка недосконалих формулювань, що містяться у підпункті 197.1.5. пункту 197.1 статті 197 ПК України, та законодавча невизначеність деяких понять (наприклад «поліпшене сервісне обслуговування»), призводять до претензій (нерідко необґрунтованих) податкових органів до закладів охорони здоров'я. Ситуація недостатньої правової визначеності не сприяє підвищенню інвестиційної привабливості галузі охорони здоров'я [26].

Для впровадження комплексного фінансування у формі ДПП необхідно забезпечити низку умов. **В першу чергу**, потрібні законодавчі зміни з метою створення умов для запровадження добровільного медичного страхування та визначення базової програми обов'язкового медичного страхування, створення переліку медичних послуг, що надаються громадянам безкоштовно. Законом визначено право громадян на вибір лікувального закладу та лікаря і страхової медичної організації. Щоб це право не залишалося номінальним, у пацієнтів повинен бути реальний вибір, тому держава має бути зацікавлена у розвитку приватної медицини через добровільне медичне страхування до участі в ДПП.

Необхідно забезпечити втілення в життя ДПП на рівні первинної допомоги. Для цього потрібно врегулювати усі аспекти договірних відносин, розробити типові договори на оренду приміщення, на надання медичних послуг, а також розглянути можливість запровадження пільгового оподаткування.

Розвиток ДПП неможливий без розвитку ринку медичних послуг, учасниками якого можуть бути як комунальні та державні заклади, так і приватні що дозволить змінити підходи до їх фінансування. Розвиток ринкових відносин вимагає фундаментального переосмислення принципів функціонування закладів охорони здоров'я та проведення перетворень організаційно-економічного характеру, які мають на меті поєднання медичної та економічної діяльності з метою поліпшення таких показників як витрати, якість медичних послуг, рівень обслуговування та оперативність. Доки не зміниться форма власності лікувальних закладів і вони не стануть самостійними суб'єктами господарювання, система фінансування лікувального закладу залишиться неефективною. Керівник ЛЗ повинен нести повну відповідальність як виконавець медичних послуг, а замовник (держава) – контролювати їх якість, то навіть без системи медичного страхування можна досягнути успішного результату.

Враховуючи труднощі впровадження ДПП стратегія розвитку ДПП в охороні здоров'я в Україні повинна будуватися на чітко визначених потребах суспільства у сфері здоров'я та потенційних можливостей держави і приватного бізнесу у їх задоволенні. В силу своїх особливостей бюджетна, страхова і ринкова моделі охорони здоров'я мають свої переваги і недоліки. З бюджетних коштів повинні фінансуватися, головним чином, стратегічні та програмні напрямки в охороні здоров'я. Надання медичної допомоги населенню здійснюється на основі програми державних гарантій, основним джерелом фінансування якої є кошти системи обов'язкового медичного страхування. Потреби населення, які виявляються незадоволеними в державній системі охорони здоров'я, формують попит на послуги приватного сектора. Організаційно-економічна інтеграція державних і приватних коштів на основі ДПП в сфері медичного страхування дозволить сформувати оптимальну модель фінансування охорони здоров'я.

Зважаючи на високі ризики поточного етапу розвитку України модель ДПП має включати діяльність страховиків, що дозволить отримати додаткові позитивні екстерналії, а саме: для населення – це якісні страхові послуги, страховикам – державна підтримка, для держави – можливість зниження ризиків настання негативних подій та відповідних втрат. На макрорівні реалізація ДПП сприятиме розвитку ринкових відносин та підприємництва, поліпшенню взаємовідносин між державою та страховиками, створенню нових та покращанню існуючих механізмів державного регулювання страхової діяльності, впровадженню інноваційних методів в медицині, зменшенню ризиків за рахунок їх рівномірного розподілу, підготовку медичних та управлінських кадрів. Таким чином, на основі формування механізму взаємодії держави та бізнес-структур на засадах добровільного та взаємодоповнюючого партнерства медичне страхування отримає додатковий імпульс для розвитку.

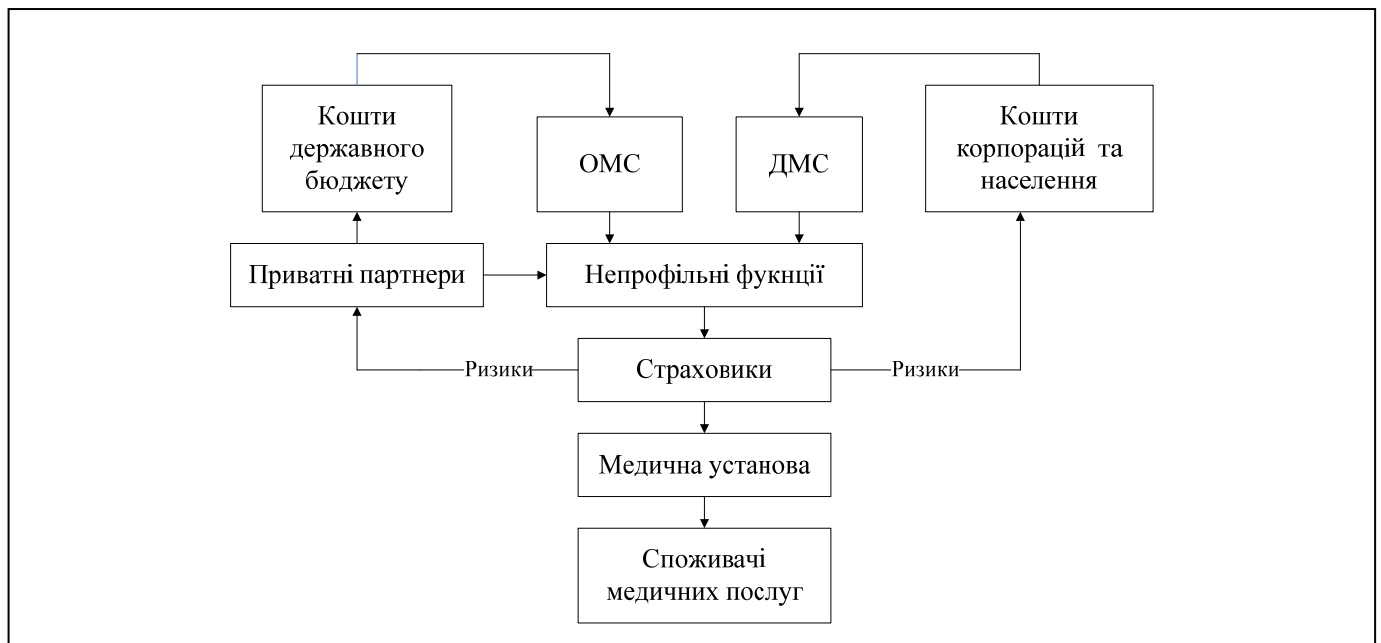


Рисунок 2. Поєднання коштів державного бюджету, приватних інвесторів та страховиків в моделі ДПП

Успішними проектами ДПП в охороні здоров'я України можуть бути нескладні інфраструктурні проекти для покращання ресурсного забезпечення медичної галузі, зокрема для вдосконалення технічної бази екстреної медичної допомоги. Для цього підходить така форма ДПП як оренда, коли приватний партнер орендує певний об'єкт охорони здоров'я медичний заклад або установу на умовах цільового використання її активів, зобов'язання створення певної кількості нових робочих місць, здійснення інвестицій. Доцільним є

ДПП у сфері виконання непрофільних функцій у системі охорони здоров'я (сервісні послуги, прання білизни, харчування пацієнтів). За прикладом країн Європи можна розвивати ДПП для забезпечення санітарно-епідемічного режиму в медичних закладах, інформаційного забезпечення, лабораторної діагностики.

За дослідженнями вітчизняних науковців структурна трансформація напрямків діяльності у сфері охорони здоров'я між державою, приватним сектором у рамках реформи може бути здійснена наступним чином (див. таблицю).

В рамках ДПП можуть також укладатися підряди на виконання певних видів робіт, наприклад, реконструкції та ремонтно-будівні роботи медичних закладів та споруд, постачання послуг організації медичного страхування; медичні фірми посередники і консультанти, управління державними об'єктами галузі охорони здоров'я та використовуватися інші організаційно-правові форми співпраці держави та бізнесу. В умовах реформування економіки в цілому та фінансової системи зокрема можливо використовувати таку форму ДПП як контракт на управління, що не передбачає інвестиційних зобов'язань з боку приватного партнера. Право власності та функція прийняття інвестиційних рішень залишаються у компетенції держави. Приватна організація відповідає тільки за дотримання принципів системного управління об'єктами охорони здоров'я і несе лише операційні ризик. Така форма ДПП дозволить підвищити ефективність управлінських рішень держави у галузі охорони здоров'я.

Структурний розподіл напрямів діяльності між державним і приватним бізнесом в рамках ДПП

Виробнича сфера СОЗ		Невиробнича сфера СОЗ		
Приватний сектор	ДПП	Приватний сектор	ДПП	Державний сектор
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	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	вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медицина (діагностика, лікування); санаторно-курортні послуги (оздоровлення та реабілітація); медичні дослідження, наука, освіта; профілактика (спорт, відпочинок, фізкультура, «зелений» туризм).	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

Складено на основі: [3].

У перспективі в Україні доцільно розвивати таку складну форму ДПП як кластери, в рамках яких відбудеться консолідація економічних, фінансових, управлінських та інших видів ресурсів для їх раціонального використання та розширення фінансування об'єктів медичної галузі. Кластери спроможні сприяти сталому розвитку медичної галузі завдяки отриманню синергетичного ефекту від об'єднання зусиль держави, приватних підприємств страхових компаній, що забезпечить багатопільове використання коштів у сфері охорони здоров'я.

Перевагами створення кластера у сфері охорони здоров'я є можливість залучення інвестиції у розвиток системи охорони здоров'я шляхом участі фінансових установ, зокрема, страхових компаній. Об'єднання організацій різної форми власності із збереженням їх господарської самостійності дозволить підвищити якість та конкурентоспроможності медичної продукції та послуг, покращити доступ до нової інформації, технологій та інновацій, сприятиме налагодженню тривалої співпраці із постачальниками медичних препаратів та обладнання.

Висновки. ДПП дозволяє ефективно використовувати фінансові ресурси і професіоналізм приватного сектора за збереження державного контролю за діяльністю медичного закладу. Основні принципи, ознаки та форми реалізації ДПП у сполученні з механізмами впровадження обов'язкового медичного страхування підтверджують широкі можливості їх спільного використання для розвитку сфери охорони здоров'я. ДПП забезпечує диверсифікацію каналів фінансування сфери охорони здоров'я, оптимізує розподіл ризиків між партнерами, дозволяє активно залучати інвестиції, підвищити якість надання медичних послуг населенню, покращити рівень державного управління соціальною інфраструктурою, покращити стан бюджету та

ефективність використання коштів, створити належні умови для покращення рівня надання медичних послуг, підняти рівень оплати праці медпрацівникам, що сприятиме розвитку охорони здоров'я. На сучасному етапі ДПП має використовуватися для обслуговування непрофільних функцій закладів охорони здоров'я.

Для розвитку ДПП у сфері охорони здоров'я, на наш погляд, невідкладними завданнями є:

- формування стратегічного підходу до реалізації проектів державно-приватного партнерства в системі охорони здоров'я в Україні;
- визначення секторів, які мають найвищий потенціал до реалізації проектів ДПП на основі аналізу аналіз структурних особливостей функціонування системи охорони здоров'я в Україні;
- вдосконалення нормативно-законодавчої бази реалізації ДПП на основі методичних рекомендацій (guidelines) міжнародних організацій;
- визначення переліку послуг у різних секторах системи охорони здоров'я, які можуть надаватися (управлятися) приватним сектором в рамках ДПП;
- розробка типових видів договорів для різних видів послуг і напрямів у діяльності системи охорони здоров'я України та взаємодії різних державних партнерів, з чітким визначенням їх функцій та меж відповідальності;
- розробка пілотних проектів ДПП.

Світовий досвід та практика в Україні доводять, що механізм державно-приватного партнерства є одним з рушійних елементів, котрий допоможе вивести якість медичних послуг на високий європейський рівень.

Список використаних джерел

1. Бондарев Т. Реалізація державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я України / Т. Бондарев, Н. Поливка // *Практика управління медичним закладом : щомісячний спеціалізований журнал*. - 2011. - № 11. - С.58-66.
2. Мужилівський В.В. Державно-приватне партнерство в галузі страхування / В.В. Мужилівський // *БІЗНЕСІНФОРМ*. – 2014. - № 6. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.business-inform.net
3. Мартьякова О.В. Механізм реалізації Державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я / О.В. Мартьякова., І.В. Трикоз // *Часопис економічних реформ*. – 2013. - № 4 (12). - С. 33-39.
4. Павлюк К. Охорона здоров'я: спробувати механізми державно-приватного партнерства. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://n-auditor.com.ua/uk/component/na_archive/141?view=material.
5. Портна О.В. Перспективи розвитку державно-приватного партнерства та ресурсного забезпечення охорони здоров'я в Україні. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.nbuv.gov.ua/old_jrn/Soc_Gum/Vddfa/2012_2/index.pdf
6. Тараненко І.В. Державно-приватне партнерство в інноваційній сфері: світовий досвід та перспективи розвитку в Україні / І.В. Тараненко // *Бюлетень Міжнародного Нобелівського економічного форуму*. - 2011. - № 1 (4). - С. 376-386.
7. Чала Н.Д. Державно-приватне партнерство в Україні. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://investycii.org/investuvanya/konferentsiji/>
8. 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. Мартьяковой // Донецк: ГВУЗ «ДонНТУ»*. - 2011. - С. 659-666.
9. Б'юкенен Джеймс. Твори. Пер. з англ. Серія: «Нобелівські лауреати з економіки». Т.1. / Фонд економічної ініціативи; Гл. ред.кол.: Нурієв Р.М. та ін / М., «Таурис Альфа», 1997.
10. Розпорядження КМУ від 31 жовтня 2011 р. N 1164-р Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір». – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1164-2011-%D1%80>
11. Указ Президента України Про заходи щодо забезпечення ефективності реалізації Програми економічних реформ на 2010-2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава». – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1154/2010>
12. Переосмислення системи охорони здоров'я: роль державно-приватного партнерства в Україні. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.likarnya.org.ua/news/11606.html>
13. Закон України «Про державно-приватне партнерство» (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2010, № 40, ст.524). - [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2404-17>
14. Постанова Верховної Ради України «Про прийняття за основу проекту Закону України про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо зняття регуляторних бар'єрів для розвитку державно-приватного партнерства в Україні та стимулювання інвестицій». - [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/195-19>
15. Державно-приватне партнерство в контексті нової економічної політики України // *Матеріали III Міжнародного інвестиційного Саміту DID (29-30 вересня 2010р., м. Донецьк)*. - [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ch.kiev.ua/ru>
16. Цивільний кодекс України від 16 січня 2003 р. № 435-IV, Стаття 141 Господарського кодексу України від 16 січня 2003 р. № 436-IV, Законом України «Про управління об'єктами державної власності» від 21 вересня 2006 р. № 185-V). - [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/435-15>

17. Фонд Державного майна України. - [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.spfu.gov.ua/ua/content/spf-rent-consessions.html>
18. Державно-приватне партнерство в Україні - галузь, яка обіцяє розвиватися . - [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://rbn.cc.ua/analytics/3982-derzhvano-pryvatne-partnerstvo-v-ukrajini-galuz-jaka-obicjaje-rozvyvatsja>
19. Офіційний сайт «Фасиліті менеджменту». - [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://facility-management.shen.ua/ru>
20. Державно-приватне партнерство – Terra incognita української медицини? - [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.vz.kiev.ua/ru/derzhavno-privatne-partnerstvo-terra-incognita-ukrayinskoji-medycini/>
21. Степанова О.В. Стратегічні орієнтири розвитку державно-приватного партнерства в системі охорони здоров'я України / О.В. Степанова // Електронне наукове фахове видання «Ефективна економіка». - 2014. - № 6. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=3157>
22. PPP Canada. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.p3canada.ca
23. Моссиалос Э. Добровольное медицинское страхование в странах Европейского Союза / Э. Моссиалос, С. Томпсон. М. // Анкил. - 2005. С. 224.
24. Ляховченко Л. Розвиток добровільного медичного страхування як позабюджетного джерела фінансування галузі охорони здоров'я в Україні / Л. Ляховченко // Вісник Національної академії державного управління при Президентові України. - 2010. - № 1. С.265-272.
25. Офіційний сайт CREAM. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.cream-europe.eu/en/index.php>
26. Формуючи бренд України, або актуальні питання міжнародної співпраці у сфері охорони здоров'я. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.apteka.ua/article/355315>
27. Державно-приватне партнерство: МОЗ України провело нараду з питань його впровадження у сфері охорони здоров'я / Матеріали Круглого столу з міжнародною участю «Актуальні питання міжнародної співпраці у сфері охорони здоров'я» м. Київ, 17 грудня 2015 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.apteka.ua/article/338281>

References

1. Bondarev T., Watering N. Implementation of Public Private Partnership in Health Ukraine // Practice Facility Management: a specialized monthly magazine. - 2011. - № 11. - S.58-66.
2. Muzhylyvskyy V.V. Public-private partnership in insurance // BusinessInform. - 2014. - № 6. : www.business-inform.net
3. Martyakova A.V., Trikoz I.V. Mechanism implementation of Public Private Partnership in Health // Journal of economic reforms. - 2013. - № 4 (12). - P. 33-39.
4. Pavlyuk K. Health: Try the mechanisms of public-private partnership. : http://n-auditor.com.ua/uk/component/na_archive/141?view=material
5. Portnoy A. Prospects for public-private partnerships and resources for health care in Ukraine. : www.nbu.gov.ua/old_jrn/Soc_Gum/Vddf/2012_2/index.pdf
6. Taranenko I.V. Public-private partnership in the innovation sphere: international experience and prospects in Ukraine // Bulletin of the International Nobel Economic Forum. - 2011. -№ 1 (4). - S. 376-386.
7. Chala N.D. Public-private partnership in Ukraine. : <http://investycii.org/investuvanya/konferentsiji/>
8. Cherevykov E.L. Public-private partnership in the context of competition Upravlencheskye technology solutions to development problems sovremennh socio-economic systems [monograph]. Donetsk: HVUZ «DonNTU.» - 2011. - P. 659-666.
9. James Buchanan. Writings. Per. from English. Series: «Nobel laureate in economics.» V.1. / Foundation economic initiatives; M. «Taurus Alpha», 1997.
10. CMU dated 31 October 2011 g. N 1164-r About approval of the Concept of the National Program «Health 2020: Ukrainian Dimension». : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1164-2011-%D1%80>
11. Prezydeta Ukraine decree on measures to ensure the effectiveness of the implementation of the Program of economic reforms for 2010-2014 «Prosperous Society, Competitive Economy, Effective State». : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1154/2010>
12. Redefining health care: the role of public-private partnership in Ukraine. : <http://www.likarnya.org.ua/news/11606.html>
13. Law of Ukraine «On Public Private Partnership» (Supreme Council of Ukraine (VVR), 2010, number 40, st.524). : <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2404-17>
14. Resolution of the Verkhovna Rada of Ukraine «On adoption of the Bill of Ukraine on amendments to some legislative acts of Ukraine concerning the removal of regulatory barriers to the development of public-private partnership in Ukraine and stimulate investment.» : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/195-19>
15. Public-private partnership in the context of the new economic policy of Ukraine // Proceedings of the Third International Investment Summit DID (29-30 September 2010., M. Donetsk). : <http://www.ch.kiev.ua/ru>
16. The Civil Code of Ukraine of 16 January 2003 r. Number 435-IV, Article 141 of the Commercial Code of Ukraine of 16 January 2003 r. Number 436-IV, the Law of Ukraine «On Management of State Property» dated 21 September 2006 r. Number 185-V). : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/435-15>

17. The State Property Fund of Ukraine. : <http://www.spfu.gov.ua/ua/content/spf-rent-consessions.html>
18. Public-private partnership in Ukraine - an industry that promises to evolve. : <http://rbn.cc/ua/analytics/3982-derzhvano-pryvatne-partnerstvo-v-ukrajini-galuz-jaka-obicjaje-rozvyvatysja>
19. Official Site «Fasylyti management.» : <http://facility-management.shen.ua/ru>
20. Public-private partnerships - Terra incognita Ukrainian medicine? : <http://www.vz.kiev.ua/ru/derzhavno-pryvatne-partnerstvo-terra-incognita-ukrayinskoyi-medicini/>
21. Stepanova O.V. strategic orientation of public-private partnership in the health system of Ukraine // Electronic scientific specialized edition of «productive economy» .- 2014. - №6. : <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=3157>
22. PPP Canada. : www.p3canada.ca
23. Mossyalos E., Thompson. M. Dobrovolnoe medytsynskoe insurance in developing countries Evropeyskoho Union // Ankyl. - 2005 S. 224.
24. Lyahovchenko L. Development of voluntary health insurance as extra-budgetary sources of financing health care in Ukraine // Bulletin of the National Academy of Public Administration under the President of Ukraine. - 2010. - № 1. S.265-272.
25. Official site CREAM. : <http://www.cream-europe.eu/en/index.php>
26. Formuyuchy brand, or urgent issues of international cooperation in health. : <http://www.apteka.ua/article/355315>
27. Public-private partnership: the Ministry of Health of Ukraine held a meeting on implementation in health / roundtable with international participation «Topical issues of international cooperation in health» m. Kyiv, 17 December 2015 : <http://www.apteka.ua/article/338281>

ДАНІ ПРО АВТОРА

Шевчук Юлія Василівна – старший викладач кафедри фінансових ринків Університету Державної фіскальної служби України
м. Ірпін

ДАННЫЕ ОБ АВТОРЕ

Шевчук Юлия Васильевна – старший преподаватель кафедры финансовых рынков Университета Государственной фискальной службы Украины
м. Ирпень

ABOUT AUTHOR

Shevchuk Yulia Vasylivna – senior teacher on Financial Markets Department of University of State Fiscal Service of Ukraine
Irpın.

УДК 658.14/.17:005.52+339.543 (477)

ОЦІНКА РИЗИКІВ ТА ЗАВДАННЯ МИТНОГО КОНТРОЛЮ В УКРАЇНІ

**Огонь Ц.Г.,
Ломейко Ю.А.**

Предметом дослідження є стан організації та результати виконання засад функціонування та реалізації митного контролю в Україні.

Метою дослідження є встановлення якості та оцінка результатів митного контролю в Україні; пошуки інструментів упередження порушень в сфері митного контролю, виявлення можливих напрямів його вдосконалення, зокрема шляхом покращення рівня взаємодії між державними органами в процесі реалізації правових засад в сфері митної справи.

Методи, використані для досягнення мети дослідження, це: діалектичний, дедуктивний, індуктивний, абстрагування та конкретизації, порівняльного аналізу та синтезу.

Результати роботи. За результатами проведеного дослідження стану організації та здійснення митного контролю було виявлено, що ефективний митний контроль має забезпечити дотримання митного законодавства, результатами чого є динаміка макро-показників, сукупного обсягу товарного експорту та імпорту, обсягу митних платежів, зменшення обсягів контрабандних та контрафактних товарів. Одночасно, незважаючи на наявність різних форм митного контролю та митних формальностей, важливим інструментом, який впливає на його ефективність, є видатки бюджету на забезпечення прозорої та дієвої роботи митних органів, оскільки саме до їх функцій належить його реалізація. Було співставлено показники експорту та імпорту товарів і митних платежів із видатками Державного бюджету на органи митного контролю. Виявлено, що аналізу суто статистичних показників недостатньо для того, щоб оцінити ефективність роботи митних органів у сфері митної справи, в тому