

С. Є. Клименко,

к. е. н., доцент кафедри організації охорони здоров'я, публічного управління та адміністрування, Державний заклад "Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України"

ORCID ID: 0000-0002-5967-2296

З. В. Лашкул,

д. мед. н., професор, завідувач кафедри організації охорони здоров'я, публічного управління та адміністрування, Державний заклад "Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України"

ORCID ID: 0000-0002-4693-6803

Н. Я. Мотовиця,

старший викладач кафедри організації охорони здоров'я, публічного управління та адміністрування, Державний заклад "Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України"

ORCID ID: 0000-0001-9729-1681

Л. Д. Ярова,

старший викладач кафедри організації охорони здоров'я, публічного управління та адміністрування, Державний заклад "Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України"

ORCID ID: 0000-0002-7584-8845

DOI: 10.32702/2306-6806.2022.2.68

СУЧАСНИЙ СТАН РЕАЛІЗАЦІЇ ДОГОВОРІВ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА ТА ДЕРЖАВНИХ ІНВЕСТИЦІЙНИХ ПРОЄКТІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

S. Klymenko,

PhD in Economics, Associate Professor of the Department of Health Care Organization, Public Management and Administration, State Institution "Zaporizhzhia Medical Academy of Post-Graduate Education Ministry of Health of Ukraine"

Z. Lashkul,

Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Health Care Organization, Public Management and Administration, State Institution "Zaporizhzhia Medical Academy of Post-Graduate Education Ministry of Health of Ukraine"

N. Motovytsia,

Senior Lecturer of the Department of Health Care Organization, Public Management and Administration, State Institution "Zaporizhzhia Medical Academy of Post-Graduate Education Ministry of Health of Ukraine"

L. Iarova,

Senior Lecturer of the Department of Health Care Organization, Public Management and Administration, State Institution "Zaporizhzhia Medical Academy of Post-Graduate Education Ministry of Health of Ukraine"

CURRENT CONDITIONS OF IMPLEMENTATION PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIPS AND GOVERNMENT INVESTMENT PROJECTS IN HEALTHCARE

Статтю присвячено актуальній темі щодо особливостей застосування механізму державно-приватного партнерства (ДПП) як альтернативного джерела інвестиційних ресурсів для здійснення реконструкції та оснащення сучасним діагностичним обладнанням закладів охорони здоров'я. Розкрито сутність та законодавчі основи ДПП у сфері охорони здоров'я як взаємовигідної співпраці державних органів, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я державної й комунальної форм власності та бізнесу (у формі договорів про концесію, спільну діяльність, управління майном, змішаного договору тощо) з метою задоволення публічного інтересу у створенні та функціонуванні ефективної системи охорони здоров'я в Україні, ключовим пріоритетом якої є надання населенню доступних та якісних медичних послуг.

Виокремлено специфічні риси, притаманні проєктам ДПП у сфері охорони здоров'я, зокрема заборона скорочення мережі державних та комунальних ЗОЗ, особлива структура суб'єктів відносин партнерства, забезпечення балансу між соціальною та комерційною складовою проєкту. Наведено перспективи упровадження ДПП для приватного та державного партнера в контексті реформування системи охорони здоров'я в Україні.

За результатами аналізу вітчизняного ринку угод ДПП, встановлено що протягом минулого року майже всі договори були укладені саме у формі концесії; найбільше всього договорів було укладено у сфері збору, очищення та розподілення води, в охороні здоров'я було укладено 5% від усіх угод ДПП; за регіональною структурою найбільшими реципієнтами фінансових ресурсів приватних партнерів були Миколаївська та Львівська області.

Дослідження стану реалізації державних інвестиційних проєктів у сфері охорони здоров'я свідчить про значене недофінансування державних інвестиційних проєктів та їх виконання лише на третину за останнє десятиліття внаслідок зростаючого макроекономічного дисбалансу, економічної стагнації країни, а також необхідності протидіяти пандемії COVID-19. Аналіз динаміки обсягів прямих інвестицій у вітчизняну охорону здоров'я та надання соціальної допомоги також вказує на суттєве скорочення протягом 2015—2018 рр. іноземного інвестування з наступним збільшенням у 2019 р.

У статті висвітлено системні проблеми функціонування механізму ДПП в сфері охорони здоров'я та запропоновано пріоритетні напрями удосконалення системи управління державними інвестиційним проєктами та угодами ДПП в цій сфері.

The article is devoted to the peculiarities of the use of public-private partnership as an alternative source of investment resources for the health facilities reconstruction and equipping in Ukraine.

The author provides the essence and the legislative framework of public-private partnership (herein PPP) in healthcare as mutually beneficial cooperation of state regulatory bodies, local governments, public health facilities and business (by means of concessions, joint operation agreements, trust agreements and mixed contracts) in order to satisfy the public interest in effective healthcare system development in Ukraine, the key priority of which is to provide the population with affordable and quality medical services.

The specific features of PPP projects in healthcare are highlighted, namely: the ban on reducing the network of state and municipal health facilities, the special structure of the parties of partnership relations, the ensuring a balance between social and commercial component of the project.

Prospects for the PPP agreements implementation for private and public partners in the context of healthcare system reforming in Ukraine are defined.

The detailed analysis of the Ukrainian PPP market and current conditions of the implementation of public investment projects in healthcare has been carried out. It is derived from the analysis made that during the last year almost all transactions were concluded mainly in the form of a concession, rather than PPP. Housing and community services were the largest sector by number of projects (including water purification and distribution, heat production and transportation, natural gas distribution and supply). In healthcare only 5% of all PPP agreements were concluded. The most active markets were Lviv oblast and Mykolaiv oblast (by number of projects).

Significant underfunding of public investment projects in healthcare and their partial performance over the past decade is described here as well as the main constraints, namely growing macroeconomic imbalances (fiscal deficit and public debt), economic stagnation and the need to combat the COVID-19 pandemic.

The study of the dynamics of direct investment in Ukrainian healthcare and social assistance also indicates a critical reduction of foreign investment during 2015—2018 with a subsequent increase in 2019.

We have worked out and outlined systemic issues relating to functioning the PPP mechanism in healthcare. Practical guidelines were introduced as for improving the management of public investment projects and PPP agreements in healthcare.

Ключові слова: державно-приватне партнерство, державний інвестиційний проєкт, договір про спільну діяльність, договір про управління майном, заклад охорони здоров'я, змішаний договір, інфраструктура, концесія.

Key words: concession, health care facility, joint operation agreement, infrastructure, mixed contract, public investment project, public-private partnership, trust agreement.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Системні зрушення в будь-якому секторі економіки є наслідком не тільки послідовних та успішних реформ, а й капітальних вкладень у формі державних інвестицій та коштів приватних суб'єктів господарювання, в тому числі міжнародних інвесторів.

Позитивні результати трансформації системи охорони здоров'я в Україні невід'ємно пов'язані із інвестиціями в медичну галузь, а саме у: будівництво та відтворення (шляхом реконструкції, реставрації, капітального ремонту та технічного переоснащення) інфраструктурних об'єктів, матеріально-технічне оновлення закладів охорони здоров'я (далі — ЗОЗ), сучасне медичне обладнання та його обслуговування, вдосконалення регіональних мереж надання медичної допомоги, розвиток медичної логістики тощо.

Вже стало цілком очевидно, що коштів лише місцевих бюджетів (для здійснення капітальних ремонтів, за окремими локальними програмами з охорони здоров'я) та надходжень від Національної служби здоров'я України (далі — НСЗУ) (у вигляді компенсації ЗОЗ вартості медичних послуг за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення) для цього не достатньо, і постає питання пошуку альтернативних джерел фінансування галузі охорони здоров'я. Окрім того, обсяги державних інвестицій у галузь охорони здоров'я теж є незадовільними.

Останні статистичні дані показують, що впродовж січня — вересня 2021 р. обсяг капітальних інвестицій у сферу охорони здоров'я склав 6620415 тис. грн, або 2% від загальної величини капітальних інвестицій за видами економічної діяльності [1]. Водночас в структурі дже-

рел фінансування таких капітальних інвестицій домінували власні кошти медичних закладів — 47,03%, або 3113611 тис. грн, кошти державного бюджету та місцевих бюджетів становили 26,41% (1748132 тис. грн) та 23,59% (1561499 тис. грн) відповідно, а фінансування за рахунок кредитів банків-нерезидентів, коштів інвестиційних компаній та фондів, коштів інвесторів-нерезидентів зовсім незначне [1]. Уповільнений темп українських реформ підірвав довіру інвесторів та відстрочив фінансування міжнародних фінансових організацій в різних секторах економіки і, як наслідок, значні потреби в державному фінансуванні у 2020—2021 рр. задовольнялися переважно за рахунок внутрішніх запозичень.

Сьогодні нагальним питанням залишається забезпечення реконструкції та оснащення сучасним діагностичним обладнанням закладів охорони здоров'я, віднесених до переліку опорних, та інших закладів охорони здоров'я відповідно до затверджених планів розвитку спроможної мережі госпітальних округів. Одним із шляхів вирішення окресленої проблеми є активне застосування механізму державно-приватного партнерства (далі — ДПП), що надасть можливість оптимізувати бюджетні видатки на охорону здоров'я, підвищити ефективність використання ресурсів і управління, створити умови для підвищення доступності та якості надання медичної допомоги, стабільності функціонування усієї системи.

Враховуючи вищезазначене, актуальним є дослідження правового механізму ДПП та його специфіки в сфері охорони здоров'я, аналіз вітчизняного ринку договорів ДПП та стану реалізації державних інвестиційних проєктів у сфері охорони здоров'я, висвітлення системних проблем функціонування механізму ДПП у цій галузі, а також розробка рекомендацій щодо удосконалення системи управління державними інвестиційним проєктами та угодами ДПП.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Дослідженню різних аспектів управління проєктами державно-приватного партнерства та державними інвестиціями в галузі охорони здоров'я, а також питанням стратегічного розвитку закладів охорони здоров'я присвячені праці багатьох зарубіжних та вітчизняних учених, зокрема, П.І. Шилепницького [2], О.В. Зибаревої [3], А.Р. Криничко [4], С.М. Петрика [4], Ф.Р. Криничка [4], Д. Джамалі [5], Г. Ла Форджа [6], А. Хардінга [6], М.К. Ліма [7], Д. Лерда [8], Г. Ленгілла [8], Ф. Тейна [9], І.А. Ніколіч [10] та інших.

У монографії П. І. Шилепницького подано широке тлумачення ДПП як механізму розвитку інфраструктури загального користування та надання пов'язаних послуг [2]. У дослідженні О.В. Зибаревої та П.І. Шилепницького розглянуто ДПП як прояв соціальної відповідальності та приділено увагу взаємодії та розподілу ризику між державним і приватним партнерами [3]. У праці А.Р. Криничко, С.М. Петрика та Ф.Р. Криничка структуровано українське законодавство, що регулює державно-приватне партнерство в галузі охорони здоров'я, та запропоновано напрями удосконалення правового регулювання ДПП у частині концесій та договорів про спільну діяльність [4].

Досвід успішного упровадження ДПП у галузі охорони здоров'я в країнах, що розвиваються, та аналіз вигід для приймаючих країн розкрито в працях зарубіжних науковців Д. Джамалі [5], Г. Ла Форджа [6] та А. Хардінга [6]; дослідження моделей ДПП в контексті досягнення стратегічних цілей в охороні здоров'я розвинутими країнами здійснено М. К. Лімом [7], Д. Лердом [8], Г. Ленгіллом [8], Ф. Тейном [9], Д. Бендахмане [9], І.А. Ніколіч [10], Х. Майкіш [10], аналіз економіко-правових обмежень за різними моделями фінансування ДПП виконано Е. Йоссою [11] та С. Сосьє [11].

Проте у зв'язку із необхідністю подальшого реформування вітчизняної системи охорони здоров'я, стра-

тегічного розвитку госпітальних округів, вдосконалення матеріально-технічного оснащення багатопрофільних лікарень та опорних закладів актуальності набуває питання підвищення ефективності управління державними інвестиціями та проєктами ДПП. Ці обставини вимагають глибокого аналізу існуючих проблем функціонування механізму ДПП та управління державними інвестиціями в охороні здоров'я, а також розробки заходів щодо подолання недоліків сучасної системи управління інвестиціями і проєктами ДПП в контексті автономізації закладів охорони здоров'я.

МЕТА СТАТТІ

Метою статті є розкриття сутності правового механізму ДПП та його специфіки в сфері охорони здоров'я, аналіз вітчизняного ринку договорів ДПП та стану реалізації державних інвестиційних проєктів у сфері охорони здоров'я, висвітлення системних проблем функціонування механізму ДПП у цій галузі, а також розробка рекомендацій щодо удосконалення системи управління державними інвестиційним проєктами та угодами ДПП.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ

Останніми десятиліттями державно-приватне партнерство набуло найбільшого розповсюдження в країнах Північної Америки, державах Європейського Союзу, Сполученого Королівства Великобританія, в країнах Західних Балкан та Туреччини, а також країнах Азійського регіону. Як форма нових соціально-економічних відносин, заснованих на довірі та прозорості, розподілі ризиків та вартості серед держави, її інституцій, муніципалітетів та підприємств недержавної корпоративної власності, воно водночас є спробою влади ув'язати політичні інтереси із стратегією розвитку держави та секторів економіки, що може принести більше користі через створення вартості для платників податків та інвесторів.

Сьогодні механізм ДПП, із усім різноманіттям його моделей та форм, є інструментом вирішення завдань довгострокового характеру в різному контексті — від застосування тільки інфраструктурних і соціальних проєктів загальнодержавного значення до адаптації і розробки особливо перспективних технологій та новацій в тих географічних регіонах, де сконцентровано значний людський капітал і науковий потенціал.

Державно-приватне партнерство набуло значного поширення в світі під дією таких чинників. По-перше, наявність гострої нестачі бюджетних коштів для будівництва та відновлення інфраструктури суспільного користування та існування можливості залучення матеріальних, технічних та інтелектуальних ресурсів приватного сектору. По-друге, зберігається зацікавленість громади в подальшому залученні підприємств приватного сектору до надання суспільних послуг з одночасним послабленням ролі держави як регулятора економіки. По-третє, останнім часом приватно-державне партнерство розглядається як спосіб посилення конкуренції та прозорості у відносинах держави з приватним бізнесом. Слід зазначити, що ДПП має стимулюючий ефект на економічний розвиток через об'єднання циклу робіт з розробки проєкту будівництва інфраструктурного об'єкту, його будівництва та/або монтажу, експлуатації та фінансування у єдиному контракті, що може бути укладений з цілим консорціумом фірм-учасників, які понесуть розподілені операційні ризики.

В Україні організаційно-правові засади взаємодії державних партнерів з приватними партнерами та основні принципи державно-приватного партнерства на договірній основі встановлює Закон України "Про державно-приватне партнерство" від 01.07.2010 № 2404-VI [12].

Відповідно до цього Закону державним партнером виступає держава, Автономна Республіка Крим, територіальні громади в особі відповідних державних органів, органи місцевого самоврядування, Національна академія наук України, національні галузеві академії наук, а приватним партнером — юридичні особи, крім державних та комунальних підприємств, установ, організацій, і таке співробітництво між партнерами здійснюється у формі концесійного договору, договору управління майном, договору про спільну діяльність, інших договорів.

Об'єктами державно-приватного партнерства є існуючі, зокрема відтворювані, об'єкти, що перебувають у державній або комунальній власності, та створювані або новозбудовані об'єкти відповідно до договору, укладеного в рамках ДПП.

Стаття 4 Закону України "Про державно-приватне партнерство" визначає, що ДПП застосовується, серед іншого, у таких сферах як охорона здоров'я та надання послуг у сфері охорони здоров'я [12].

Державно-приватне партнерство в сфері охорони здоров'я — це взаємовигідна співпраця державних органів, органів місцевого самоврядування, державних та комунальних закладів охорони здоров'я, з одного боку, та бізнесу (суб'єктів господарювання) — з іншого, метою якої є задоволення публічного інтересу у створенні та функціонуванні ефективної системи охорони здоров'я в Україні, ключовим пріоритетом якої мають стати доступні та якісні медичні послуги, що надаватимуться населенню.

Проектам ДПП у сфері охорони здоров'я притаманні такі специфічні риси: 1) заборона скорочення мережі державних та комунальних ЗОЗ; 2) особлива структура суб'єктів відносин (оскільки сторона державного партнера має бути представлена або на рівні Міністерства охорони здоров'я України (для об'єктів державної власності, що знаходяться в його управлінні) або органів місцевого самоврядування (для об'єктів комунальної власності); 3) забезпечення балансу між соціальною та комерційною складовою проекту (повернення інвестицій приватного партнера здійснюється, як правило, за рахунок надання платних немедичних послуг).

Оскільки сьогоднішній система охорони здоров'я України перебуває в умовах медичної реформи, то під час прийняття рішення про здійснення ДПП у цій сфері потрібно брати до уваги такі аспекти, як процеси автономізації ЗОЗ (перехід до нової організаційної форми — комунальне некомерційне підприємство), постійне вдосконалення пакетів медичних послуг та механізму їх фінансування за Програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, вимоги Національної служби здоров'я України до надавачів послуг з медичного обслуговування населення, процеси утворення госпітальних округів тощо.

Таким чином, проекти ДПП у сфері охорони здоров'я, з одного боку, обмежується специфікою цією галузі, а з іншого — приватною ініціативою.

Сьогодні в Україні існує непокритий попит на медичні послуги з боку населення, особливо на територіях, постраждалих внаслідок збройного конфлікту на Східній Україні, а державних інвестицій для цього не вистачає.

Так, за останнє десятиліття загальна вартість усіх державних інвестиційних проектів (у сфері охорони здо-

Таблиця 1. Сучасний стан реалізації пріоритетних державних інвестиційних проектів у сфері охорони здоров'я

№ з/п	Назва державного інвестиційного проекту	Загальна вартість проекту, тис. грн	Профінансовано станом на 01.01.2021 р.	Залишок потреби, тис. грн	Відсоток виконання проекту, %
1.	Будівництво сучасного лікувально-діагностичного комплексу Національної дитячої спеціалізованої лікарні «Охматдит» (перехідний з 2016 р.)	4 984 492,47	3 523 060,21	1 461 432,26	70,68
2.	Створення сучасної клінічної бази для хірургічного лікування очної патології (перехідний з 2017 р.)	562 595,00	260 704,00	301 891,00	46,34
3.	Будівництво лікувально-реабілітаційного корпусу ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М.М. Амосова НАМНУ» (перехідний з 2017 р.)	2 837 682,68	303 441,87	2 534 240,82	10,69
4.	Удосконалення молекулярно-генетичної діагностики онкологічних захворювань в Україні (розпочатий у 2020 р.)	106 124,56	1 306,16	104 818,41	1,23

Джерело: [13; 14].

ров'я, соціальної культури, освіти, у спортивній сфері, охорони навколишнього середовища, транспортної інфраструктури, функціонування органів влади та надання ними послуг, у сфері забезпечення виробництва ракетно-космічної техніки та в паливно-енергетичній сфері) становила 162 156 919,77 тис. грн, з яких станом на 01.01.2020 р. профінансовано лише 16 842 453,12 тис. грн, або 10,39% [13].

Зокрема, починаючи з 2011 р. загальна вартість таких проектів лише у сфері охорони здоров'я складала 14 197 269,44 тис. грн (було відібрано 22 проекти), або 8,76% від усіх державних інвестиційних проектів, з яких станом на 01.01.2020 р. профінансовано тільки 4 146 955,82 тис. грн, або 29,21% [13].

Із відібраних Міжвідомчою комісією з питань державних інвестиційних проектів 22 проектів лише 3 проекти були успішно реалізовані і завершилися введенням в експлуатацію у 2018—2019 рр., 6 проектів — планувалось завершити у 2021 р., 5 проектів — продовжувались (тобто були перехідними), решта проектів — була призупинена [14].

Із 5 проектів, які були перехідними, тільки 4 проекти отримали фінансування у 2020 р. у загальному розмірі 666 067,76 тис. грн і продовжувались на наступний рік (табл. 1).

Наведені дані свідчать про суттєве скорочення державного фінансування інвестиційних проектів в сфері охорони здоров'я внаслідок зростаючого макроекономічного дисбалансу, економічної стагнації країни, а також необхідності протидіяти пандемії COVID-19.

Що ж стосується іноземних інвестицій у вітчизняний сектор охорони здоров'я, то останнім часом іноземні інвестори проявляють незначну зацікавленість у капіталовкладенні в цю галузь. За даними Державної служби статистики України обсяги прямих інвестицій в економіку України та, зокрема, в охорону здоров'я та надання соціальної допомоги за 2015—2018 рр. скорочувались з наступним збільшенням у 2019 р.; питома вага прямих іноземних інвестицій у сферу охорони здоров'я у загальному обсязі інвестицій коливалась в межах від 0,13% до 0,16% за весь досліджуваний період (табл. 2).

Протягом 2015—2020 рр. найбільшими за обсягами у вітчизняну охорону здоров'я та надання соціальної допомоги були прямі інвестиції з таких країн: Кіпр, Німеччина, республіка Молдова, Сполучене Королів-

Таблиця 2. Динаміка прямих інвестицій в охорону здоров'я та надання соціальної допомоги в Україні протягом 2015–2020 рр., млн дол. США

Обсяги прямих інвестицій	Станом на 1 січня					
	2015 р.	2016 р.	2017 р.	2018 р.	2019 р.	2020 р.
Усього в економіці України	38 356,8	32 122,5	31 230,3	31 606,4	32 905,1	35 809,6
Охорона здоров'я та надання соціальної допомоги	50,7	44,0	44,5	36,6	43,5	56,7
Питома вага у загальному обсязі інвестицій, %	0,13%	0,14%	0,14%	0,12%	0,13%	0,16%

Джерело: розраховано автором за [15].

ство Великої Британії та Північної Ірландії, Британські Віргінські острови [15].

Слід зазначити також, що стан реалізації договорів ДПП в Україні сьогодні теж є незадовільним. За інформацією Департаменту інвестицій Міністерства економіки України з 192 укладених на умовах ДПП договорів на початок 2021 р. планувалось реалізувати лише 39 договорів (рис. 1); 153 договори взагалі не реалізовувались протягом 2021 р. (з них 118 — не виконувались, 35 — були розірвані / закінчився термін дії) [16].

За регіональною структурою діючі в 2021 р. договори на засадах ДПП розподілились таким чином: Миколаївська обл. (7 договорів), Львівська обл. (5 договорів), Закарпатська обл. (4 договори), Запорізька обл. (4 договори), Донецька обл. (4 договори), Київська обл. (4 договори), Херсонська обл. (2 договори), Дніпропетровська обл. (1 договір), Житомирська обл. (1 договір), Івано-Франківська обл. (1 договір), Кіровоградська обл. (1 договір), Одеська обл. (1 договір), Полтавська обл. (1 договір), Харківська обл. (1 договір), Хмельницька обл. (1 договір), Чернігівська обл. (1 договір) [16].

Найбільше всього договорів було укладено в сфері збору, очищення та розподілення води (33,33% від загальної кількості договорів), у сфері виробництва, транспортування і постачання тепла, розподілу і постачання природного газу (20,51% від загальної кількості договорів) та в галузі туризму, відпочинку, рекреації, культури та спорту (12,82% від загальної кількості договорів) (табл. 3).

З наведених даних видно, що впродовж 2021 року у сфері охорони здоров'я реалізовувалось лише 2 проекти ДПП. Такий незадовільний стан укладання та виконання договорів у рамках ДПП в охороні здоров'я пов'язаний з такими факторами.

По-перше, сьогодні в нашій державі немає єдиного підходу щодо способів взаємодії державних і комунальних закладів охорони здоров'я та бізнесу.

По-друге, розвиток ДПП у сфері охорони здоров'я

стримує настороженість інвесторів, пов'язана з корупційними ризиками та недосконалим законодавством України, а також з відсутністю гарантій відповідальності за виконання договорів.

По-третє, у закладів охорони здоров'я відсутня можливість надавати медичну допомогу за тарифами на рівні ринкових, а оплата вартості наданих медичних послуг здійснюється НСЗУ за тарифами, які не покривають всіх витрат закладів, зокрема капітальних.

По-четверте, негативний вплив на впровадження ДПП у сфері охорони здоров'я справляє недостатня фахова підготовка та низький рівень мотивації посадових осіб органів державної влади та місцевого самоврядування, які опікуються питаннями ДПП. Відтак існує незадоволений попит на спеціалістів, які володіють необхідними знаннями та навичками підготовки та структурування проектів ДПП будь-якої галузевої належності (зокрема і в сфері охорони здоров'я), проведення аналізу ефективності здійснення ДПП та моніторингу виконання договору про ДПП тощо.

Крім того, в Україні відсутній власний досвід реалізації ДПП у медичній галузі та зовсім не апробовані такі передові світові моделі ДПП у сфері стаціонарної медичної допомоги: модель створення інфраструктури (Infrastructure-based model) — для побудови або оновлення інфраструктурних об'єктів; модель дискретних клінічних послуг (Discrete Clinical Services model) — для збільшення або розширення можливостей надання медичних послуг; інтегрована модель ДПП (Integrated PPP model) — забезпечує комплексний підхід шляхом створення інфраструктури та надання медичних послуг [17].

По-п'яте, на підготовчому етапі розробки проекту ДПП державний та приватний партнери не можуть вийти за рамки концептуальної записки об'єкту партнерства, оскільки цей документ чітко регламентований чинним законодавством. Наприклад, потребують правового уточнення положення концептуальної записки щодо ДПП як об'єкту державного регулювання з боку Міністерства охорони здоров'я України (далі — МОЗ України), обґрунтування зміни профілю ЗОЗ, об'єктивної оцінки можливостей досягнення задекларованих у концептуальній записці цілей ДПП; необхідно законодавчо деталізувати критерії визначення прогнозованих вигід ДПП, визначити способи управління окремими ризиками тощо. Наведені недоліки зумовлені складністю змісту концептуальної записки, великим обсягом питань, які необхідно розкрити в ній на експертному рівні, а також відсутністю вітчизняної практики складання та аналізу подібних документів в медичній галузі.

По-шосте, в Україні загальний стан інституційного середовища є досить несприятливим, тому приватним партнерам доводиться реалізовувати проекти ДПП в умовах системних проблем. Передусім у них виникають труднощі з отриманням дозвільних документів та погоджень, необхідних для реалізації проекту, а також у переоформленні на приватного партнера права користування земельною ділянкою, на якій розташований об'єкт ДПП. По-сьоме, виникають складнощі з реалізацією гарантій, що надаються державним партнером для реалізації проекту ДПП.

По-восьме, термін реалізації проектів у сфері охорони здоров'я також надміру тривалий, а регламентована законодавством процедура аналізу ефективності ДПП залишається складною.

Отже, стимулювання ефективного розвитку спроможної мережі госпітальних округів в контексті медичної реформи та забезпечення оновлення матеріально-технічного оснащення закладів

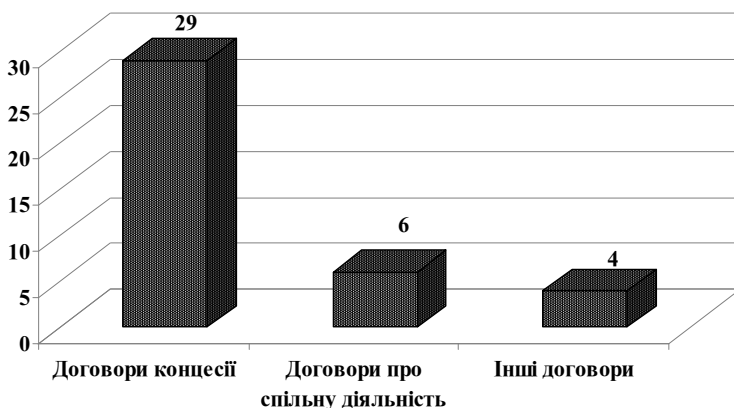


Рис. 1. Структура договорів, укладених на умовах ДПП, які реалізовувались протягом 2021 р.

Джерело: [16].

охорони здоров'я через залучення зовнішніх інвестицій за допомогою механізму ДПП має першочергове значення і вимагає, по-перше, стратегічного погляду на пріоритети державного інвестування в сфері охорони здоров'я, а по-друге, подальшої консолідації правового регулювання для управління державними інвестиціями та угодами ДПП у цій сфері.

ВИСНОВКИ

Кошти приватного інвестора, що можуть бути залучені в рамках ДПП, є альтернативним джерелом фінансування інвестиційних проєктів у сфері охорони здоров'я, переваги від якого є очевидними для всієї галузі: відбувається збереження майна у комунальній або державній власності, оскільки існує пряма заборона на приватизацію; здійснюється передача новостворених та придбаних у рамках ДПП об'єктів у державну/комунальну власність; забезпечується підвищення якості та доступності медичних послуг для населення. В свою чергу, приватний інвестор отримує право надавати невідкладні та супутні послуги за ринковими цінами.

Поступ у реформуванні системи охорони здоров'я забезпечив і певні перспективи впровадження ДПП для інвесторів. По-перше, програма фінансових гарантій медичного обслуговування населення дозволяє чітко відмежувати медичні послуги, охоплені державними гарантіями, та платні послуги, за рахунок яких приватний партнер зможе компенсувати вкладені інвестиції. По-друге, набуття ЗОЗ нової організаційно-правової форми — комунальний некомерційний заклад дозволяє впроваджувати ДПП у формі концесії та договору про спільну діяльність та надає змогу автономізованим закладам стати учасником ДПП на стороні державного партнера. По-третє, створено законодавчі основи для запровадження за рахунок бюджетних коштів органів місцевого самоврядування програми "місцевих стимулів", що може стати додатковим джерелом компенсації витрат інвестора для стимулювання його до участі у проєктах ДПП.

За результатами аналізу вітчизняного ринку договорів ДПП та стану реалізації державних інвестиційних проєктів в сфері охорони здоров'я, встановлено що система управління державними інвестиційними проєктами та угодами ДПП потребує покращення та зміцнення шляхом:

- 1) розробки у співпраці з МОЗ України, державними та місцевими органами влади план розвитку інфраструктури госпітальних округів щонайменше на 10 років, формування портфелю проєктів відповідно до цього плану та вибору джерел їх фінансування;
- 2) запровадження простого механізму попередньої оцінки для інфраструктурних проєктів, незалежно від майбутньої форми їх реалізації (до того, як вони будуть розглянуті міжвідомчою комісією), з метою визначення їх доцільності відповідно до плану розвитку інфраструктури госпітального округу;
- 3) визначення форми остаточної оцінки інвестиційного проєкту через порівняння витрат та терміну виконання по завершенню проєкту із початковими розрахунками та аналіз відхилень, для подальшого накопичення вітчизняного досвіду щодо оцінювання найкращого співвідношення ціни та якості інфраструктурних проєктів в охороні здоров'я;
- 4) розробки та закріплення на законодавчому рівні механізму стимулювання іноземного інвестування в цифрову трансформацію сфери охорони здоров'я з мінімальним терміном окупності;
- 5) забезпечення прозорості на всіх етапах реалізації проєктів ДПП та широкого залучення зацікавлених сторін проєкту;
- 6) створення фіскального простору для приватних партнерів тощо.

Таблиця 3. Структура договорів, що реалізовувались на засадах державно-приватного партнерства протягом 2021 р., за сферами господарської діяльності

Сфери господарської діяльності, в яких укладено договори	Кількість договорів, од.	Питома вага, %
Збір, очищення та розподілення води	13	33,33
Виробництво, транспортування і постачання тепла та розподіл і постачання природного газу	8	20,51
Туризм, відпочинок, рекреація, культура та спорт	5	12,82
Будівництво та/або експлуатація автострад, доріг, залізниць, злітно-посадкових смуг на аеродромах, мостів, шляхових естакад, тунелів і метрополітенів, морських і річкових портів та їх інфраструктури	3	7,69
Виробництво, розподілення та постачання електричної енергії	3	7,69
Поводження з відходами, крім збирання та перевезення	2	5,13
Охорона здоров'я	2	5,13
Інші договори	3	7,69
Всього	39	100,00

Джерело: [16].

Література:

1. Капітальні інвестиції за видами економічної діяльності за регіонами у січні-вересні 2021 року. Державна служба статистики України. 2021. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/> (дата звернення: 04.01.2022 р.).
2. Шилеєвський П.І. Державно-приватне партнерство: теорія і практика: монографія. Чернівці: Ін-т регіональних досліджень НАН України, 2011. 455 с.
3. Shylepnytskyi P.I., Zybarena O.V., Popadiuk O.V. Public-private partnership in the field of innovations as an effect of social responsibility. Scientific bulletin of Polissia. Cherniv. 2017. № 4 (12), P. 1. Pp. 50—54. URL: <http://nvp.stu.cn.ua/article/view/123212/117887> (дата звернення: 19.01.2022 р.).
4. Криничко А.Р., Петрик С.М., Криничко Ф.Р. Удосконалення правового механізму реалізації державно-приватного партнерства як інвестиційного проєкту в сфері охорони здоров'я. Інвестиції: практика та досвід. Київ. 2020. № 23. С. 131—137.
5. 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. URL: www.nwri.gov.ng/userfiles/file/S20-PPP-BR1.pdf (Accessed 4 January 2022).
6. La Forgia G., and Harding A. "Public-Private Partnerships and Public Hospital Performance in Sao Paulo, Brazil", Health Affairs. Vol. 28 (4). Pp. 1114—1126. URL: <http://content.healthaffairs.org/content/28/4/1114.full> (Accessed 5 January 2022).
7. Lim M.K. "Transforming Singapore Health Care: Public-Private Partnership", Annals Academy of Medicine. 2005. Vol. 34 (7). Pp. 461—467. URL: <http://annals.edu.sg/pdf/34VolNo7200508/V34N7p461.pdf> (Accessed 6 January 2022).
8. Laird D. and Langill G. "A Public/Private Partnership: The Royal Ottawa Hospital Experience (A Case Study)", Healthcare Quarterly. 2005. Vol. 8 (4). Pp. 70—79. URL: www.longwoods.com/content/17695 (Accessed 9 January 2022).
9. Tain F. and Bendahmane D. Public-Private Partnerships: Mobilizing Resources to Achieve Public Health Goals, Joint publication of the United States Agency for International Development, BASICS II Project, the Environment Health Project, United Nations Children's Fund (UNICEF), and the World Bank. 2001. URL: www.ehproject.org/PDF/Joint_Publications/JPO02CAH-andPmphiEn.pdf (Accessed 13 January 2022).

10. Nicolici I.A., and Maikisch H. Public-Private Partnerships and Collaboration in the Health Sector: An Overview with Case Studies from Recent European Experience. Health, Nutrition, and Population Discussion Paper. Washington, DC: World Bank. 2006. URL: <http://siteresources.worldbank.org/INTECAREGTOPHEANUT/Resources/HNPDiscussionSeriesPPPPaper.pdf> (Accessed 12 January 2022).

11. Iossa E. and Saussier S. "Public private partnerships in Europe for building and managing public infrastructures: an economic perspective", *Annals of Public and Cooperative Economics*. 2018. Vol. 89:1. Pp. 25—48.

12. Про державно-приватне партнерство: Закон України від 01.07.2010 р. № 2404-VI. Відомості Верховної Ради України (ВВР). 2010. № 40. Ст. 524.

13. Перелік державних інвестиційних проєктів. Департамент інвестицій Міністерства економіки України. 2020. URL: <https://www.me.gov.ua/Documents/List?lang=uk-UA&id=854a0a66-60cc-4897-81df-acd4e098a1a0&tag=PerelikDerzhavnikhInvestitsiynikhProektiv> (дата звернення: 12.01.2022 р.).

14. Протокол засідання Міжвідомчої комісії з питань державних інвестиційних проєктів від 08.07.2021 р. Департамент інвестицій Міністерства економіки України. 2021. URL: <https://www.me.gov.ua/Documents/Detail?lang=uk-UA&id=6c3fa305-be03-4766-b87f-e6826e8d740b&title=ProtokolZasidanniaMizhvidomchoiKomisiiZPitanDerzhavnikhInvestitsiynikhProektivVid08-07-2021> (дата звернення: 13.01.2022 р.).

15. Прямі інвестиції (акціонерний капітал) в економіці України за видами економічної діяльності у розрізі країн світу у 2015—2019 роках. Державна служба статистики України. 2019. URL: http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2018/zd/inv_zd/pi_ak_ks_ved/arh_pi_ak_ks_ved_u.html (дата звернення: 05.01.2022 р.).

16. Стан здійснення ДПП в Україні. Департамент інвестицій Міністерства економіки України. 2021. URL: <https://www.me.gov.ua/Documents/Detail?lang=uk-UA&id=9fc90c5e-2f7b-44b2-8bf1-1ffb7ee1be26&title=StanZdiisnenniaDppVUkraini> (дата звернення: 13.01.2022 р.).

17. Guidebook on public-private partnership in hospital management (2013), Mandaluyong City, Philippines: Asian Development Bank. Available at: <https://www.adb.org/publications/guidebook-public-private-partnership-hospital-management> (Accessed 16 January 2022).

References:

1. The official site of the State Statistics Service of Ukraine (2021), "Capital investments by financing sources by types of economic activity in January-September 2021", available at: <http://www.ukrstat.gov.ua/> (Accessed 4 January 2022).

2. Shilepnytsky, P. I. (2011), *Derzhavno-pryvatne partnerstvo: teoriia i praktyka* [Public-private partnership: theory and practice], In-t rehional'nykh doslidzhen' NAN Ukrainy, Chernivtsi, Ukraine.

3. Shilepnytskyi, P. I., Zybarena, O. V. and Popadiuk O. V. (2017), "Public-private partnership in the field of innovations as an effect of social responsibility", *Scientific bulletin of Polissia*, vol. 4(12), pp. 50-54, Available at: <http://nvp.stu.cn.ua/article/view/123212/117887> (Accessed 19 January 2022).

4. Krinichko, L., Petrik, S. and Krynychko, F. (2020), "Improvement of the legal mechanism of public-private partnership implementation as an investment project in the field of healthcare", *Investysii: praktyka ta dosvid*, vol. 23. pp. 131—137.

5. 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-PPP-BR1.pdf (Accessed 4 January 2022).

6. La Forgia, G., and Harding, A. (2009), "Public-Private Partnerships and Public Hospital Performance in Sao Paulo, Brazil", *Health Affairs*, vol. 28 (4), pp. 1114—1126, Available at: <http://content.healthaffairs.org/content/28/4/1114.full> (Accessed 5 January 2022).

7. Lim, M. K. (2005), "Transforming Singapore Health Care: Public-Private Partnership", *Annals Academy of Medicine*, vol. 34 (7), pp. 461—467, Available at: <http://annals.edu.sg/pdf/34VolNo7200508/V34N7p461.pdf> (Accessed 6 January 2022).

8. Laird, D. and Langill, G. (2005), "A Public/Private Partnership: The Royal Ottawa Hospital Experience (A Case Study)", *Healthcare Quarterly*, vol. 8 (4), pp. 70—79, Available at: www.longwoods.com/content/17695 (Accessed 9 January 2022).

9. Tain, F. and Bendahmane, D. (2001), "Public-Private Partnerships: Mobilizing Resources to Achieve Public Health Goals", Joint publication of the United States Agency for International Development, BASICS II Project, the Environment Health Project, United Nations Children's Fund (UNICEF), and the World Bank, Available at: www.ehproject.org/PDF/Joint_Publications/JPO02CA-HandPmpltEn.pdf (Accessed 13 January 2022).

10. Nicolici, I. A., and Maikisch, H. (2006), "Public-Private Partnerships and Collaboration in the Health Sector: An Overview with Case Studies from Recent European Experience", *Health, Nutrition, and Population Discussion Paper*, World Bank, Washington, DC, Available at: <http://siteresources.worldbank.org/INTECAREGTOPHEANUT/Resources/HNPDiscussionSeriesPPPPaper.pdf> (Accessed 12 January 2022).

11. Iossa, E. and Saussier, S. (2018), "Public private partnerships in Europe for building and managing public infrastructures: an economic perspective", *Annals of Public and Cooperative Economics*, vol. 89:1, pp. 25—48.

12. The Verkhovna Rada of Ukraine (2010), *The Law of Ukraine "On public-private partnership"*, available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2404-17#Text> (Accessed 4 January 2022).

13. The official site of the Ministry of Economy of Ukraine, Investment Department (2020), "List of state investment projects", available at: <https://www.me.gov.ua/Documents/List?lang=uk-UA&id=854a0a66-60cc-4897-81df-acd4e098a1a0&tag=PerelikDerzhavnikhInvestitsiynikhProektiv> (Accessed 12 January 2022).

14. The official site of the Ministry of Economy of Ukraine, Investment Department (2021), "Minutes of the meeting of the Interdepartmental Commission on State Investment Projects dated 08.07.2021", available at: <https://www.me.gov.ua/Documents/Detail?lang=uk-UA&id=6c3fa305-be03-4766-b87f-e6826e8d740b&title=ProtokolZasidanniaMizhvidomchoiKomisiiZPitanDerzhavnikhInvestitsiynikhProektivVid08-07-2021> (Accessed 13 January 2022).

15. The official site of the State Statistics Service of Ukraine (2019), "Direct investments (equity) in the economy of Ukraine by types of economic activity by country in 2015—2019", available at: http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2018/zd/inv_zd/pi_ak_ks_ved/arh_pi_ak_ks_ved_u.html (Accessed 5 January 2022).

16. The official site of the Ministry of Economy of Ukraine, Investment Department (2021), "Status of PPP implementation in Ukraine", available at: <https://www.me.gov.ua/Documents/Detail?lang=uk-UA&id=9fc90c5e-2f7b-44b2-8bf1-1ffb7ee1be26&title=StanZdiisnenniaDppVUkraini> (Accessed 13 January 2022).

17. Asian Development Bank (2013), "Guidebook on public-private partnership in hospital management", Available at: <https://www.adb.org/publications/guidebook-public-private-partnership-hospital-management> (Accessed 16 January 2022).

Стаття надійшла до редакції 27.01.2022 р.