

УДК 334:005:614.2

Вовк С.М.,

к.е.н., кафедра вищої освіти управління охороною здоров'я,
Донецькій національній медичній університет
ім. М. Горького, м. Донецьк

МОДЕЛЮВАННЯ УНІВЕРСАЛЬНИХ ПРИНЦИПІВ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМИ ОРГАНІЗАЦІЯМИ

Охорона здоров'я показана як складна, багатогранна економічна і соціальна система, в управління якої включені всі механізми державного і приватного бізнесу. Зроблено спробу змодельовати універсальні принципи управління державно-приватним партнерством у сфері охорони здоров'я, на основі аналізу вже існуючих моделей і методів. Для моделювання універсальних принципів управління державно-приватним партнерством необхідно виділяти специфіку в рамках всієї системи відносин бізнесу і влади. З наступною їх оцінкою, насамперед з точки зору встановлення меж між партнерством та приватизацією. Враховуючи що, партнерство пред'являє високі вимоги до рівня компетенцій його учасників, можна зробити висновок - моделювання універсальних принципів державно-приватного управління може стати дієвим інструментом при реформуванні охорони здоров'я і однією з форм виведення його з кризи.

Ключові слова: державно-приватне партнерство, управління, охорона здоров'я, моделювання, медична організація, концесії, проект, роздержавлення.

МОДЕЛИРОВАНИЕ УНИВЕРСАЛЬНЫХ ПРИНЦИПОВ ГОСУДАРСТВЕННО- ЧАСТНОГО УПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ

Вовк С.М.

Здравоохранение показано как сложная, многогранная экономическая и социальная система, в управление которой включены все механизмы государственного и частного бизнеса. Сделана попытка смоделировать универсальные принципы управления государственно-частным партнерством в сфере здравоохранения, на основе анализа уже существующих моделей и методов. Для моделирования универсальных принципов управления государственно-частным партнерством необходимо выделять специфику в рамках всей системы отношений бизнеса и власти. С последующей их оценкой, прежде всего с точки зрения установления границ между партнерством и приватизацией. Учитывая, что партнерство предъявляет высокие требования к уровню компетенций его участников, можно сделать вывод – моделирование универсальных принципов государственно-частного управления может стать действенным инструментом при реформировании здравоохранения и одной из форм вывода его из кризиса.

Ключевые слова: государственно-частное партнерство, управление, здравоохранение, моделирование, медицинская организация, концессии, проект, разгосударствление.

MODELING THE GENERIC PRINCIPLES OF PUBLIC-PRIVATE MANAGEMENT OF MEDICAL INSTITUTIONS

Vovk S.

Healthcare is shown as a complex, multifaceted economic and social system which includes all the mechanisms of state and private business. An attempt was made to model the universal principles of management of public-private partnership in the health sector, based on the analysis of existing models and methods. For modeling the universal principles of management of PPPs need to find specifics within the entire system of relations between business and authorities. Their subsequent evaluation, primarily from the point of view of the establishment of boundaries between the partnership and privatization. Taking into account that the partnership places high demands on the level of competence of its participants, we can conclude modeling universal principles of state - private management can be a powerful tool in reforming health care and one of the forms out of the crisis.

Keywords: public-private partnerships, governance, health, modeling, medical organization, concession project, the privatization.

Постановка проблеми. Охорона здоров'я є складною, багатогранною економічною і соціальною системою, в управлінні якої включені всі механізми державного і приватного бізнесу. Світовий досвід свідчить, взаємочасть держави і бізнесу, є характерною рисою сучасної змішаної економіки, хоча умови їх взаємодії можуть істотно розрізнятися.

Партнерство яке розвивається між державою та приватним бізнесом, на відміну від традиційних адміністративних відносин, створює свої форми і методи управління організаціями. При цьому принципово важливим є комплекс питань пов'язаних з перерозподілом прав власності, які неминуче виникають у процесі переростання з адміністративно-владних відносин, між державою і підприємництвом, у відносини партнерства, що закріплюються відповідними угодами сторін [3]. Більш того, деякі усталені форми партнерства, нерідко розцінюються як свого роду непряма приватизація або ж її повноцінна альтернатива, тобто трактуються як вторгнення в систему відносин власності. У строгому сенсі партнерство насправді інституційно перетворює сфери господарської діяльності, та традиційно відноситься до ведення держави, але не виводить їх повністю за його межі [5].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблемам і перспективам розвитку державно-приватного партнерства в системі охорони здоров'я присвячені роботи вітчизняних і зарубіжних вчених [1-8]. Однак особливості моделювання універсальних принципів державно-приватного управління у сфері охорони здоров'я, переваги та ризики, умови та напрямки розвитку вивчені недостатньо. Крім того, економічні ринково-трансформаційні процеси в Україні вимагають удосконалення існуючих моделей державно-приватного партнерства, особливо в розвитку охорони здоров'я, це обумовлює актуальність теми та визначає її мету.

Мета статті. Змоделювати універсальні принципи управління в сфері охорони здоров'я, на основі аналізу вже наявних моделей і методів управління державно-приватним партнерством.

Основні результати дослідження. Для кращого розуміння методів управління державно-приватним партнерством (ДПП) важливо визначити, у чому полягає його специфіка в рамках всієї системи відносин бізнесу і влади. А потім оцінити, як в процесі передачі тих чи інших правочинів від держави приватному бізнесу змінюється в цілому система відносин власності, насамперед з точки зору встановлення меж між партнерством та приватизацією.

Моделі і структура такого партнерства різноманітні, але при цьому існують деякі характерні риси, що дозволяють виділити в ньому самостійні категорії.

У їх визначенні будемо використовувати такі формулювання, як проект, модель, форма, так як аналіз показує, що на практиці під ними розуміють наступне:

- модель державно-приватного партнерства (ДПП - проект) - конкретне партнерство між державним і приватним сектором в якій-небудь галузі;
- механізм планування - конкретна схема взаємовідносин між партнерами в рамках ДПП - проекту;
- форма ДПП - конкретна організаційно-правова схема, в рамках якої створюється проект [2; 4].

Подібне розуміння державно-приватного партнерства пред'являє високі вимоги до рівня компетенцій його учасників, тобто партнером може стати тільки той, хто має відповідні фінансові, організаційні, управлінські, виробничі та інші ресурси для реалізації цілей і завдань у рамках об'єднаного партнерства. Завдяки цьому досягається синергетичний ефект партнерства, коли професійні компетенції кожного з партнерів реалізуються спільно і дають більший результат, ніж окремо.

Більш того, характер цілей і завдань, які ставляться перед конкретними ДПП - проектами, неможливо вирішити силами одного з учасників, так як вони відносяться до сфері суспільних інтересів [8]. Відповідно, ми робимо висновок, що формування і дотримання певних принципів - невід'ємна складова будь-якого проекту.

Як соціально-економічний інститут державно-приватне партнерство формується і функціонує відповідно до сукупності сформульованих сучасних соціально-економічних теорій, де загальні і/або універсальні принципи державного управління відповідають їх конкретизації. На думку [1], виділяються наступні принципи:

- об'єктивність – дотримання об'єктивних закономірностей суспільного розвитку, наукове аналізування управлінської ситуації, врахування реальних можливостей суб'єктів партнерської взаємодії, а також здійснення постійного моніторингу та коригування реалізації проектів в його рамках ;
- компліментарність – орієнтація на згоду, взаємну вигоду, загальну відповідальність, тобто узгодження протилежних, на перший погляд інтересів де йдучи на певні самообмеження партнери досягають більшого результату, ніж кожен з них міг би досягти самостійно;
- демократизм – добровільність, відкритість, прозорість, спільне управління, підзвітність та інших, дотримання яких означає, зокрема, публічність всіх ключових рішень з питань ДПП;

– принцип законності означає верховенство права, спрямований на формування належного правового поля партнерства і обумовлює необхідність законодавчого визначення його основ;

– самоорганізація – в основі лежить здатність системи забезпечити різноманіття реакцій на зовнішні впливи з метою досягнення своїх цілей.

Державно-приватне партнерство фактично неможливо при недотриманні принципу соціальної відповідальності, тобто відповідальності бізнесу, неурядових організацій за соціальні наслідки своєї діяльності, їх готовності брати на себе перед суспільством зобов'язання і виконувати їх. Соціальна відповідальність, на відміну від юридичної, передбачає добровільний відгук на соціальні проблеми і знаходиться поза рамками вимог, визначених законом, або «понад» цими вимогами.

Між собою тісно взаємопов'язані принципи стратегічного мислення, сталого розвитку та орієнтації на довготривалі результати. Вони передбачають формування у суб'єктів державно-приватного партнерства орієнтації на довгострокову перспективу діяльності, інновації та відкритість до змін, чітке визначення мети і її пріоритетів, планування дій з урахуванням ризику, вміння визначати основні показники досягнення цілей і проводити оцінку за ними.

Принцип ресурсозбереження обумовлює загальний підхід, при якому рішення проблем суспільного розвитку досягається при раціональному використанні, економному витрачанні наявних ресурсів (людських, інформаційних, інтелектуальних, фінансових, матеріальних, тимчасових). Його можна розглядати також як конкретизацію принципу сталого розвитку та орієнтації на довготривалі результати.

Принципи етичної поведінки - чесноти, довіри, служіння.

Дотримання цих органічно взаємопов'язаних принципів забезпечує якісно новий характер відносин у межах ДПП порівняно з традиційними відносинами влади і бізнесу на основі договору - підряду, заснованими виключно на правових нормах, а також забезпечує пріоритетність громадських інтересів перед приватними, розширює можливості протидії корупції.

Важливе значення в процесі реалізації проектів партнерства має облік так званих структурних принципів державного управління. А саме: структурно - цільові, що відображають закономірності раціональної побудови «дерева цілей»; структурно - функціональні, що характеризують закономірності та взаємозв'язки побудови функціональної структури управління; структурно - організаційних, пов'язаних із закономірностями і взаємозв'язками побудови організаційної структури управління; структурно - процесуальні, що дають уявлення про основні закономірності раціонального та ефективного ведення управлінської діяльності, включаючи взаємопов'язані принципи компетентності та здатності персоналу, ефективного фінансового менеджменту, а також зворотного зв'язку, однією з основних модифікацій якого є принцип контролю за критичними точками, тобто такими, які мають вирішальне значення для оцінки ступеня реалізації проектів ДПП.

Не дивлячись на те, що викладені принципи партнерства далеко не повні, вони в рівній мірі притаманні у всіх формах ДПП і сферах вітчизняної економіки.

Робота сфери охорони здоров'я сьогодні базується на трьох рівневій моделі:

- людина, яка має потребу в медичних послугах,
- організація, яка зобов'язується забезпечити його цими послугами,
- держава, яка сприяє вкладенню коштів та організації медичної допомоги [6].

Однак охорона здоров'я як сектор вкладення великих коштів є перехрестям інтересів і держави, і бізнесу.

Бізнес зацікавлений не тільки в отриманні прибутку, але і збільшення ефективності діяльності, підвищення доступності трудових ресурсів, а також зниження соціальних виплат. Показово, що ці цілі бізнесу багато в чому збігаються з цілями держави і взаємопроникнення інтересів тут дуже важливо.

Саме тому моделювання універсальних принципів ДПП може стати дієвим інструментом при реформуванні охорони здоров'я, однією з форм виведення його з кризи.

Витрати на надання медичної допомоги в Україні в шість разів менше, ніж у країнах Євросоюзу, і в три-чотири рази нижче, ніж у Європі в цілому. Очевидно, що в подальшому буде відбуватися тільки зростання витрат на охорону здоров'я: ця тенденція характерна для всього світу, так як з'являються нові медичні технології, нові ліки. Державно-приватне партнерство дозволяє збільшити ефективність вкладення коштів, використання ресурсів та управління.

Існують і специфічні українські проблеми, які не характерні для Європи: відсутність цілісної політики реформування галузі; низька якість управління; низький рівень технологічної оснащеності; тіньова медицина, яка в Україні поширена значно більше, ніж в будь-якій розвиненій країні; неефективне медичне страхування - по суті воно навіть не є страхуванням, в ньому немає страхових принципів, на нього не поширюється Закон про страховій справі. Також існують серйозні адміністративні бар'єри для участі приватного сектора охорони здоров'я у виконанні державного замовлення. В результаті зростає невдоволення суспільства: більше 60 % населення нашої країни не задоволені

В даний час відомо безліч видів концесії. Комісія ООН з права міжнародної торгівлі (ЮНСІТРАЛ) в Керівництві для законодавчих органів щодо проектів в галузі інфраструктури, які фінансуються з приватних джерел (2001р.) [7] пропонує наступні механізми концесії: BOT (Build Operate and Transfer), Brownfield contract - традиційні види концесій, різновид традиційної концесії Greenfield project інакше Build Own and Operate (BOO), Lease contract який досить близький до традиційної концесії та орендним договором, а також Service contract (контракт на обслуговування).

Кожний з цих механізмів має свої переваги та недоліки, витрати яких можуть розподілятися між концесіями і державою.

Позитивні сторони концесійних моделей, які застосовуються до охорони здоров'я і не тільки, це - конкурсні процедури чіткі і прозорі, коло бюджетних форм участі досить великий і виступає гарантом збільшення інвестиційної привабливості, правові ризики знижені, земельні правові відносини регулюються на регіональному рівні, гарантована мінімальна прибуток від виконаних послуг і вироблених товарів, а також завжди гнучкий підхід до зниження ключових проектних ризиків.

При цьому характерними недоліками є: відсутність можливості укладання прямої угоди між державою і фінансуючими організаціями, обов'язкова і досить жорстка структура тарифу на медичні послуги, публічна власність на об'єкт угоди, складання типового угоди і

обов'язковість експлуатації, неможливість застави об'єкта угоди, відсутність можливості участі державного медичного закладу на стороні держави, що надала концесію, відсутність множинності на стороні концедента.

Висновок. Оскільки фактично ідеальної моделі немає, потрібно максимально виважений підхід до використання планування в охороні здоров'я, зокрема розподілу трудових, фінансових, правових, політичних ринкових ризиків для державного та приватного сектора. Організація проведення соціально - відповідального роздержавлення основних засобів виробництва на засадах державно-приватного партнерства в управлінні медичними організаціями, може послужити подальшого вивчення проблем реформування охорони здоров'я України.

1. Надолішній П. Публічно-приватне партнерство в Україні: теоретико-методологічні засади і умови інституціалізації [Електронний ресурс] / П. Надолішній, Н. Піроженко // Теоретичні та прикладні питання державотворення: зб. наук. праць. Вип. 10. – 2012. – Режим доступу: http://www.nbuv.gov.ua/ejournals/tppd/2012_10/zmist/R_1/02%20Nadolishni.pdf

2. Пильтяй А. В. Типові моделі розподілу ризиків державно-приватного партнерства / А. В. Пильтяй // Економіка України. – 2013. – №7. – С. 23-29.

3. Рожкова С. Анализ мирового опыта использования государственно-частного партнерства в различных отраслях экономики / С. Рожкова // Рынок ценных бумаг. - 2008. - № 1. - С. 50-55.

4. Смирнов А.А. Шляхи розвитку державно-приватного партнерства в Україні / А.А. Смирнов, А.В Шахов // Науковий вісник міжнародного гуманітарного університету. – 2010. – № 1. – С. 36–41.

5. Соціальне замовлення в Україні: досвід 10 років впровадження / Збірн. аналітич. та нормативно-метод. матер.: за ред. В. І. Брудного, А. С. Крупника. – Одеса: Євродрук, 2011. – 156 с.

6. Шутов М. М. Организационно-экономический механизм развития системы здравоохранения в регионе : дис... д-ра экон. наук: 08.10.01 / НАН Украины; Институт экономико-правовых исследований. — Донецк, 2004. — 475л.

7. Audretsch D. Private Technology Partnerships: Evaluating SBIR-Supported Research [Електронний ресурс] / D. Audretsch, A. Link, J. Scott // Research Policy. – 2002. – № 31 (1). – Режим доступу: <http://www.dartmouth.edu/~jtscott/Papers/01-01.pdf>.

8. Private Partnerships: Financing a Common Wealth. Wash., 1985. P.67 [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://lobbying.ru/>