

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ЕКОНОМІКИ І МЕНЕДЖМЕНТУ**

Кафедра публічного управління та адміністрування

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

освітній ступінь - «Магістр»

**на тему: ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ ДЕРЖАВНО-
ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Виконала:

студентка спеціальності
281 «Публічне управління та адміністрування»
ОП «Публічне управління та адміністрування»

Вітковська Юлія Дмитрівна

Керівник:

Бричко Аліна Михайлівна

к.е.н., доцент,

кафедри публічного управління та адміністрування

Рецензент:

Побідинський Роман Іванович

Суми - 2023

СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет	Економіки і менеджменту
Кафедра	Публічного управління та адміністрування
Освітній ступінь	«Магістр»
Спеціальність	281 «Публічне управління та адміністрування» ОП «Публічне управління та адміністрування»

Затверджую:

Завідувач кафедри

д.е.н., професор

О.П. Славкова

« ____ » « ____ » 202 ____ 3 ____ р.

ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТУ

Вітковська Юлія Дмитрівна

1. Тема роботи: Перспективи впровадження державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я

2. База практичного дослідження:

сфера охорони здоров'я України

керівник роботи Бричко Аліна Михайлівна, к.е.н., доцент

затверджена наказом по університету від

« ____ » грудня 2023 р. № ____ -н

3. Строк подання студентом закінченого проекту (роботи)

«12» грудня 2023 р.

4. Вихідні дані до проекту (роботи):

нормативно-законодавчі акти України, навчально-методичні посібники, монографії, підручники за тематикою дослідження, наукові публікації, статистична інформація за 2020-2022 роки

5. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити):

уточнити теоретико-методологічні основи державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я;

визначити інституційну основу реалізації державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я;

здійснити аналіз впровадження державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я;

дослідити проблеми реалізації державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я;

розглянути особливості імплементації провідного зарубіжного досвіду державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я в Україні;

уточнити перспективи реалізації державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я;

розглянути перспективи удосконалення організаційного та нормативно-правового забезпечення реалізації державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я.

6. Дата видачі завдання:

«22» грудня 2022 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів проекту	Примітка
1	Визначення об'єкту, предмету дослідження, формулювання мети та задач кваліфікаційної роботи, складання плану	Листопад-грудень 2021	виконано
2	Підбір та вивчення літературних джерел, законодавчої та нормативної бази	Січень 2022	виконано
3	Узагальнення теоретичного матеріалу з обраної теми дослідження та представлення чорнового варіанту першого розділу кваліфікаційної роботи	Лютий-квітень 2022	виконано
4	Збір та обробка фактичного матеріалу, узагальнення аналізу застосування досліджуваного питання на підприємстві (переддипломна практика)	02-31 травня 2022	виконано
5	Оформлення теоретичної частини кваліфікаційної роботи, узагальнення аналітичної частини, захист звіту по переддипломній практиці	Червень 2022	виконано
6	Проектування напрямів вдосконалення досліджуваної проблеми	Липень-Серпень 2022	виконано
7	Завершення проектної частини кваліфікаційної роботи та подання попереднього варіанту третього розділу керівнику	Вересень 2022	виконано
8	Оновлення даних за 2019, 2020 роки та доопрацювання аналітичного і проектного розділів кваліфікаційної роботи	Жовтень-листопад 2022	виконано
9	Оформлення кваліфікаційної роботи, та її подання на попередній захист та рецензування	Грудень 2022	виконано
10	Перевірка кваліфікаційної роботи на автентичність (подання роботи для перевірки на плагіат на кафедрі, до відділу якості освіти)	01 грудня - 07 грудня 2022	виконано
11	Подання закінченої роботи та документів до неї до деканату	12 грудня 2022	виконано
12	Захист кваліфікаційної роботи	21 грудня 2022	виконано

Студентка

Юлія ВІТКОВСЬКА

(підпис)

Керівник роботи

Аліна БРИЧКО

(підпис)

Перевірку на автентичність проведено

Надія БАРАНИК

(підпис)

Дипломна робота допущена до захисту

Маргарита ЛИШЕНКО

(підпис)

АНОТАЦІЯ

Вітковська Ю.Д. Перспективи впровадження державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я.

Магістерська робота зі спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування», СНАУ, Суми-2023 р. – Рукопис.

У дослідженні було визначено, що державно-приватне партнерство (ДПП) у сфері охорони здоров'я визначається як співпраця між державними органами та приватним сектором з метою покращення якості, доступності та ефективності медичних послуг. Така форма партнерства дозволяє поєднувати ресурси та експертизу обох сторін для досягнення спільних цілей.

У ході дослідження було з'ясовано, що основними принципами та засадами, на яких ґрунтується ДПП у сфері охорони здоров'я, є прозорість та раціональне використання ресурсів; правомірність та законність; доступність та якість медичного обслуговування; стійкість та довготривалість; раціоналізація та інновації; залучення громадськості. Окрім цього, важливим аспектом ДПП у сфері охорони здоров'я є розробка ефективних механізмів партнерства, зокрема, установлення чітких процедур взаємодії, моніторингу та оцінки результатів спільної діяльності. Такі теоретико-методологічні основи сприяють створенню ефективної та стійкої системи ДПП у сфері охорони здоров'я, що сприяє покращенню якості медичного обслуговування та задоволенню потреб населення в охороні здоров'я.

Стан реалізації державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я в Україні охарактеризований у роботі на кількох рівнях. Так, законодавчу базу ДПП у сфері охорони здоров'я в Україні становить введений у дію Закон «Про державно-приватне партнерство» та Положення про державно-приватне партнерство в сфері охорони здоров'я. Ці документи визначають правила та процедури для залучення приватних інвестицій у галузь охорони здоров'я.

Визначено, що уряд України активно працює над реалізацією проектів державно-приватного партнерства в охороні здоров'я. Наприклад, було запроваджено проекти з будівництва та реконструкції лікарень, розвитку медичного обладнання та інфраструктури, впровадження нових технологій та методів лікування. Окрім того, Україна активно прагне привернути іноземні інвестиції в охорону здоров'я. Здійснюється співпраця з міжнародними фондами та організаціями, які надають фінансову підтримку проектам в цій галузі.

Ключові слова: державно-приватне партнерство, сфера охорони здоров'я, медичні послуги.

SUMMARY

Vitkovska Yu.D. Prospects for the implementation of public-private partnership in the field of health care.

Master's thesis in the specialty 281 "Public management and administration", SNAU, Sumy 2023 - Manuscript.

The study found that public-private partnerships (PPPs) in healthcare are defined as collaborations between government agencies and the private sector to improve the quality, availability and efficiency of healthcare services. This form of partnership allows combining the resources and expertise of both parties to achieve common goals.

In the course of the study, it was found that the main principles and principles on which the PPP in the field of health care is based are transparency and rational use of resources; legitimacy and legality; availability and quality of medical care; stability and durability; rationalization and innovation; public involvement. In addition, an important aspect of PPP in the field of health care is the development of effective partnership mechanisms, in particular, the establishment of clear procedures for interaction, monitoring and evaluation of the results of joint activities. Such theoretical and methodological foundations contribute to the creation of an effective and sustainable PPP system in the field of health care, which contributes to improving the quality of medical care and meeting the needs of the population in health care.

The state of implementation of public-private partnership in the field of health care in Ukraine is characterized by work at several levels. Thus, the legislative basis of PPP in the field of health care in Ukraine is the enacted Law "On Public-Private Partnership" and the Regulation on Public-Private Partnership in the Field of Health Care. These documents define the rules and procedures for attracting private investment in the healthcare sector.

It was determined that the government of Ukraine is actively working on the implementation of public-private partnership projects in health care. For example, projects on construction and reconstruction of hospitals, development of medical equipment and infrastructure, introduction of new technologies and methods of treatment were introduced. In addition, Ukraine actively seeks to attract foreign investments in health care. Cooperation is carried out with international funds and organizations that provide financial support to projects in this field.

Keywords: public-private partnership, health care, medical services.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	11
РОЗДІЛ 2 СТАН РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	21
2.1 Інституційна основа реалізації державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я.....	21
2.2 Аналіз впровадження державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я.....	28
2.3 Проблеми реалізації державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я.....	33
РОЗДІЛ 3 ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	39
3.1 Імплементация провідного зарубіжного досвіду державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я в Україні	39
3.2 Перспективи реалізації державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я.....	46
3.3 Удосконалення організаційного та нормативно-правового забезпечення реалізації державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я.....	53
ВИСНОВКИ	59
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	62
ДОДАТОК А Копії публікацій	

ВСТУП

Одним із ефективних способів покращення доступу громадян України до високоякісної медичної допомоги, модернізації інфраструктури, ефективного управління системою охорони здоров'я та сприяння економічному розвитку країни є державно-приватне партнерство (ДПП) у сфері охорони здоров'я може сприяти покращенню доступу громадян до високоякісної медичної допомоги, модернізації інфраструктури, ефективному управлінню системою охорони здоров'я та сприяти економічному розвитку країни.

На сьогоднішній день Україна приваблива для інвестицій не тільки в галузі інфраструктури. Іноземні та вітчизняні компанії виявляють зацікавленість інвестувати у сферу охорони здоров'я на рівні не меншому, ніж розвиток доріг та портів. Понад 50% проектів ДПП, які на сьогодні надсилаються на розгляд до Мінекономрозвитку України, належать до сфери охорони здоров'я. Цей факт свідчить про привабливість нової моделі української охорони здоров'я, яку Міністерство охорони здоров'я України впроваджує в даний час, для бізнесу та інвестицій.

Розвиток системи ДПП у сфері охорони здоров'я може принести багато переваг для України, включаючи покращення якості медичної допомоги, розширення доступу до послуг та ефективне використання ресурсів. Україна має обмежений бюджет для охорони здоров'я і не завжди може забезпечити достатній рівень медичних послуг та обладнання для всіх громадян. ДПП може допомогти залучити приватний сектор і його ресурси для поліпшення допомоги пацієнтам.

У той же час, приватний сектор має доступ до сучасних технологій, обладнання та прогресивних методів лікування, що сприяє покращенню якості медичних послуг. Держава може скористатися досвідом та ресурсами приватних лікарень та клінік, щоб забезпечити населенню високоякісну

медичну допомогу. Залучення приватного сектору у сферу охорони здоров'я дозволяє розподілити навантаження на державний сектор та знизити час очікування на медичну допомогу. Це особливо важливо у випадку невідкладних медичних станів, коли швидкий доступ до лікарів та обладнання може врятувати життя.

Питання ДПП в умовах українського законодавства та економіки вивчали М. В. Ажажа [1], А.П. Алексеєнко [3], С. А. Антонюк [4], І.С. Біла, Е. І. Іллічова [6], Т. О. Брікман [10], В. Ю. Гарбариніна [13], Г. О. Комарницька [20] та ін. Впровадження ДПП у сфері охорони здоров'я досліджували А. Д. Барзилович [5], В.І. Борщ [9], О. Є. Бурцева [11], Н. Г. Гойда, Н. В. Курділь [14], О. М. Грицко, С. Р. Пеканець [15], С. В. Підгаєць, Т. Д. Сіташ [28] та ін. Втім, лишаються недостатньо систематизованими та узагальненими на сьогодні питання перспектив та труднощів впровадження ДПП у сфері охорони здоров'я України на сучасному етапі, що й обумовлює актуальність теми цього дослідження.

Об'єктом дослідження є особливості ДПП у сфері охорони здоров'я України.

Предмет дослідження – перспективи впровадження ДПП у сфері охорони здоров'я України.

Мета роботи полягає у вивченні перспектив та особливостей впровадження ДПП у сфері охорони здоров'я України.

Для досягнення поставленої мети дослідження необхідно виконати низку завдань:

- 1) уточнити теоретико-методологічні основи державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я;
- 2) визначити інституційну основу реалізації державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я;

- 3) здійснити аналіз впровадження державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я;
- 4) дослідити проблеми реалізації державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я;
- 5) розглянути особливості імплементації провідного зарубіжного досвіду державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я в Україні;
- 6) уточнити перспективи реалізації державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я;
- 7) розглянути перспективи удосконалення організаційного та нормативно-правового забезпечення реалізації державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я.

Методи дослідження. Основними методами дослідження є поєднання загальнонаукових і спеціальних методів пізнання об'єктивної реальності. Аналіз, синтез, узагальнення й абстракція використовуються як основа теоретико-методологічної бази. Нормативно-правові і законодавчі акти України, офіційна статистична інформація від Державної служби статистики України, Державної казначейської служби, Національного банку України, а також звіти міжнародних організацій (Євростат, Світовий банк, Міжнародний валютний фонд, Організація економічного співробітництва і розвитку), монографії та наукові публікації провідних дослідників, аналітична інформація та ресурси Інтернету є основою статистичної та інформаційної основи дослідження.

Наукова новизна результатів дослідження полягає у вирішенні актуальної наукової проблеми з поглиблення теоретико-методологічних засад та підходів до поліпшення механізмів державного регулювання розвитку державно-приватного партнерства в Україні. У роботі також пропонуються відповідні наукові положення, підходи й рекомендації стосовно їхнього практичного використання у роботі органів виконавчої влади України.

Практичне значення результатів дослідження полягають у тому, що вони дають змогу обґрунтувати нові теоретичні положення і розробити рекомендації. Ці рекомендації можуть бути використані для покращення механізмів державного регулювання розвитку державно-приватного партнерства в Україні у сфері охорони здоров'я.

Апробація результатів. Результати дослідження, що містяться в кваліфікаційній роботі магістра, є незалежними розробками та пропозиціями автора. Дослідження удосконалення підходів до формування перспектив впровадження державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я, відображені у наукових працях, що має відношення до дослідження.

Публікації. 1. Вітковська Ю. Д. Приватна та державна медицина в Україні: шляхи співпраці *Матеріали XII Міжнародної науково-практичної конференції «Економіка підприємства: сучасні проблеми теорії та практики» - (08-09 вересня 2023 р.).* Одеса, 2023. С.287-288

Вітковська Ю. Д. Державно-приватне партнерство як інструмент співпраці приватної та державної медицини в Україні *Перспективні напрямки наукових досліджень — 2023, СХХІХ Міжнародна науково-практична інтернет-конференція. — м. Київ, 21 серпня 2023 року.* С. 130-133

Структура дослідження. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку літературних джерел, яка складає 49 найменувань, додатків. Основний текст розміщений на 62 сторінках комп'ютерного тексту, робота містить 5 таблиць, 4 рисунків, додатки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

На сьогодні у світі охорона здоров'я фінансується за рахунок трьох джерел: бюджету, коштів роботодавців та коштів населення, співвідношення яких визначає модель фінансування галузі. Найбільш поширеною моделлю є бюджетно-страхова. Фінансування охорони здоров'я здійснюється з цільових внесків роботодавців, працівників та бюджетних коштів. Ця модель застосовується в Німеччині, Франції, Швеції, Італії та багатьох інших країнах.

Іншим варіантом є бюджетна модель фінансування, коли основним джерелом коштів у галузі виступає бюджет. Яскравим прикладом такої моделі є Велика Британія. У підприємницькій моделі фінансування охорони здоров'я здійснюється або за рахунок прямих продажів населенню медичних послуг медичними організаціями, або за рахунок коштів фондів добровільного медичного страхування. Ця модель застосовується, наприклад, у США [10, с. 34].

Процес реформування охорони здоров'я, що передбачає вдосконалення діагностики та лікування, матеріально-технічного оснащення медичних закладів, підвищення якості медичної допомоги сьогодні неможливий без залучення приватних інвестицій. Можливості державного бюджету не відповідають потребам суспільства, що зростають, у медичних послугах, відповідальність за доступність яких несе держава. У результаті з'являються і розвиваються альтернативні державні форми медичних організацій, і разом з ними розширюються можливості надання платних медичних послуг [20, с. 814].

Чим більше розвивається недержавний сектор охорони здоров'я та збільшується обсяг інвестицій у приватну охорону здоров'я, тим актуальнішою стає проблема взаємодії держави та приватних медичних організацій. Варіантом

вирішення проблеми є державно-приватне партнерство, яке вже набуло широкого поширення у багатьох галузях, які традиційно перебувають у державній власності або в державному управлінні: електроенергетиці, комунальному господарстві, освіті, транспорті тощо [7, с. 127].

Державно-приватне партнерство становить сукупність форм довгострокової взаємодії бізнесу та держави для вирішення суспільно значущих проблем на взаємовигідних умовах [24]. Державно-приватне партнерство (ДПП) – створене на певний термін співробітництво громадського (держава Україна, муніципальне підприємство) і приватного партнерів, заснований на об'єднанні ресурсів разом із тим розподілі ризиків між сторонами.

Метою ДПП є залучення в економіку інвестицій приватного сектору, забезпечення органами влади доступності та підвищення якості товарів чи послуг. Така співпраця оформляється угодою про державно-приватне партнерство або концесійними угодами, які є за своєю суттю цивільно-правовими договорами, де за рахунок приватного інвестора проектується, фінансується, будується або реконструюється об'єкт в обмін на можливість надання послуг на об'єкті та (або) його технічне обслуговування. Ухвалена на тривалий термін угода про державно-приватне партнерство сприяє розвитку інфраструктури галузі [25, с. 30].

Перші згадки про взаємодію приватного та державного секторів належать ще до 1552 р., коли у Франції на основі концесійної угоди було побудовано канал. Сьогодні проекти ДПП у сфері охорони здоров'я успішно здійснюються у Великій Британії, Канаді, США, Німеччині, Індії, Іспанії, Австралії [7, с. 126].

Система охорони здоров'я практично всіх країн, у яких вони побудовані на принципах ДПП, за різними рейтингами входять до найефективніших. Так, згідно з рейтингом Всесвітньої організації охорони здоров'я (World Health Organization's Ranking of the World's Health Systems) за системами охорони здоров'я зі 190 країн, у першу десятку входять Франція, Італія, Сан Маріно,

Мальта, Сінгапур, Іспанія, Оман, Австрія та Японія. У цьому списку Україна знаходиться на 92 місці [48].

У рейтингу найкращих систем охорони здоров'я країн (Ranking the Top Health care Systems by Country), складеному Insurance Guru, у першу десятку увійшли Великобританія, Швейцарія, Австралія, Нідерланди, Швеція, Німеччина, Норвегія, Нова Зеландія, Франція, Канада [41]. Авторитетне медичне видання «Lancet» провело дослідження якості та доступності охорони здоров'я в 195 країнах на основі даних про захворюваність, травматизм та фактори ризику в 2016 р. До першої п'ятірки увійшли Ісландія, Норвегія, Нідерланди, Люксембург та Австралія. Україна опинилася на 55 місці [39].

У 2016 р. американське агентство фінансово-економічної інформації «Bloomberg» опублікувало рейтинг ефективності витрат на охорону здоров'я (The Most Efficient Health Care). Експертами оцінювалися національні системи охорони здоров'я з урахуванням не лише середньої тривалості життя громадян (за заданими умовами – не менше 69 років), а й державних коштів, які були витрачені для її досягнення. Лідерами стали Гонконг та Сінгапур, до першої десятки також увійшли Іспанія, Південна Корея, Японія, Італія, Ізраїль, Чилі, Об'єднані Арабські Емірати та Австралія. Стабільно хороші оцінки отримує система охорони здоров'я Франції [16].

У 11-му щорічному звіті Лондонського науково-дослідного інституту «The Legatum Institute» у рейтингу найбільш процвітаючих країн світу найбільш високо показники в галузі охорони здоров'я оцінили в Люксембурзі, Сінгапурі, Швейцарії, Японії, Австрії. До рейтингу країн з ефективною системою охорони здоров'я також увійшли Великобританія, Франція, Нова Зеландія, Іспанія, Південна Корея, Фінляндія, Катар, Німеччина, Бельгія, Австралія, Гонконг, Нідерланди, Норвегія та Швеція [44].

У 2017 р. видання «Bloomberg» опублікувало рейтинг 50 здорових країн – «Bloomberg Global Health Index». Експертами були зібрані дані із 200 країн світу.

Глобальний індекс здоров'я «Bloomberg» розраховувався з урахуванням таких змінних, як тривалість життя, причини смерті, частота високого кров'яного тиску, високий рівень глюкози в крові, вживання тютюну та відсутність фізичної активності. До уваги також брали такі параметри, як недоїдання в дитячому віці, психічне здоров'я, охоплення вакцинацією, викиди парникових газів. Найвищий бал отримала Італія, до першої десятки увійшли Ісландія, Швейцарія, Сінгапур, Австралія, Іспанія, Японія, Швеція, Ізраїль та Люксембург. Практично всі країни-лідери наведених раніше рейтингів увійшли до Топ-50. На жаль, України у цьому списку немає [38].

Високі позиції країн-лідерів у наведених рейтингах підтверджуються опитуваннями їхніх жителів. Згідно з даними найбільшої у світі бази «Numbeo» (Health Care Index for Country на середину 2018 р.), резиденти 80 країн найбільш високо оцінили системи охорони здоров'я на Тайвані (85,34), у Південній Кореї, Японії, Бельгії, Данії, Таїланді, Австрії, Нідерланди, Франція, Іспанія (індекс 77,87), Україна у списку на 70 місці з індексом 50,03 [41].

У міжнародній практиці, що склалася, близько 60% проектів у охороні здоров'я реалізуються у форматі ДПП, при цьому економиться близько 10% державних ресурсів. Переважно кошти, що залучаються, спрямовуються на будівництво та експлуатацію об'єктів охорони здоров'я, впровадження інформаційних технологій, розробку та виробництво інноваційного медичного обладнання [27, с. 222].

До найчастіше використовуваних моделей ГПП у охороні здоров'я (особливо під час зведення та експлуатації госпіталів) ставляться [21, с. 133]:

– ВТО (build, transfer, operate / «побудуй, передай, керуй»)– приватна сторона будує або реконструює об'єкт, потім передає його у власність публічного партнера, проте експлуатує об'єкт і отримує від цього дохід;

- DBFO (design, build, finance, operate / «проектуй, побудуй, фінансуй, керуй») – приватна сторона проектує, будує або реконструює об'єкт, який потім передається у власність публічної сторони за винагороду;

- BOO (build, own, operate / «побудуй, володй, керуй») – приватна сторона проектує, будує або реконструює об'єкт, потім експлуатує об'єкт протягом обумовленого з публічним партнером часу та отримує від цього дохід;

- BOOT (build, own, operate, transfer / «побудуй, володй, керуй, передай») – приватна сторона проектує, будує або реконструює об'єкт, потім експлуатує об'єкт протягом обумовленого з публічним партнером терміну і отримує від цього дохід, передає об'єкт у власність держави після закінчення терміну;

- BOLB (buy, own, leaseback / «купи, володй, передай у лізинг») – приватна сторона проектує, будує або реконструює об'єкт, потім передає об'єкт у власність публічного партнера, який потім передає об'єкт в управління інвестору.

В Австралії типовою управлінською ситуацією є будівництво лікарні коштом приватного інвестора з подальшою передачею йому 25% ліжкового фонду на строк до 40 років. У результаті реформи витрати держави на будівництво медичних установ знизилися на 20%, а кількість пацієнтів, що обслуговуються, підвищилася на 30% [13, с. 45].

У системі охорони здоров'я Швеції перші проекти ДПП з'явилися у 1991 р., коли приватному сектору дозволили орендувати стаціонари та лабораторії, а також служби швидкої допомоги. Здача в оренду госпіталю Сент-Грегорі в Стокгольмі дозволила, з одного боку, скоротити на 30% витрати держави на його утримання, а з іншого – обслуговувати 100 тис. додаткових пацієнтів щорічно. При цьому вартість послуг променевої діагностики знизилася на 50%, період очікування діагностичних і лікувальних послуг – на 30%, вартість послуг швидкої допомоги – на 10%, лабораторних послуг – на 40% [7, с. 128].

З 1993 р. у Великій Британії концепція управління державною власністю передбачає надання приватним інвесторам права участі у будівництві, фінансуванні, експлуатації та управління об'єктами виробничої та соціальної інфраструктури, що належать державі. Угода про ДПП із приватними структурами зазвичай укладаються на 30 років, протягом цього часу держава надає приватному партнеру право володіння та експлуатації, вносячи певну плату за доступність медичної допомоги. На реалізацію проектів ДПП щорічно залучається 8–10 млрд. дол. США [10, с. 34].

У Німеччині в рамках угоди про ДПП медичні організації за невелику суму продаються приватним компаніям в обмін на інвестиції та зобов'язання обслуговувати пацієнтів на державне замовлення [7, с. 128]. Цікавим прикладом ДПП є модель «Альзіра», що отримала свою назву на честь міста в Іспанії, в якому функціонує госпіталь «La Ribera», організований в 1999 р. Основними принципами моделі «Альзіра» стали [33]:

1) державна власність: госпіталь знаходиться у державній власності, побудований на ділянці землі, що належить державі, та є частиною державної системи охорони здоров'я;

2) медичне обслуговування надається приватною компанією: обслуговування пацієнтів здійснюється приватною компанією-концесіонером, з якою держава укладає угоду на певний період (у разі госпіталю «La Ribera» – на 20 років), а компанія зобов'язується забезпечити високі стандарти надання медичної допомоги;

3) державне фінансування: госпіталь функціонує за моделлю фінансування на душу населення певної групи людей, яка проживає в окрузі, яку обслуговує госпіталь; норматив «подушного» фінансування заздалегідь обумовлюється і змінюється не частіше ніж на рік;

4) контроль з боку держави: державні органи мають право проводити інспекції госпіталю з метою контролю якості послуг, що надаються, а також стягувати штрафи у разі недотримання вимог держави.

Модель «Альзіра» функціонує за принципом «гроші йдуть за пацієнтом». У контракті між приватною компанією та державою чітко визначено, що клініка обслуговує пацієнтів із округу, де сама знаходиться (приблизно 245 тис. осіб). При зверненні пацієнта до іншої клініки «La Ribera» фінансує його лікування у розмірі 100% суми чека. При зверненні сторонніх пацієнтів до «La Ribera» держава оплачує лише 80% загальної вартості послуги. Така умова забезпечує зацікавленість госпіталю в обслуговуванні пацієнтів зі свого округу[33].

Саме одним із таких механізмів стимулювання економіки, не тільки національної, а й глобальної, в умовах посилення глобальної конкуренції, яка вагомо залежить від створення стійких конкурентних економічних переваг, можна визначити такий тип взаємовідносин держави та бізнес структур, як ДПП. Як інститут взаємодії громадського (державного) сектора та приватного (підприємницького), партнерство держави та бізнесу зарекомендувало себе у багатьох розвинених країнах [11].

У світовій економіці принципи та механізми партнерства публічної влади та підприємництва впроваджуються з метою збільшення інвестиційної економічної привабливості державних сфер управління для приватних компаній, що реалізують програми довгострокового розвитку та управління державної інфраструктури у широкому діапазоні об'єктів ДПП, при цьому вибір пріоритетного вектора напряму реалізації ДПП проекту залежить від рівня та стратегії економічного та соціального розвитку конкретної країни чи регіону, а також від рівня підприємницької активності.

Так, на першому рівні формування інститутів взаємодії держави та бізнесу у форматі партнерства розробляються необхідні стандарти, закони функціонування системи ДПП на основі передового досвіду зарубіжних країн з

урахуванням національної специфіки, формуються первинні інститути координації спільної діяльності приватного сектору та державної влади, відбувається розвиток первинного ринку проектів ДПП.

На другому рівні розвитку партнерства відбувається впровадження механізмів та принципів державно-приватного партнерства у галузі економіки залежно від поставлених завдань перед ДПП проектами. На третьому етапі стає помітним мультиплікативний ефект від впровадження технологій ДПП: розвиток однієї галузі дає поштовх розвитку суміжних галузей, що динамічно впливає на розвиток усієї національної економіки. Поступово відбувається розвиток усіх сфер економіки: від ринку праці та освіти до первинного сектору економіки.

У даний час на третьому ступені ДПП знаходяться такі країни, як Великобританія, Австралія. Ірландія лише вступає на третій етап розвитку ДПП. На другому рівні розвитку інститутів ДПП знаходиться більшість розвинених європейських та світових держав, такі як Іспанія, Франція, Німеччина, Італія, Греція, Японія, США, Канада та Нова Зеландія. На першому рівні або етапі формування ринку ДПП знаходяться країни Латинської Америки, Східної Європи, країни пострадянського простору, а також Україна.

При цьому слід зазначити, що інститут партнерства приватного та державного секторів є не простим об'єднанням фінансових, економічних, трудових та інтелектуальних ресурсів державного та підприємницького (приватного) секторів, а є інституційним та організаційним об'єднанням переваг державної публічної влади та приватного підприємницького сектору з метою вирішення суспільно значимих завдань у різних сферах та галузях народного господарства [13, с. 46].

Формування, розвиток та подальше вдосконалення інституту партнерства держави та бізнесу, а також здійснення впровадження механізмів ДПП в

економіку визначається кількома основними особливостями, що впливають на масштаби та форми взаємодії між державним та підприємницьким секторами.

По-перше, слід зазначити, що ДПП є одним із основних та популярних механізмів ліберальної ринкової економіки, що дозволяє повною мірою реалізувати потенціал розвитку відносин між публічним державним сектором та приватним бізнесом.

По-друге, партнерство держави та бізнесу дозволяє наростити інвестиційний потік бізнес-структур у процеси розширеного відтворення у тих сферах та галузях, які перебувають у державному управлінні та управлінні місцевих муніципальних органів влади, а також використовувати приватні підприємницькі ініціативи та передовий досвід щодо підвищення бюджетної ефективності.

По-третє, зусилля та ресурси державної влади та бізнесу в рамках конкретних проектів створюють додаткові конкурентні економічні переваги, що також впливає на інвестиційну привабливість сфери застосування ДПП технологій.

Слід зазначити, що для досягнення рівноважного стану при здійсненні ДПП проектів на ринку медичних послуг (але це стосується всіх галузей, оскільки дана умова має універсальний характер) необхідне чітке розмежування сфер відповідальності між державним сектором і бізнесом, дотримання правил і стандартів діяльності, які притаманні державній діяльності, підвищення прозорості процедур вибору учасників ДПП проектів, громадське обговорення найбільших та соціально значущих проектів, контроль за ходом реалізації проектів.

Механізм взаємодії держави та бізнесу у сфері охорони здоров'я в умовах України полягає у наступному. Держава зобов'язується розміщувати у приватному секторі економіки на довгостроковій основі соціальне замовлення на послуги, такі як:

- створення, реконструкція, технологічне оснащення нового, переобладнання (заміна основних фондів) або модернізація існуючого медичного закладу;
- технічне обслуговування та експлуатація інфраструктури лікувально-профілактичного закладу;
- надання медичних послуг населенню в рамках державного соціального замовлення [4].

Загалом же, перехід до впровадження та використання механізмів та логіки державно-приватного партнерства покликаний суттєво покращити та розвинути ситуацію в системі вітчизняної охорони здоров'я за рахунок додаткових джерел інвестицій (не тільки фінансових, а й інтелектуальних), оптимізувати витрати та створити умови для виходу на більш високий технологічний рівень та стабільного розвитку сфери охорони здоров'я, створити оптимальне конкурентне середовище, що сприятиме розвитку економічних переваг та потенціалу, збільшити вибір пацієнтом медичних закладів, організацій та лікарів, що призведе до підвищення якості медичного сервісу та рівня доступності медичної допомоги. А також дозволить розвинути і суміжні ринки праці, фарміндустрії, виробництва медичної техніки тощо, створивши нові робочі місця, умови та підвищивши цим рівень життя населення. І при цьому розвиток інституту ДПП дозволить збільшити інвестиційну привабливість галузі, регіону і, зрештою, національної економіки загалом.

РОЗДІЛ 2

СТАН РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1 Інституційна основа реалізації державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я

Звернемося до аналізу особливостей та інституційних основ реалізації державно-приватного партнерства (ДПП) у сфері охорони здоров'я в Україні в сучасних умовах. Україна у питанні реалізації ДПП у сфері охорони здоров'я знаходиться в умовах, притаманних для всіх інших країн пострадянського простору. Зокрема, система ДПП є інструментом налагодження взаємодії державного та приватного секторів охорони здоров'я, який є досить широко вживаним, але ще не в повній мірі розкритим з огляду на його значний позитивний потенціал (таблиця 2.1).

Україна в 2011-2012 роках створила спеціалізовані органи, які були призначені для виконання ДПП. До цих органів належали:

- Департамент інвестиційно-інноваційної політики та розвитку державно-приватного партнерства Міністерства економічного розвитку і торгівлі України, який в даний час носить назву Департамент інвестицій Міністерства розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України;
- Український центр сприяння розвитку публічно-приватного партнерства;
- Державне агентство з інвестицій та управління національними проектами України;
- структурні підрозділи обласних державних адміністрацій та органів місцевого самоврядування;

- громадські організації, які надають підтримку розвитку ДПП.

Таблиця 2.1 - Система нормативно – правових актів

№	Перелік нормативно – правових актів
1	Конституція України
2	Закон України «Про державно-приватне партнерство» від 01.07.2010 р. №2404-VI
3	Розпорядження Кабінету Міністрів України від 14.08.2013 р. №739 «Про схвалення Концепції розвитку державно-приватного партнерства в Україні на 2013–2018 рр.»
4	Постанова Кабінету Міністрів України від 11.04.2011 р. №384 «Деякі питання організації здійснення державно-приватного партнерства»
5	Постанова Кабінету Міністрів України від 09.02.2011 р. №81 «Про затвердження Порядку надання приватним партнером державному партнеру інформації про виконання договору, укладеного в межах державно-приватного партнерства»
6	Постанова Кабінету Міністрів України від 16.02.2011 р. №232 «Про затвердження Методики виявлення ризиків здійснення державно-приватного партнерства, їх оцінки та визначення форми управління ними»
7	Наказ Міністерства економічного розвитку і торгівлі України від 07.06.2016 р. №944 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо застосування Методики виявлення ризиків здійснення державно-приватного партнерства, їх оцінки та визначення форми управління ними»;
8	Постанова Кабінету Міністрів України від 17.03.2011 р. №279 «Про затвердження Порядку надання державної підтримки здійсненню державно-приватного партнерства»
9	Постанова Кабінету Міністрів України від 26.04.2017 р. №298 «Про затвердження Порядку заміни приватного партнера за договором, укладеним у межах державно-приватного партнерства»
10	Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 р. №2801-XII
11	Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» від 06.04.2017 р. №2002-VIII
12	Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 р. №2168-VIII
13	Закон України «Про публічні закупівлі» від 25.12.2015 р. №922-VIII
14	Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я» від 30.11.2016 р. №1013-р.

Джерело: систематизовано автором на основі [25]

Кабінет Міністрів України або уповноважений ним орган в Україні приймають рішення щодо проведення конкурсу та затвердження результатів конкурсу щодо вибору приватного партнера у формі ДПП. Крім того, Міністерство розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України є уповноваженим органом у системі центральних органів виконавчої влади, що

відповідає за питання ДПП. Цьому органу покладено завдання формування та реалізації державної політики у сфері ДПП.

Українська система управління ДПП в галузі охорони здоров'я потребує поліпшень. Особливо варто звернути увагу на те, що на центральному та місцевому рівнях одночасно кілька органів державної влади відповідають за підтримку проектів у рамках ДПП. Зокрема, спостерігається дублювання функцій Державного агентства з інвестицій та управління національними проектами та Міністерства розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України. Виправлення цих та подібних помилок в роботі управління ДПП є необхідним, і сама система має постійно удосконалюватися.

У 2015 р. було припинено функціонування Державного агентства з інвестицій та управління національними проектами, і його обов'язки передано Міністерству розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України. Згідно з вимогами Закону, інші державні органи та органи місцевого самоврядування можуть здійснювати контроль за реалізацією проектів, якщо державний партнер підпорядкований цим органам влади.

Органи влади мають завдання реалізувати пілотні проекти ДПП в галузі охорони здоров'я. Ці проекти дозволили б ефективно вирішувати нагальні питання, пов'язані з охороною здоров'я суспільства, а також продемонструвати переваги впровадження таких проектів. Проте, без визначення Урядом пріоритетних сфер для розвитку ДПП, це лишатиметься декларативним. За думкою Слабкого Г. О. [36], заступниці голови Комітету з медичного права АПУ в 2020-2021 рр., на сьогоднішній день в Україні має місце потреба в подальшому законодавчому регулюванні та інституційних змінах для впровадження ДПП в галузі охорони здоров'я.

За інформацією органів виконавчої влади на центральному та місцевому рівнях в Україні станом на 2020 рік, на основі Договору Про Публічно-Приватне Партнерство (ДПП) було укладено 187 угод. З цих угод 52 були

реалізовані, включаючи 34 угоди про концесії, 16 угод про спільну діяльність та 2 інші угоди. 135 угод залишилися нереалізованими, зокрема 4 угоди закінчили строк дії, 18 угод були розірвані, а 113 угод не були виконані.

ДПП в галузі медицини активно взаємодіє з чотирма суб'єктами, які переважно є діагностичними або спеціалізованими центрами. Серед областей та міст, що успішно розвивають ДПП у сфері охорони здоров'я, виділяються Кіровоградська, Сумська, Одеська, Львівська, Київська, Закарпатська області та місто Київ.

До інших особливостей функціонування механізму ДПП в Україні належать також наступні характерні ознаки:

1. Основна вимога до сучасних проектів ДПП в Україні – це забезпечення ефективності. Проект створений у ході реалізації умов державно-приватного партнерства має нести більшу ефективність, ніж у разі здійснення такого проекту винятково представниками держави. У цьому полягає сенс реалізації проектів ДПП як способу підвищення ефективності системи охорони здоров'я.

2. Сучасні проекти ДПП в Україні мають часову ознаку тривалості, яка сягає від 5 до 50 років дії згідно з умовами чинного законодавства.

3. Обов'язковою умовою ДПП в Україні є фінансування проекту зі сторони приватного партнера.

4. У проектах ДПП мають бути чітко визначені основні ризики для діяльності державного та приватного партнера, а також має чітко розмежовуватися відповідальність між ними.

5. Провідною формою реалізації ДПП в Україні є концесія, яка залишається найбільш популярною формою реалізації таких проектів[7].

Наявні статистичні дані засвідчують позитивну динаміку в кількості укладених угод про реалізацію механізмів ДПП (рис. 2.1.). Зокрема, за 2012–2020 рр. зростання кількості таких угод склало 75%[19].

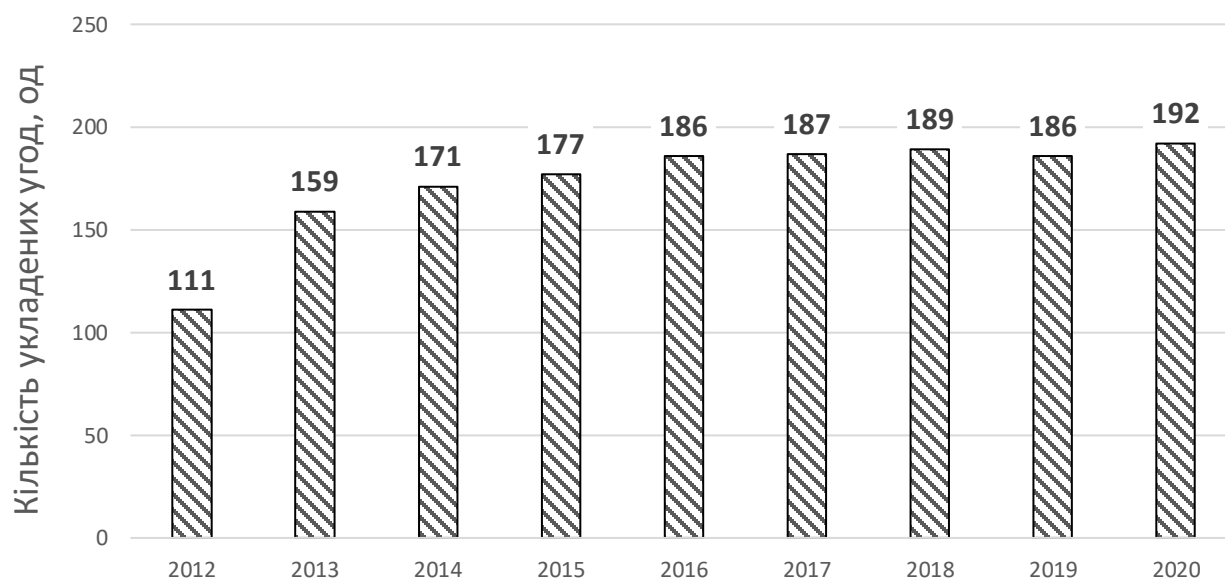


Рисунок 2.1 - Динаміка кількості підписаних угод про реалізацію проектів ДПП за 2012–2020 рр.

Джерело: сформовано на основі [32]

Ці числа відображають кількість угод про реалізацію проектів ДПП у різних галузях, у той же час кількість таких угод у сфері охорони здоров'я становить 11% [19]. Відтак, сфера охорони здоров'я становить лише незначну частку від всіх галузей української економіки, у рамках яких реалізується механізм ДПП.

За останніми статистичними даними, протягом січня – вересня 2021 р., обсяг капітальних інвестицій в галузь охорони здоров'я становив 6 620 415 тис. грн або 2% від загальної кількості капітальних інвестицій за видам економічної діяльності.

Фінансування з кредитів банків-нерезидентів, інвестиційних компаній і фондів, а також коштів інвесторів-нерезидентів було дуже незначним [18].

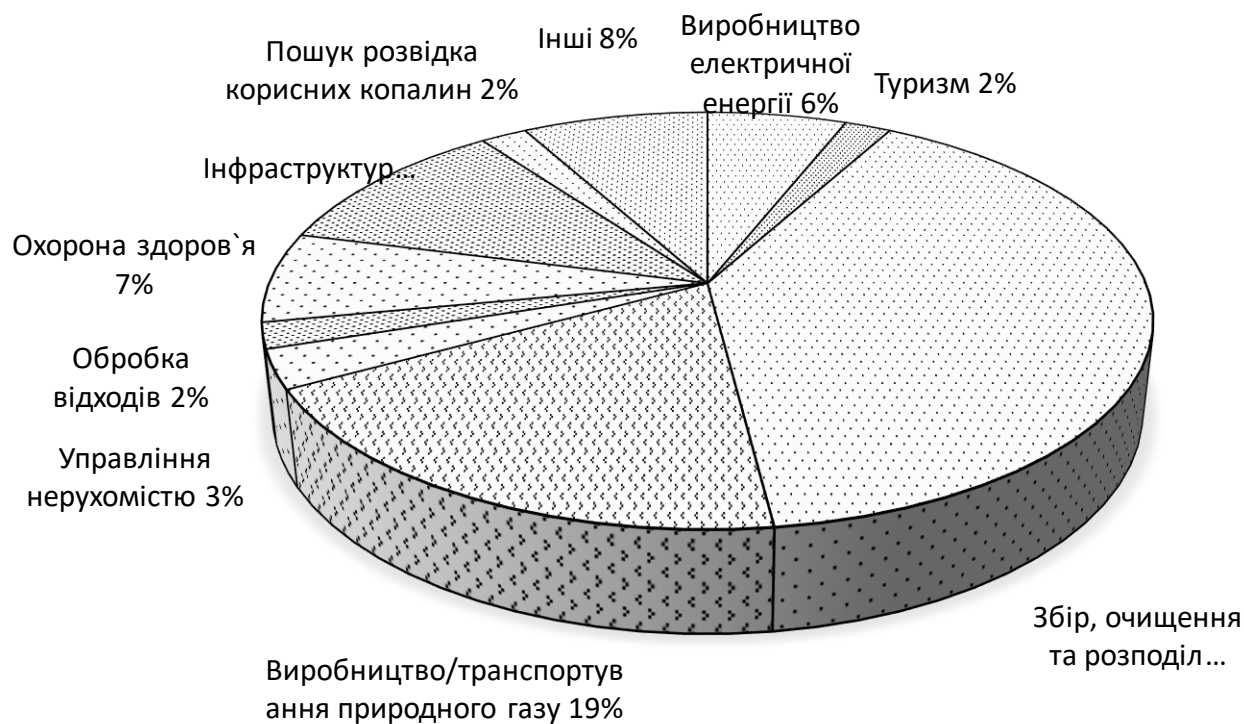


Рисунок 2.2 - Розподіл угод ДПП за галузевою спрямованістю станом на 2019 р.
Джерело: сформовано на основі [32]

Операційний темп українських реформ сповільнився, що призвело до втрати довіри інвесторів та затримки фінансування міжнародними фінансовими організаціями в різних секторах економіки. Це призвело до значних потреб у державному фінансуванні у 2020–2021 рр., які переважно задовольнялися шляхом залучення внутрішніх запозичень.

Інституційна основа реалізації ДПП у сфері охорони здоров'я в Україні є надзвичайно важливою для подальшого розвитку системи охорони здоров'я в країні. ДПП є механізмом співробітництва між державою та приватним сектором, який має на меті покращення якості та доступності медичних послуг.

Ключовою умовою успішної реалізації ДПП є наявність відповідного законодавства, яке регулює взаємовідносини між державою та приватним сектором. В Україні таким законодавчим актом є Закон України «Про

державно-приватне партнерство». Цей закон встановлює правові та економічні основи співробітництва та форми взаємодії держави та приватного сектору у сфері охорони здоров'я.

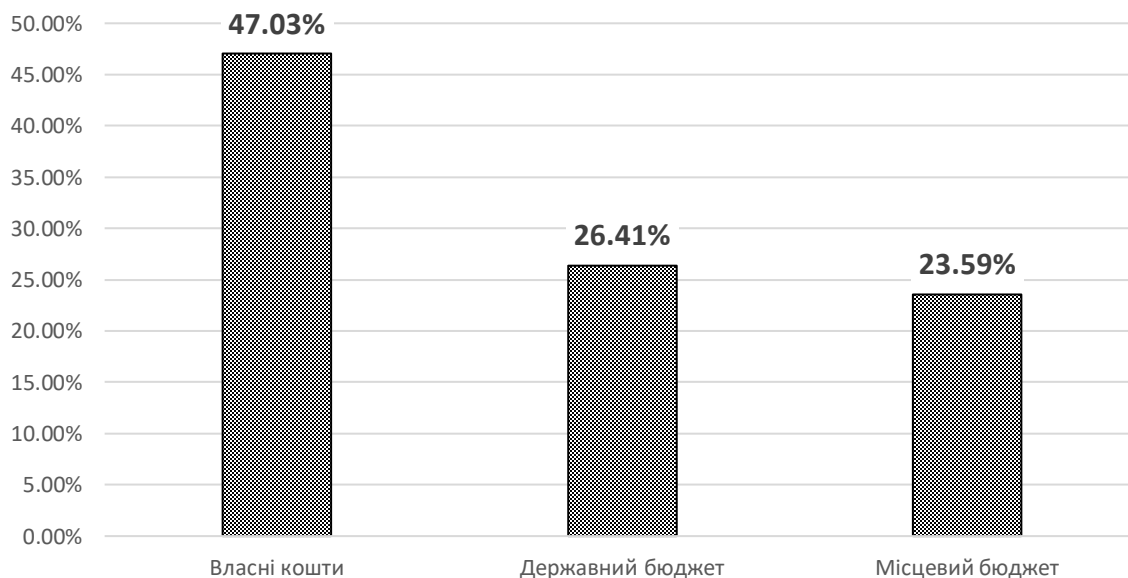


Рисунок 2.3 - Капітальні інвестиції в ДПП.

Джерело: сформовано на основі [32]

Основні складові ДПП у сфері охорони здоров'я включають участь приватних медичних закладів у реалізації державних програм та проектів, надання медичних послуг на вигідних умовах для держави та пацієнтів, а також спільне фінансування та будівництво медичних об'єктів.

Одним із успішних прикладів реалізації ДПП у сфері охорони здоров'я в Україні є програма «Доступні ліки». Ця програма передбачає співробітництво держави з фармацевтичними компаніями з метою забезпечення населення доступними цінами на ліки. Завдяки цій програмі пацієнти можуть отримати необхідні медикаменти за нижчими цінами, а держава може зекономити бюджетні кошти.

ДПП також сприяє розвитку медичної інфраструктури в країні. За умовами партнерства між державою та приватним сектором будується та модернізується медичне обладнання та інфраструктура, зокрема лікарні, поліклініки, діагностичні центри тощо. Це сприяє покращенню діагностики та лікування населення, а також зменшенню загального навантаження на державні медичні заклади.

Необхідно враховувати, що реалізація ДПП у сфері охорони здоров'я вимагає чіткого регулювання та контролю з боку держави, щоб уникнути негативних наслідків, таких як неправильне фінансування, недостатня якість медичних послуг або монополізація ринку.

У подальшому розвитку системи охорони здоров'я України здійснення ДПП є важливим інструментом. Воно може сприяти покращенню доступності та якості медичних послуг для населення, розвитку інфраструктури та залученню нових інвестицій у галузь охорони здоров'я. Однак, важливо забезпечити прозорість, ефективність та відповідальність у реалізації державно-приватного партнерства, щоб забезпечити найкращі результати для всіх сторін.

Розглянемо більш детально результати впровадження механізму ДПП у сфері охорони здоров'я в Україні з огляду на визначені недоліки у забезпеченні функціонування такого механізму, що було розглянуто у цьому параграфі.

2.2 Аналіз впровадження державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я

Станом на 2021–2022 рр. можна стверджувати, що в Україні достатньо розвинена система медицини, зокрема й широка мережа медичних закладів, однак часто відчувається брак коштів та їх утримання, забезпечення необхідним сучасним обладнанням, фінансування потреб цих закладів та їх пацієнтів

таблиця 2.2.

Таблиця 2.2 - Витрати на медичні послуги

№	Дані	Витрати	Що входить в суму
1.	Адміністрації міжнародної торгівлі США , загальний обсяг ринку медичних послуг в Україні	оцінюється в \$8,6 млрд.	державні, так і приватні витрати. Приблизно \$4,4 млрд. з цієї суми виділяється з бюджету через Національну службу здоров'я (НСЗУ).

Джерело: сформовано на основі [15]

У 2021 р. заплановано виділити 123,5 млрд грн для реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення.

При таких вагомих показниках розвитку медичної галузі в Україні все ще недостатньо розвинені проекти ДПП в охороні здоров'я. Винятком можуть слугувати кілька регіональних ініціатив. Розглянемо такий досвід детальніше.

Зокрема, проекти, які позиціонуються як приклади реалізації ДПП у сфері охорони здоров'я в Україні, однак не є такими за своєю природою і були реалізовані поза вимогами Закону «Про державно-приватне партнерство», включають у себе:

- На базі Кіровоградського обласного онкологічного диспансеру розташований Український центр томотерапії. При його створенні публічний партнер надав площу центру розміром 1000 кв. м., а приватний партнер – високоспеціалізоване обладнання, включаючи лінійний прискорювач, а також надає безкоштовне лікування 50 пацієнтам на рік..

- Сумський обласний центр служби крові планував створити спільне підприємство, в якому ОМС матиме 25% участі, а приватний інвестор – ТОВ «Біофарма» – 75% участі. Приватний інвестор мав змогу отримати доступ до придбання компонентів крові, які ТОВ «Біофарма» використовує для виготовлення препаратів крові у своїй основній сфері діяльності.

– Клінічний науково-методичний центр рентгено-васкулярної медицини створений на базі університетської клініки Одеського національного медичного університету. У цьому випадку приватний партнер вніс свій внесок шляхом надання високоспеціалізованого обладнання, включаючи ангиограф.

– Центр медичних інновацій «Novo» був створений у Львівській комунальній міській дитячій клінічній лікарні. Приватний партнер вніс свій вклад, забезпечивши ремонт приміщення та високоспеціалізоване обладнання.

Також можна виділити проекти, які позиціонуються в якості прикладів ДПП в сфері охорони здоров'я в Україні, і які знаходяться в стадії впровадження (враховуючи вимоги Закону «Про державно-приватне партнерство»). Це включає будівництво та відкриття Діагностичного центру на території Бориспільської центральної районної лікарні (добудова площею 300 кв. м. до основного корпусу). ТОВ «Скан Діагностика» виступило як приватний партнер у цьому проекті. Цей проект був реалізований як приватна ініціатива.

Проект щодо створення Центру малоінвазивної хірургії на третьому поверсі хірургічного корпусу Трускавецької міської лікарні відноситься до категорії підприємств, які реалізуються шляхом спільної діяльності. Також на етапі розробки техніко-економічне обґрунтування знаходиться проект ІФС щодо об'єднання кількох старих лікарень в одну нову, спільно з КМДА[1].

На рис. 2.3. відображено регіональний розподіл кількості договорів про ДПП за різними галузями національної економіки в тому числі в сфері охорони здоров'я.

В загальному, досвід впровадження ДПП в систему охорони здоров'я України є вкрай обмеженим. Згідно з програмою розвитку ДПП України, зазначено в секторальному огляді «Потреби державного сектора в медичній сфері» за 2015 р., як приклад було наведено міжнародний благодійний фонд «Україна 3000», який з 2005 р. співпрацює з 26 лікарнями країни, здійснюючи закупівлю обладнання разом із закордонними компаніями. Одним з відомих

проектів цього фонду стала «Дитяча лікарня майбутнього», але через політичні обставини цей проект так і не був реалізований [36].

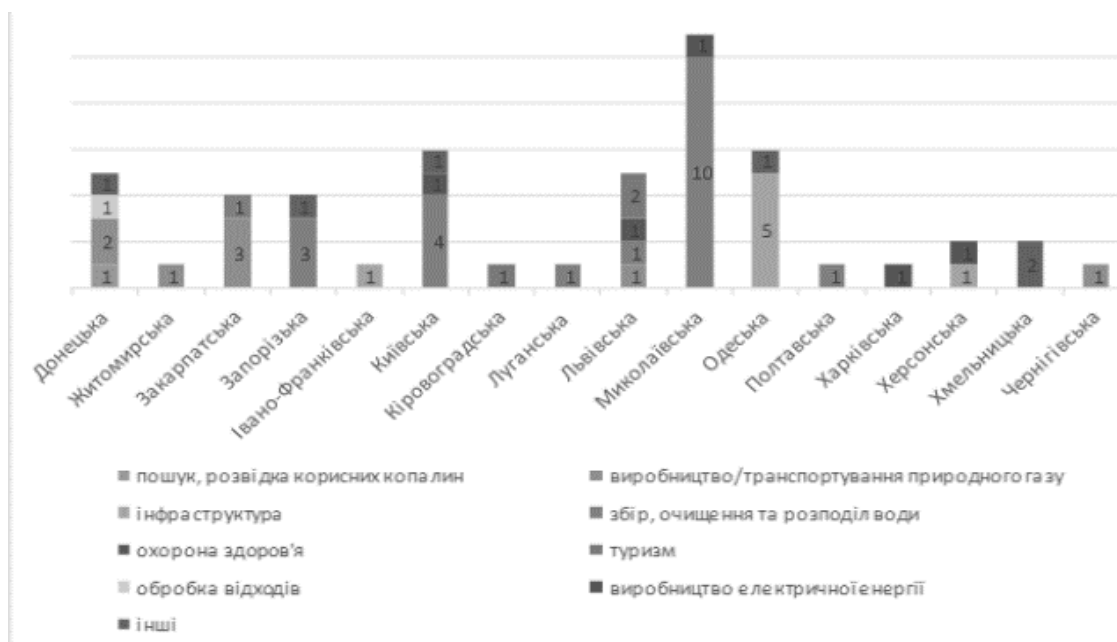


Рисунок 2.3 - Кількість проектів ДПП за галузями у регіонах

Джерело: сформовано на основі [32]

Один з цікавих проектів, на який варто звернути увагу, це «Центр медичних інновацій Novo» у місті Львів, що базується на Львівській міській дитячій клінічній лікарні. Цей центр є недержавною, неприбутковою установою і є першим в Україні медичним закладом такого рівня, що діє за таким принципом. Обладнання, яке використовується у Центрі, буде сучасним ще й після 10 років експлуатації. Інший приклад подібного закладу – клініка «Оберіг», яка співпрацює з Національним медичним університетом імені О. О. Богомольця та НМАПО ім. П. Л. Шупика.

Згідно укладеної угоди між цими закладами, навчання керівників лікувальних закладів проводиться спільними зусиллями на базі клініки, яка має сучасну навчальну базу для підготовки фахівців та підвищення їх кваліфікації. Це навчання спрямоване на ознайомлення керівників з новими технологіями,

що сприяють поліпшенню якості медичних послуг, забезпеченню безпеки пацієнта, а також основам сучасного менеджменту та маркетингу в охороні здоров'я [46].

Також вчителі викладають курсантам нові підходи в діагностиці, лікуванні та профілактиці різних хвороб. Цікавим з огляду на елементи ДПП є ще один проект клініки «Оберіг», НМАПО ім. П. Л. Шупика та фірми «Карл Шторц» – спільно організований міжнародний тренінговий центр «Ендофорс», призначений для фахівців хірургічного профілю, які бажають вивчити методику ендоскопічних, лапароскопічних втручань. Тут вони отримують цінну можливість навчатися на сучасних маніпуляторах [36]. Варто зазначити, що проектів ДПП партнерства в галузі охорони здоров'я дуже мало, коли йдеться про їхні форми, зміст, структуру договорів, механізми гарантій від держави та методи регулювання.

Впровадження державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я виявилось важливим етапом в удосконаленні системи охорони здоров'я в багатьох країнах світу. Цей аналіз дозволяє зрозуміти, як ефективно використовувати потенціал приватного сектору для поліпшення якості медичних послуг та доступу до них для населення. Одним із основних аспектів, що аналізуються у контексті державно-приватного партнерства в охороні здоров'я, є фінансування. Партнерство може передбачати різні моделі фінансування, зокрема спільне інвестування держави та приватних підприємств, або укладання угод про надання медичних послуг за певними стандартами.

Другим важливим аспектом є організаційна модель партнерства. Відповідно до аналізу, в сфері охорони здоров'я державно-приватне партнерство може передбачати укладання угод з приватними медичними закладами для надання певних медичних послуг, використання приватного сектору для закупівлі медичного обладнання або залучення приватних підприємств до управління державними медичними закладами.

Третім аспектом, який аналізується, є оцінка якості та результативності державно-приватного партнерства. Важливо переконатися, що партнерство діє в інтересах населення і сприяє поліпшенню якості медичних послуг. Для цього проводяться оцінки ефективності, порівняння зі стандартами, показники задоволеності пацієнтів та інші метрики.

Аналіз впровадження державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я дозволяє визначити його переваги та недоліки. З одного боку, партнерство може забезпечити доступ до новітніх технологій та експертизи від приватних підприємств, а також збільшити ефективність управління державними медичними закладами. З іншого боку, важливо враховувати можливість зростання вартості медичних послуг для пацієнтів та можливість виникнення конфлікту інтересів між державою та приватними підприємствами.

Враховуючи результати аналізу, держава може розробити ефективну стратегію для впровадження державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я. Важливо забезпечити прозорість і контроль за діями приватного сектору, а також забезпечити належну регуляцію діяльності партнерських угод.

Охорона здоров'я є важливим питанням для будь-якої країни, і впровадження державно-приватного партнерства може стати важливим інструментом для забезпечення якісної та доступної медичної допомоги. Аналіз і розробка ефективної стратегії впровадження такого партнерства допоможуть зміцнити систему охорони здоров'я та задовольнити потреби населення.

2.3 Проблеми реалізації державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я

Виходячи з розглянутих умов та особливостей, результатів реалізації механізму ДПП в Україні у сфері охорони здоров'я, стан розвитку ДПП в Україні є незадовільним. Не дивлячись на наявність в системі ДПП певної

кількості позитивних атрибутів, саме проблеми поширення ДПП різного характеру, масштабу та контексту заважають його стабільному і планомірному розвитку.

Основні проблеми розвитку державно-приватного партнерства в Україні стосуються питань децентралізації влади. Аналіз наукових джерел із обраної проблематики дозволив виділити такі основні із них висвітлені в табл. 2.3.

Таблиця 2.3 - Проблеми розвитку державно-приватного партнерства в Україні

№	Проблеми	Зміст
1	Децентралізація	У зв'язку з децентралізацією влади в Україні, існує ризик втрати контролю над об'єктами, які перебувають у власності держави та місцевих органів влади. Подібна проблема виникає через недосконалий механізм законодавчого регулювання контролю за об'єктами державної та муніципальної власності. Вітчизняне законодавство не передбачає чітких положень щодо регулювання таких ситуацій, що може ускладнити управління цими об'єктами.
2	Недостатня кваліфікація державних діячів	Однією з проблем ефективної системи державної публічної служби в умовах децентралізації влади в Україні є недостатня кваліфікація державних чиновників та службовців. Вони не мають необхідного рівня знань, вмінь і навичок для ефективної роботи в такій системі. Це обумовлено недосконалістю системи навчання, яка не передбачає вивчення державної публічної політики як окремого і важливого навчального блоку для успішної організації роботи в державній службі.
3.	Державна влада	Інтереси, цілі та бажання між представниками державної влади та приватними підприємцями можуть суттєво відрізнятись. Ця проблема виникає внаслідок незацікавленості держави у активному використанні певних пільг для приватних осіб, що успішно співпрацюють з нею. Крім того, держава не пропонує інших видів заохочень, які б вплинули на збільшення спільності їх інтересів з бізнесменами або знаходження компромісів.

Джерело: складено автором на основі [27]

Проблеми, які виникають через низьку якість роботи приватних партнерів, є окремою групою проблем, пов'язаних з децентралізацією влади в Україні. У цій групі можна виділити такі аспекти:

1) помилки в проектуванні та будівництві, які можуть мати різний вплив, масштаб, збитки та вимагати певний час для вирішення;

2) проблеми із недотриманням фінансових зобов'язань, пов'язані з бажанням приватних партнерів провести фінансову махінацію або здійснити корупційні дії;

3) неспроможність приватних партнерів розробити ефективний організаційний та фінансовий план роботи, пов'язаний з неправильною організацією власної діяльності підприємством під час тимчасових криз, інфляції тощо;

4) можливий руйнування об'єктів, які експлуатуються приватними партнерами, у процесі здійснення діяльності Державного підприємства;

5) проблеми зі зниженням попиту на послуги або продукцію через неякісну та слабку маркетингову політику приватного партнера[32].

Більш глобальними проблемами розвитку ДПП в Україні, на нашу думку, є наступні:

1. Приватні партнери не використовують ефективні управлінські підходи до організації роботи над проектами державно-приватного партнерства. В Україні існують випадки низької ефективності реалізації таких проектів через застосування недоцільних управлінських підходів приватними партнерами.

2. Використання неефективних управлінських підходів при організації роботи над проектами державно-приватного партнерства з боку приватних партнерів є причиною низької ефективності реалізації таких проектів в Україні. В деяких випадках приватні партнери не використовують ефективні управлінські підходи в процесі керування проектом.

3. Недосконалість положень Бюджетного кодексу України проявляється основною проблемою - він не передбачає можливості отримання гарантій та компенсацій збитків для приватного партнера у випадку недостатнього попиту на їх товари та послуги порівняно з плановими показниками. Крім того, така ситуація негативно впливає на виконання державою своїх зобов'язань,

визначених у договорах з приватними партнерами щодо реалізації проектів ДПП.

4. Необхідно забезпечити гарантії виконання фінансових зобов'язань у проектах ДПП. Держава повинна супроводжувати виконання фінансових зобов'язань протягом усього терміну реалізації таких проектів. Крім того, важливо зазначити, що необхідно проводити обов'язкову процедуру затвердження бюджету та вносити необхідні зміни шляхом коригування бюджетних програм. Всі ці аспекти сприятимуть забезпеченню фінансової надійності проектів ДПП.

5. Проекти ДПП на загальнодержавному рівні стикаються з відсутністю митних і податкових пільг, що значно впливає на їх інвестиційну привабливість та залучення приватних партнерів. Такі обмеження стають перешкодою для успішної реалізації проектів та призводять до зниження їх шансів на успіх.

6. Низький рівень активності держави щодо підвищення стандартів якості та вимог до товарів і послуг, які популяризуються приватним партнером в рамках договору проекту ДПП, завжди веде до застою та стагнації у розвитку будь-яких систем. У разі, якщо держава не прагне до підвищення якості товарів і продуктів до міжнародних стандартів, це стає перешкодою для подальшого розвитку. Договір проекту ДПП також не виключає цієї проблеми.

Наявність перелічених проблем свідчить про необхідність знаходження комплексних рішень для їх вирішення в Україні. Ці рішення мають дозволити державно-приватним партнерствам проявити всі свої переваги і стати трендом у розвитку відносин між державою та бізнесом. Один з можливих шляхів розв'язання цих проблем – створення стратегії розвитку державно-приватних партнерств на 5–10 років з чіткими положеннями щодо вирішення усіх вказаних проблем. Іншим варіантом може бути адаптація досвіду іноземних моделей розвитку державно-приватних партнерств, що також спроможна вирішити зазначені проблеми цієї системи.

Крім того, політична нестабільність та зміни у законодавстві можуть стати перешкодою для успішної реалізації ДПП. Негативне ставлення політичних еліт до приватного сектору або різкі зміни у правових нормах можуть призвести до затримок та невизначеності при виконанні проектів, що негативно впливає на довіру та взаємодію між державою та приватними підприємствами.

Також, однією з перешкод є недостатня інформованість та залучення громадськості до процесу ДПП. Брак прозорості, недостатня комунікація зі сторони владних структур та відсутність можливості громадського контролю можуть призвести до недовіри та конфліктів. Додатково, перешкодами є відсутність необхідної інфраструктури, наприклад, відсутність лікарень, лабораторій або лікарського обладнання, які є важливими для ефективної реалізації ДПП. Також, необхідно створити відповідне регулювання та контроль за якістю наданих медичних послуг.

Узагалі, перешкоди для реалізації ДПП в охороні здоров'я можуть бути подолані шляхом поліпшення фінансування, стабілізації політичної ситуації, підвищення прозорості та залучення громадськості до процесу, розвитку необхідної інфраструктури та встановлення ефективного регулювання.

Важливим фактором у розвитку державно-приватного партнерства є забезпечення прозорості та ефективності використання ресурсів. Для цього необхідно розвивати систему контролю та моніторингу за реалізацією проектів, а також забезпечити конкуренцію серед приватних постачальників медичних послуг.

Україна має великий потенціал у розвитку державно-приватного партнерства в охороні здоров'я. За допомогою такого партнерства можна забезпечити модернізацію медичної галузі, підвищення якості та доступності медичних послуг, а також покращення фінансової стійкості системи охорони здоров'я.

Однак, необхідно враховувати ризики та виключити корупцію у процесі державно-приватного партнерства. Прозорість, ефективність та законодавче регулювання є ключовими чинниками успішної реалізації таких проектів. Загалом, розвиток державно-приватного партнерства в охороні здоров'я є важливим кроком для України на шляху до модернізації системи охорони здоров'я та покращення якості життя населення. Необхідно забезпечити правильне регулювання та контроль процесів, щоб забезпечити ефективність та результативність державно-приватного партнерства у цій сфері.

Таким чином, за нашим переконанням, основними проблемами розвитку державно-приватних партнерств в Україні є: високий рівень корупції в органах державної влади, відсутність сприятливого інвестиційного клімату, який є ключовим фактором успіху державно-приватних партнерств, низька активність держави щодо підвищення стандартів якості та вимог до товарів і послуг, що пропагуються приватними партнерами за умовами договору проекту державно-приватного партнерства, а також відсутність гарантій виконання фінансових зобов'язань, які мають забезпечувати фінансову надійність проектів державно-приватних партнерств.

РОЗДІЛ 3

ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1 Імплементация провідного зарубіжного досвіду державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я в Україні

Деякі країни, такі як США, Канада, Австралія, Великобританія, Нідерланди та Швеція, вже успішно впровадили систему ДПП у медичній галузі. Основні переваги імплементации ДПП у цих країнах полягають у покращенні якості надання медичних послуг, зниженні витрат на охорону здоров'я, поліпшенні доступності до медичної допомоги та підвищенні задоволення пацієнтів.

В таблиці 3.1. детально розписано чинники успіху інших країн у впровадженні ДПП у медичну галузь.

Загалом, імплементация досвіду інших країн може бути корисною для України при впровадженні системи ДПП у медичну галузь. Однак, варто враховувати специфічні особливості української системи охорони здоров'я та шукати рішення, які враховуватимуть національні потреби та ресурси.

Дослідження процесу розвитку державно-приватного партнерства в різних країнах Європи може бути корисним для України з кількох причин. По-перше, воно дозволить визначити успішні методи і підходи, які сприяли розвитку державно-приватного партнерства в інших країнах Європи. Це може стати в нагоді для українських державних і приватних організацій при плануванні і впровадженні подібних проектів. Вивчення кращих практик та успішних прикладів зарубіжного досвіду може допомогти скоротити час і зусилля, необхідні для реалізації державно-приватних партнерств у рідній країні.

Таблиця 3.1 – Чинники успіху інших країн у впровадженні ДПП у медичну галузь

№	Назва	Характеристика
1.	Лідерство та політичну воля	успішна імплементація ДПП вимагає рішучого керівництва та затвердження реформи з високого рівня.
2.	Законодавча база	наявність відповідних законів та регуляторного середовища, які забезпечують правовий фундамент для впровадження ДПП.
3.	Ефективне фінансування	належне фінансування системи охорони здоров'я є важливим чинником успіху ДПП. Деякі країни вживають заходів, щоб забезпечити необхідні фінансові ресурси для впровадження ДПП, включаючи збільшення бюджету на охорону здоров'я або використання інноваційних фінансових моделей.
4	Інформаційна технологія	розвиток та використання інформаційних технологій, в тому числі електронних медичних записів та систем електронного здоров'я, допомагає покращити доступ до медичної допомоги і координацію між різними постачальниками.
5.	Залучення зацікавлених сторін	успішна імплементація ДПП відбувається за участю різних груп зацікавлених сторін, включаючи лікарів, пацієнтів, фахівців з охорони здоров'я та урядових органів. Це сприяє створенню прийняттого середовища для впровадження реформ.

Джерело: складено на основі [49]

По-друге, дослідження також дозволить ідентифікувати перешкоди та проблеми, з якими стикаються країни Європи у процесі розвитку державно-приватного партнерства. Це дасть можливість Україні уникнути подібних помилок та проблем, залучити додаткові ресурси та врахувати недоліки зарубіжного досвіду при формуванні та реалізації стратегії розвитку державно-приватного партнерства в країні [35; 42].

Крім того, дослідження може розкрити фактори, що сприяють розвитку державно-приватного партнерства в Європі, які можуть бути застосовані українським організаціям. Це можуть бути особливі законодавчі засади,

стимули та підтримка з боку влади, наявність ефективних механізмів комунікації між державними та приватними структурами тощо. Знання цих факторів допоможе покращити умови для розвитку державно-приватного партнерства в Україні.

Таким чином, дослідження розвитку державно-приватного партнерства в країнах Європи може бути важливим кроком у впровадженні ефективних практик і підходів в Україні. Враховуючи схожість територіального та ментального контексту, це дослідження може допомогти українським організаціям швидше та ефективніше впровадити державно-приватні партнерства у рідній країні.

ДПП у сфері охорони здоров'я є поширеною практикою у багатьох європейських країнах. Цей модель співробітництва між державними органами і приватними підприємствами має на меті покращення якості та доступності медичних послуг. Один з прикладів успішного ДПП у сфері охорони здоров'я можна знайти у Нідерландах. Там ДПП здійснюється за допомогою страхових компаній, які фінансують медичні послуги для населення. У цій моделі держава регулює та контролює систему охорони здоров'я, але задача по наданню медичних послуг покладається на приватні страхові компанії. Цей підхід дозволяє забезпечити ефективну державну регуляцію, одночасно забезпечуючи конкуренцію та вибір пацієнтів[35; 43; 45].

У Великій Британії також існує велика кількість ДПП у сфері охорони здоров'я. Наприклад, Благодійна організація «Ніша» (NHS) співпрацює з приватними підприємствами для надання медичних послуг населенню. Ця модель ДПП дозволяє зменшити навантаження на державу та забезпечити більш швидкий доступ до медичної допомоги для пацієнтів. ДПП у сфері охорони здоров'я також використовується в Швеції. Там приватні клініки долучаються до системи охорони здоров'я, щоб забезпечити додаткові медичні послуги.

Держава виступає регулятором, контролює якість медичних послуг і фінансує деякі види лікування для пацієнтів[43].

Однак, досвід ДПП у різних європейських країнах може відрізнятися. У деяких країнах, таких як Франція, Німеччина та Іспанія, приватний сектор має меншу роль у системі охорони здоров'я, а державний сектор більш активно займається наданням медичних послуг.

У США і Канаді державно-приватне партнерство в сфері охорони здоров'я має тривалу історію і загалом відіграє важливу роль у забезпеченні доступу до якісної медичної допомоги для населення [41].

У США концепція державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я розглядається з різних перспектив. Загалом, ця модель передбачає тісне співробітництво між державними органами, приватними медичними установами і страховими компаніями з метою покращення якості та доступності медичних послуг. У США приватні страхові компанії грають важливу роль у фінансуванні охорони здоров'я і забезпеченні страхового покриття для населення через програми медичного страхування, такі як «Medicare» та «Medicaid».

Канада має систему державного медичного страхування, відому як «Medicare», яка забезпечує безкоштовний доступ до базових медичних послуг для всього населення. Приватний сектор також грає значну роль у канадській системі, здійснюючи додаткові послуги, які не включені до базового покриття «Medicare». Багато канадців купують приватні страхові поліси, щоб отримати доступ до додаткових послуг, таких як швидка медична допомога або консультації у спеціалістів, які можуть мати довгі черги через обмеженість ресурсів системи медичного страхування[43].

Однак, не можна сказати, що досвід державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я у цих країнах є бездоганним. В обох країнах існують проблеми з доступом до медичних послуг, високими витратами на охорону

здоров'я та нерівністю у доступі до медичної допомоги. Також, існує обґрунтована критика моделі державно-приватного партнерства, особливо в США, з приводу високих вартостей медичних послуг і недостатньої доступності для окремих категорій населення.

Однією з найбільш поширених моделей ДПП у світі є інфраструктурна модель ДПП, яка передбачає створення спеціальних установ – державних лікарень або клінік, які надають безкоштовні або невеликі за розміром платні послуги населенню. У цій моделі держава відповідає за фінансування та керування системою охорони здоров'я. В Австралії, Канаді, Єгипті, Італії, Японії, Південній Африці та Латинській Америці державні лікарні стали основою системи охорони здоров'я. Вони надають широкий спектр медичних послуг, включаючи загальні консультації, лікування та профілактику хвороб. Фінансування здійснюється через державний бюджет або з обов'язкового медичного страхування[41].

Ця модель дозволяє забезпечити доступність медичних послуг для всього населення, незалежно від їх соціально-економічного стану. Вона зменшує вартість медичної допомоги для пацієнтів і гарантує якісну та рівноправну медичну допомогу в усіх регіонах країни. Однак, інфраструктурна модель ДПП також має свої недоліки. Необхідність державного фінансування може призвести до недостатньої ефективності та бюрократичності системи. Також, велика кількість пацієнтів може призвести до довгих черг із загальних та інших медичних послуг. У країнах, де інфраструктурна модель ДПП вже працює, постійно ведуться реформи з метою поліпшення системи та збільшення її ефективності[45; 47].

Модель дискретних клінічних послуг – це методологія, яка використовується для планування і організації послуг у сфері охорони здоров'я. У рамках моделі ДПП, клінічні послуги розглядаються як блоки або дискретні одиниці, які можуть бути комбіновані і змінювані, але не зміщені [37].

Модель дискретних клінічних послуг – це підмножина моделі ДПП, яка спеціалізується на клінічних послугах. Вона використовує принципи дискретної побудови планів для розроблення ефективних і ефективних планів надання медичних послуг. Вона враховує фактори, такі як необхідність послуги, доступність ресурсів і попит з боку пацієнтів. Ці моделі дозволяють організаціям охорони здоров'я оптимізувати використання ресурсів, забезпечуючи при цьому належну якість медичних послуг. Вони дозволяють вирішити проблеми, пов'язані з розподілом ресурсів, призначенням клінічних послуг і плануванням зустрічей з пацієнтами[41].

Контракти ДПП із дискретними клінічними послугами застосовується у випадках обмежених можливостей державних медичних закладів щодо їх надання, наприклад, через відсутність доступу до сучасних діагностичних послуг за допомогою високоякісних пристроїв, таких як КТ та МРТ. Одним із таких прикладів є укладений урядом Румунії контракт (2005–2008 рр.) з декількома приватними операторами на управління діалізними центрами у восьми лікарнях завдяки якому вдалося не лише забезпечити громадян країни вкрай необхідними послугами, а й заощадити близько трьох мільйонів євро [47].

Інтегрована модель ДПП поєднує у собі комплекс завдань перших двох моделей ДПП і доповнює їх новими складовими. Ця модель включає в себе елементи стратегічного управління, такі як розробка і реалізація стратегій розвитку, планування ресурсів і проектування організаційної структури [43]. Інтегрована модель ДПП також враховує ключові процеси і функції управління, такі як планування, координація, контроль і звітність. Вона поєднує в собі інструменти і методи з обох моделей ДПП, такі як SWOT-аналіз, балансовий підхід до управління, оцінка ризиків і управління якістю[44].

Ця модель орієнтована на досягнення стратегічних цілей організації і включає в себе планування дій, контроль їх виконання і аналіз результатів. Вона також звертає увагу на взаємодію зовнішніх і внутрішніх факторів, таких як

ринкові тенденції, конкуренти, клієнти, постачальники, споживачі і персонал. Одним із прикладів застосування інтегрованої моделі ДПП охорони здоров'я є Іспанія, уряд якої, крім усього зазначеного вище, включив до контракту ДПП усі первинні медичні заклади та клініки одного із округів країни. Подібне рішення стало можливим завдяки досягнутому консенсусу громадськості та уряду і дозволило приватному партнеру отримати доступ до всього спектру медичних послуг та застосувати більш комплексні стратегії покращення догляду, направленою на зміцнення здоров'я громадян [49].

Впровадження іноземного досвіду державно-приватного партнерства (ДПП) в сфері охорони здоров'я в Україні може мати кілька позитивних наслідків.

1. Підвищення якості медичних послуг. Іноземний досвід у сфері охорони здоров'я може включати нові технології, методи лікування та організацію медичних закладів, що допоможе покращити якість надання медичної допомоги українським пацієнтам.

2. Залучення іноземних інвестицій. Впровадження ДПП може привернути іноземні інвестиції у сферу охорони здоров'я, що сприятиме розвитку медичної інфраструктури, придбанню сучасного обладнання та покращенню умов роботи медичного персоналу.

3. Забезпечення доступності медичної допомоги. Залучення приватних партнерів може допомогти зменшити очікувальні терміни на отримання медичної допомоги, а також поширити її доступність у регіонах, де відсутня або обмежена медична інфраструктура.

4. Розширення вибору для пацієнтів. ДПП в сфері охорони здоров'я може допомогти пацієнтам мати більший вибір лікарів та медичних закладів і забезпечити їх можливість вибрати послуги, які відповідають їхнім потребам і можливостям.

Однак, варто також враховувати деякі можливі негативні наслідки впровадження іноземного досвіду ДПП в сфері охорони здоров'я. Наприклад, можливість концентрації лікарень та медичної допомоги у великих містах, що може призвести до нерівності доступу до медичних послуг у регіонах. Також, іноземний досвід може не завжди ідеально враховувати особливості української системи охорони здоров'я і потреби населення. Отже, перед впровадженням ДПП варто проводити аналіз та адаптувати іноземний досвід до українських реалій для досягнення найкращих результатів.

3.2 Перспективи реалізації державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я

Україна здійснила деякі кроки в напрямку впровадження ДПП в охороні здоров'я, але на даний момент їх недостатньо, і реалізація таких партнерств залишається незначною. Закон «Про державно-приватне партнерство» був прийнятий у 2010 р. і встановив загальні принципи та правила для таких партнерств [32]. Однак, незважаючи на існування цього закону, фактичні кроки для його реалізації були обмеженими.

Україна має значні потреби у сфері охорони здоров'я, такі як розширення доступу до медичних послуг, модернізація медичної інфраструктури, покращення якості медичного обслуговування та боротьба з корупцією в цій сфері. ДПП може бути ефективним інструментом для досягнення цих цілей, але його реалізація затримується.

Важливо підкреслити, що в останні роки в Україні були впроваджені окремі проекти залучення приватного сектору в охорону здоров'я, такі як закупівля ліків за допомогою механізму публічно-приватного партнерства і створення мобільних бригад швидкої медичної допомоги залученням

комерційної медицини. Однак, ці проекти є обмеженими за своїм масштабом і не вирішують загальних системних проблем охорони здоров'я [35; 37; 40].

Можна стверджувати, що мало зроблено для реалізації ДПП в охороні здоров'я України. Для досягнення позитивних результатів в цій сфері потрібна більш активна робота і реформи, спрямовані на створення сприятливого середовища для державно-приватного партнерства і зацікавленості приватного сектору у співпраці з державою.

Можливою схемою стимулювання бізнес-партнерства в сфері охорони здоров'я може бути введення податкових пільг або зниження податкових ставок для компаній, які вкладають значні кошти у закупівлю та модернізацію медичного обладнання. Така підтримка може стимулювати бізнес-сектор до активної участі у розвитку системи охорони здоров'я [5; 42; 49]. Крім того, держава може розглянути можливість укладення довгострокових партнерських угод з компаніями у сфері охорони здоров'я, які передбачають їхню пряму участь в модернізації та розвитку лікувальних закладів. Такі угоди можуть мати форму спільного фінансування та довгострокової партнерської діяльності, яка буде сприяти залученню інвестицій у сектор охорони здоров'я[47].

Окрім фінансової підтримки, держава може також надавати бізнес-партнерам додаткові переваги, наприклад, швидке та спрощене дозвільне середовище, сприяння в отриманні необхідних дозволів та сертифікатів, а також підтримку в участі компаній у виставках та конференціях з метою презентації їхніх проектів розвитку та продуктів.

Важливо зазначити, що стимулювання бізнес-партнерства має бути чітко регламентованою та прозорою системою, яка виключатиме можливість корупційних схем та недоречних угод. Бізнес-партнерство повинно ґрунтуватися на довгострокових угодах та корисних взаємовідносинах між державою та підприємствами для покращення системи охорони здоров'я.

На сьогоднішній день розробка концепції державно-приватного партнерства в галузі охорони здоров'я України, на жаль, не є пріоритетом державної політики, а нинішня система бюджетування створює значні фінансові ризики для такого партнерства, пов'язані з коротким терміном (річним) бюджетним циклом планування та його щорічною процедурою затвердження, яка часто надто затягується [34].

Протягом останніх трьох років вступила в силу ряд спеціальних законів, які регулюють державно-приватне партнерство. До загального законодавства було внесено відповідні зміни [31]. Розпорядженнями уряду було затверджено методики, положення та процедури, які регулюють окремі організаційно-економічні питання ДПП. Законодавство надає такі можливості партнерству в проектах, як фінансування, проектування, будівництво, відновлення (реконструкція, модернізація), експлуатація, обслуговування та інші функції, пов'язані з виконанням угод, укладених у рамках проектів.

Типи впровадження проектів ДПП можуть включати спільну діяльність, розподіл виробництва тощо, а джерелами їх фінансування можуть бути державні та місцеві бюджети, фінансові ресурси приватного партнера, запозичені кошти та інші легальні джерела. Законодавство передбачає надання підтримки проектам ДПП шляхом надання державних гарантій, фінансування за рахунок державних або місцевих бюджетів та інших джерел, відповідно до загальнодержавних та місцевих програм [34].

Утруднення у встановленні ДПП в охороні здоров'я в Україні також пов'язані з наявними правовідносинами у медичній сфері. Деякі правові норми не переглядалися з радянських часів, тому в нових політичних і соціально-економічних умовах виникає правовий конфлікт, що призводить до принципових суперечностей у нормативно-правових актах, що ускладнює або навіть унеможлиблює їх виконання.

Методи реалізації державно-приватного партнерства (ДПП) в галузі охорони здоров'я мають свої особливості, в яких переконалися численні країни світу. Тому український досвід ДПП в охороні здоров'я може починатися з простих інфраструктурних проектів, спрямованих на поліпшення державно-приватного партнерства у медицині. Узагальнююча стратегія ДПП в охороні здоров'я повинна базуватися на чіткому розумінні потреб суспільства у сфері здоров'я та можливостях, які може пропонувати приватний бізнес [12].

На нашу думку, ми вважаємо, що державі можна було б значно зменшити видатки на фінансування медицини, співпрацюючи з приватними партнерами. Багато лікувальних установ знаходяться у центральних регіонах міст України. Замість того, щоб передавати ці приміщення в оренду, їх можна б було передати виключно державним партнерам, як оплату за надання медичних послуг населенню. Це також дозволило б контролювати ефективно та спрямоване використання цих приміщень. Зібрані кошти в результаті державно-приватного партнерства можна було б витратити на покращення стану медичних закладів, придбання нового обладнання, оновлення фізичної інфраструктури та поліпшення умов надання медикаментозної допомоги пацієнтам.

Використання сучасних технологій у межах ДПП має потенціал скоротити час і фінансові витрати на різні види діяльності, такі як застосування додаткових методів обстеження, наприклад рентгенографії або лабораторних методів. Крім того, наявні всі передумови для створення високотехнологічних центрів, в яких будуть надані лікування різних захворювань, залучаючи фінансові інструменти інвесторів та кадри з державних закладів охорони здоров'я.

Але на сьогодні є певні сумніви щодо можливості реалізації довгострокової взаємовигідної співпраці з потенційними приватними партнерами через відсутність прозорості та ясності у нормативно-правовому

регулюванні державно-приватного партнерства в Україні. Тому державно-приватне партнерство має забезпечувати наступне:

1. Залучення механізму проектного планування та фінансування проектів державно-приватного партнерства, щоб зацікавити вітчизняних та іноземних інвесторів участю в таких проектах.

2. Нормативно-правове регулювання реалізації проектів державно-приватного партнерства.

3. Ефективну реалізацію інфраструктурних проектів державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я.

4. Створення високотехнологічних центрів для лікування різних захворювань.

5. Забезпечення доступності медичних послуг для населення та підтримка розвитку приватного сектору [29].

Отже, на сьогоднішній день український ринок проектів державно-приватного партнерства лише зароджується і викликає великий інтерес з боку приватного сектору. Проте його розвиток гальмується відсутністю ефективного нормативно-правового регулювання. Головна проблема не тільки в кількості укладених угод між державою і приватними партнерами в рамках проектів державно-приватного партнерства, а й у результативності та ефективності їх реалізації.

Більшість проектів реалізована з метою скорочення витрат державних та комунальних медичних закладів, а не для поліпшення якості медичних послуг чи оптимізації витрат на оновлення матеріально-технічного обладнання. Як наслідок, така державно-приватна співпраця має однобічний характер та приносить позитивні результати переважно приватному партнеру, або має короткостроковий вплив на медичний заклад, де така співпраця реалізована [15].

У рамках реалізації державної політики з медичної реформи, головним завданням державних та комунальних закладів охорони здоров'я залишається

покращення якості та доступності медичних послуг для населення України. Однак, це завдання ще не виконано. Водночас, існує позитивний досвід приватно-державного партнерства, який був успішно використаний при реалізації інфраструктурних проектів у закладах охорони здоров'я. Це свідчить про актуальність розробки та практичне впровадження інфраструктурних проектів приватно-державного партнерства в системі надання екстреної медичної допомоги в Україні.

Впровадження відповідних інфраструктурних форм державно-приватного партнерства в діяльність установ екстреної медичної допомоги в Україні може бути ефективним інструментом зниження долі неринкового сектору в галузі охорони здоров'я, при цьому поліпшуючи ефективність управління соціальним сектором. Залучення приватного сектору вирішує декілька питань одночасно [22; 14]:

1. Подбати про залучення співробітників, спрямованих на надання якісних послуг, що значно підвищить конкурентоспроможність державних та комунальних закладів.

2. Менеджмент повинен бути готовий швидко реагувати на зміни на медичному ринку. Це завдання досить складне в умовах обмеженості бюджетного законодавства для державних та комунальних медичних закладів, але воно має велике значення для постійної адаптації до потреб населення згідно з сучасними світовими стандартами.

3. Оновлення засобів технічного забезпечення можна здійснити шляхом залучення фінансування від партнерів. Це дозволяє значно знизити витрати та використовувати більш сучасні технології, а також забезпечити заклади охорони здоров'я новітніми послугами та обладнанням, за рахунок приватних інвесторів.

4. Підтримка належного рівня функціонування закладів охорони здоров'я та надання медичних послуг може відбуватися з меншим фінансовим тягарем

для місцевих органів та державного бюджету України загалом. Це сприяє зниженню фінансових витрат збереженням ефективності системи охорони здоров'я.

5. Покращення соціального рівня життя населення України можливе завдяки збільшенню доступності медичної допомоги відповідно до світових стандартів. Це дозволить забезпечити належний рівень медичної допомоги для всіх верств населення та відповідати вимогам сучасного світу.

У результаті всього цього відбудеться зміна ситуації в медичній сфері, збільшиться довіра до вітчизняної медицини та взагалі, в майбутньому може спостерігатися поліпшення здоров'я нації. Один із головних аргументів на користь ДПП полягає у залученні приватного капіталу для розвитку медичної інфраструктури та впровадження сучасних технологій. Це дає можливість покращити стан та обладнання лікарень, закупити необхідне медичне обладнання, а також залучити висококваліфікованих фахівців. Завдяки цьому можна забезпечити населенню якісну та ефективну медичну допомогу.

Також впровадження ДПП може сприяти зменшенню тіньової економіки в охороні здоров'я, оскільки співпраця з приватним сектором сприяє зниженню корупційних ризиків та прозорості у використанні бюджетних коштів. Контроль з боку приватних інвесторів та обов'язкова відкритість фінансових операцій можуть сприяти оптимізації витрат та підвищенню ефективності системи охорони здоров'я.

ДПП також відкриває можливості для розвитку медичного туризму в Україні. Залучення іноземних інвесторів та розширення співпраці з іноземними медичними закладами можуть привести до залучення іноземних пацієнтів та збільшення валового доходу від медичного туризму. Це в свою чергу сприятиме розвитку медичного сектора, створенню нових робочих місць та збільшенню державного бюджету.

Проте, впровадження ДПП в українській системі охорони здоров'я потребує певного регулювання та контролю з боку держави, щоб забезпечити економічну розгалуженість, запобігти недостатньому доступу до медичних послуг для незабезпечених верств населення та забезпечити незалежність у процесі прийняття медичних рішень. Також важливо забезпечити дотримання етичних стандартів та забезпечити нерозривну зв'язок між науковими дослідженнями та медичною практикою.

У подальшому, впровадження ДПП в українській системі охорони здоров'я може стати потужним стартом для модернізації медичного сектору, зростання якості та доступності медичних послуг. Здійснення реформ у сфері охорони здоров'я є необхідним умовою для покращення життя населення та становлення України як країни з високим рівнем медичної допомоги.

3.3 Удосконалення організаційного та нормативно-правового забезпечення реалізації державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я

На основі аналізу особливостей функціонування ДПП у сфері охорони здоров'я в Україні сьогодні можна сформулювати кілька рекомендацій щодо поліпшення організаційного і нормативно-правового забезпечення їх реалізації.

Удосконалення організаційного забезпечення реалізації ДПП у сфері охорони здоров'я є одним із важливих завдань, перед якими стоїть Україна. З метою підвищення якості та ефективності медичних послуг, необхідно створити сприятливу платформу для співпраці між державними та приватними суб'єктами.

Одним із можливих напрямків удосконалення є розробка та впровадження кваліфікаційних вимог до приватних медичних закладів. Особливу увагу слід звернути на забезпечення високого рівня кваліфікації персоналу, наявність

сучасного обладнання та належні умови для надання медичних послуг. Для цього можуть бути розроблені спеціальні стандарти та наведені приклади кращих практик у сфері медицини.

Крім того, необхідно створити механізми контролю за дотриманням встановлених стандартів та якості надаваних послуг. Державні установи повинні відповідати за надання дозволів та ліцензій на здійснення медичної практики приватним закладам, а також проводити регулярні перевірки їх роботи. Такий контроль сприятиме забезпеченню безпеки та надійності медичних послуг для населення.

Однак, для ефективної реалізації ДПП в охороні здоров'я необхідно створити також систему стимулювання приватних медичних закладів для участі в програмах державної підтримки та розвитку. Це може бути здійснене шляхом надання певних фінансових пільг, зменшення податкових ставок, спрощення процедур отримання дозволів та ліцензій.

Також важливо розглядати можливість розвитку партнерства між державними та приватними закладами у сфері медичного страхування. Спільні програми медичного страхування можуть забезпечити доступність та якість медичних послуг для населення, а також зменшити витрати держави на медичну сферу. Таким чином, удосконалення організаційного забезпечення реалізації державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я в Україні передбачає впровадження кваліфікаційних вимог, контроль за якістю надаваних послуг, систему стимулювання приватних закладів та розвиток партнерства в медичному страхуванні. Ці заходи сприятимуть поліпшенню якості та доступності медичних послуг для населення та покращенню стану охорони здоров'я в країні.

Шляхи удосконалення нормативно-правового забезпечення реалізації ДПП у сфері охорони здоров'я включають наступні аспекти:

1. Розробка і удосконалення законодавчої бази: необхідно провести аналіз існуючих законів, створити нові нормативні акти, які би регулювали діяльність у сфері ДПП. Такі акти мають встановлювати порядок співпраці, права та обов'язки учасників партнерства, а також механізми контролю та забезпечення якості послуг.

2. Створення сприятливого інвестиційного клімату: держава повинна створити сприятливі умови для залучення інвестицій у галузь охорони здоров'я. Це можна зробити шляхом зниження податкового тягара, надання пільг та фінансування дослідницьких проектів.

3. Вдосконалення процедур закупівель: у сфері ДПП часто проводяться закупівлі медичного обладнання та послуг. Ці процедури повинні бути прозорими, конкурентними та ефективними. Для цього необхідно розробити правила проведення закупівель, які б враховували інтереси усіх учасників партнерства.

4. Забезпечення переваги цінових пропозицій: держава може встановлювати перевагу для приватних партнерів з низькими цінами на медичні послуги. Це допоможе залучити більше приватних клінік у сферу державно-приватного партнерства та знизити вартість лікування для пацієнтів.

5. Розробка механізмів моніторингу та контролю: держава має встановити ефективні механізми моніторингу та контролю над діяльністю партнерів. Це допоможе запобігти корупції, забезпечити якість медичних послуг та захист прав пацієнтів.

Забезпечення якості медичних послуг та доступу населення до них є основною метою державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я. Шляхи удосконалення нормативно-правового забезпечення реалізації ДПП дозволять створити сприятливі умови для розвитку партнерства та покращення системи охорони здоров'я в цілому.

Удосконалення нормативно-правового забезпечення реалізації державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я – це складний процес, пов'язаний з численними труднощами та викликами. Однією із головних проблем є відсутність єдиного законодавчого акту, що регулює державно-приватне партнерство у галузі охорони здоров'я. Наявність такого закону сприяла би створенню чітких правил і переваг для всіх сторін, а також допомогла б зменшити можливі ризики та конфлікти між державними та приватними партнерами.

Також слід зазначити, що в українській системі охорони здоров'я недостатньо розвинута система моніторингу та оцінки результативності державно-приватного партнерства. Це ускладнює визначення ефективності таких партнерств і ухвалення обґрунтованих рішень щодо їх подальшого розвитку.

Також варто зазначити, що існують проблеми, пов'язані з незрозумілими чи суперечливими процедурами та вимогами щодо укладання договорів між державними та приватними організаціями. Це може призводити до затримок у реалізації проектів та створенню невизначеності щодо умов співпраці.

Крім того, фінансування державно-приватних партнерств у сфері охорони здоров'я є складною задачею. Часто виникають проблеми з визначенням джерел фінансування, розподілу бюджетних коштів та контролю їх використання. Це ускладнює розвиток партнерств і може призводити до незадоволення з боку приватних партнерів.

Загалом, труднощі удосконалення нормативно-правового забезпечення реалізації державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я потребують комплексного підходу та спільних зусиль з боку усіх зацікавлених сторін. Важливо створити чітку нормативну базу, забезпечити контроль та моніторинг результативності партнерств, вирішити фінансові питання та спростити процедури укладання договорів. Тільки за умови вирішення цих

проблем можна розраховувати на успішну реалізацію державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я.

Загалом, на основі проведеного дослідження можна запропонувати кілька рекомендацій щодо розбудови системи ДПП в Україні. Покращення функціонування державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я в Україні можна досягти за допомогою наступних заходів, які висвітлено в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2 - Заходи щодо покращення функціонування державно-приватного партнерства

№	Назва	Характеристика
1.	Поліпшення законодавчого середовища	Уряд може внести зміни до законодавства, які створять стабільну основу для розвитку державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я. Це включає визначення чітких правил та правових механізмів, реалізацію процедур публічних закупівель, поліпшення прав та обов'язків приватних партнерів.
	Створення стимулів для приватних партнерів	Держава може надавати різноманітні стимули для приватних партнерів у сфері охорони здоров'я, такі як фінансова підтримка, податкові пільги, легше доступ до фінансування та ін. Це допоможе залучити більше приватних інвестицій, покращить якість та доступність медичних послуг.
	Забезпечення прозорості та відкритості	Держава повинна забезпечувати прозорість у державно-приватному партнерстві у сфері охорони здоров'я. Це означає публікацію інформації про умови партнерства, бюджетні укладені угоди, ціни на медичні послуги та ін. Це сприятиме відкритості та підвищуватиме довіру до таких партнерств.
	Запровадження міжнародних стандартів якості	Слід впроваджувати міжнародні стандарти якості та безпеки в охороні здоров'я у всіх медичних закладах, включаючи державні та приватні. Це забезпечить високий рівень якості медичних послуг та довіру до системи охорони здоров'я.
	Професійний розвиток та підвищення кваліфікації медичних працівників	Важливо забезпечити професійний розвиток та постійне підвищення кваліфікації медичних працівників як у державних, так і у приватних закладах. Це сприятиме покращенню якості медичних послуг та розвитку сфери охорони здоров'я в цілому.

Джерело: складено автором на основі [44]

Комплексне впровадження цих заходів допоможе покращити функціонування державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я та забезпечить якісні та доступні медичні послуги для українського населення.

Україна проходить той же шлях у розвитку державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я, як і США та інші розвинені країни раніше. Державно-приватне партнерство є стратегічним співробітництвом між урядом та приватними підприємствами, яке має на меті покращення якості та доступності медичних послуг для населення. Однією з основних причин впровадження державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я є обмеженість бюджетних коштів, які недостатньо для забезпечення населення високоякісною медичною допомогою. У цьому контексті приватні компанії можуть взяти на себе фінансування інфраструктури та надання послуг за умови, що вони отримають прибуток від своєї діяльності.

Однак, важливо урахувати, що реалізація державно-приватного партнерства вимагає ретельного контролю та регулювання з боку держави, щоб запобігти можливим зловживанням та недобросовісній конкуренції. Відповідальність за забезпечення доступності та якості медичних послуг для всього населення залишається на уряді.

Україна вже розпочала реалізацію деяких проектів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я, таких як будівництво та експлуатація нових медичних закладів, впровадження технологій та інновацій у медицину, а також спільні програми з покращення здоров'я населення. Ці проекти спрямовані на підвищення якості медичної допомоги та забезпечення рівних можливостей доступу до неї для всіх громадян.

ВИСНОВКИ

Державно-приватне партнерство (ДПП) у сфері охорони здоров'я визначається як співпраця між державними органами та приватним сектором з метою покращення якості, доступності та ефективності медичних послуг. Така форма партнерства дозволяє поєднувати ресурси та експертизу обох сторін для досягнення спільних цілей.

У ході дослідження було з'ясовано, що основними принципами та засадами, на яких ґрунтується ДПП у сфері охорони здоров'я, є прозорість та раціональне використання ресурсів; правомірність та законність; доступність та якість медичного обслуговування; стійкість та довготривалість; раціоналізація та інновації; залучення громадськості. Окрім цього, важливим аспектом ДПП у сфері охорони здоров'я є розробка ефективних механізмів партнерства, зокрема, установлення чітких процедур взаємодії, моніторингу та оцінки результатів спільної діяльності. Такі теоретико-методологічні основи сприяють створенню ефективної та стійкої системи ДПП у сфері охорони здоров'я, що сприяє покращенню якості медичного обслуговування та задоволенню потреб населення в охороні здоров'я.

Стан реалізації державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я в Україні охарактеризований у роботі на кількох рівнях. Так, законодавчу базу ДПП у сфері охорони здоров'я в Україні становить введений у дію Закон «Про державно-приватне партнерство» та Положення про державно-приватне партнерство в сфері охорони здоров'я. Ці документи визначають правила та процедури для залучення приватних інвестицій у галузь охорони здоров'я.

Визначено, що уряд України активно працює над реалізацією проектів державно-приватного партнерства в охороні здоров'я. Наприклад, було запроваджено проекти з будівництва та реконструкції лікарень, розвитку

медичного обладнання та інфраструктури, впровадження нових технологій та методів лікування. Окрім того, Україна активно прагне привернути іноземні інвестиції в охорону здоров'я. Здійснюється співпраця з міжнародними фондами та організаціями, які надають фінансову підтримку проектам в цій галузі.

Однак, реалізація державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я в Україні зіткнулася з деякими проблемами та перешкодами. Серед них відсутність належного фінансування, бюрократичні перепони, недоліки у законодавстві та відсутність довіри до приватного сектору. Незважаючи на перешкоди, державно-приватне партнерство в сфері охорони здоров'я має великий потенціал для розвитку. Приватний сектор може внести інновації, покращити якість та доступність медичних послуг.

Отже, стан реалізації державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я в Україні є активним, але ще потребує подальшої роботи над усуненням проблем та створенням стійкого фінансового та регуляторного середовища для розвитку цієї форми співпраці.

З'ясовано, що перспективи впровадження державно-приватного партнерства (ДПП) у сфері охорони здоров'я в Україні можуть бути значними. Основні переваги включають:

1. Залучення приватного капіталу: ДПП може сприяти залученню інвестицій в охорону здоров'я. Приватний сектор може фінансувати будівництво і реконструкцію медичних закладів, закупівлю сучасного медичного обладнання та надання якісних медичних послуг.

2. Покращення якості медичних послуг: Відкриття приватних медичних закладів може привести до покращення якості медичних послуг, конкуренції між приватними і державними закладами може змусити останніх вдосконалити свою роботу та підвищити якість надання послуг.

3. Збільшення доступності послуг: Розширення мережі медичних закладів шляхом ДПП може покращити доступність медичних послуг для населення, особливо в регіонах з недостатньою інфраструктурою та медичним персоналом.

4. Підвищення ефективності системи охорони здоров'я: Впровадження ДПП може призвести до ефективнішого використання ресурсів та забезпечити більш раціональне управління медичними закладами. Приватний сектор, як правило, працює на принципах ефективності та прибутковості, що може сприяти оптимізації роботи системи охорони здоров'я.

Проте, впровадження ДПП також має викликати обговорення деяких питань:

1. Корупція: Існує ризик, що державно-приватне партнерство може сприяти корупційним схемам, особливо при проведенні торгів та укладанні контрактів з приватними компаніями. Необхідно ретельно враховувати механізми контролю та обліку, а також забезпечити прозорість процесу.

2. Соціальна справедливість: Існує ризик того, що приватні медичні заклади можуть зосередитися на наданні послуг з більш високими цінами, що може обмежити доступність якісної медичної допомоги для найбідніших верств населення.

3. Перерозподіл ресурсів: У зв'язку з приватизацією деяких медичних закладів держава може зменшити свою присутність у сфері охорони здоров'я, що може призвести до обмеження доступу до послуг для тих, хто не має достатніх фінансових можливостей.

Впровадження ДПП у сфері охорони здоров'я потребує збалансованого підходу та ретельного аналізу всіх можливих наслідків. Важливо забезпечити прозорість, контроль та соціальну справедливість в цьому процесі, щоб забезпечити максимальну ефективність та доступність медичних послуг для всього населення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ажажа М. В. Механізми, органи, методи та стилі державно-приватного адміністрування. URL: http://www.zgia.zp.ua/gazeta/monodrupadmin_166.pdf (дата звернення: 10.07.2023 р.)
2. Акіліна О., Павлюк В., Державно-приватне партнерство як інструмент управління змінами у сучасному місті. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Міжнародні економічні відносини та світове господарство*. 2018. Вип. 20. Ч. 1. С. 10–13.
3. Алексєєнко А.П. Співвідношення державно-приватного партнерства та оренди державного і комунального майна. Фінансово-правовий коледж Київського національного університету імені Тараса Шевченка. URL: <https://sworld.education/konfer26/265.pdf> (дата звернення: 11.07.2023 р.)
4. Антонюк С. А. Державне регулювання розвитку приватного сектора в охороні здоров'я України на регіональному рівні. URL: <http://dysertaciya.org.ua/disertaciya> (дата звернення: 12.07.2023 р.)
5. Барзилович А. Д. Методи державного регулювання ринку медичних послуг: прямого та непрямого впливу. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 21–22. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/21-22_2020/27.pdf (дата звернення: 10.07.2023 р.)
6. Біла І.С., Іллічова Е. І. Стан розвитку державно-приватного партнерства в Україні. *Інфраструктура ринку*. Вип. 27. 2019. URL: http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/123456789/24346/1/Bila_Illichova.pdf (дата звернення: 11.07.2023 р.)
7. Біла І.С. Світовий досвід державно-приватного партнерства. *Економіка та управління національним господарством*. 2018. № 21. С. 126–129.
8. Білоус А. Державно-приватне партнерство в Україні: чи буде інакше цього разу. *Вокс Україна*. 2021. URL: <https://voxukraine.org/derzhavno->

privatnepartnerstvo-v-ukrayini-chi-bude-inakshe-tsogo-razu/ (дата звернення: 11.07.2023 р.)

9. Борщ В.І. Державно-приватне партнерство як запорука інноваційного розвитку національної галузі охорони здоров'я. *ВІСНИК ЖДТУ. Серія: Економіка, управління та адміністрування*. 2019. № 2 (88). С.156–161.

10. Брікман Т. О. Досвід США в сфері державно-приватного партнерства: перспективи адаптації в Україні. *Вісник Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля*. 2015. № 4. С. 34–37.

11. Бурцева О. Є. Державно-приватне партнерство як дієвий інструмент регулювання ринку медичних послуг. *Ефективна економіка*. 2020. № 7. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=8143> (дата звернення: 13.07.2023 р.)

12. Вінокуров Я. Агенцію з питань державно-приватного партнерства запустять у 2019-му. URL: <https://hromadske.ua/posts/nastupnogo-roku-v-ukrayinizapustyat-agenciyu-yaka-zajmatimetsya-pitannyamikoncesiyi-minekonomiki> (дата звернення: 15.07.2023 р.)

13. Гарбариніна В. Ю. Сутність і принципи впровадження державно-приватного партнерства в Україні. *Актуальні проблеми державного управління*. 2014. № 2(46). С. 43–49.

14. Гойда Н. Г., Курділь Н. В. Державно-приватне партнерство в діяльності лікарні: світовий досвід та перспективи впровадження в Україні. *Східноєвроп. журн. громад. здоров'я*. 2012. № 2/3. С. 68–71.

15. Грицко О. М., Пеканець С. Р. Моделі та тенденції розвитку державно-приватного партнерства в охороні здоров'я. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування*. Том 33 (72). № 3. 2022. С. 46–53.

16. Ефективність системи охорони здоров'я виявилася найгіршою серед 55 країн, представлених у рейтингу, опублікованому агентством Bloomberg. Укрінформ, 2016. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-world/2092743->

bloomberg-u-rejtingu-efektivnosti-ohoroni-zdorova-rosia-posila-ostanne-misce.html

(дата звернення: 16.07.2023 р.)

17. Єгоричева С. Б., Лахижа М. І. Публічно-приватне партнерство в посткомуністичних країнах: монографія. Київ: ППК ДСЗУ, 2020. 304 с.

18. Капітальні інвестиції за видами економічної діяльності за регіонами у січні-вересні 2021 року. *Державна служба статистики України*. 2021. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/> (дата звернення: 10.07.2023 р.)

19. Комарницька Г., Кушвара Н. Проблеми розвитку відносин держави і приватного бізнесу в Україні та шляхи їх подолання. *Молодий вчений*, №11(75), 2019. С. 813–816.

20. Комарницька Г. О. Вітчизняний досвід державно-приватного партнерства в умовах розвитку інвестиційно-інноваційної діяльності. *Економіка та управління національним господарством*, Випуск 44, 2019. URL: http://bses.in.ua/journals/2019/44_2019/10.pdf (дата звернення: 14.07.2023 р.)

21. Корбецький М. Б. Механізми державно-приватного партнерства у сфері житлового будівництва. *Інвестиції: практика та досвід*. 2019. № 22. С. 131–136.

22. Круглов В. В. Моделі державно-приватного партнерства. *Державне управління*. 2018. № 2(62). URL: http://pa.stateandregions.zp.ua/archive/2_2018/12.pdf (дата звернення: 14.07.2023 р.)

23. Круглов В. В. Розвиток державно-приватного партнерства в Україні: механізми державного регулювання: монографія Харків: Вид-во ХарПІ НАДУ «Магістр», 2019. 252 с.

24. Маковська К.Л. Розвиток державно-приватного партнерства в Україні: проблеми і перспективи. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/83143988.pdf> (дата звернення: 16.07.2023 р.)

25. Матвійшин Ю., Вершигора Ю. Перспективи використання державно-приватного партнерства для відбудови України у повоєнний період. *Перспективи використання державно-приватного партнерства для відбудови України у повоєнний період*, №2(30), 2022. С. 29–43.

26. Нова модель охорони здоров'я є привабливою для приватних інвесторів. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/nova-model-ohoroni-zdorovya-ye-privablivoyu-dlya-privatnih-investoriv> (дата звернення: 16.07.2023 р.)

27. Петрова І.П. Перспективи застосування державно-приватного партнерства як каталізатора економічного зростання. *Управління економікою: теорія та практика: Зб. наук. пр. Київ: ІЕП НАНУ*, 2015. С. 221–242.

28. Підгаєць С. В., Сіташ Т. Д. Проблеми та перспективи розвитку державно-приватного партнерства в системі охорони здоров'я. *Економіка розвитку*. 2012. № 3(63). С. 32–37.

29. Про державно-приватне партнерство Закон України від 24.02.1994 № 4004-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2404-17> (дата звернення: 18.07.2023 р.)

30. Проект державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я. Агенція з питань підтримки державно-приватного партнерства. URL: <https://pppagency.me.gov.ua/uk/project/derzhavno-privatne-partnerstvo-u-sferi-ohoroni-zdorovya/> (дата звернення: 14.07.2023 р.)

31. Реалізація проектів. державно-приватного партнерства в Україні. URL: <http://surl.li/bkund> (дата звернення: 15.07.2023 р.)

32. Стан здійснення ДПП в Україні. URL: <http://www.me.gov.ua/Documents/Detail?lang=uk-UA&id=62a9b6fb-27ff-462a-b351-eeeeadfb26b6f&title=StanZdiisnenniaDppVUkraini> (дата звернення: 10.07.2023 р.)

33. Степанова О. В. Стратегічні орієнтири розвитку державно-приватного партнерства в системі охорони здоров'я України. *Ефективна економіка*. 2014. №6. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/efek_2014_6_70(дата звернення: 15.07.2023 р.)

34. Український центр сприяння розвитку публічно-приватного партнерства. URL: <http://www.ukrppp.com/uk/history> (дата звернення: 16.07.2023 р.)

35. Хусаїнов Р. Моделі державно-приватного партнерства: закордонний досвід та перспективи для України. URL: https://www.researchgate.net/publication/279446643_Modeli_derzavno-privatnogo_partnerstva_zakordonnij_dosvid_ta_perspektivi_dla_Ukraini_Modeli_gosudarstvennocastnogo_partnerstva_zarubeznyj_opyt_i_perspektivy_dla_Ukrainy (дата звернення: 15.07.2023 р.)

36. Шутов М. М., Слабкий Г. О., Вовк С. М. Впровадження регіонального державно-приватного партнерства в охорону здоров'я. *Сучасні наукові дослідження представників медичної науки прогрес медицини майбутнього: зб. тез наук. робіт уч. міжн. наук.-практ. конф. Київ*, 2014. С. 82–84.

37. Barlow J, Koberle-Gaiser M, Moss R, Noble A, Scher P, and Stow D. Adaptability and innovation in healthcare facilities, Lessons from the past for future developments. 2015. URL: https://www.researchgate.net/publication/275650165_Adaptability_and_innovation_in_healthcare_facilities_Lessons_from_the_past_for_future_developments (дата звернення: 15.07.2023 р.)

38. Dezzani L. The World's Healthiest Countries 2017. Igeahub. URL: <https://www.linkedin.com/pulse/worlds-healthiest-countries-2017-luca-dezzani-md#:~:text=Luca%20Dezzani,-Striving%20for%20a&text=More%20than%20200%20countries%20have,list%20of%20the%20top%205> (дата звернення: 14.07.2023 р.)

39. Measuring performance on the Healthcare Access and Quality Index for 195 countries and territories and selected subnational locations: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, 2018. №391.

40. Montagu D. and Harding A, A zebra or a painted horse? Are hospital PPPs infrastructure partnerships with stripes or a separate species? *World Hospitals and Health Services*. 2012. Vol. 48, No. 2. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22913125/> (дата звернення: 16.07.2023 р.)

41. Health and Economics Analysis for an evaluation of the Public Private Partnerships in health care delivery across EU. *European Union*. 2014. URL: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/032ee8ff9507-4e97-ae3f-c7b534536c59/language-en> (дата звернення: 10.10.2023 р.)

42. PwC Health Research Institute. Build and Beyond: The (r)evolution of healthcare PPPs. New York, 2011. URL: <https://pwc.blogs.com/files/hri-ppp-paper.pdf> (дата звернення: 10.09.2023 р.)

43. Sekhri N., Feachem R. and Ni A. Public Private Integrated Partnerships Demonstrate the Potential to Improve Health Care Access, Quality and Efficiency. *Health Affairs*. 2011. Vol. 30, No. 8. URL: <https://www.healthaffairs.org/doi/abs/10.1377/hlthaff.2010.0461> (дата звернення: 10.09.2023 р.)

44. The Global Health Group, «Public Private Investment Partnerships for Health: An Atlas of Innovation», *Global Health Sciences, University of California, San Francisco, 2010*. The Legatum Prosperity Index 2017. Eleventh edition. Legatum Institute, 2017.

45. Vian T., McIntosh N., Grabowski A., Limakatso Nkabane-Nkholongo E., and Jack B.W. «Hospital Public Private Partnerships in Low Resource Settings: Perceptions of How the Lesotho PPP Transformed», *Management Systems and Performance, Health Systems & Reform*. 2015. 1:2, P. 155–166.

46. Vovk S. M. A prerequisite for modernization of the medical aid system in Ukraine. International Scientific Conference Innovative Potential of Socio-Economic Systems: *The Challenges of the Global World, Part II, December 22th, 2017. Lisbon, Portugal*. Baltija Publishing. 128 p.

47. World Bank Public Private Partnership in Infrastructure Resource Center, «Management/Operation and Management Contracts», 2016. URL: <https://ppp.worldbank.org/public-private-partnership/agreements/management-and-operating-contracts> (дата звернення: 10.10.2023 р.)

48. World Health Organization's Ranking of the World's Health Systems. Thepatientfactor.com. URL: <http://thepatientfactor.com/canadian-health-care-information/world-health-organizations-ranking-of-the-worlds-health-systems> (дата звернення: 10.10.2023 р.)

49. United Nations Economic Commission for Europe (UNECE), «A Preliminary Reflection on the Best Practice in PPP Healthcare Sector: A Review of Different PPP Case Studies and Experiences (Discussion Paper)», 2012. URL: http://www.unece.org/fileadmin/DAM/ceci/images/ICoE/PPPHealthcareSector_DiscPaper.pdf (дата звернення: 10.10.2023 р.)

ДОДАТКИ

ДОДАТОК Б

Самооцінювання кваліфікаційної роботи

Назва: «Перспективи впровадження державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я»

Автор: Вітковська Юлія Дмитрівна

Спеціальність: 281 «Публічне управління та адміністрування»

Критерій	Рівень			Коментар
Огляд літератури побудовано навколо основної проблеми, використано найактуальніші сучасні дослідження за темою, чітко відображено зв'язок між завданнями, поставленими в роботі, та попередніми дослідженнями				
Надана конкретна та точна інформація про методи та дані (кількість, температура, тривалість, послідовність, умови, розташування, розміри тощо), методи пов'язані з іншими дослідженнями.				
Наведено конкретні результати з поясненнями та аналізом, порівняння з результатами інших досліджень, показано чіткий зв'язок проблеми з отриманими результатами.				
Надано пропозиції щодо удосконалення, що підкріплено відповідними обґрунтуваннями (прогноз, модель тощо).				
Висновки містять зв'язок з найважливішими аспектами попередніх розділів, підсумок ключових результатів, продемонстровано зв'язок між цією роботою та наявними дослідженнями зосереджена увага на суттєвих результатах, зазначено їх можливе застосування; подано обмеження, на які слід спрямувати майбутні дослідження.				
Перелік посилань є повним та достатнім для вирішення завдань дослідження				
Робота оформлена повністю відповідно до вимог				
Робота не містить друкарських та граматичних помилок				

Підтверджую, що робота виконана мною самостійно, не містить академічного плагіату. Зокрема, у моїй роботі немає запозичення текстів, ідей чи розробок, результатів досліджень інших авторів без посилань на них, у тому числі буквального перекладу з іноземних мов чи перефразування, що видаються за свій текст, вирваних із контексту тверджень, цитат без лапок, фабрикації (вигаданих) даних чи фальсифікації (вигаданих і модифікованих на догоду бажаному висновку) результатів досліджень.

«_____» _____ 2023р.

ДОДАТОК В

Декларація академічної доброчесності

Я, Вітковська Юлія Дмитрівна, студентка групи ЗПУА 2201 м Сумського національного аграрного університету зобов'язуюсь дотримуватися принципів академічної доброчесності під час виконання кваліфікаційної роботи. Я поінформований(а), що у разі порушення мною академічної доброчесності під час виконання кваліфікаційної роботи повинен буду нести академічну та/або інші види відповідальності і до мене можуть бути застосовані заходи дисциплінарного характеру за порушення академічної доброчесності та етики академічних взаємовідносин, в тому числі, кваліфікаційна робота може бути анульована з наступним відрахуванням із університету.

Також усвідомлюю, що до мене у майбутньому може бути застосована процедура позбавлення ступеня вищої освіти та відповідної кваліфікації, якщо свідомо вчинене порушення академічної доброчесності не буде виявлено під час перевірки кваліфікаційної роботи на наявність текстових запозичень відповідно до встановленої в університеті процедури з використанням ліцензованих програмних продуктів.

«___» _____ 2023 р.

Вітковська Ю.Д.