

В.І. Борщ, к.е.н., доц.

Одеський національний університет імені І.І. Мечникова

Державно-приватне партнерство як запорука інноваційного розвитку національної галузі охорони здоров'я

У статті узагальнено наукову дискусію щодо питання державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я. Основною метою цього дослідження є аналіз природи державно-приватного партнерства як прогресивної форми інноваційно-інвестиційного механізму в сфері охорони здоров'я України, приймаючи до уваги міжнародний досвід в цій сфері. Систематизація літературних джерел і підходів до вирішення проблеми державно-приватного партнерства свідчить про те, що це питання представляє великий інтерес.

Основними методами, що були використані у дослідженні, є синтез та аналіз даних, узагальнення та порівняння. Об'єктом дослідження є сектор охорони здоров'я України. Практичне значення результатів наукових досліджень полягає у визначенні загальних принципів державно-приватного партнерства, що є важливим для подальшого розвитку сфери охорони здоров'я та поліпшення діяльності закладів охорони здоров'я в Україні.

Така модель фінансування розглядається автором як запорука сталого та інноваційного розвитку національної галузі охорони здоров'я. Проаналізовано відмінність державно-приватного партнерства від інших моделей співробітництва між державним та приватним секторами, а саме приватизацією та державними закупівлями. Наведена типологія міжнародних моделей інфраструктурних проектів державно-приватного партнерства. Здійснено ранжування моделей державно-приватного партнерства за рівнями залучення державного та приватного секторів та розподілення ризику між ними. Наведено принципіальні рекомендації, які мають дотримуватися підприємства для забезпечення результативної реалізації угоди державно-приватного партнерства.

Ключові слова: державно-приватне партнерство; концесія; охорона здоров'я; управління охороною здоров'я; заклади охорони здоров'я.

Актуальність теми. Сучасні умови розвитку національної економіки та реформи, які проходять в соціально значущих галузях економіки України, потребують використання нових форм інноваційного розвитку цих сфер діяльності. Виклики, які постають перед суб'єктами господарювання в умовах глобалізації економіки, перш за все, ототожнюються з неспроможністю держави забезпечити належне фінансування національної галузі охорони здоров'я та запровадити ефективні механізми розвитку конкурентного середовища на ринку медичних послуг України. Так, особливої актуальності набули механізми впровадження та розвитку державно-приватного партнерства в охороні здоров'я як принципово нової форми відносин між державою та бізнесом на національному та міжнародному рівні.

Аналіз останніх досліджень та публікацій, на які спирається автор. Проблематика використання механізму розвитку охорони здоров'я на основі державно-приватного партнерства є актуальною для зарубіжних науковців та практиків, оскільки державно-приватне партнерство є найбільш перспективною моделлю фінансування інноваційних та інфраструктурних проектів в галузі охорони здоров'я. Так особливої уваги слід приділити науковим доробкам Дж. Рйоріха, М. Л'юеса та Г. Герарда [11], які зробили систематизоване дослідження літератури за темою державно-приватного партнерства в галузі охорони здоров'я. Ю. Квак, Ю. Чіх та К. Іббс у [9] обґрунтували необхідність використання моделі державно-приватного партнерства в інфраструктурних проектах. А. Венкат Раман та Дж. У. Бйоркман зосередили своє дослідження на державно-приватному партнерстві як політичному, фінансову та інноваційному інструментові галузі охорони здоров'я [10].

Також можна виділити наступних міжнародних науковців, як Б. Кхушбу [8], Е. Вонг та Е. Йох [12] тощо, які в своїх наукових статтях дослідили практичні аспекти запровадження державно-приватного партнерства в світовій практиці охорони здоров'я.

Проте сьогодні розбудова концепції державно-приватного партнерства в національній сфері охорони здоров'я не є пріоритетним питанням державної політики. Можливо, саме тому існує значний дефіцит у комплексних дослідженнях, що присвячено вивченню державно-приватного партнерства у процесі розробки інвестиційних проектів в національній охороні здоров'я. Водночас недостатньо вітчизняного науково обґрунтованого матеріалу про соціально-економічні переваги і можливі негативні наслідки запровадження таких відносин, практично відсутній ринок готових проектів державно-приватного партнерства для охорони здоров'я.

Серед вітчизняних науковців, які зосередили увагу на дослідженні проблематики державно-приватного партнерства в галузі охорони здоров'я, слід виділити Н. В. Курділя [3], Н. Г. Гойду та В. В. Вороненка [1], О. В. Мартякову та І. В. Трикоз [4] тощо.

Метою статті є дослідження природи державно-приватного партнерства та його ролі в національній сфері охорони здоров'я.

Викладення основного матеріалу. Сьогодні в світовій практиці управління охороною здоров'я державно-приватне партнерство є поширеною моделлю в країнах з різним рівнем економічного розвитку та з різними системами охорони здоров'я. Вже декілька десятиріч у багатьох країнах світу широко використовуються проекти державно-приватного партнерства, що спрямовані на розвиток, у першу чергу, інфраструктури закладів охорони здоров'я.

Ця модель набуває особливої актуальності для національної галузі охорони здоров'я, оскільки сьогодні проблема фінансування цієї галузі стоїть дуже гостро. За даними Світової статистики охорони здоров'я (World Health Statistics, 2016) в Україні обсяг витрат на охорону здоров'я становить 7 % від ВВП (витрати на одного громадянина в рік складають 141 дол. США). Цей показник значно нижчий від економічно розвинених країн, так наприклад, перше місце за показником витрат на охорону здоров'я обіймає США, де обсяг витрат на охорону здоров'я – 17 % (9870 дол. США на одного громадянина в рік). За останні роки в Україні не відбувається зростання витрат на охорону здоров'я. Таким чином, фінансування національної охорони здоров'я вимагає ретельного переосмислення з позиції додаткового залучення фінансових коштів та їхнього ефективного використання. Дієвим інструментом є державно-приватне партнерство.

Воно спрямовано на фінансування, проектування, реалізацію та управління об'єктами та послугами державного сектору. Три ключові характеристики державно-приватного партнерства полягають у:

- 1) довгостроковому наданні послуг (часом до 30 років);
- 2) передачі ризику до приватного сектору;
- 3) різноманітних формах довгострокових контрактів між юридичними особами та державними органами.

Державно-приватне партнерство – це інноваційний метод, який використовується державним сектором для співпраці з приватним, який інвестує свій капітал та інші можливості у реалізацію проектів в строк та за сумою бюджету, в той час, коли державний сектор залишає за собою відповідальність надавати свої послуги населенню призводячи до сталого економічного розвитку та покращення рівня життя [7, с. 14]. Проте ми не маємо плутати цю модель із приватизацією: при державно-приватному партнерстві не змінюється форма власності, при цьому держава несе відповідальність за процеси, що відбуваються на підприємстві, що включено у цей вид партнерства.

Також державно-приватне партнерство відрізняється від державних закупівель, які відносяться до придбання, лізингу, ренти та оренди товарів та послуг державними, регіональними та місцевими владними структурами. Державні закупівлі відносять до простих товарів та послуг, державно-приватне партнерство – до більш комплексних, що потребують більших фінансових затрат та довгострокових процесів.

Існує багато видів державно-приватного партнерства, які були засновані за різними причинами, у рамках широкого кола ринкових сегментів, які відображають різноманітні потреби управління інфраструктурними послугами. Незважаючи на це різноманіття, науковці вирізняють два основних типи державно-приватного партнерства: (1) інституційне, що відноситься до всіх форм спільного підприємництва між державними та приватними зацікавленими особами; та (2) контрактне, що представлено концесійною моделлю.

Концесія має найдовшу історію державно-приватного фінансування та найчастіше асоціюється з державно-приватним партнерством. Під концесією розуміється «договір про передачу природних багатств, підприємств або інших господарських об'єктів, що належать державі чи територіальній громаді, в тимчасову експлуатацію іншим державам, іноземним фірмам або приватним особам» [5]. Таким чином, на контрактній основі об'єкт передається від державного до приватного сектору, який управляє ним у певний проміжок часу. За допомогою такого договору у державний сектор направляються приватні фінансові ресурси, ноу-хау та інструменти управління. Також може відбуватися проектування та будівництво певного об'єкту.

Міжнародна типологія моделей державно-приватного партнерства представлена у таблиці 1.

Міжнародна типологія моделей державно-приватного партнерства

№ з/п	Модель	Характеристика
1.	BBO: Buy – Build – Operate; «купівля – будівництво – управління»	Передача державного об'єкта до приватного сектору або квазідержавної структури, часто засновуючись на договорі, що об'єкт буде оновлено приватним підприємством та воно набуває управління ним на певний проміжок часу. Державний контроль здійснюється завдяки контракту на період передачі.
2.	Finance only: Фінансування	Приватне підприємство, як правило компанія з надання фінансових послуг, лише фінансує проект напряму або використовує інші механізми, такі як довгостроковий лізинг або емісія облігацій.
3.	BOT: Build – Operate – Transfer; «будівництво – управління – передача»	Приватний партнер здійснює будівництво і експлуатацію (в основному – на правах власності) протягом встановленого строку, після чого об'єкт передається державі.
2.	BTO: Build – Transfer – Operate; «будівництво – передача – управління»	Приватний партнер будує об'єкт, який передається державі (концеденту) у власність відразу після завершення будівництва, після чого він передається в експлуатацію концесіонеру (тобто суб'єкту підприємницької діяльності, який на підставі договору отримав концесію).
3.	BOO: Build – Own – Operate; «будівництво – володіння – управління»	Приватний партнер будує об'єкт і здійснює подальшу експлуатацію, володіючи ним на правах власності, термін дії якого не обмежується.
4.	DBFO: Design – Build – Finance – Operate; «розробка – будівництво – фінансування – управління»	Приватна компанія розробляє і будує медичний заклад відповідно до вимог і стандартів, затверджених органами влади, а також фінансує капітальні витрати і здійснює управління об'єктом.
5.	DBFM: Design – Build – Finance – Maintain; «розробка – будівництво – фінансування – утримання»	Передбачає додаткове надання неклінічних послуг, в тому числі окремих (прибирання, логістика, безпека тощо).
6.	DBB: Design – Bid – Build; «розробка – тендер – будівництво»	Модель, заснована на поділі функцій розробки та створення медичної установи між незалежним приватним розробником та іншою приватною компанією, що здійснює функції підрядника.
7.	BOOT: Build – Own – Operate – Transfer; «будівництво – володіння – управління – передача»	Приватний інвестор будує об'єкт, що знаходиться в його власності, орган влади надає медичні послуги протягом певного періоду, потім право власності переходить до органу влади.
8.	O & M: Operate – Maintenance Contract; «управління – утримання»	Приватне підприємство на контрактній основі управляє об'єктом державного сектору в певний проміжок часу. Право власності залишається за державною установою. Проте на практиці такий контракт не відносять до державно-приватного партнерства, а розглядають лише як контракт з надання послуг.
9.	BOLB: Buy – Own – Lease – Back; «придбання – володіння – повернення з лізингу»	Приватний підрядник купує медичну установу, а потім за лізинговою угодою передає в управління органам влади.
10.	Operation License; «ліцензія на здійснення діяльності»	Приватне підприємство отримує ліцензію або право на здійснення державної послуги на довгостроковій основі. Часто використовується для ІТ проєктів.

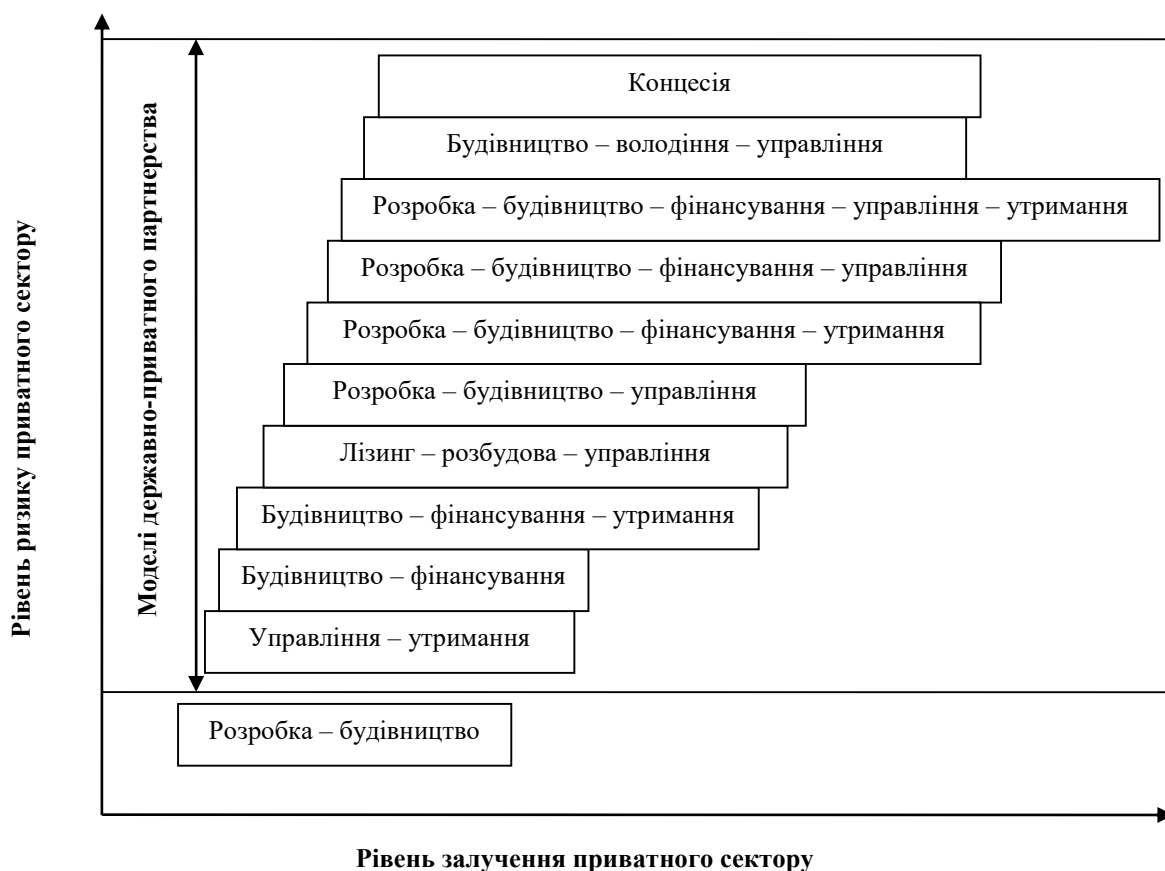
Довідка: сформовано автором на основі [7].

Найповнішим контрактним типом серед концесійних договорів є DBFO: «розробка – будівництво – фінансування – управління», оскільки він покриває усі елементи, а саме фінансування, проектування, будівництво, управління та експлуатацію об'єкта. Часто такі контракти фінансуються за рахунок плати за користування. Такий тип є найпоширенішим серед багатьох країн Європи. Об'єктами можуть бути не

тільки лікувальні корпуси, але й будь-яка додаткова інфраструктура лікарняних містечок (парковка, басейн, житло для медичного персоналу тощо). Підрядник також додатково надає послуги прибирання, харчування, хімічистки, транспортування, охорони тощо і адміністрування (служба підтримки клієнтів, інформаційні послуги). Держава платить суб'єктам приватного господарювання фіксовану плату, достатню, щоб відшкодувати капітальні та експлуатаційні витрати та отримати прибуток. Робота консорціуму оплачується згідно з контрактом за принципом *no service no fee*. Організація медичних послуг залишається в компетенції трасту. Приватний інвестор не несе відповідальності за ризики, пов'язані з медичними аспектами діяльності установи.

Іншою поширеною моделлю партнерства в розвинених країнах, а саме в Італії, Португалії, Німеччині, Канаді, є модель DBFM: «розробка – будівництво – фінансування – утримання». Більшість таких контрактів передбачає надання приватним партнером додаткових неклінічних послуг (прибирання, логістика, безпека, стерилізація, дезінфекція, зв'язок та інші) [3, с. 130].

Функції, які доступні для надання державних послуг варіюються від прямого надання міністерством або державною установою до повної приватизації, коли держава передає усі повноваження, ризики та винагороду за надання послуг приватному сектору. В рамках цього спектру державно-приватне партнерство може бути класифіковано за обсягом залучення державного та приватного секторів та рівня розподілу ризиків. Спрощена модель цієї класифікації представлена на рис. 1.



Довідка: сформовано автором на основі [7]

Рис. 1. Ранжування моделей державно-приватного партнерства за рівнями залучення секторів та розподілення ризику між ними

З метою забезпечення результативної реалізації державно-приватного партнерства в галузі охорони здоров'я України державний та приватний сектори мають спиратися на такі принципи:

- 1) рівноправний розподіл ризиків між партнерами;
- 2) економія бюджетних коштів;
- 3) інноваційний розвиток вітчизняної медицини з метою надання пацієнтам якісніших медичних послуг;
- 4) формування механізму взаємодії держави та бізнес-структур на засадах добровільного та взаємодоповнюючого партнерства;
- 5) отримання економічного та соціального ефектів;
- 6) розвиток інноваційних форм проектного менеджменту;

- 7) стимулювання підприємництва та попиту;
- 8) формування дієвої нормативно-правової бази щодо регулювання відносин партнерів;
- 9) інформаційне забезпечення суб'єктів державно-приватного партнерства;
- 10) підготовка медичних та управлінських кадрів при реалізації медико-соціальних проєктів державно-приватного партнерства;
- 11) забезпечення єдності інтересів партнерів [4, с. 34-35].

Оскільки сьогодні сфера охорони здоров'я є пріоритетною для української громадськості, ми може спостерігати інтенсифікацію механізмів державно-приватного партнерства. Так, наприклад, у квітні 2018 року було підписано договір про державно-приватне партнерство між Київської міською державною адміністрацією та Міжнародною фінансовою корпорацією (IFC). Таке співробітництво є інфраструктурним та направлено на будівництво та капітальне відновлення низки медичних закладів м. Києва, придбання сучасного медичного обладнання та впровадження інноваційних технологій. Модель державно-приватного партнерства, що реалізується в рамках цього проєкту, – DBFM – та передбачає проєктування, будівництво, оснащення, поточну експлуатацію та потенційно-клінічні послуги медичних закладів [6].

Іншим яскравим прикладом національної угоди в сфері державно-приватного партнерства може слугувати партнерство в сфері медичної освіти між Одеським національним медичним університетом та Медичним домом Odrex. Основною метою такої співпраці є впровадження інноваційних технологій в освітній процес, сучасна підготовка медичних кадрів, забезпечення лікувально-діагностичного процесу, а також впровадження у практику наукових досліджень [2].

Ці угоди слугують яскравими прикладами державно-приватного партнерства в національній сфері охорон здоров'я та підтвердженням тези, що цей напрямок є прогресивною моделлю залучення приватного сектору із збереження ролі державного сектору в забезпеченні сталого розвитку галузі охорони здоров'я України.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Отже, запровадження механізмів державно-приватного партнерства в діяльність національних закладів охорони здоров'я може бути дієвим інструментом зменшення частки неринкового сектору в галузі охорони здоров'я з одночасним підвищенням ефективності державного управління цією галуззю. Інноваційний розвиток галузі охорони здоров'я в Україні можливий лише за умови впровадження системи комплексної співпраці державних органів, представників бізнесу, громадських організацій, лікарів і пацієнтів, що має стати частиною стратегічного розвитку цієї галузі національної економіки.

Список використаної літератури:

1. Гойда Н.Г. Нормативно-правове забезпечення державно-приватного партнерства в охороні здоров'я України / Н.Г. Гойда, Н.В. Курділь, В.В. Вороненко // Запорозький медичний журнал. – № 5 (80). – 2013. – С. 104–108.
2. Договір про співпрацю з медичним будинком Odrex. Одеський національний медичний університет. Офіційний сайт. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://onmedu.edu.ua/dogovir-pro-sprivracju-z-medichnim-budinkom-odrex/> (дата 09.05.2019). – Назва з екрану.
3. Курділь Н. В. Державно-приватне партнерство в охороні здоров'я України: перспективи швидкого розвитку інфраструктури закладів екстреної медичної допомоги / Н. В. Курділь // Медицина неотложных состояний. – № 2 (49). – 2013. – С. 129-130.
4. Мартякова О.В. Механізм реалізації державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я / О.В. Мартякова, І.В. Трикоз // Часопис економічних реформ. – № 4 (12). – 2013. – С. 33–39.
5. Що таке концесія: правовий ликбез. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://loyer.com.ua/uk/shho-take-kontsesiya-pravovij-likbez/> (дата 30.04.2019). – Назва з екрану.
6. Угода щодо державно-приватного партнерства в секторі охорони здоров'я. United nations Ukraine. Офіційний сайт. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.un.org.ua/ua/informatsiinyi-tsentri/news/4345-uhoda-shchodo-derzhavno-pryvatnoho-partnerstva-v-sektori-okhorony-zdorovia-2>
7. Guidebook on promoting good governance in public-private partnerships. United Nations Economic Commission for Europe. United Nations, 2008. Retrieved from <https://www.unecce.org/fileadmin/DAM/ceci/publications/ppp.pdf>
8. Khushbu, B. Thadani (2014). Public Private Partnership in the Health Sector: Boon or Bane. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 15, 307-316. DOI: 10.1016/j.sbspro.2014.11.033
9. Kwak, Y. H., Chih, Y. & Ibbs, C. W. (2009). Towards a comprehensive understanding of public private partnerships for infrastructure development. *Calif. Manag. Review*, 51, 51–78.
10. Raman, A.V. & Björkman, J.W. (2015) Public-Private Partnerships in Healthcare. In: Kuhlmann E., Blank R.H., Bourgeault I.L., Wendt C. (eds) *The Palgrave International Handbook of Healthcare Policy and Governance*. Palgrave Macmillan, London
11. Roehrich, J. K., Lewis, M. A. & Gerard, G. (2014) Are public-private partnerships a healthy option? A systematic literature review. *Social Science & Medicine*, 113, 110-119 DOI : <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.03.037> (дата 30.04.2019). – Назва з екрану

12. Wong, E. L. Y., Yeoh, E. K. et al. (2015) How shall we examine and learn about public-private partnerships (PPPs) in the health sector? Realist evaluation of PPPs in Hong Kong. *Social Science & Medicine*, 147, 261-269. DOI : <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.11.012> (дата 30.04.2019). – Назва з екрану

References:

1. Hoida, N. H., Kurdil, N. V. & Voronenko, V. V. (2013). Normatyvno-pravove zabezpechennia derzhavno-pryvatnoho partnerstva v okhoroni zdorov'ia Ukrainy. *Zaporozhskii meditsinskii zhurnal*, No 5 (80), pp. 104-108.
2. Dohovir pro spivpratsiu z medychnym budynkom Odrex. Odeskyi natsionalnyi medychnyi universytet. Ofitsiyni sait, available at: <http://onmedu.edu.ua/dogovir-pro-spivpracju-z-medichnim-budinkom-odrex/> (accessed 09.05.2019).
3. Kurdil, N. V. (2013). Derzhavno-pryvatne partnerstvo v okhoroni zdorov'ia Ukrainy: perspektyvy shvydkoho rozvytku infrastruktury zakladiv ekstremoi medychnoi dopomohy. *Meditsina neotlozhnykh sostoianii*, No 2 (49), pp. 129-130.
4. Martiakova, O. V. & Trykoz, I. V. (2013). *Chasopys ekonomichnykh reform*, No 4 (12), pp. 33-39.
5. Shcho take kontsesiia: pravovyi likdez, available atr: <http://loyer.com.ua/uk/shho-take-kontsesiya-pravovij-likbez/> (accessed 30.04.2019).
6. Uhoda shchodo derzhavno-pryvatnoho partnerstva v sektori okhorony zdorov'ia. United nations Ukraine. Ofitsiyni sait, available at: <http://www.un.org.ua/ua/informatsiyni-tsentr/news/4345-uhoda-shchodo-derzhavno-pryvatnoho-partnerstva-v-sektori-okhorony-zdorovia-2> (accessed 09.05.2019).
7. Guidebook on promoting good governance in public-private partnerships. United Nations Economuc Comission for Europe. United Nations (2008), available at: <https://www.unece.org/fileadmin/DAM/ceci/publications/ppp.pdf> (accessed 30.04.2019).
8. Khushbu, B. Thadani (2014). Public Private Partnership in the Health Sector: Boon or Bane. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 15, 307-316, available at: 10.1016/j.sbspro.2014.11.033 (accessed 30.04.2019).
9. Kwak, Y. H., Chih, Y. & Ibbs, C. W. (2009). Towards a comprehensive understanding of public private partnerships for infrastructure development. *Calif. Manag. Review*, 51, 51-78.
10. Raman, A.V. & Björkman, J.W. (2015) Public-Private Partnerships in Healthcare. In: Kuhlmann E., Blank R.H., Bourgeault I.L., Wendt C. (eds) *The Palgrave International Handbook of Healthcare Policy and Governance*. Palgrave Macmillan, London
11. Roehrich, J. K., Lewis, M. A. & Gerard, G. (2014) Are public-private partnerships a healthy option? A systematic literature review. *Social Science & Medicine*, 113, 110-119, available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.03.037> (accessed 30.04.2019).
12. Wong, E. L. Y., Yeoh, E. K. et al. (2015) How shall we examine and learn about public-private partnerships (PPPs) in the health sector? Realist evaluation of PPPs in Hong Kong. *Social Science & Medicine*, 147, 261-269, available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.11.012> (accessed 30.04.2019).

Борщ Вікторія Ігорівна – кандидат економічних наук, доцент кафедри менеджменту та інновацій Одеського національного університету імені І.І. Мечникова.

Наукові інтереси:

- інноваційний менеджмент;
 - ефективність управлінської діяльності;
 - управлінський капітал;
 - управління в галузі охорони здоров'я
- ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6400-7840>

Стаття надійшла до редакції 09.04.2019.