

УДК 61.331.105 (477)

Москвіна А.О.

*кандидат економічних наук, доцент,
доцент кафедри економічної теорії та міжнародної економіки
Харківського національного університету імені О.М. Бекетова*

Вороніна О.О.

*старший викладач кафедри економічної теорії та міжнародної економіки
Харківського національного університету імені О.М. Бекетова*

ЗАСТОСУВАННЯ МІЖНАРОДНОГО ДОСВІДУ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

APPLICATION OF THE INTERNATIONAL EXPERIENCE OF THE PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP IN THE HEALTH CARE OF UKRAINE

АНОТАЦІЯ

У статті розглянуто міжнародний досвід розвитку державно-приватного партнерства в галузі охорони здоров'я. Указано принципові характеристики такого виду партнерства, форми і моделі його проведення. Зазначено основні напрями співпраці держави і бізнесу в галузі охорони здоров'я. Показано передумови розвитку державно-приватного партнерства у сфері медичного обслуговування в Україні, а також перспективи для кожної зі сторін цих стосунків.

Ключові слова: держава, бізнес, партнерство, державно-приватне партнерство, охорона здоров'я, фінансування охорони здоров'я, міжнародний досвід.

АННОТАЦИЯ

В статье рассмотрен международный опыт развития государственно-частного партнерства в области здравоохранения. Указаны принципиальные характеристики такого вида партнерства, формы и модели его проведения. Отмечены основные направления сотрудничества государства и бизнеса в области здравоохранения. Показаны предпосылки развития государственно-частного партнерства в сфере медицинского обслуживания в Украине, а также перспективы для каждой из сторон этих отношений.

Ключевые слова: государство, бизнес, партнерство, государственно-частное партнерство, здравоохранение, финансирование здравоохранения, международный опыт.

ANNOTATION

The article examines the international experience of development of public-private partnership in the public health sector. Principal characteristics of this type of partnership, forms and models of its implementation are indicated. The main directions of cooperation between the state and business in the field of public health are noted. It shows prerequisites for the development of public-private partnership in the field of medical care in Ukraine, as well as the prospects for each of the parties to these relations.

Keywords: state, business, partnership, public-private partnership, healthcare, health financing, international experience.

Постановка проблеми. Національні системи охорони здоров'я є однією з найважливіших ланок соціальної сфери, які останнім часом все частіше кидає виклик урядам різних країн постійним збільшенням фінансових витрат на медичне обслуговування, а також труднощами в системі організації ефективного менеджменту. Досвід розвинених країн світу показує досить високу продуктивність спільної діяльності держави і бізнесу в модернізації системи охорони здоров'я на базі різних форм та моделей державно-приватного партнерства. Чим більше

розвивається недержавний сектор охорони здоров'я і збільшується об'єм інвестицій у приватну охорону здоров'я, тим більше актуалізується питання розгляду потенціалу від альянсу держави і бізнесу для вирішення соціальних питань у межах такої форми його прояву, як державно-приватне партнерство. Розгляд міжнародної практики основних напрямів взаємодії держави та приватного сектора в сфері охорони здоров'я дає можливість виявити переваги кожної зі сторін цих відносин, а також можливість отримання позитивного соціального ефекту в цілому. Тому вивчення та адаптація зарубіжного досвіду державно-приватного партнерства до українських умов є досить важливим вектором для ефективного реформування власної системи охорони здоров'я.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вивчення питань, пов'язаних із застосуванням різноманітних механізмів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я, займаються такі вчені: В. Спепанова, І. Кузнецов, В. Варнавський, Т. Панова, К. Павлюк та ін. Дослідженням важелів та стратегічних орієнтирів державно-приватного партнерства в медичному обслуговуванні населення займаються такі зарубіжні автори: Н. Секхри, Р. Фичем, А. Ни, М. Митчелл та ін.

Мета статті полягає у дослідженні міжнародного досвіду особливостей функціонування моделей державно-приватного партнерства взагалі та охорони здоров'я зокрема та виявленні проблем і можливостей їх використання у вітчизняному просторі.

Виклад основного матеріалу дослідження. В умовах соціально-економічної кризи охорона здоров'я в Україні функціонує в критичному стані, не повною мірою виконуючи свої функції. Традиційні проблеми цієї галузі пов'язані з браком коштів на фінансування для оновлення медичних технологій та обладнання, закупівлю ліків, оплату працівників, а також відзначається неефективна взаємодія різних ланок медичної допомоги.

У світовій практиці існують різні системи фінансування та організації національних систем охорони здоров'я населення. Проте незалежно від обраної системи усі країни виділяють на охорону здоров'я певний відсоток від валового внутрішнього продукту (далі – ВВП), що робить внесок у реалізацію медичних послуг. Оптимальний рівень фінансування медичної галузі (за рекомендаціями Всесвітньої організації охорони здоров'я) повинен становити не менше 3% ВВП. Так, у США державні витрати на охорону здоров'я складають 7,5% валового національного продукту (далі – ВНП), у Великобританії – 8%, у країнах Європейського Союзу – 8%. Загальні видатки на охорону здоров'я в Україні складають 2,4% від ВВП [1], що не відповідає вимогам міжнародного досвіду і реальні витрати на національну систему охорони здоров'я продовжують знижуватися.

Характер, структуру, рівень можливостей національних систем охорони здоров'я залежить від соціально-економічних факторів, притаманних певній країні. Серед них першочергове значення набувають ресурси фінансування та засоби забезпечення охорони здоров'я і їх джерела: державний бюджет, кошти підприємств і внески приватних осіб. Із використанням цих джерел у більшості країн успішно реалізуються проекти на основі державного приватного партнерства.

Останні кілька десятиліть економічний лібералізм усе більше проникає у сферу медичного обслуговування, створюючи нову систему відносин між державою та приватним сектором. І хоча основна частина об'єктів охорони здоров'я продовжує залишатися у власності держави і муніципалітетів, передання їх у власність приватних компаній визнається у більшості країн недоцільним через соціально-політичні причини, зважаючи на високі ризики дискримінації найбільш бідних верств населення. Проте соціальні зобов'язання органів влади перед населенням та серйозні проблеми невідповідності рівня розвитку охорони здоров'я сучасним потребам суспільства зумовлюють необхідність залучення приватних джерел фінансування для забезпечення відтворювальних процесів у галузі. Стає очевидним те, що модернізація сектора охорони здоров'я неможлива без залучення коштів приватного сектора. Лише за умови поєднання фінансових і організаційних зусиль влади та бізнесу з'являється той необхідний поштовх, що дає можливість зробити інноваційний прорив з урахуванням інтеграції інтересів держави, бізнесу та пацієнта.

Формою такої співпраці може стати державно-приватне партнерство у сфері охорони здоров'я. Сам термін «державно-приватне партнерство» є дослівним перекладом з англійського терміна «Public-private partnership» (далі – PPP). Ця форма співпраці вже набула великої популярності в розвинених країнах та все більше поширюється в країнах, які розвиваються.

У всьому світі механізм державно-приватного партнерства (далі – ДПП) використовується для розвитку інфраструктури і реалізації суспільно значимих проектів. У 2016 році Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, яке відповідає за управління державними інвестиціями, виділило 321 об'єкт для реалізації проектів ДПП. Серед пріоритетних сфер виділяють такі: охорону здоров'я, транспортну інфраструктуру, енергетику, машинобудування, агропромисловий комплекс. Наскільки може бути цікавою приватному інвесторові участь в українських проектах у сфері охорони здоров'я, можна зробити висновок, спираючись на те, що ринок медичних послуг оцінюється в 4,9 млрд. дол. США. При цьому 90% провайдерів медичного ринку – це державні й комунальні лікарні, які не в змозі забезпечити необхідний обсяг і якість медичних послуг [2]. Не дивлячись на те, що експерти дають оптимістичні прогнози для розвитку ДПП в охороні здоров'я України, міжнародний досвід показує, що проекти соціальної інфраструктури в країнах із перехідною економікою майже не реалізуються, тоді як у розвинених країнах вони займають позиції лідерства. Серед розвинених країн найактивніше процес залучення бізнесу в охорону здоров'я на партнерській основі спостерігається у Великобританії й Австралії. Роль інституту державно-приватного партнерства в країнах Європи зросла за останні 15–20 років. Як зазначається в одному з рейтингових міжнародних видань Health Affairs, не дивлячись на те, що рівень фінансування національних систем охорони здоров'я в розвинених країнах досить високий, навіть вони часто називають ситуацію навколо забезпечення медичної галузі кризовою. Особливо це стосується країн із державною моделлю організації та управління системи охорони здоров'я. Джерело проблем вони вбачають не лише в недостатності фінансування, а й у неспроможності державного соціального сектора ефективно використовувати ті ресурси та обладнання, що вже є в наявності, а також вирішувати проблеми медичного сервісу. Ситуація почала змінюватися із застосуванням нової форми взаємодії держави та приватного капіталу, зокрема із застосуванням державно-приватного партнерства в галузі охорони здоров'я. Коли такі країни, як США, Австралія, Канада вперше звернулись до практики застосування ДПП, то вони почали вказувати на значні переваги, наприклад, повністю обладнані усім необхідним устаткуванням об'єкти були введені в експлуатацію вчасно за запланованим бюджетом. Саме тому Великобританія з 1997 року інвестувала вже майже 21 більйон дол. США в медичну сферу через механізм державно-приватного партнерства [4, с.1501].

Також позитивний досвід від різних форм державно-приватного партнерства мають інші країни миру: Іспанія (1997 р.) – комплексне надання первісної медичної допомоги, невід-

кладної та окремих видів спеціалізованої медичної допомоги всьому населенню відповідного закріпленого району (області), реконструкція та переобладнання медичних установ; Австралія (1996 р.) та Португалія (2003 р.) – управління медичною установою, інфраструктурні та клінічні послуги; Франція (2004 р.) – модернізація та переобладнання медичних установ, довгостроковий лізинг; Румунія (2004 р.) – реконструкція, переобладнання та управління діалізами центрами, надання медичних послуг щодо ниркового діалізу у вісьмох державних лікарнях у різних регіонах Румунії [5]. Кожна країна самостійно обирає форму реалізації ДПП, спираючись на особливості існуючої моделі фінансування та організації системи охорони здоров'я, вектори економічного розвитку, нормативно-правову базу та ін.

Досвід розвинених країн свідчить про те, що загальна економіка суспільних ресурсів за рахунок ДПП в охороні здоров'я складає приблизно 10% (порівняно з тим, коли держава сама надає медичні послуги населенню). Так, згідно з оцінками Австралії під час будівництва лікарень економія фінансових коштів у проектах ДПП становила 9–11% [4, с.1096].

У найбільш загальній постановці під державно-приватним партнерством слід розуміти форму будь-якого залучення ресурсів бізнесу та суспільного сектора для задоволення соціальних потреб суспільства. Державно-приватне партнерство в охороні здоров'я можна визначити юридично закріпленою формою взаємодії між державою і приватним сектором на певний термін, зокрема ту, яка передбачає співфінансування і розділення ризиків щодо об'єктів охорони здоров'я, а також відповідних медичних послуг, що виконуються і надаються державними і муніципальними органами, установами і підприємствами [6].

Тобто державно-приватне партнерство у сфері охорони здоров'я полягає в тому, що держава зобов'язується закупати у приватного партнера на довгостроковій основі та сплачувати надані ним високоякісні послуги, зокрема такі:

- будівництво, оснащення нового або модернізацію наявного лікарняно-профілактичного закладу (далі – ЛПЗ);
- обслуговування та експлуатацію ЛПЗ;
- медичні послуги, які підлягають державному фінансуванню.

Приватний партнер зобов'язується надавати послуги відповідно до вимог, установлених державою, а також підтримувати наявні активи в належному чині, проводити необхідну модернізацію або створювати нові активи, необхідні для підтримання належної якості та обсягу медичних послуг.

У міру використання будь-якої моделі ДПП держава і бізнес чекають ефекту, який може бути визначений трьома засобами:

- підвищується якість послуг, що надаються;
- частина ризиків передається приватному сектору;

- у результаті конкуренції досягається ефективніше використання ресурсів.

Головним завданням ДПП в охороні здоров'я є забезпечення доступності високоякісних медичних послуг для пацієнта у межах програми державних гарантій безкоштовної медичної допомоги. У світовій практиці розрізняють дві форми партнерства: інституціональну і контрактну.

Інституціональна форма ДПП в охороні здоров'я вбачає:

- створення нової медичної організації із спільною участю держави і бізнесу (державні корпорації);
- створення некомерційної організації у сфері охорони здоров'я (спільні підприємства, холдинги і трасти з державною участю);
- створення компанії, що управляє реалізацією й управлінням проектами у сфері охорони здоров'я;
- передання приватної компанії у державну медичну організацію (зокрема часткова приватизація, акціонування).

До контрактної належить:

- концесія (різні типи концесій), зокрема з правом передання медичної організації партнеру і без права нього;
- контрактні форми, зокрема оренда майна (лізинг) і державне замовлення (замовлення на постачання продукції для державних потреб);
- контракти за державними послугами і роботами, що фінансуються приватним сектором;
- контрактні форми квазідержавноприватного партнерства (договір на надання медичних послуг приватними організаціями; договір про співпрацю; договір на виконання допоміжних функцій медичній організації (аутсорсинг).

Інституціональна форма припускає створення спільних підприємств за участю держави і бізнесу. Контрактна форма стратегічного партнерства припускає укладення контракту на виконання певних функцій щодо об'єкта охорони здоров'я. Найбільш поширеною контрактною формою ДПП виступає концесія (концесійна угода) [7].

Істотний інтерес має зарубіжний досвід, що дозволяє порівнювати відношення витрат та результатів під час реалізації інфраструктурних проектів державою з використанням механізму ДПП. Така методика, яку стали називати «компаратор» (від англ. “to compare” – порівнювати), вперше була впроваджена у Великобританії. Завдання моделі компаратора полягає в тому, щоб забезпечити можливість кількісного порівняння проекту ДПП з аналогічним проектом, що реалізується винятково за бюджетний рахунок за умови забезпечення того ж комплексу послуг і рівня якості. Модель компаратора дає можливість оцінити відповідність результатів обсягу засобів, що витрачаються. Використання моделі компаратора дозволяє державі економічно використовувати бюджетні кошти на проекти, які забезпечують суспільні блага [8].

Ця модель включає три етапи. Перший полягає у скануванні ринку для визначення показників економічної і соціальної потреби, доцільності реалізації проектів ДПП. Другим передбачено використання компаратора ДПП (public-private comparator) для порівняння показників ефективності й ризикованості традиційних інвестиційних контрактів реалізації проекту з потенціалом його запровадження на основі ДПП. І на третьому етапі застосовується компаратор державного сектора (public sector comparator), який дає можливість (після ухвалення рішення про реалізацію проекту на принципах ДПП) вибору найкращого приватного партнера для його виконання на основі порівняльного аналізу відповідних показників [9].

Таким чином, можна виділити переваги реалізації проектів державно-приватного партнерства в охороні здоров'я, а також зазначити, що соціальний ефект становить переваги для населення.

Для держави:

- підвищення ефективності бюджетних витрат на фінансування системи охорони здоров'я;

- зменшення обсягів державного фінансування будівництва й експлуатації об'єктів охорони здоров'я та інших функцій цієї сфери, для виконання яких буде залучено приватний сектор;

- залучення приватних фінансових, інтелектуальних і трудових ресурсів для розвитку як усієї системи, так і окремих установ охорони здоров'я, а також використання управлінського досвіду й інноваційного потенціалу приватного сектора;

- запровадження інноваційних форм меддопомоги, медичної техніки й інструментів, лікувальних засобів і медичних препаратів;

- підвищення ефективності управління державним майном у сфері охорони здоров'я;

- розвиток принципів конкуренції на квазіконкурентному ринку системи охорони здоров'я, а також формування конкурентних ринків у сфері окремих сегментів охорони здоров'я, яка не підлягає приватизації;

- запровадження системи ефективного розподілу ризиків виконання проектів із бізнесом;

- ліквідація структурних диспропорцій розвитку системи охорони здоров'я;

- забезпечення партнерської взаємодії держави і приватного сектора згідно з пріоритетними напрямками реформування охорони здоров'я в Україні.

Для бізнесу:

- приватний сектор отримує можливість збільшення економічного потенціалу діяльності на основі доступу до нових ринків і розширення існуючих сегментів діяльності, а також можливість довгострокового управління і користування державними об'єктами системи охорони здоров'я;

- за умови вкладення інвестицій в об'єкти державної власності підприємець отримує

гарантії прибутковості, оскільки держава несе певні ризики щодо забезпечення мінімального рівня рентабельності

- користуючись державними гарантіями і маючи економічну свободу, приватна компанія може за рахунок підвищення продуктивності праці та впровадження інновацій збільшувати загальну прибутковість бізнесу під час терміна дії контракту з державою без вилучення надприбутку до бюджету;

- розподіл ризиків функціонування проекту державно-приватного партнерства з державою;

- державна підтримка і гарантії;

- позитивна соціальна реклама і репутація приватного оператора.

Для населення:

- підвищення якості й доступності медичних послуг;

- здобуття нових форм меддопомоги, діагностичного устаткування, лікувальних засобів і медичних препаратів;

- прискорення темпів розвитку соціально значимої галузі, забезпечення її технічного й технологічного переозброєння;

- збільшення ефективності використання загальних ресурсів суспільства, залучених у відтворювальний процес у системі охорони здоров'я;

- формування умов і передумов для ефективного функціонування об'єктів охорони здоров'я, які знаходяться в державній власності, оптимального управління ними і раціональної експлуатації;

- можливість вибору між державними і приватними медичними установами;

- підвищення рівня і якості людського потенціалу в країні, регіоні, місті, селі тощо;

- забезпечення мультиплікативного ефекту в інших галузях економіки внаслідок підвищення рівня людського потенціалу у сфері охорони здоров'я.

Висновки. Підбиваючи підсумки, можна зазначити, що, досліджуючи міжнародну практику реалізації проектів державно-приватного партнерства в охороні здоров'я, можна впевнено наголосити на унікальності кожного з них. Вибір форм та моделей залежить від моделі фінансування та організації системи охорони здоров'я в країні, структури та організації правової системи, рівня децентралізації та автономності управління медичними установами. Тому повне дублювання поширених у світі моделей, форм та особливостей реалізації проектів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я в Україні може не забезпечити досягнення необхідного результату. Необхідно поступово створювати прозору та чітку правову базу, механізми інституційного та методичного забезпечення реалізації проектів державно-приватного партнерства, щоб правильно оцінити та розподілити ризики, для уникнення економічних втрат для уряду та приватного сектора, а також соціальних втрат для суспільства.

БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Domestic general government health expenditure (GGHE-D) as a percentage of gross domestic product (GDP). Global Health Observatory. URL: http://www.who.int/gho/health_financing/public_exp_health/en/.
2. Вороніна О.О. Державно-приватне партнерство як стимул розвитку охорони здоров'я України. Економіко правові аспекти державно-приватного партнерства в умовах децентралізації економіки України : матеріали Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф. молодих учених і студ. (м. Харків, 1–28 лют. 2017 р.). Харків, Харків. нац. ун-т міськ. госп-ва ім. О.М. Бекетова, 2017. С. 258–260. URL: <http://ojs.kname.edu.ua/index.php/area/article/view/1502> (дата звернення: 20.01.2018 р.).
3. Татьяна Г.М. Государственно-частное партнерство в Украине. Новые условия инвестирования. August 2016 Issue of the CEE Legal Matters. URL: <http://www.ilf-ua.com>.
4. Neelam Sekhri, Richard Feachem and Angela Ni Public-Private Integrated Partnerships Demonstrate The Potential To Improve Health Care Access, Quality, And Efficiency. Health Affairs 30, no.8, С. 1498–1506. URL: <http://content.healthaffairs.org/content/30/8/1498.full>.
5. Степанова О.В. Стратегічні орієнтири розвитку державно-приватного партнерства в системі охорони здоров'я України. Ефективна економіка. № 6, 2014. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=3157>.
6. Marc Mitchell, M.D., M.S. An Overview of Private Partnerships in Health. Harvard School of Public Health. URL: <https://www.hsph.harvard.edu/ihsg/publications/pdf/PPP-final-MDM.pdf>.
7. Садовникова Ю.Ю. ДПП как инструмент совершенствования управления здравоохранением региона. «Экономика и социум» № 12 (31). 2016. URL: http://iupr.ru/domains_data/files/zurnal_31/Belenko%20E.I.
8. Панова Т.В. Опыт развитых европейских стран в использовании форм и моделей ДПП в здравоохранении. Экономика и управление народным хозяйством, 2015. С. 99–102. URL: http://www.law-journal.ru/files/pdf/201511/201511_99.pdf.
9. Павлюк К.С. Здравоохранение: попробовать механизм государственно-частного партнерства. Незалежний аудитор № 3 (14), 2013. URL: http://n-auditor.com.ua/ru/component/na_archive/168?view=material.