

УДК 336.1

Л. В. Лисяк,

д. е. н., професор, професор кафедри фінансів, банківської справи та страхування,
Університет митної справи та фінансів, м. Дніпро, УкраїнаORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2948-7089>

А. В. Абдін,

аспірант кафедри фінансів, банківської справи та страхування,
Університет митної справи та фінансів, м. Дніпро, УкраїнаORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8277-0241>

DOI: 10.32702/2306-6792.2023.5-6.43

ПОТЕНЦІАЛ ПУБЛІЧНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА У ФІНАНСУВАННІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

L. Lysiak,

Doctor of Economic Sciences, Professor of the Department of Finance,
Banking and Insurance, University of Customs and Finance, Dnipro, Ukraine

A. Abdin,

Postgraduate Student of the Department of Finance, Banking
and Insurance, University of Customs and Finance, Dnipro, Ukraine

POTENTIAL OF PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP IN FINANCING HEALTH CARE

Серед інших механізмів вирішення складних завдань, що стоять зараз перед Україною, одним найбільш потенційно вагомим є публічно-приватне партнерство. Задіяння/реалізація потенціалу публічно-приватного партнерства є надзвичайно важливою як для фінансування сфери охорони здоров'я загалом, так і для відновлення зруйнованих війною об'єктів медичної інфраструктури зокрема. Проведено оцінку видатків зведеного бюджету України на реалізацію бюджетних програм у сфері охорони здоров'я за останні роки. Акцентовано, що в сучасних умовах загострюються проблеми виконання планових показників бюджету на охорону здоров'я.. Доведено, що активізація процесу реалізації проєктів/програм на засадах публічно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я та удосконалення нормативно-правової бази у підсумку сприятиме підвищенню ефективності витрачання бюджетних коштів та розширення кількості і покращення якості медичних послуг. Оцінено інституційне середовище, в якому функціонує сучасна медична сфера України. Окреслено заходи щодо активного задіяння механізму партнерства для реалізації проєктів у такій суспільно значущій сфері, як охорона здоров'я, що сприятимуть збалансуванню інтересів держави, приватного сектора та суспільства в складних умовах війни та падіння економіки. Показано перспективи розвитку інституту партнерства з огляду на прогресивний світовий досвід реалізації проєктів у соціальній сфері. Показано вигоди публічно-приватного партнерства для держави, приватних партнерів і суспільства. Наголошено на необхідності задіяння регуляторних заходів у аспекті стимулювання підприємств приватного сектора щодо участі у формуванні та реалізації проєктів на засадах публічно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я, що у підсумку стане підґрунтям відновлення інфраструктурних об'єктів галузі та задоволення потреб суспільства у якісних медичних послугах.

Among other mechanisms for solving complex tasks facing the country now, one of the most potentially important is public-private partnership. The use/realization of the potential of public-private partnership is extremely important both for the financing of the health care sector in general and for the restoration of war-ravaged medical infrastructure facilities in particular. An assessment of expenditures of the consolidated budget of Ukraine for the implementation of budgetary programs in the field of health care in recent years was carried out. It is shown that in modern conditions, the problems of fulfilling the planned indicators of the health care budget are becoming more acute. It has been proven that the activation of the process of implementation of projects/programs on the basis of public-private partnership in the field of health care and the improvement of the regulatory and legal framework will ultimately contribute to increasing the efficiency of spending budget funds and expanding the number and improving the quality of medical services. The institutional environment where the modern medical field of Ukraine functions is evaluated. Measures for the active involvement of the partnership mechanism for the implementation of projects in such a socially significant area as health care are outlined, which will contribute to balancing the interests of the state, the private sector and society in the difficult conditions of war and economic decline. The prospects for the development of the partnership institute are shown in view of the progressive global experience of implementing projects in the social sphere. The benefits of public-private partnership in the social sphere for the state, private partners and society are shown. It was emphasized the need to use regulatory measures in terms of stimulating private sector enterprises to participate in the formation and implementation of projects based on public-private partnership in the field of health care, which will eventually become the basis for the restoration of infrastructure facilities in the industry and the satisfaction of society's needs for high-quality medical services.

Ключові слова: публічно-приватне партнерство, фінансування, потенціал публічно-приватного партнерства, кошти приватного партнера, бюджетні кошти, охорона здоров'я, медична інфраструктура, пріоритети бюджетної політики.

Key words: public-private partnership, financing, potential of public-private partnership, funds of a private partner, budget funds, health care, medical infrastructure, budget policy priorities.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Сьогодні наслідком повномасштабної військової агресії Росії на території України стало загострення соціально-економічної кризи, яка спровокувала суттєвий дефіцит фінансових ресурсів, поглиблення дисбалансів у фінансовій системі країни. Після понад двох років боротьби з пандемією COVID 19 та зростанням потреби у фінансуванні медичних послуг і профілактичних заходів, сьогодні система охорони здоров'я (далі — ОЗ) в Україні продовжує знаходитися в умовах посиленої напруги. Складнощі щодо дотримання стійкості фінансової системи загалом та таких її вагомих складових, як публічні фінанси та фінанси домогосподарств зумовлюють потребу у стимулюванні розвитку ефективних механізмів фінансування ОЗ та відновлення соціальної інфраструктури, зокрема, медичної, що у підсумку має сприяти пом'якшенню ризиків виникнення дисбалансів в бюджетній сфері та підвищенню доступності для населення більш широкого переліку медичних послуг належної якості.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Стан та проблеми розвитку публічно-приватного партнерства в соціальній сфері і зокрема у сфері ОЗ країн з різним рівнем розвитку, місце і роль партнерства держави, приватного сектора і суспільства у досягненні цілей сталого розвитку досліджують вітчизняні та зарубіжні вчені: Джамалі Д. [1], Делмон Дж. [2], Запатріна І.В. [3], Качула С.В. [4], Лім М.К. [5], Пильтій О. [6], Тулай О.І. [7], Хаммамі М., Рухашьянкіко Дж.-Ф. і Єроуе Е. [8] та інші.

Запатріна І.В. акцентує увагу на підвищенні ролі ППП в процесі реалізації Цілей сталого розвитку, закріплених в документах ООН [3]. Пильтій О. розкриває організаційно-економічні аспекти та фінансові механізми ППП [6]. Джамалі Д. дослідив механізми успіху та невдачі ППП у країнах, що розвиваються на прикладі Лівану [1]. Тулай О.І. визначає переваги ППП у сфері ОЗ, окреслюючи особливості фінансових відносин, що виникають між державою та суб'єктами господарювання приват-

ної форми власності й громадським сектором [7]. Качула С.В. визначає заходи фінансової політики щодо підтримки ППП як інструменту соціального розвитку [4]. Лім М.К. акцентує увагу на необхідності проведення розумної політики заохочення ППП в галузі ОЗ на основі використання тристоронньої моделі ефективного регулювання [5]. Ряд дослідників, зокрема Делмон Дж. [2], Хаммамі М., Рухашьянкіко, Дж.-Ф. та Єгоуе, Е. [8] акцентують увагу на ролі приватного сектора та детермінантах ППП в процесі інвестування в інфраструктуру.

Однак, повноцінне функціонування і розвиток системи ОЗ лише за бюджетні кошти в умовах війни надзвичайно ускладнюється, що актуалізує науковий пошук адекватних фінансових рішень та заходів щодо реалізації потенціалу ППП для відновлення пошкодженої чи зруйнованої медичної інфраструктури та загальної диверсифікації джерел фінансування галузі ОЗ.

МЕТА СТАТТІ

Метою статті є обґрунтування заходів щодо стимулювання реалізації потенціалу публічно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я для повоєнного відновлення медичної інфраструктури та забезпечення населення якісними медичними послугами.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ

Обмеження фіскального простору внаслідок дії несприятливих факторів, насамперед військових дій на території України, пов'язане з ризиками значного зростання витрат на охорону здоров'я (далі — ОЗ) та водночас значних руйнувань соціальної інфраструктури. До загальних факторів ризику, що зумовлюють значне фінансове навантаження на бюджет та систему ОЗ відносять демографічні зрушення, рівень захворюваності населення, потреби у довготривалому догляді тощо, а також інноваційні досягнення в галузі, що зумовлюють зростання вартості медичних послуг та супутніх витрат (ліків, медичного обладнання, лабораторного обстеження, реактивів тощо). В умовах фінансово-економічної кризи, пандемії та війни відбуваються додаткові різкі сплески бюджетних витрат на ОЗ, наслідком чого стає загострення дисбалансів бюджетної системи, зниження фінансової стійкості державних та місцевих бюджетів, падіння купівельної спроможності домогосподарств.

Фінансування ОЗ в Україні здійснювалося переважно за рахунок бюджетних коштів, які спрямовувалися на утримання широкої мережі медичних закладів. Всі роки незалежності країни декларувалися ті чи інші заходи удосконалення механізму фінансування галузі. Водночас, фрагментарність, непослідовність заходів не сприяли ефективним змінам. Поштовх трансформації застарілого механізму фінансування ОЗ в країні надано змінами правового поля та утворенням Національної служби здоров'я України (НСЗУ). Кожен громадянин України набув права безоплатного отримання послуг за затвердженим стандартним переліком (пакетом) у державних та комунальних закладах охорони здоров'я, відповідно до запровадженої програми медичних гарантій (ПМГ), причому кількість пакетів ПМД є динамічним і щороку доповнюється. Також запроваджено програму реімбурсації "Доступні ліки", створено Центр громадського здоров'я (ЦГЗ) та державне підприємство "Медичні закупівлі України" (МЗУ) тощо. НСЗУ на рівні закону наділена повноваженнями реалізації державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення (за ПМГ); виконання функцій замовника медичних послуг та лікарських засобів за ПМГ; внесення на розгляд Міністра охорони здоров'я пропозицій щодо забезпечення формування державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення [9].

Структурна перебудова системи ОЗ в Україні передбачає розмежування бюджетних коштів на певному рівні адміністративного поділу країни для фінансування різних видів медичної допомоги. Так, на районному (міському) рівнях кошти поступають і розподіляються за принципом "гроші йдуть за пацієнтом" для надання первинної медико-санітарної допомоги, включаючи невідкладну, на обласному або державному рівні — на надання вторинної, третинної та екстреної медичної допомоги. Таке розмежування фінансування медичної допомоги направлено на підвищення ефективності використання потенціалу державних та комунальних закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) та спрямування фінансових потоків державного бюджету згідно з принципом субсидіарності бюджетної системи.

В умовах пандемії COVID-19 відбулося уповільнення реформи медичної галузі, а широко-масштабна військова агресія Росії проти суверенної України та введення воєнного стану спричинила до зміни пріоритетів бюджетної

Таблиця 1. Динаміка видатків зведеного бюджету України на ОЗ в 2017–2021 роках

Показник	2017	2018	2019	2020	2021	Темп приросту
Видатки зведеного бюджету на ОЗ, млн грн	102392,4	105852	123384,6	175789,7	204121,8	99,4
% у видатках зведеного бюджету	9,7	9,3	9,4	11	11,1	14,6
Частка видатків зведеного бюджету на ОЗ у ВВП	3,4	3,3	3,2	4,2	3,7	8,9

Джерело: розраховано та складено за [10].

політики у сфері видатків. Значні фінансові потоки були спрямовані на подолання наслідків пандемії, вакцинацію населення, з 2022 року пріоритетними стали видатки бюджету на фінансування безпеки й оборони держави та соціальні видатки.

В умовах війни зросли ризики поглиблення фінансової нестабільності в Україні, посилилась загроза розбалансування бюджетної сфери внаслідок звуження фіскального простору, стрімкого зростання дефіциту бюджету (дефіцит державного бюджету на 2023 рік заплановано на рівні 20,6% ВВП). Незважаючи на компенсаторні потоки міжнародної фінансової допомоги для збалансування бюджетної системи, прискорилося нагромадження державного боргу. Наростаючий дисбаланс державного бюджету та місцевих бюджетів ускладнив фінансування системи ОЗ, наслідком стало уповільнення процесу реформування галузі. Видатки бюджету на охорону здоров'я за останні роки номінально збільшувалися, водночас, враховуючи темп інфляції, фактично мають спадну динаміку (табл. 1).

Частка видатків зведеного бюджету на ОЗ у ВВП за аналізований період мала найвище значення в 2020 і 2021 роках, що пояснюється підвищеними потребами галузі у період пандемії коронавірусу. В 2022 році в умовах воєнного стану видатки на ОЗ становили 7,1 % від загальних видатків зведеного бюджету України, що на 3,5 відсоткових пункти більше від попереднього року. Видатки на охорону здоров'я в 2023 році загалом по зведеному бюджету України заплановано в сумі 206,8 млрд гривень, із них видатки державного бюджету з трансфертами — 176 млрд гривень. Пріоритетним напрямом фінансування є: реалізація програми медичних гарантій (142,7 млрд гривень), централізована закупівля ліків, медичних виробів, сучасного обладнання (10 млрд гривень), посилення епідемічного нагляду за інфекційними та неінфекційними хворобами (3,8 млрд гривень), інші видатки в сфері охорони здоров'я

(19,6 млрд гривень) [11]. Загалом в 2023 році, порівняно з 2022 роком, видатки на охорону здоров'я у національній валюті зменшилися на 10%. У доларовому еквіваленті скорочення становить біля 40%, що відображає загрози для повноцінного забезпечення надання медичної допомоги. У розрахунку на душу населення загальні державні видатки на охорону здоров'я у 2023 році порівняно з попереднім роком знизяться на 43 долара (з 159 до 116 доларів). Порівняно із країнами — членами ЄС цей показник є низьким. Так, згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) в 2019 році державні видатки на охорону здоров'я на душу населення в Угорщині становили 722 дол., у Польщі — 724 дол., у Литві — 892 дол., у Чехії — 1503 дол., у Словаччині — 1057 дол. Також в цих країнах і частка держави у фінансуванні витрат на охорону здоров'я є вищою, ніж в Україні.

Найбільшою статтею витрат на охорону здоров'я в державному бюджеті є програма медичних гарантій (ПМГ). На її реалізацію у 2023 р. заплановано 142,7 млрд грн (бюджет ПМГ 2022 становив 157,3 млрд грн), на "відновлення і розвиток стійкої національної моделі медичної галузі України" — 422 млн грн [9].

Також у Державному бюджеті України на 2023 рік передбачено кошти на додаткову дотацію місцевим бюджетам для забезпечення належного утримання закладів охорони здоров'я на місцевому рівні у розмірі 3,7 млрд гривень, з цієї суми 2,9 млрд гривень буде спрямовано до місцевих бюджетів (обласних та бюджетів територіальних громад) [11]. Така ж процедура відбувалася і стосовно розподілу додаткової дотації в Державному бюджеті на 2022 рік. В складних умовах війни система ОЗ в Україні адаптується до сучасних реалій та працює в оперативному режимі. В 2022 та 2023 роках здійснюється фінансування ПМГ, що забезпечує більшу стабільність цього рівня медичного забезпечення та зниження навантаження на бюджети домогосподарств.

Особливо актуальним в умовах війни є питання раціонального і більш ефективного використання бюджетних коштів закладами ОЗ, адже в мовах воєнного стану зростає загроза розбалансування бюджетної системи внаслідок порушення комунікаційно-інформаційних потоків, неможливості реалізації програми медичних гарантій на тимчасово окупованих або нещодавно звільнених від ворога територій, зростанні потреби у розгортанні тимчасових госпітальних мобільних споруд на заміну знищеним та виникненню інших витрат, що практично неможливо було врахувати у процесі бюджетного планування. В умовах загроз, пов'язаних з наданням медичних послуг виникають об'єктивні умови недовиконання планових бюджетних показників та неефективного використання коштів державного та місцевих бюджетів.

У структурі витрат на ОЗ в Україні за фінансовими агентами частка витрат домогосподарств на охорону здоров'я знаходиться майже на рівні частки уряду, а в окремі роки перевищує її. Частка витрат домогосподарств в 2017—2020 роках у загальній сумі витрат на охорону здоров'я є значною порівняно з іншими фінансовими агентами приватного сектору, а в 2018-2019 роках вона перевищувала частку уряду [12].

В умовах значного зростання індексу інфляції (і споживчих цін на товари) підвищується вразливість домогосподарств до фінансових витрат, пов'язаних з ОЗ (профілактикою/лікуванням). Надмірне навантаження на бюджети домогосподарств у 2023 р. у зв'язку з потребою купувати ліки може стати додатковим фактором порушення їх фінансової стійкості, зростання рівня бідності. Важливим принципом реформування системи фінансування охорони здоров'я в Україні є недопустимість: а) значних (катастрофічних) витрат домогосподарств у випадку хвороби і б) відмови від отримання необхідної медичної допомоги через неможливість її оплатити в момент отримання.

Таким чином, для дотримання принципів реформування системи фінансування охорони здоров'я, підвищення якості та доступності медичних послуг, що надаються, необхідно впроваджувати ефективні механізми, враховуючи, що реалізація численних соціальних і економічних завдань країни пов'язана з постійно зростаючими обмеженнями в бюджетній сфері. Як свідчить досвід країн світу з різним рівнем розвитку, вагомим є потенціал партнерства держави та приватного сектора. У зв'язку з цим

їх конструктивна взаємодія з метою вирішення спільних фінансово-економічних та соціальних проблем особливо посилюється саме у разі дефіциту бюджету чи кризових явищ в економіці.

За визначенням Європейської економічної комісії ООН (UNECE), ППП (відповідно до законодавства України — державно-приватне партнерство) — довгострокова контрактна угода інноваційного характеру щодо розвитку інфраструктури та надання публічних послуг шляхом використання коштів, досвіду та мотивації приватного сектору у сферах, що, зазвичай, входять до відповідальності уряду [13].

Відповідно до чинного українського законодавства, замість поняття "публічно-приватне партнерство" використовується "державно-приватне партнерство" (ДПП), під яким слід розуміти співробітництво між державними партнерами (державою, територіальними громадами, Національною академією наук України, національних галузевих академій наук) та приватними партнерами (юридичними особами, крім державних та комунальних підприємств, установ, організацій) [14]. Таке співробітництво здійснюється на основі договору та має відповідати визначеним ознакам державно-приватного партнерства, до яких відповідно до законодавства належать: створення та/або будівництво об'єкта державно-приватного партнерства та/або управління таким об'єктом; тривалість відносин; передача приватному партнеру частини ризиків у процесі здійснення ДПП; внесення приватним партнером інвестицій в об'єкт державно-приватного партнерства [14].

В основі партнерських відносин державного та приватного секторів має бути співпадіння (точки дотику) їх інтересів у певній галузі чи сфері прикладання зусиль, що відображає зміст ППП.

Модель ППП у світі сприймається як важливий механізм, який використовується останнім часом в глобальному контексті охорони здоров'я. Використовуючи цю модель, численні міжнародні організації формують уніфіковані статuti проектів для спільного досягнення взаємоузгоджених цілей. ППП представляється як ідеальний механізм для синтезу ресурсів і максимізації вигоди в численних програмах, водночас важливо узгоджувати/поєднувати його впровадження з вирішенням проблем сталого розвитку [3]. Більшість сучасних дослідників погоджується, що широкомасштабні колективні зусилля та спільне використання ресурсів мають більший потенційний вплив на тривалі зміни, ніж будь-яка окрема

організація чи організація може досягти подібності [15].

Партнерство держави і бізнесу у соціальній сфері має свої витоки з середини 1980-х років і спочатку реалізувалося переважно як соціальні інвестиції, що інтегрували приватні та суспільні інтереси у довгостроковій перспективі, задовольняючи потреби обох сторін. Соціальна активність та соціальна відповідальність бізнесу останнє десятиліття стають необхідною умовою його процвітання і гармонійно влітаються у стратегічні цілі розвитку [16], що дозволяє приватним компаніям в кризових умовах, як правило, незначно скорочувати, а не згортати повністю соціальні партнерські проекти.

Делмон Дж. вважає ППП частиною глобальної зміни ролі уряду — від прямого постачальника державних послуг до планувальника, керівника контрактів та/або регулятора, який забезпечує доступність місцевих послуг, що відповідають основним стандартам якості та доступні для користувачів і економіки. РРР, на думку дослідника, може забезпечити більш ефективні закупівлі через дешевші, кращі, швидші та кращі якості, забезпечити нові джерела інновацій, технологічних досягнень та інвестицій, у тому числі через фінансування проекту. Уряди мають ініціювати, заохочувати та керувати ППП у необхідних галузях, збалансуючи розподіл ризиків ППП [2].

У таких розвинених країнах, як Велика Британія, Італія, Канада, Франція серед усіх сфер економіки реалізація проектів на засадах ППП в охороні здоров'я є пріоритетною, що зумовлено політикою цих держав та рівнем їх соціально-економічного розвитку. В інших країнах світу (Австрії, Бельгії, Данії, Австралії, Ізраїлі, Ірландії, Фінляндії, Іспанії, Португалії, Греції, Південній Кореї, Сінгапурі та інших також є приклади успішного використання потенціалу ППП в охороні здоров'я — будівництво, реконструкція, модернізація медичних центрів, госпіталів, лікарень, тощо [17].

Статистичні дані свідчать, що розвиток державно-приватного партнерства у країнах ЄС та світі характеризується позитивною динамікою, зростає кількість реалізованих проектів у сфері охорони здоров'я. Так, у Великій Британії завдяки ППП за тринадцять років було реконструйовано більше ста лікарень Національної системи охорони здоров'я; в Австрії реалізується партнерство по розробці, управлінню та обслуговуванню комплексного медичного догляду; в Данії на основі ППП опікуються розробкою національного електронного порталу здоров'я; в Румунії — приватизація амбу-

латорних послуг гемодіалізу; в Пекіні, Гонконзі та Шанхаї — будівництво державних лікарень та управління ними [18]. В Казахстані, станом на 2020 рік, реалізовано 864 проектів ДПП на суму понад 2,3 млрд доларів, біля 20 відсотків цих проектів реалізовано в галузі охорони здоров'я [18].

Активна реалізація потенціалу ППП у сфері охорони здоров'я здійснюється в Сінгапурі. Частка уряду в загальних видатках на охорону здоров'я скоротилася за роки незалежності країни з 50% (1965 рік) до 25 % (2000 рік), тобто значна частка витрат з охорони здоров'я перекладена на приватний сектор. Реформи фінансування охорони здоров'я в Сінгапурі спрямовані на підвищення ефективності, ґрунтуються на переважанні індивідуальної відповідальності над державною, водночас здійснюється гнучке державне реагування. В країні функціонують розвинені регіональні медичні центри, конкуренція між ними визначається ціною та якістю. При цьому медична допомога є доступною для громадян країни, які оплачують частину своїх медичних витрат. Доступ до необхідного догляду для бідного населення внаслідок катастрофічної хвороби гарантований сформованими механізмами захисту від фінансового зубожіння [19].

Лім М.К вважає далекоглядною політику заохочення ППП в галузі охорони здоров'я для участі приватного партнера у фінансуванні та наданні медичної допомоги. Дослідник доводить, що для ефективного регулювання процесом необхідно залучати не лише уряд і постачальників, але й уповноважених споживачів. Уряд повинен дистанціюватися від ролі постачальників, а постачальники повинні конкурувати та співпрацювати для створення систем ОЗ з вищою вартістю, ніж те, що можуть запропонувати інші [5].

Станом на 01.01.2023 р. в Україні загалом за всіма сферами на умовах ППП укладено 193 договори, з яких сьогодні реалізується лише 18 (9 — концесійних договорів, 5 — договорів про спільну діяльність, 4 — інші договори). Не реалізується значна кількість — 162, з них 116 — не виконується, 46 — розірвані/закінчився термін дії, 13 призупинені у зв'язку зі збройною агресією Росії проти України. В галузі охорони здоров'я на засадах ППП сьогодні реалізується лише два проекти — в Київській та Львівській областях [20]. Тобто потенціал ППП практично не використовується.

З огляду на світовий досвід, значущість формування системи партнерства як конструктивного механізму взаємодії органів державної

Таблиця 2. Вигоди реалізації проєктів на засадах ППП в галузі ОЗ

Суб'єкти ППП	Наслідки (вигоди) реалізації ППП в ОЗ
Держава	Інноваційний розвиток ОЗ. Створення/відновлення/збереження медичної інфраструктури Зниження бюджетних витрат об'єкти охорони здоров'я Усунення бюджетних дисбалансів, пов'язаних із значними витратами на ОЗ Впровадження прогресивних практик управління Підвищення ефективності витрачання бюджетних коштів, Скорочення часу на реалізацію проєктів, Диверсифікація ризиків. Набуття досвіду, формування компетентностей. Підвищення якості медичних послуг.
Приватний партнер	Пришвидшення дозвільних процесів. Гарантії фінансування. Зниження фінансових ризиків (фінансові гарантії держави), Гарантований дохід впродовж дії договору про ППП. Право надавати немедичні та супутні послуги за ринковими цінами. Податкові чи інші пільги/стимули.
Суспільство	Деталізація, розширення переліку та підвищення якості медичних послуг; збереження їх доступності для всіх верств населення; збалансованість між ціною та якістю медичних послуг, зниження кількості неформальних платежів в галузі. усунення корупційної складової, підвищення якості медичних послуг

Джерело: складено авторами за [2; 17; 18; 23].

влади, приватного капіталу та громадського сектору задля вирішення проблемних питань у сфері охорони здоров'я зростає.

Роль ППП в Україні має також зростати для концентрації спільних зусиль з відновлення медичної галузі, що постраждала внаслідок війни. За оцінками уряду, на відновлення медичної системи необхідно за попередніми розрахунками близько 14,6 млрд євро [21]. Держава не має достатньо коштів для реалізації затверджених до реалізації інвестиційних проєктів у сфері ОЗ, про що свідчить їх недостатнє фінансування, незадовільний стан фінансування пріоритетних державних інвестиційних проєктів [20; 22]. Лише на завершення цих проєктів необхідні значні витрати із державного бюджету. Тому потреба у залученні приватного бізнесу в реалізацію державних інвестиційних проєктів/програм у сфері охорони здоров'я в Україні сьогодні є надзвичайно великою.

Застосування механізму ППП буде доцільне з точки зору модернізації системи охорони здоров'я в Україні, відновлення зруйнованої медичної інфраструктури, покращення якості та розширення переліку надання медичних послуг і доступу до ліків. Проєкти у сфері охорони здоров'я, які потенційно можуть реалізуватися на основі ППП, переважно будуть спрямовані на розширення діапазону та підвищення якості надання послуг; дотримання певного рівня соціальних стандартів; сприяння розвитку медичного туризму. Отже, цілі проєкту на

засадах ППП мають відповідати пріоритетам державної (місцевої) політики та Цілям сталого розвитку з описом того, як саме обраний проєкт сприятиме досягненню державної (місцевої) стратегічної програми та окремих Цілей сталого розвитку, беручи до уваги Методологію ЄЕК ООН оцінки державно-приватного партнерства на благо людей в інтересах досягнення Цілей сталого розвитку [3].

При цьому вирішальну роль буде відігравати як фінансова спроможність суб'єктів господарювання та їх готовність до участі у проєктах через, як правило, високу їх капіталомісткість, тривалий термін реалізації, існування/виникнення різних ризиків, так і заходи і стимули держави щодо реалізації потенціалу ППП.

Вагомими перевагами такого партнерства у системі ОЗ України є позитивні наслідки (вигоди) для держави, приватного партнера і для всього суспільства. (табл. 2).

Залежно від наявності державних гарантій для соціальних проєктів на основі ППП, їх об'єднують у такі групи: 1) низько ризикові, з високою інвестиційною привабливістю (мають державні гарантії мінімальної прибутковості) та 2) високо ризикові, з низькою інвестиційною привабливістю (відсутні державні гарантії прибутковості, яка залежить від споживчого попиту на послуги). Загалом в обох випадках проєкти в ОЗ є більш ризикованими та менш прибутковими, ніж в інших сферах [6], отже менш

привабливими для приватного партнера, що потребує вжиття заходів щодо його заохочення/підтримки/стимулювання до інвестицій на засадах PPP в галузь ОЗ.

Найближчими роками Україна, як наголошується урядом, фокусуватиметься на забезпеченні фінансової стабільності медичної допомоги, трансформації мережі закладів охорони здоров'я, розвитку кадрових ресурсів та покращенні громадського здоров'я [9]. Також в пріоритеті буде посилення медичних послуг, які викликані війною, зокрема, реабілітації та протезування. Джерелами фінансування проєктів PPP можуть бути: фінансові ресурси приватного партнера; фінансові ресурси, запозичені в установленому порядку; кошти державного та місцевих бюджетів; кошти з інших джерел, не заборонених законодавством.

Ключовим аспектом позитивних зрушень у співпраці держави і бізнесу в Україні, активізації задіяння його потенціалу є активна державна фінансова політика підтримки розвитку PPP, яка, за дослідженням Качули С.В. [11] сприятиме стимулюванню концентрації фінансових ресурсів суспільства у окремих перспективних галузях економіки, зокрема, в ОЗ з метою запуску механізмів збереження та розвитку людського капіталу, розвитку пріоритетних соціальних проєктів шляхом поєднання коштів державного та місцевих бюджетів і фінансових ресурсів приватного сектору на основі підтримки реалізації проєктів PPP. Надання державних кредитних, валютних, тарифних, соціальних та інших гарантій за проєктами PPP має відбуватися на договірних засадах, зазначених в угоді про PPP, і з метою дотримання фіскальних та боргових параметрів бюджетної системи не виходити за межі цієї угоди. Ефективність державної фінансової політики при цьому вимірюється створенням умов для відкритої конкуренції або дотриманням узятих на себе фінансових зобов'язань [11]. На нашу думку, вирішальним аспектом реалізації заходів фінансової політики держави щодо активізації PPP є рівень взаємної довіри партнерів, що залежить від стану інституційного середовища та зрілості інститутів у суспільстві. За дослідженням Де Лос Ріос-Карменадо І., Ортуньо М. та Рівера М., PPP виникає за умови співпраці партнерів для фінансування і управління проєктами в багатьох секторах на основі добровільності і взаємної довіри [23]. Тому розвинене законодавство, чітке дотримання угод, гарантій, зниження трансакційних витрат — ці та інші складові інституційного середови-

ща потребують зміцнення на шляху успішної реалізації проєктів PPP у сфері ОЗ.

Збалансовані партнерські відносини держави/ місцевих органів влади з приватним сектором в результаті позитивно позначатимуться на зміцненні системи ОЗ в Україні, підвищенні якості життя населення, успішному розвитку територій та країни в цілому. Розвиток PPP в Україні у сфері ОЗ важливий з огляду на необхідність відновлення значних за обсягом і вартістю об'єктів соціальної інфраструктури, зокрема медичної, що постраждали в результаті війни, браком бюджетних ресурсів та з іншого боку, зростання потреби у соціальних послугах і водночас зниження фінансової спроможності значної кількості населення.

Для динамічного розвитку й реалізації вального потенціалу PPP в галузі ОЗ з урахуванням досвіду та тенденцій його успішного використання в країнах світу необхідно:

- сформулювати пріоритети реалізації проєктів PPP в ОЗ на національному рівні з деталізацією на рівні громад;
- спростити процедури подання проєктів;
- розробити заходи щодо нейтралізації впливу корупційної складової шляхом максимального усунення особистих контактів зацікавлених сторін, впровадження он-лайн режимів подання пропозицій, боротьба з тіньовою економікою;
- встановити скорочені терміни розгляду інвестиційних пропозицій бізнесу, пов'язаних з ініціюванням програм у сфері ОЗ, забезпечення максимальної прозорості та посилення контролю за цим процесом;
- розробити стимули для бізнесу, що реалізує програми у системі ОЗ на рівні громад.

Відтак, PPP є одним з перспективних механізмів реалізації ряду проєктів у системі ОЗ та зниження навантаження на бюджет і фінанси домогосподарств, особливо в умовах кризи та війни. Розвиток PPP у сфері охорони здоров'я потребує вироблення заходів фінансової політики для стимулювання та підтримки важливих проєктів PPP. Дієві заходи щодо стимулювання та підтримки проєктів PPP у сфері ОЗ важливо здійснювати із врахуванням ризиків фінансування на певній території та таких показників: стан медичної інфраструктури, забезпеченість медичним персоналом, кількість постійного та тимчасово-переміщеного населення, рівень безробіття, стан місцевих бюджетів.

ВИСНОВКИ

Важливими умовами, що сприятимуть стимулюванню реалізації потенціалу PPP у сфері

ОЗ в Україні, у кожному її регіоні, та впливають із нашого дослідження, є:

- послідовне впровадження заходів державної фінансової політики у сфері сприяння розвитку PPP на основі формування пріоритетних напрямів розвитку PPP у сфері ОЗ на середньостроковий та довгостроковий період;
- стимулювання/підтримка ініціатив бізнесу та використання фінансових механізмів/інструментів залучення бізнесу щодо формування та реалізації соціально значущих програм у сфері ОЗ у регіонах на основі соціального партнерства та розвитку механізмів PPP;
- створення інституційних умов активізації партнерських відносин бізнесу та влади для реалізації пріоритетних державних/регіональних програм на основі PPP в сфері ОЗ.

Територіальні органи влади та місцевого самоврядування, враховуючи перспективність та необхідність співпраці з бізнесом для відновлення та розвитку медичної інфраструктури на інноваційних засадах, мають бути зацікавлені у довгострокових партнерських відносинах для реалізації регіональних/місцевих проектів та програм у системі ОЗ шляхом підтримки та стимулювання/заохочення бізнесу, активізації інтегрування фінансових механізмів та інструментів соціально відповідального бізнесу на основі розвитку PPP. Впровадження кращих світових практик реалізації потенціалу PPP, що передбачає реалізацію узгоджених із громадою проектів і програм, здійснення громадського контролю за їхньою ефективністю та результативністю є перспективою подальших досліджень.

Література:

1. Jamali D. Success and Failure Mechanisms of Public Private Partnerships (PPPs) in Developing Countries, Insights from the Lebanese Context. *The International Journal of Public Sector Management*, 2004. Vol.17(5). Pp. 414-430. Available at: www.nwri.gov.ng/userfiles/file/S20-PPPBR1.pdf.
2. Delmon J. *Private Sector Investment in Infrastructure: Project Finance, PPP Projects and PPP Frameworks*. Fourth Edition. Wolters Kluwer Law International B.V., 2021. 704 p.
3. Запатрина И.В. Публично-частное партнерство для Целей Устойчивого развития. Киев, 2017. 312 с.
4. Качула С.В. Вдосконалення державної фінансової політики підтримки публічно-приватного партнерства як інструменту соціального розвитку. *Економічний вісник університету*. 2018. № 36/1. С. 293—302.
5. Lim M.K. Shifting the burden of health care finance: a case study of public-private partnership in Singapore. *Health Policy*. 2004. № 69(1). Pp. 83-92. doi: 10.1016/j.healthpol.2003.12.009. PMID: 15484609/
6. Пильтяй О. Фінансові механізми публічно-приватного партнерства. *Вісник Київського національного торговельно-економічного університету*. 2012. № 3. С. 63—74.
7. Тулай О.І. Державно-приватне партнерство в контексті модернізації фінансування сфери охорони здоров'я. *Економічний форум*. 2018. № 3. С. 235—239.
8. Hammami M., Ruhashyankiko J.— F., Yehoue E.B. Determinants of Public-Private Partnerships in Infrastructure. *IMF Working Paper*. 2006. URL: <http://www.imf.org>
9. Медична реформа. Урядовий портал. Єдиний веб-портал органів виконавчої влади України. URL: <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reformasi-stemi-okhoronizdorovya> (дата звернення: 12.01.2023).
10. Statistical publication "Budget of Ukraine 2021". URL: https://mof.gov.ua/storage/files/2_Budget_of_Ukraine_2021.pdf (дата звернення: 22.01.2022).
11. Бюджет-2023: На фінансування охорони здоров'я передбачено 207 млрд гривень. Урядовий портал. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/biudzheth-2023-na-finansuvannia-okhorony-zdorovia-peredbacheno-207-mlrd-hryven> (дата звернення: 28.12.2022).
12. Сателітний рахунок охорони здоров'я в Україні. URL: https://ukrstat.gov.ua/metaopus/2020/1_04_00_02_2020.htm (дата звернення: 15.01.2023)
13. Introduction to PPPs: Can public-private partnerships improve infrastructure and deliver better public services? (2012). UNECE, 42. Available at: <https://www.unece.org/fileadmin/DAM/ceci/images/ICoE/Introductionppp.pdf>.
14. Про державно-приватне партнерство: Закон України від 01.07.2010 No 2404-VI. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2404-vi#Text>
15. Siddiqi S, Aftab W, Venkat Raman A, Soucat A, Alwan A. (2023) The role of the private sector in delivering essential packages of health services: lessons from country experiences. *BMJ Glob Health*. Jan;8 (Suppl 1):e010742. doi: 10.1136/bmjgh-2022-010742
16. Lysiak, L., Kachula, S., Hrabchuk, O., Ziuzin, V. Development of corporative social responsibility and financing of social programs: regional aspect. *AD ALTA: Journal of Interdis-*

ciplinary Research., 2021. № 11/1 (XV). Pp. 73—82. URL: http://www.magnanimitas.cz/ADALTA/110115/papers/A_17.pdf

17. Жуковська А.Ю. Державно-приватне партнерство в соціальній сфері: зарубіжний досвід та перспективи запровадження в Україні. Вісник Тернопільського національного економічного університету. 2017. № 3. С. 21—37.

18. Духовна О. Застосування ДПП в українській медицині. Аптека. 2021. № 15 (745). URL: <https://yur-gazeta.com/dumka-eksperta/zastosuvannya-dpp-v-ukrayinskiy-medicini.html> (дата звернення: 12.01.2023).

19. Bloom D.E., Craig P., Mitchell M. (2001), "Public and Private Roles in Providing and Financing Social Services: Health and Education", Public-Private Partnerships in the social sector. Issues and Country Experiences in Asia and the Pacific (Edited by Yidan Wang), ADBI POLICY PAPERS, vol.17, URL: <https://www.adb.org/sites/default/files/publication/159396/adbi-ppp-social-sector-issues-country-experiences-asia-pacific.pdf>

20. Перелік державних інвестиційних проєктів. Департамент інвестицій Міністерства економіки України. URL: <https://www.me.gov.ua/Documents/List?lang=uk-UA&id=-854a0a66-60cc-4897-81df-acd4e098a1a0&tag=-PerelikDerzhavnikhInvestitsiynikhProektiv> (дата звернення 12.01.2023).

21. Відновлення медичної системи після наслідків війни коштуватиме щонайменше 14,6 млрд євро. Урядовий портал. 2022. 30 вересня. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/vidnovlennia-medychnoi-systemy-pisli-naslidkiv-viiny-koshtuvatyme-shchonaimenshe-146-mlrd-ievro> (дата звернення 12.01.2023).

22. Клименко С., Лашкул З., Мотовиця Н., Ярова Л. Сучасний стан реалізації договорів державно-приватного партнерства та державних інвестицій у сфері охорони здоров'я. Економіка та держава. 2022. № 2. С. 68—74. DOI: 10.32702/2306-6806.2022.2.68

23. De Los Rios-Carmenado I., Rivera M., Ortuo M. Private-Public Partnership as a Tool to Promote Entrepreneurs for Sustainable Development: WWP Torrearte Experience. Sustainability 2016, 8 (3), 199. URL: <https://www.mdpi.com/2071-1050/8/3/199>

24. Стан здійснення ДПП в Україні. Департамент інвестицій Міністерства економіки України. 2021. URL: <https://www.me.gov.ua/Documents/Detail?lang=ukUA&id=9fc90c5e-2f7b-44b2-8bf1-1ffb7ee1be26&title=StanZdiisnenniaDppvUkraini> (дата звернення: 05.01.2023).

References:

1. Jamali, D. (2004), "Success and Failure Mechanisms of Public Private Partnerships (PPPs) in Developing Countries, Insights from the Lebanese Context", The International Journal of Public Sector Management, vol. 17(5), pp. 414—430. Available at: www.nwri.gov.ng/userfiles/file/S20-PPPBR1.pdf (Accessed 25 December 2022).

2. Delmon, J. (2021), Private Sector Investment in Infrastructure: Project Finance, PPP Projects and PPP Frameworks, 4th ed, Wolters Kluwer Law International B.V., Netherland.

3. Zapatrina, I.V. (2017), Publichno-chastnoe partnerstvo dlja Celej Ustojchivogo razvitija [Public-Private Partnership for the Sustainable Development Goals], Kyiv, Ukraine.

4. Kachula, S.V. (2018), "Improvement of the state financial policy of public-private partnership support as a tool of social development", Ekonomichnyj visnyk universytetu, vol. 36/1, pp. 293—302.

5. Lim, M.K. (2004), "Shifting the burden of health care finance: a case study of public-private partnership in Singapore", Health Policy, vol. 69(1), pp. 83—92. doi: 10.1016/j.healthpol.2003.12.009. PMID: 15484609/

6. Pyl'tiaj, O. (2012). "Financial mechanisms of public-private partnership", Bulletin of the Kyiv National University of Trade and Economics, vol.3, pp. 63—74.

7. Tulai, O.I. (2018), "Public-private partnership in the context of modernization of health care financing", Ekonomichnyj forum, vol. 3, pp. 235—239.

8. Hammami, M. Ruhashyankiko, J.— F. and Yehoue, E.B. (2006), "Determinants of Public-Private Partnerships in Infrastructure", IMF Working Paper, available at: <http://www.imf.org> (Accessed 4 January 2023).

9. Government portal (2023), "Medical reform", available at: <https://www.kmu.gov.ua/diynist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-okhoronizdorovya> (Accessed 3 January 2023).

10. Ministry of Finance of Ukraine (2022), "Budget of Ukraine 2021", fvable at: https://mof.gov.ua/storage/files/2_Budget_of_Ukraine_2021.pdf (Accessed 25 December 2022).

11. Government portal "Budget-2023: 207 billion hryvnias are provided for health care financing", available at: <https://www.kmu.gov.ua/news/budzheth-2023-na-finansuvannia-okhorony-zdorovia-peredbacheno-207-mlrd-hryven> (Accessed 3 January 2023).

12. The official site of State Statistics Service of Ukraine (2023), "Satellite health care account

in Ukraine", available at: https://ukrstat.gov.ua/metaopus/2020/1_04_00_02_2020.htm (Accessed 3 January 2023).

13. UNECE (2012), "Introduction to PPPs: Can public-private partnerships improve infrastructure and deliver better public services?", available at: <https://www.unece.org/fileadmin/DAM/ceci/images/ICoE/Introductionppp.pdf>. (Accessed 13 January 2023).

14. The Verkhovna Rada of Ukraine (2023), The Law of Ukraine "On public-private partnership", available at: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2404-vi#Text>. (Accessed 9 January 2023).

15. Siddiqi, S. Aftab, W. Venkat Raman, A. Soucat, A. and Alwan, A. (2023), "The role of the private sector in delivering essential packages of health services: lessons from country experiences", BMJ Glob Health, Jan;8 (Suppl 1): e010742. doi: 10.1136/bmjgh-2022-010742 (Accessed 5 January 2023).

16. Lysiak, L. Kachula, S. Hrabchuk, O. and Ziuzin, V. (2021), "Development of corporative social responsibility and financing of social programs: regional aspect", AD ALTA: Journal of Interdisciplinary Research, vol. 11/1 (XV), pp. 73-82, available at: http://www.magnanimitas.cz/ADALTA/110115/papers/A_17.pdf (Accessed 4 January 2023).

17. Zhukovs'ka, A. Ju. (2017), "Public-private partnership in the social sphere: foreign experience and prospects for implementation in Ukraine", Visnyk Ternopil's'koho natsional'noho ekonomichnoho universytetu, vol. 3, pp. 21—37. (Accessed 5 January 2023).

18. Dukhovna, O. (2021), "Application of DPP in Ukrainian medicine", Apteka, vol. 15 (745), available at: <https://yur-gazeta.com/dumka-eksperta/zastosuvannya-dpp-v-ukrayinskiy-medicini.html> (Accessed 10 January 2023).

19. Bloom, D.E. Craig, P. and Mitchell M. (2001), "Public and Private Roles in Providing and Financing Social Services: Health and Education", Public-Private Partnerships in the social sector. Issues and Country Experiences in Asia and the Pacific (Ed. Yidan Wang)", ADBI POLICY PAPERS, vol. 1, available at: <https://www.adb.org/sites/default/files/publication/159396/adb-ppp-social-sector-issues-country-experiences-asia-pacific.pdf> (Accessed 10 January 2023).

20. Department of Investments of the Ministry of Economy of Ukraine (2022). "List of state investment projects", available at: <https://www.me.gov.ua/Documents/List?lang=uk-UA&id=854a0a66-60cc-4897-81df-acd4e098a1a0&tag=PerelikDerzhavnikhInvestitsiiniKh-Proektiv> (Accessed 25 December 2022).

21. Government portal. (2022), "The restoration of the medical system after the consequences of the war will cost at least 14.6 billion euros", September 30, available at: <https://www.kmu.gov.ua/news/vidnovlennia-medychnoi-systemy-pislia-naslidkiv-viiny-koshtuvatyme-shchonaimenshe-146-mlrd-ievro> (Accessed 5 January 2022).

22. Klymenko, S. Lashkul, Z. Motovytsia, N. and Iarova, L. (2022), "Current conditions of implementation public-private partnerships and government investment projects in healthcare", Ekonomika ta derzhava, vol. 2, pp. 68—74. DOI: 10.32702/2306-6806.2022.2.68 (Accessed 25 December 2022).

23. De Los Rios-Carmenado, I. Rivera, M. and Ortuño, M. (2016), "Private-Public Partnership as a Tool to Promote Entrepreneurs for Sustainable Development: WWP Torrealte Experience", Sustainability, vol. 8(3), available at: <https://www.mdpi.com/2071-1050/8/3/199>. (Accessed 25 January 2022).

24. Department of Investments of the Ministry of Economy of Ukraine (2023), "The status of PPP implementation in Ukraine 2021", available at: <https://www.me.gov.ua/Documents/Detail?lang=ukUA&id=9fc90c5e-2f7b-44b2-8bf1-1ffb7-ee1be26&title=StanZdiisnenniaDppVUkraini> (Accessed 5 January 2022).

Стаття надійшла до редакції 12.03.2023 р.

www.dy.nayka.com.ua

Електронне фахове видання

ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ
удосконалення та розвиток

Виходить 12 разів на рік

включено до переліку наукових фахових видань України
з питань **ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ**
(Категорія «Б»)

Наказ Міністерства освіти і науки України
від 28.12.2019 №1643

Спеціальність 281

e-mail: economy_2008@ukr.net
тел.: (044) 223-26-28, (044) 458-10-73