

Функціонування і розвиток механізмів державного управління

УДК 351.773

Вовк Світлана Михайлівна

*доктор наук з державного управління, доцент,
доцент кафедри організації вищої освіти,
управління охороною здоров'я та гігієни
Донецький національний медичний університет*

Вовк Светлана Михайловна

*доктор наук по государственному управлению, доцент,
доцент кафедры организации высшего образования,
управление здравоохранением и гигиеной
Донецкий национальный медицинский университет*

Vovk Svetlana

*Doctor of Science in Public Administration, Associate Professor,
Associate Professor of the Department of Higher Education,
Health and Hygiene Management
Donetsk National Medical University*

Лобас Віталій Михайлович

*доктор наук з державного управління, професор,
завідувач кафедри організації вищої освіти,
управління охороною здоров'я та гігієни
Донецький національний медичний університет*

Лобас Виталий Михайлович

*доктор наук по государственному управлению, профессор,
заведующий кафедрой организации высшего образования,
управление здравоохранением и гигиеной
Донецкий национальный медицинский университет*

Lobas Vitaly

*Doctor of Science in Public Administration, Professor,
Head of the Department of Higher Education,
Health and Hygiene Management
Donetsk National Medical University*

Вовк Тетяна Вікторівна

*викладач кафедри менеджменту невиробничої сфери
Донецький державний університет управління*

Вовк Татьяна Викторовна

*преподаватель кафедры менеджмента непроизводственной сферы
Донецкий государственный университет управления*

Vovk Tatiana

*Teacher of the Department of Management of Non-Productive Sphere
Donetsk State University of Management*

**ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНЕ ПАРТНЕРСТВО У СФЕРІ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я ЯК ЧИННИК РОЗВИТКУ ПРИВАТНОЇ МЕДИЦИНИ В
УКРАЇНІ**

**ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОЕ ПАРТНЕРСТВО В СФЕРЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ЧАСТНОЙ
МЕДИЦИНЫ В УКРАИНЕ**

**PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP IN THE FIELD OF HEALTHCARE
AS A FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF PRIVATE MEDICINE IN
UKRAINE**

Анотація. На тлі вже існуючих механізмів управління соціально-економічними змінами заслуговує на увагу формування державно-приватного партнерства в медичній системі. Передумовами до цих змін

стали: недостатнє фінансування лікарень та установ, неналежне їх кадрове забезпечення, відсутність належного надавання якісних медичних послуг населенню, низька відповідь медичної системи на інвестовані бюджетні ресурси, а також зменшення престижності медичного фаху. До причин, які зумовлюють активізувати цей напрям, в рамках реформи, ми відносимо: неготовність держави до такого співробітництва, недосконалість системи управління розвитком державно-приватного партнерства в галузі, відсутність чіткого розмежування повноважень між органами державної влади та бізнесом, недосконалість ефективного механізму надання державної підтримки у сфері підприємництва в охороні здоров'я та брак належного рівня контролю та відповідальності за неналежну організацією лікувального процесу у лікарнях.

Механізми державного управління соціально-економічними змінами заслуговує на більшу увагу формування державно-приватного партнерства в медичній системі. Проведений аналіз наукової літератури законодавчої бази дозволяє зробити висновок, що розвиток державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я повинен стати одним з актуальних напрямків в розвитку реформування галузі. Отже, для розвитку співпраці приватної медицини з державною слід привести у відповідність нормативно-правову основу, яка регламентує діяльність приватних закладів, знайти рішення проблем, що пов'язані з реалізацією норм Закону України «Про державно-приватне партнерство» в медичній галузі.

Ключові слова: державно-приватне партнерство, сфера охорони здоров'я, розвиток приватної медицини.

Анотація. На фоні уже існуючих механізмів управління соціально-економічними змінами заслуговує на увагу формування державно-приватного партнерства в медичній галузі.

системе. Предпосылками к этим изменениям стали: недостаточное финансирование больниц и учреждений, ненадлежащее их кадровое обеспечение, отсутствие надлежащего предоставления качественных медицинских услуг населению, низкий ответ медицинской системы на инвестированные бюджетные ресурсы, а также уменьшение престижности медицинской специальности. К причинам, которые обуславливают активизировать это направление, в рамках реформы, мы относим: неготовность государства к такому сотрудничеству, несовершенство системы управления развитием государственно-частного партнерства в отрасли, отсутствие четкого разграничения полномочий между органами государственной власти и бизнесом, несовершенство эффективного механизма предоставления государственной поддержки в сфере предпринимательства в здравоохранении и отсутствие надлежащего уровня контроля и ответственности за ненадлежащую организацию лечебного процесса в больницах.

Механизмы государственного управления социально-экономическими изменениями заслуживает большего внимания формирование государственно-частного партнерства в медицинской системе. Проведенный анализ научной литературы, законодательной базы позволяет сделать вывод, что развитие государственно-частного партнерства в сфере охраны здоровья должен стать одним из актуальных направлений в развитии реформирования отрасли. Следовательно, для развития сотрудничества частной медицины с государственной следует привести в соответствие нормативно-правовую основу, которая регламентирует деятельность частных заведений, найти решение проблем, связанных с реализацией норм Закона Украины «О государственно-частном партнерстве» в медицинской

отрасли.

Ключевые слова: *государственно-частное партнерство, сфера здравоохранения, развитие частной медицины.*

Summary. *Against the background of existing mechanisms for managing socio-economic changes, the formation of public-private partnerships in the medical system deserves attention. The prerequisites for these changes were: insufficient funding of hospitals and institutions, inadequate staffing, lack of proper provision of high-quality medical services to the population, low response of the medical system to invested budget resources, as well as a decrease in the prestige of the medical profession. Among the reasons that determine to activate this direction, within the framework of the reform, we include: the lack of readiness of the state for such cooperation, the imperfection of the management system for the development of public-private partnership in the industry, the lack of a clear division of powers between public authorities and business, the imperfection of an effective mechanism for providing state support in the field of entrepreneurship in healthcare and the lack of an appropriate level of control and responsibility for the improper Organization of the treatment process in hospitals.*

Mechanisms of state management of socio-economic changes the formation of public-private partnerships in the medical system deserves more attention. The analysis of the scientific literature of the legislative framework allows us to conclude that the development of public-private partnership in the healthcare sector should become one of the most relevant directions in the development of Industry Reform. So, for the development of cooperation between private medicine and public medicine, it is necessary to bring into line the regulatory framework regulating the activities of private institutions, to find solutions to problems related to the implementation of the provisions of the law of Ukraine "on public-private partnership" in the medical industry.

Key words: *public-private partnership, healthcare sector, development of private medicine.*

Постановка проблеми. Передумовами до цих змін стали: недостатнє фінансування лікарень та установ, неналежне їх кадрове забезпечення, відсутність належного надавання якісних медичних послуг населенню, низька відповідь медичної системи на інвестовані бюджетні ресурси, а також зменшення престижності медичного фаху. До причин, які зумовлюють активізувати цей напрям, в рамках реформи, ми відносимо: неготовність держави до такого співробітництва, недосконалість системи управління розвитком державно-приватного партнерства в галузі, відсутність чіткого розмежування повноважень між органами державної влади та бізнесом, недосконалість ефективного механізму надання державної підтримки у сфері підприємництва в охороні здоров'я та брак належного рівня контролю та відповідальності за неналежну організацією лікувального процесу у лікарнях [1].

Аналіз останніх досліджень. Ми повністю поділяємо думку С. Підгайця та Т. Сіташ, які вважають що в межах державно-приватного партнерства доцільно ввести соціальні замовлення приватним медичним закладам і установам на ті діагностичні та лікувальні медичні послуги, які поки що не готові надавати державні та комунальні медичні заклади. Залучення бізнесу до виконання державних і місцевих програм соціально-економічного розвитку в межах державно-приватної взаємодії сприятиме задоволенню медичних потреб населення [2].

Тому, необхідно розробити дієву систему сприяння розвитку приватної медицини, як соціально значущого сектору економіки, в основі якої має бути відповідний комплекс заходів щодо пільгового оподаткування, кредитування, оплати комунальних послуг, партнерського

рівноправ'я державних і приватних закладів охорони здоров'я тощо. Суттєвим механізмом управління з підвищення ефективності охорони здоров'я може стати розвинення конкуренції за надання медичних послуг та допомоги за рахунок засобів бюджетного фінансування, приватного сектору та медичного страхування.

Формулювання цілей статті. Аналіз розвитку державно-приватного партнерства у галузі охорони здоров'я України. Формування цілісного підходу до державно-приватного партнерства.

Виклад основного матеріалу. Розвиток медичної галузі залежить також від економічного становища в країні. При його поліпшенні буде спостерігатися економічне зростання та збільшення реальних доходів населення, а це позитивно впливатиме на державно-приватний сектор медичної галузі та на ефективне функціонування сфери охорони здоров'я взагалі.

Поки уряд країни буде проводити політику активних змін організації медичної допомоги, сприятиме розвитку нових форм участі громадян в розрахунках за медичні послуги, підвищувати ефективність використання ресурсів медичної галузі, саме приватний сектор може стати інструментом модернізації та частиною ефективної системи охорони здоров'я.

Розглядаючи сутність та можливі форми державно-приватного партнерства в системі охорони здоров'я в Україні, вважаємо доцільним нагадати, що у доповіді Генерального секретаря ООН з питань зміцнення співпраці між ООН і всіма відповідними партнерами, зокрема, приватним сектором (2003), і в доповіді Генерального секретаря у відповідь на доповідь групи видатних діячів з питань ООН і громадянського суспільства (2004) партнерство розуміється як «добровільні і засновані на співпраці відносини між різними суб'єктами, при яких всі учасники домовляються об'єднаними зусиллями досягати спільної мети або

виконувати конкретне завдання і спільно долати несприятливі фактори, нести спільну відповідальність, надавати на взаємній основі ресурси і знання і користуватися досягнутими результатами» [3].

Огляд зарубіжних публікацій, присвячених ДПП за цей період показав, що існує чотири концептуальних підходи до розуміння його сутності:

- перший – організаційно-управлінській, який має на рівні держави необхідні механізми управління для надання підтримки щодо розвитку державно-приватного партнерства у будь-якій сфері та механізми чіткого розмежування дії повноважень в межах органів влади [4];
- другий – цільовий (галузевий), він враховує особливості устрою національної галузі, складність умов для створення взаємовигідного та довгострокового співробітництва держави та приватних партнерів
- до третього відноситься, фінансово-економічний та юридичний, де йде врахування реального обсягу фінансування медичного сектору економіки, тарифне врегулювання, сприяння інвестиційному клімату, врахування та захист прав власності інвесторів при проведенні погоджувальних процедур та розв'язанні виникаючих спорів, згідно нормативно-правової бази певної країни [5];
- до останнього рівня відноситься політичний, в цьому підході приділяється увага підвищенню інституційної спроможності органів влади і приватного сектору, достатня поінформованість громадян щодо державно-приватного партнерства, що у свою чергу формує їх довіру до державних органів влади [6].

Узагальнюючи, можна сказати, що ці напрями є дієвим механізмом для створення державно-приватного партнерства, але вони діють лише в умовах тієї держави де можливе створення цивілізованих інструментів для

таких проектів.

Міжнародна практика створення ДПП – проектів доводить, що ретельне вивчення різноманітних підходів, напрямків до впровадження партнерства у системі охорони здоров'я дає здійсненність розроблення численних моделей з розробки як простих інфраструктурних проектів в медичній галузі, так і в наданні немедичних послуг (комунальні, туристичні, будівництво та ін.). А також для впровадження складних (гібридних) інтегрованих моделей, в рамках яких передбачено передача певної частини державних функцій приватному партнеру (переоснащення, наукові дослідження тощо).

Як бачимо, сучасне розуміння ДПП означає таку співпрацю, між державними та приватними органами влади, де поєднуються спільні інтереси та мета з забезпечення надання суспільних послуг, утримання певної інфраструктури, її управління, відновленні або будівництві.

Тому, динамічна реалізація різноманітних форм державно-приватного партнерства відбувається по багатьох країнах світу. Враховуючи, що одним з елементів змішаної економіки, а саме її теорії, формування партнерських відносин, можна констатувати – застосування ДПП в медичній сфері країн з різним економічним розвитком це прояв характерної риси сучасних економічних відносин. Однак слід враховувати, що партнерство у сфері охорони здоров'я, на відміну від традиційних адміністративних відносин, створює свої власні моделі взаємодії на всіх рівнях певних організацій. Принциповим буде питання, пов'язані із перерозподілом прав власності, яка традиційно відносилась до державного відома.

Використання ДПП-проектів у медичній галузі, згідно з даними Європейського інвестиційного банку, в більшій мірі спрямовані на розвинення інфраструктури закладів охорони здоров'я та формування

надання якісних медичних послуг фахівцями. Тому, в більшості об'єктами є потужні багатoproфільні лікарні, які мають у своїй структурі високотехнологічні підрозділи.

З огляду на сказане, варто розглянути особливості сутності та форм державно-приватного партнерства в системі охорони здоров'я України.

Державно-приватне партнерство для України поки ще новий інституційний інструмент, що дозволяє підвищити інтенсифікацію праці й забезпечити максимальне використання потенціалу розвитку суспільства шляхом об'єднання активів держави/органів місцевого самоврядування з інвестиційними, науковими та іншими ресурсами приватного партнера. Одна з причин гальмування реалізації державних проектів у формі ДПП у медичній системі – обмежений досвід держави в управлінні об'єктами планування в ринкових умовах [7].

Треба зазначити, сучасна система охорони здоров'я України ще має у собі риси пострадянської соціалістичної моделі Семашка. Хоча на тлі існуючого реформування галузі вона існує в її рудиментарній формі. Тобто при безкоштовності медичної послуги, населення за неї все однак платить. Бюджетний метод фінансування орієнтований на можливості бюджету, а не на реальні потреби галузі, а проведені спроби збільшити фінансування не привели до реальних результатів, оскільки не торкнулися наріжних каменів наявних проблем.

Тому, формування бюджетування охорони здоров'я на державному рівні створює високі фінансові ризики для ДПП-проектів, пов'язані з короткими (річними) бюджетними циклами планування та їх щорічною процедурою затвердження, яка іноді надміру затягується. З метою зменшення фінансових ризиків можна передбачити можливість залучення механізму проектного планування та проектного фінансування проектів ДПП, що значною мірою сприятиме зацікавленості приватних вітчизняних

та іноземних інвесторів до участі в ДПП.

Незалежно від цього та з урахуванням світових тенденцій, де партнерство належить до пріоритетних державних завдань, Україна не може і не повинна дистанціюватися від розробки і впровадження власних проектів ДПП. Наприклад, деякі країни світу (США, Ізраїль, Канада, КНР та ін.) ввели у свої державно-приватні проекти, зв'язані з громадським здоров'ям, підхід, який відносить ДПП до критеріїв якості та економічності розвитку держави.

Останнім часом у державі сформувалася потреба в застосуванні механізмів ДПП. Вона виникає, у першу чергу, у соціально значущих галузях суспільства щодо об'єктів, які не можуть бути приватизовані або передані у приватну власність через скорочення ризиків або навіть припинення надання соціальної допомоги (медико-санітарні послуги, послуги культури, науки, спорту та ін.).

Для української економіки визначення ролі ДПП у сфері охорони здоров'я теж має методологічне та практичне значення.

По-перше, у методологічному плані це визначення надасть можливість оцінювати стан громадського здоров'я більш точно як на рівні країни, так і конкретного регіону, територіальної громади, муніципалітету та лікувального закладу.

По-друге, на законодавчому рівні в Україні поки що відсутнє чітке визначення місця ДПП на медичному ринку, тому у дослідженнях існують різні оцінки та характеристики ДПП у сфері охорони здоров'я. У кожному конкретному проекті ДПП його трактування відображає цілі та завдання у певній конкретній ситуації.

Ми вважаємо що розвиток сфери охорони здоров'я має бути завжди в пріоритетних інтересах держави, тому що недоліки цієї галузі буде відчувати на себе кожен громадянин країни. Однак, широке коло

охоплення послугами цієї сфери може бути потенційно цікавим і для бізнесу як збут медичних і не медичних послуг, при цьому він має стійкий, хоча не завжди високо платоспроможний попит. Саме ці два положення, за нашим роздумом, можна вважати передумовами розвитку державно-приватного партнерства в охороні здоров'я.

Розвиток ДПП у сфері охорони здоров'я України, обґрунтовується ще кількома основними факторами, що впливають на розширення масштабів і форм взаємодії держави і бізнесу:

- по-перше, планування є одним із механізмів змішаної економіки, що дозволяє розвивати відносини бізнесу і держави;
- по-друге, ДПП дозволяє залучати ресурси приватного сектору в процеси відтворення в галузях і сферах, які перебувають у власності держави та місцевих органів влади, а також використовувати підприємницьку ініціативу для підвищення ефективності витрачання бюджетних коштів;
- по-третє, об'єднання зусиль і ресурсів бізнесу і держави в рамках конкретних проектів формує їх додаткові конкурентні переваги. Бізнес порівняно з державними інститутами володіє більшою мобільністю, швидкістю прийняття рішень, здатністю до нововведень, прагненням до пошуку технічних і технологічних новацій для забезпечення конкурентоспроможності.

Держава, в свою чергу, може забезпечити успішну реалізацію проектів ДПП шляхом створення стабільної нормативної правової бази, проведення організаційних заходів, в тому числі щодо взаємодії з громадянським суспільством, а також використання фінансово-економічних важелів: субсидій, гарантій, стимулюючого оподаткування та інших видів підтримки.

З урахуванням перерахованих факторів можна в цілому

прогнозувати зростання масштабів, розвиток та диверсифікацію форм державноприватного партнерства. Проте в кожній окремій країні динаміка цього процесу залежить від політики держави, її прагнення співпрацювати з бізнесом у пошуках економічного і соціального консенсусу, від позиції громадянського суспільства.

Формами здійснення проектів ДПП можуть бути концесія, спільна діяльність, розподіл продукції тощо, а джерелами їх фінансування – кошти державного та місцевих бюджетів, фінансові ресурси приватного партнера, запозичені кошти та інші джерела, не заборонені законодавством.

Наведемо усталене визначення щодо концесії. Так, у Законі України «Про концесії» від 16 липня 1999 р. № 997-XIV у статті 1, дається наступне визначення концесії: «Концесія – надання з метою задоволення громадських потреб уповноваженим органом виконавчої влади чи органом місцевого самоврядування на підставі концесійного договору на платній та строковій основі юридичній або фізичній особі (суб'єкту підприємницької діяльності) права на створення (будівництво) та (або) управління (експлуатацію) об'єкта концесії (строкове платне володіння), за умови взяття суб'єктом підприємницької діяльності (концесіонером) на себе зобов'язань по створенню (будівництву) та (або) управлінню (експлуатації) об'єктом концесії, майнової відповідальності та можливого підприємницького ризик» [8].

Зміст концесії полягає в тому, що приватний бізнес вкладає інвестиції, управляє переданим йому майном і отримує оплату, головним чином, з платежів, що здійснюються користувачами. Тому, концесій у сфері охорони здоров'я набувають актуальності в силу того, що ця галузь характеризується вкрай обмеженими для розвитку відрахуваннями з бюджету, і тому слід залучати додаткові фінансові інвестиції. Так, наприклад, об'єкти охорони здоров'я перебувають у вкрай жалюгідному

стані: обладнання застаріло, руйнуватися сама будівля, койко-місце не вистачає тощо. Можна застосовуючи механізм концесії залучити приватну компанію в якості інвестора, генерального підрядника або як керуючого цим об'єктом.

Інвестор здійснить реконструкцію і капітальний ремонт будівлі медичного центру, всіх приміщень, які перебувають у жалюгідному стані, а також оснастить всім необхідним обладнанням. Реалізація такого проекту дозволить придбати сучасне обладнання і налагодити якісне обслуговування населення. При цьому можна зберегти обсяг безкоштовної медичної допомоги громадянам. Звичайно, частина доходу від платних послуг піде і в кишеню інвестора.

Зазначимо, особливістю концесійних угод в соціальній сфері є те, що в ході їх реалізації повинен бути наданий законодавчо гарантований мінімум соціальних послуг населенню: обов'язкове медичне страхування в охороні здоров'я та безкоштовна медична допомога. Держава в такому випадку зобов'язана прийняти на себе частину витрат на створення і/або реконструкцію об'єкта концесійної угоди (рис. 1).

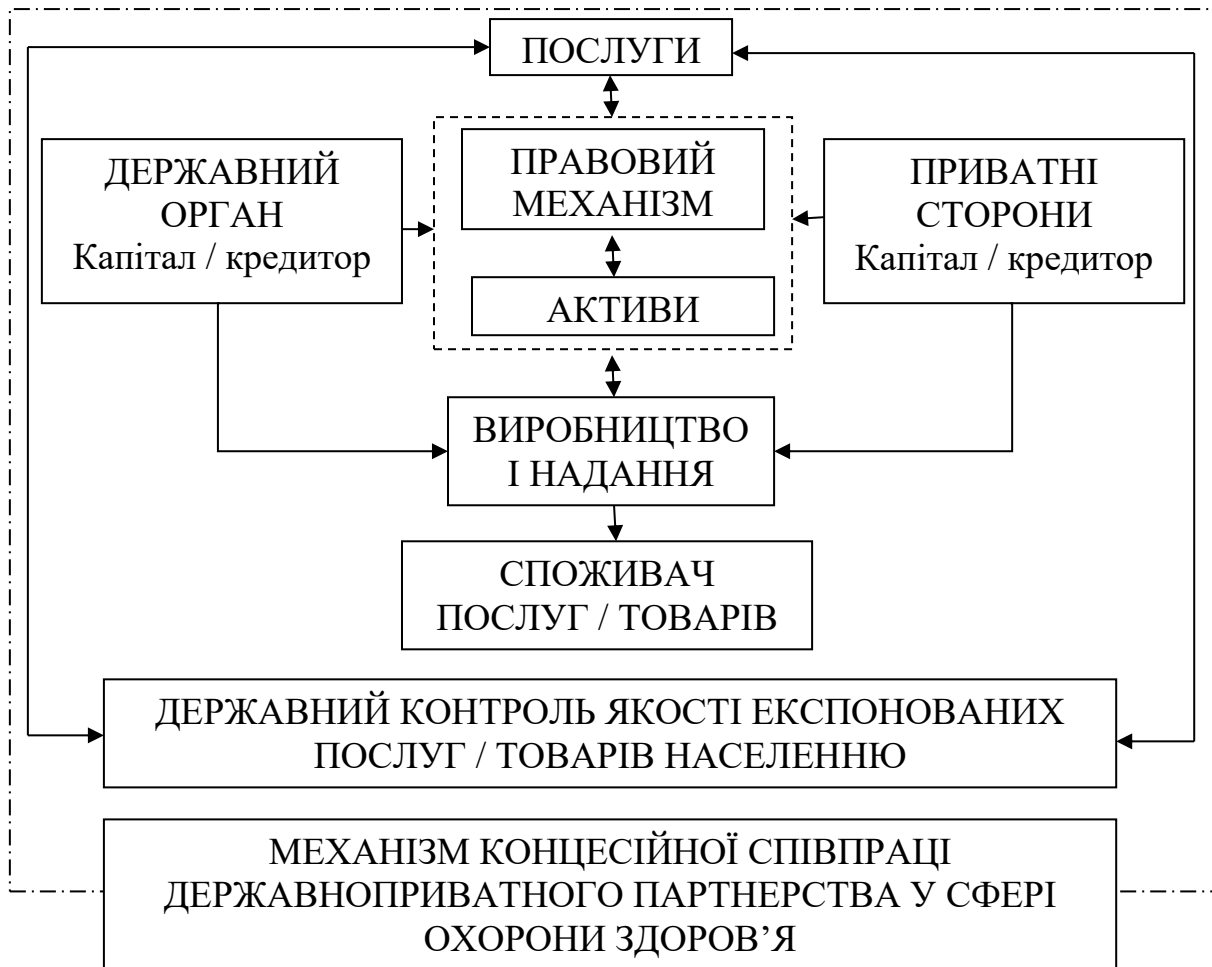


Рис. 1. Механізм організації концесійної співпраці державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я

На рис. 1 наведено формування механізму організації концесійної співпраці державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я де показано взаємодію їх між державою та приватною стороною в процесі надання/виробництва медичної послуги населенню.

Труднощі, пов'язані зі здійсненням концесійної схеми, цілком переборні при узгодженій взаємодії регіональних і муніципальних органів влади і приватного бізнесу. Концесійні проекти в силу їх тривалості і складності організації пов'язані з певними ризиками. Але разом з тим для держави це реальна можливість залучити додаткові фінансові ресурси і таким чином тимчасово зняти навантаження на бюджет.

Відповідно до матеріалів Європейської економічної комісії ООН

«Guidebook on Promoting Good Governance in Public-Private Partnership» (Женева, 2008) прийнята міжнародна типологія моделей інфраструктурних проектів державно-приватного партнерства, так звана гібридна форма концесій (табл. 1) [9].

Таблиця 1

Основні форми, моделі й механізми державно-приватного партнерства

Форма	Модель	Механізм	Управління / експлуатація	Кінцева власність	Термін контракту (років)
ВОТ	Концесія	Будівництво – управління – передача (Build, Operate, Transfer)	Приватне	Напівприватна	20-30
ВТО	Концесія	Будівництво – передача – управління (Build, Transfer, Operate)	Приватне	Напівприватна	30+
ВООТ	Концесія	Будівництво – володіння – управління – передача (Build, Own, Operate, Transfer)	Приватне	Державна	20
ДВООТ	Концесія	Проектування – будівництво – володіння експлуатація / управління – передача (Design, Build, Own, Operate, Transfer)	Приватне	Державна	20
ВОМТ	Концесія	Будівництво управління – обслуговування – передача (Build, Operate, Maintain, Transfer)	Приватне	Державна	30+
ВЛОТ, ЕДО, РОТ, ДВФО та ін.			Приватне	Державна	-

Механізм - ВОТ (Build, Operate, Transfer – будівництво - управлінняпередача) - являє собою класичний варіант концесій, за якою концесіонер здійснює будівництво та експлуатацію об’єкта на правах власності за свій рахунок і на свій ризик. При цьому іноді, відповідно до концесійного договору, витрати можуть розподілятися між концесіонером і державою.

Після закінчення певного терміну, протягом якого концесіонер отримує прибуток від експлуатації об’єкта і, тим самим, відшкодовує витрати на будівництво, об’єкт концесії передається у власність держави.

Проте в договорі може бути передбачене і право концесіонера на подальше продовження управління об'єктом.

З нашої точки зору, схема BOT потенційно може бути ефективна при будівництві і введенні в дію великих дорогих об'єктів охорони здоров'я, що вимагають значних капіталовкладень. Мова йде насамперед про будівництво багатопрофільних лікувально-профілактичних або лікувально-діагностичних закладів амбулаторно-стаціонарного типу в тих галузях медицини, які найбільше необхідні суспільству. Це можуть бути великі сучасні перинатальні центри, онкологічні клініки, клініки серцево-судинної хірургії і тощо.

Механізм BTO (Build, Transfer, Operate – будівництво – передача – управління) передбачає передачу об'єкта державі після завершення будівництва. Особливістю цієї схеми є те, що концесіонер відразу після будівництва передає об'єкт державі, а вже потім здійснює його експлуатацію з метою відшкодування витрат й отримання прибутку. Така схема є максимально вигідною для держави, оскільки вона має можливість контролювати об'єкт концесії і впливати на рішення і дії концесіонера, якщо вони завдають їй шкоди.

Механізм BOOT (Build, Own, Operate, Transfer – будівництво – володіння – управління – передача) передбачає, що бізнес-структура отримує не лише право користування, але і володіння об'єктом протягом усього терміну угоди, після закінчення якого він передається державі.

Разом з цим існує і так званий «зворотний BOOT». Він передбачає протилежний порядок дій, за якого держава фінансує і зводить інфраструктурний об'єкт, а потім передає його в довірче управління приватному партнеру з правом поступового викупу його у свою власність.

Концесійний договір укладається на невизначений термін або ж право власності на об'єкт залишається за концесіонером на постійній

основі. Як показує практика, сьогодні це найпопулярніша і водночас мало поширена зустрічаються концесійна схема.

Ще одним різновидом є механізм DBOOT (Design, Build, Own, Operate, Transfer – проектування – будівництво-володіння – управління-передача). Особливість угод цього типу полягає у відповідальності приватного партнера не тільки за будівництво інфраструктурного об'єкта, але й за його проектування.

Інші різновиди концесійних механізмів можуть бути пов'язані з:

– поєднанням вищезазначених схем з лізингом, наприклад, «будівництво – лізинг – експлуатація – передача» (BLOT, build – lease – operate – transfer). BLOT аналогічний BOT з тією лише різницею, що протягом строку контракту концесіонер орендує матеріальні активи, на яких розташований об'єкт;

– розвитком (розширенням, модернізацією, переобладнанням або відновленням об'єкта), враховуючи з використання лізингу. Наприклад, «відновлення – експлуатація – передача» (ROT, rehabilitation – operate – transfer, аналогічно OT) або «лізинг – розвиток – експлуатація» (LDO, leasedevelopment – operate);

– додатковим обов'язком концесіонера щодо проектування та фінансування будівництва – «проектування – будівництво – фінансування – експлуатація» (DBFO, design – build – finance – operate).

Міжнародний досвід показав, що у кожній формі партнерства є свої переваги і недоліки, а вибір форми та механізмів залежить від цілей, визначених у конкретному проекті. Незважаючи на різноманітність механізмів державно-приватного партнерства нами була зроблена спроба узагальнити механізми реалізації державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я, у межах яких можливо розподіляти ризики між державним та приватним партнерами.

Відтак нагальною потребою є надання приватному партнеру відповідних гарантій щодо регулювання тарифів і рівня прибутковості на ринку медичних послуг.

Сьогодні відомо про різні концесії. Кожна з моделей має свої переваги щодо соціально-економічної сфери нашої держави та недоліки, які можуть тільки погіршити і без цього нестабільний стан медичної сфери в Україні.

ЮНСІТРАЛ (UNCITRAL) рекомендує керівництву законодавчих органів щодо проектів в галузі інфраструктури, пропонує гібридні механізми концесії [10]. Тому, дуже слушно розглянути ці моделі та з'ясувати певні переваги або недоліки.

Першою розглянемо модель партнерства С. Харріса (С. Harris), яка включає: державну власність на активи; державне фінансування; державне надання послуг; державну систему збору платежів за реалізовані послуги, тобто модель характеризується збереженням основних функцій за державним сектором (рис. 2).

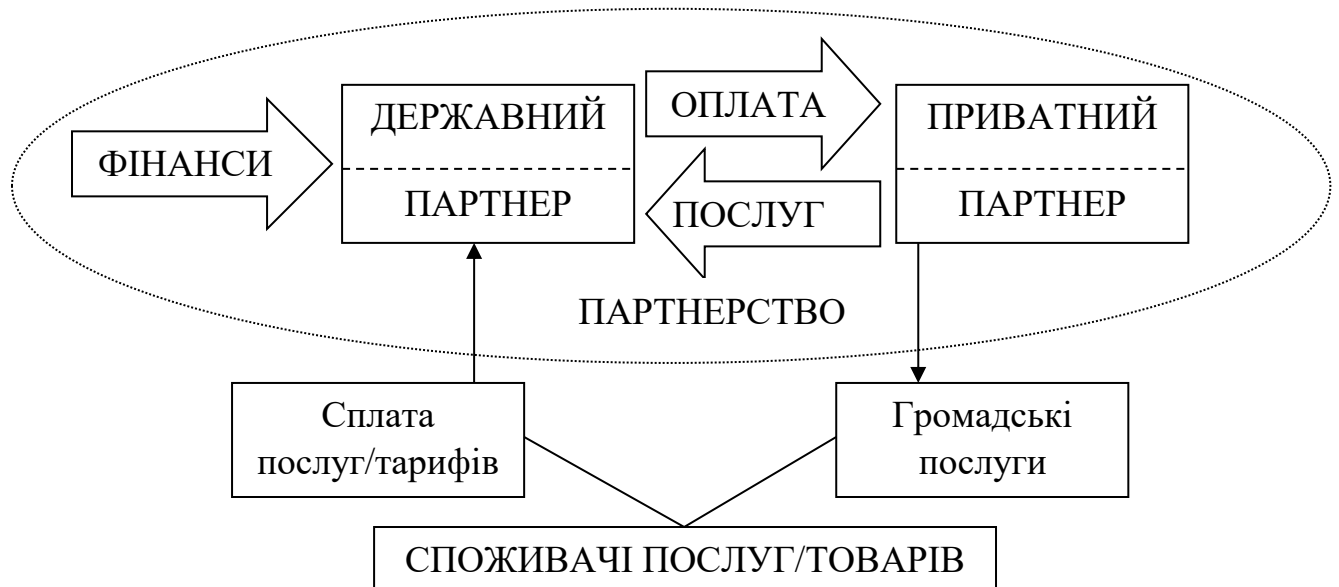


Рис. 2. Модель партнерства за С. Харрісом (С. Harris) [11]

Разом з тим, як зазначається у практичному посібнику для органів

місцевої влади та бізнесу «Підготовка та реалізація проектів в публічно-приватному партнерстві», істотним недоліком цієї моделі з точки зору стратегічних механізмів ДПП є – неможливість забезпечення розширеного фінансування, а, отже, відсутність значних інвестицій в оновлення і розвиток інфраструктури. Відсутність прямого доступу приватного партнера до управління фінансовими потоками зменшує його зацікавленість у збільшенні ефективності і поліпшенні якості громадських послуг [12].

Друга модель Р. Болла (R. Ball), яка передбачає: приватну власність активів; приватне фінансування; державне надання послуг; державну систему збору платежів за послуги (рис. 3).

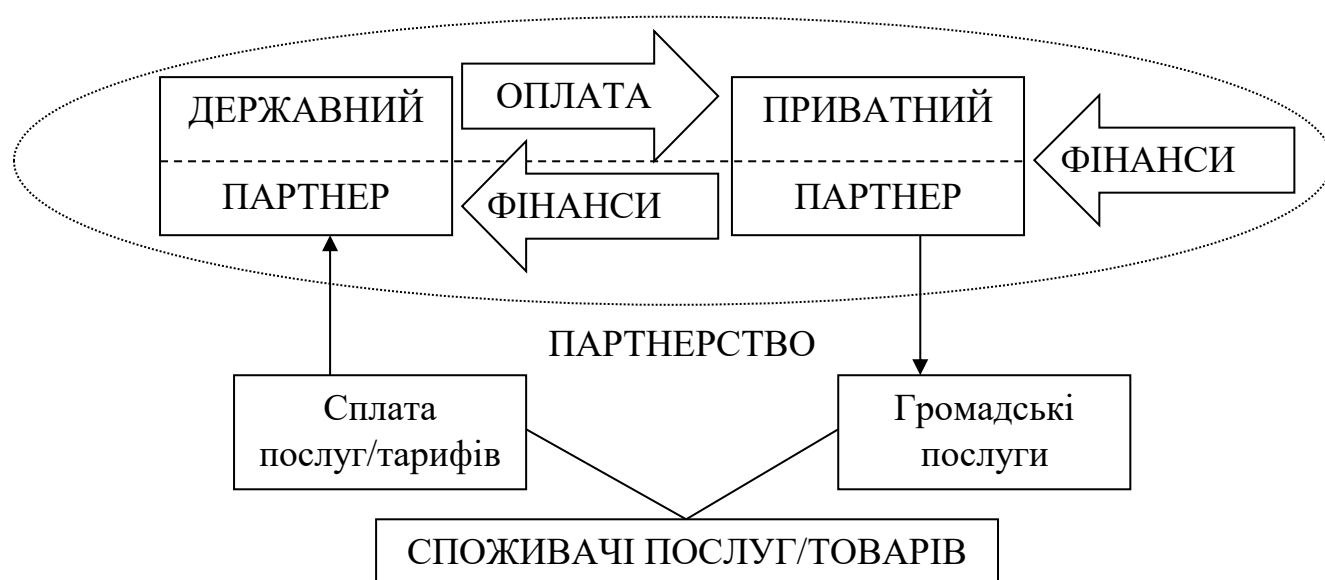


Рис. 3. Модель партнерства за Р. Боллом (R. Ball) [13]

Вона стимулює приватних партнерів до активного пошуку джерел фінансування для будівництва і придбання нових активів, або оновлення вже існуючих. Державний сектор при цьому визначає роздрібні тарифи для споживачів та здійснює виплати приватному партнеру за оптові поставки громадських послуг на основі відповідних закупівельних контрактів [14].

Основним недоліком можна вважати її негнучкість, оскільки приватний партнер може реагувати на коливання попиту на ринку

громадських послуг шляхом зміни тарифів тільки опосередковано, а отже, його зацікавленість в якості послуг обмежена платоспроможністю споживачів.

Оскільки операційний період для моделі складає від 15 до 20 років, то це створює для держави можливість перекидання фінансових ризиків на приватного партнера. Ця модель ДПП характерна для країн з обмеженими інвестиційними ресурсами, які гостро потребують створення нових та оновлення існуючих інфраструктурних об'єктів.

Третя модель розроблена С. Осборном (S. Osborne), вона передбачає: державну власність активів; приватне фінансування; приватне надання послуг; приватну систему збору платежів за послуги (рис. 4). До цієї моделі фактично можна віднести всі види концесійних угод.

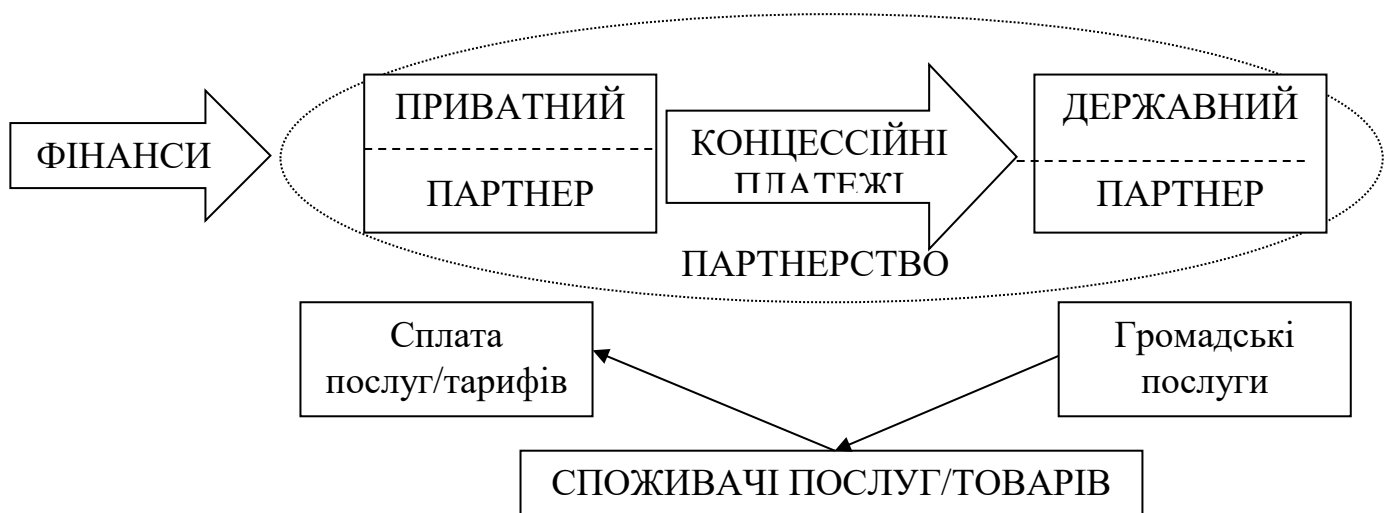


Рис. 4. Модель партнерства за Осборном С. П. [15]

Подібний розподіл прав власності та управління призводить до того, що хоча державний сектор і залишається власником активів, більшість ризиків, пов'язаних з їх існуванням та використанням, включаючи цінові, валютні і ринкові, передаються приватному сектору. У свою чергу, це вимагає надання приватному партнеру відповідних гарантій щодо регулювання тарифів, мінімального попиту чи рівня прибутковості. Ця модель державно-приватного партнерства забезпечує більшу гнучкість в

управлінні бізнесом, ніж перша і друга моделі.

З одного боку, термін дії угод 25 років і більше, а отже, у приватного партнера з'являються можливості для реалізації рішень щодо довгострокового зростання ефективності надання громадських послуг. З іншого боку, зростання ризиків обумовлює тенденцію до їх перекидання на кінцевого споживача, або, у разі неможливості (або відсутності належних гарантій) до відмови від участі в проєктах ДПП. Модель є найбільш прийнятною для країн, які реалізують довгострокові програми розвитку суспільної інфраструктури, без мети її подальшу приватизації.

Наступна, четверта модель Басана Ф. Вона є змішаною, оскільки всі права власності на активи, фінансування та управління є загальними і передбачають реалізацію партнерств через створення спільних підприємств. Дана модель Басана Ф. відрізняється тим, що забезпечує найбільш інтегроване партнерство (рис. 5).



Рис. 5. Модель партнерства держави та бізнесу [16]

Зазвичай, держава робить внесок у капітал спільного підприємства у вигляді надання активів, а приватний партнер – у вигляді фінансування, технологій, обладнання, досвіду і ін. Ця модель найскладніша від усіх, але з розвитком державно-приватного партнерства вона набуває все більшої популярності, через свою гнучкість і збалансованість.

Хоча загальний принцип розподілу ризиків, принцип ефективного сприйняття, залишається незмінним, але внаслідок особливостей четвертої

моделі, механізм розподілу ризиків має суттєві відмінності. Замість системи гарантій, виплат і компенсацій, модель спільного підприємства дозволяє здійснювати розподіл ризиків у максимально інтегрованому вигляді – у вигляді розподілу прибутку/збитків, забезпечує прозорий та ефективний розподіл прибутку і витрат між партнерами, активно стимулюючи їх до зниження всіх видів ризиків.

Однак і четверта модель не є ідеальною, оскільки вимагає максимально зваженого підходу до розподілу ризиків в таких сферах, де можливості партнерів з управління ризиками є досить обмеженими, зокрема - операційних, цінових і фінансових ризиків для державного сектору і політичних, правових і ринкових - для приватного.

Моделі цього типу найбільш придатні для державної політики, яка передбачає досягнення цілей довгострокового розвитку в умовах оптимізації ризиків як для державного, так і для приватного сектора, активну протидію несприятливій економічній кон'юнктурі та використання прибутку від успішних проектів ДПП для подальшого залучення прямих інвестицій (у т. ч. іноземних).

Висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок у цьому напрямку. На нашу думку, на основі запропонованого підходу з використанням типових моделей, можна побудувати структурно – логічні схеми, «Дорожні карти» і загальний алгоритм для прийняття управлінських рішень щодо вибору «правильної» моделі для конкретного інфраструктурного проекту державно-приватного партнерства.

Зрозуміло, кожен ДПП-проект буде мати індивідуальні особливості, а існуючі гібридні моделі слід використовувати як орієнтири, за якими можна конкретизувати й деталізувати власні схеми, умови і системи управління для потреб відповідного інфраструктурного проекту.

Література

1. Вовк С. М. Механізми реконструкції собствениости лечебных учреждений України // Сучасні проблеми державного управління в умовах системних змін. Серія "Державне управління": зб. наук. праць. Маріуполь : ДонДУУ, 2015. т. XVI, Вип. 297. С. 194–200.
2. Підгаєць С. В., Сіташ Т. Д. Проблеми та перспективи розвитку державно-приватного партнерства в системі охорони здоров'я. URL: <http://dspace.tneu.edu.ua/bitstream/316497/9944/1/97.pdf> (дата звернення: 07.04.2020).
3. Біла І., Драгованова М. Особливості державно-приватного партнерства в сучасних умовах України // Економіка України. 2013. №6. С. 26–31.
4. Gerard M. B. What are public-private partnerships, and how do they differ from privatizations // Finance & Development. 2001. Vol. 38. № 3. URL: <http://lobbying.ru> (дата звернення: 10.03.2020).
5. Finger M. What Role for Government in E-Government // Journal of EGovernance. 2010. Т. 33. №. 4. PP. 197–202.
6. Chotray V., Stoker G. Governance theory and practice: A Cross Disciplinary Approach // Houndsmills: Palgrave Macmillan. 2009. 299 p.
7. Вовк С. М., Лобас В. М., Черниш О. І. Модернизация собствениости лечебных учреждений України в переходный период // Asigurarea viabilitatii economico-mana geriale pentru dezvoltarea durabil a economiei regionale in conditiile integrării in UE : materialele conferinței științifice internationale: Bdlfi. 2016. С. 65-69.
8. Про концесії: Закон України від 16.07.1999 №997-XIV. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/997-14> (дата звернення: 13.05.2020).
9. Європейська економічна комісія ООН // Постійне представництво України при відділенні ООН та інших міжнародних організаціях у

- Женеві: веб-сайт. URL: <http://geneva.mfa.gov.ua/ua/ukraine-io/unese>.
(дата звернення: 09.06.2020).
10. UNCITRAL: веб-сайт. URL: <http://www.uncitral.org/> (дата звернення: 15.05.2020).
11. Harris C. Private Participation in Infrastructure in Developing Countries: Trends, Impacts, and Policy Lessons. Washington D.C.: The World Bank, 2003. 47 p.
12. Про приватизацію невеликих державних підприємств (малу приватизацію): Закон України №2171-ХІІ від 03.06.1992. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2171-12> (дата звернення: 15.06.2020).
13. Ball R., Heafey M., King D. The Private Finance Initiative and Public Sector Finance // Environment and Planning: Government and Policy. 2002. Vol. 20 (1). PP. 57-74.
14. Сараєва І. Н., Носова Н. І. Проблеми оптимізації податкового навантаження підприємницького сектору в Україні // Економічні інновації. 2015. URL: dspace.nbuv.gov.ua (дата звернення: 30.01.2017).
15. Osborne S. P. Managing Public-Private Partnerships for Public Services: An International Perspective. L. : Rutledge, 2000. PP. 29-38.
16. Basanes A., Willing R. Second Generation Reforms in infrastructure Services. Washington : Inter-American Development Bank. 2002. 368 p.

References

1. Vovk S. M. (2015). Mechanisms of reconstruction of the property of medical institutions of Ukraine // Modern problems of Public Administration in the context of systemic changes. Series "Public Administration". Mariupol : DonDUU, 2015. t. HVI. Vol. 297. PP. 194–200. [in Ukrainian]

2. Podgaets S. V., Sitash T. D. Problems and prospects for the development of public-private partnership in the health care system. URL: dspace.tneu.edu.ua/bitstream/316497/9944/1/97.
3. Belaya I., Dragovanova M. (2013). Features of Public-Private Partnership in modern conditions of Ukraine // *Economy Of Ukraine*. №6. PP. 26-31. [in Ukrainian]
4. Gerard M. B. (2001). What are public-private partnerships, and how do they differ from privatizations. *Finance & Development*. Vol. 38. № 3. URL: lobbying.ru
5. Finger M. (2010). What Role for Government in E-Government. *Journal of EGovernance*. T. 33. №. 4. PP. 197-202. [in Germany]
6. Chotray V., Stoker G. (2009). *Governance theory and practice: A Cross Disciplinary Approach*. Houndsmills: Palgrave Macmillan. 299 p. [in Germany]
7. Vovk S.M., Lobas V.M., Chernysh O.I. (2016). Modernization of the property of medical institutions of Ukraine in the transition period. *Asigurarea viabilitatii economico-mana geriale pentru dezvoltarea durabil a economiei regionale in conditiile integrarii in UE*. PP. 65-69. [in Ukrainian]
8. On concessions: law of Ukraine No. 997-XIV of 16.07.1999. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/997-14>
9. UN Economic Commission for Europe // Permanent Mission of Ukraine to the UN Office and other international organizations in Geneva : website. URL: <http://geneva.mfa.gov.ua/ua/ukraine-io/unece>.
10. UNCITRAL. URL: <http://www.uncitral.org/>
11. Harris C. (2003). *Private Participation in Infrastructure in Developing Countries: Trends, Impacts, and Policy Lessons*. Washington D.C.: The World Bank. 47 p. [in Germany]

12. On privatization of small state-owned enterprises (small privatization) : law of Ukraine No. 2171-XII of 03.06.1992. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2171-12>
13. Ball R., Heafey M., King D. (2002). The Private Finance Initiative and Public Sector Finance. Environment and Planning: Government and Policy. Vol. 20 (1). PP. 57-74. [in Germany]
14. Saraeva I. N., Nosova N. I. (2015). Problems of optimizing the tax burden of the business sector in Ukraine. Economic innovations. URL: dspace.nbuiv.gov.ua
15. Osborne S. P. (2000). Managing Public-Private Partnerships for Public Services: An International Perspective. PP. 29-38. [in Germany]
16. Basanes A., Willing R. (2002). Second Generation Reforms in infrastructure Services. Washington: Inter-American Development Bank. 368 p. [in Germany]