

С. М. Вовк,

к. е. н., доцент кафедри організації вищої освіти, управління охороною здоров'я, Донецький національний медичний університет ім. М. Горького, м. Красний Ліман

ВЗАЄМОВІДНОШЕННЯ ДЕРЖАВИ З МАЛИМ ТА СЕРЕДНІМ БІЗНЕСОМ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я КРАЇНИ

S. Vovk,

PhD, professor the department of higher education, health management, Donetsk national medical University. M. Gorky, Krasnyi Lyman

THE STATE'S RELATIONS WITH SMALL AND MEDIUM BUSINESSES IN THE HEALTH OF THE COUNTRY

Розвиток державної системи охорони здоров'я в Україні передбачає пошук, використання, впровадження нових форм і механізмів економічного та державного управління. Мета статті — формування теоретичних та практичних підходів щодо бачення форм і механізмів державно-приватного партнерства в регіональній охороні здоров'я. Розглянути форми та механізми державно-приватного партнерства (ДПП) в охороні здоров'я. Наведено статичний аналіз передумов, щодо розвитку ДПП охорони здоров'я у регіональному аспекті. Механізми і форми державно-приватного партнерства в сфері медицини можна визначити як форму об'єднання державних і приватних інвестицій з організацією спільного управління, націлену на рішення важливих державних і регіональних завдань соціально-економічної політики, що дозволяє забезпечити підвищення ефективності вкладень капіталу у здоров'я населення за рахунок поділу ризиків і фінансових вигод між партнерами.

Development and reform of public health system in Ukraine requires a search, use and introduction of new forms and mechanisms of economic management. The article aims to form the vision of forms and mechanisms of state-private partnership in the health regions. Examines the mechanisms of public-private partnership (PPP) in health care. Statistic analysis of prerequisites for the development of PPP health in the regional aspect. Conclusion. Mechanisms and forms of PPP in the field of medicine can be defined as a form of uniting the public and private investment, with joint management, aimed at solving of important state and regional problems of social-economic policy to improve the efficiency of capital investment in population health through risk sharing and financial benefits between partners.

Ключові слова: охорона здоров'я, держава, підприємництво, державно-приватне партнерство, країна, форми та методи управління, трастові договори.

Key words: health care, government, business, public-private partnership, the region, forms and methods of management, trust agreement.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Розвиток державної системи охорони здоров'я в Україні передбачає пошук, використання, впровадження нових форм і механізмів економічного та державного управління. З одного боку, заклади охорони здоров'я мають стратегічну, економічну і соціальну значимість, тому не можуть бути приватизовані. Але, з іншого боку, в бюджеті держави недостатньо коштів, які можуть, у повному обсязі забезпечити їх розвиток. Тому, останні 10—15 років у деяких країнах світу та США, через існуючі бюджетні обмеження в медичній галузі відбулося формування якісно нової форми діяльності, заснованої на партнерських стосунках між державою та підприємництвом (бізнесом).

На нашу думку, такою формою альтернативного розвитку медичної системи, можуть стати державно-приватні проекти, засновані на соціально-орієнтовному підході до роздержавлення закладів охорони здоров'я

(ЗОЗ). Це повинно дати в рівній мірі корисні результати для всіх зацікавлених сторін (держави, підприємцю, населенню). Проте впровадження державно-приватного партнерства (ДПП) в охорону здоров'я України йде вкрай повільно.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Проблемам і перспективам розвитку державно-приватного партнерства в системі охорони здоров'я присвячені роботи вітчизняних і зарубіжних вчених [1; 3; 6—9]. Однак особливості формування ДПП у сфері охорони здоров'я, переваги та ризики, умови та напрямки розвитку вивчені недостатньо. Крім того, економічні ринково-трансформаційні процеси в Україні вимагають удосконалення існуючої моделі державно-приватного партнерства, особливо у розвитку у сфері охорони здоров'я, що обумовлює актуальність теми та визначає її мету.

Таблиця 1. Розподіл питомої ваги закладів охорони здоров'я усіх форм власності України

№/№	Адміністративні території України	Кількість ЗОЗ усіх форм власності*
1.	Вінницька область	629
2.	Волинська область	1063
3.	Дніпропетровська область	1717
4.	Донецька область	1377
5.	Житомирська область	1360
6.	Закарпатська область	884
7.	Запорізька область	834
8.	Івано-Франківська область	1606
9.	Київська область	1272
10.	Кіровоградська область	919
11.	Луганська область	1461
12.	Львівська область	1748
13.	Миколаївська область	799
14.	Одеська область	1132
15.	Полтавська область	1320
16.	Рівненська область	1037
17.	Сумська область	1187
18.	Тернопільська область	1218
19.	Харківська область	1562
20.	Херсонська область	714
21.	Хмельницька область	1503
22.	Черкаська область	683
23.	Чернігівська область	526
24.	Чернівецька область	1042
25.	м. Київ	770

Примітка: *Згідно даним Державного комітету статистики та МОЗ України [2; 5].

МЕТА СТАТТІ

Метою статті є формування теоретичних та практичних підходів щодо бачення форм і механізмів державно-приватного партнерства в охороні здоров'я країни.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

Економічну систему охорони здоров'я умовно поділяють на державну та приватну, яка надає медичні послуги, спрямовані на збереження здоров'я населення.

Усі заклади охорони здоров'я України знаходяться практично у рівному співвідношенні державній та приватній власності — 2 до 1 відповідно. Станом на 2013 — 2013 рр. Україна були забезпечена близько 29632 закладами охорони здоров'я, з них приватної форми власності 7176 (табл. 1) [2, 5].

Але реформування сфери охорони здоров'я збільшило чисельність закладів охорони здоров'я за рахунок перерозподілу за рівнями надання медичної допомоги. Найбільша кількість закладів охорони здоров'я, на момент дослідження, знаходилася у Львівській, Дніпропетровській, Івано-Франківській області — 1748, 1717 та 1606 відповідно. І якщо порівняти отримані дані, з даними до початку реформування галузі [6, с. 34], треба зазначити що, найбільша кількість закладів була у Київській області та м. Києві.

Чисельність населення — основна ознака, за якою класифікують місто. Вона впливає на розмір території, планувальну структуру, кількість та якість установ соціального значення, побуту, транспорт та ін. [4, с. 4]. Тому на кількість наданих лікувальних послуг впливає чисельність населення і його щільність.

Але треба відзначити що, населені пункти України поділяють на два види [4, с. 7]: міські (малі, середні, великі), куди входять міста й селища міського типу, та сільські — це селища, дачні поселення, хутори. Так, серед великих населених пунктів, чисельність населення набагато вище, ніж у сільській місцевості (рис. 1).

З наведеного рисунка, видно, що із збільшенням кількості населення питома вага загальнодержавних закладів охорони здоров'я у населеному пункті зменшується. При цьому зростає частка приватних закладів охорони здоров'я. Присутність значної кількості приватних закладів охорони здоров'я у великих містах обумовлено значною чисельністю потенційних клієнтів та високою технологічною, кадровою забезпеченістю. Кількість лікувально-профілактичних закладів приватної медичної допомоги наведено у таблиці 2.

За період 2010—2013 рр. численність приватних медичних установ, які надають приватні послуги населенню склала 7176. Найбільша кількість приватних форм закладів охорони здоров'я зареєстровано у Дніпропетровській, Луганській та Харківській області — 695, 618, 547.

Наведенні данні стосуються більшої частини міського населення, однак картина забезпеченості сільського населення лікувальними закладами дещо відрізняється. Так, наприклад, області де найбільш велика кількість медичних установ другого, та третього рівней допомоги мають невелику кількість приватних закладів у сільських районах. Але, цікаво відзначити, що в них з найбільшою кількістю закладів охорони здоров'я одночасно відзначена найменша частка сільських жителів [8, с. 21].

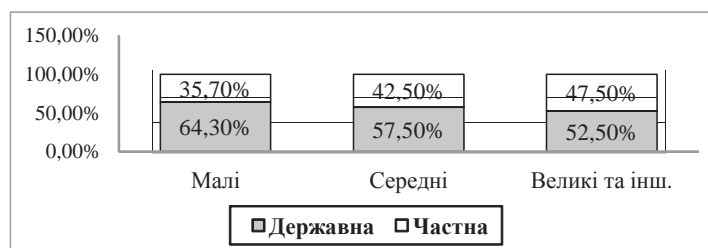


Рис. 1. Розподіл закладів охорони здоров'я різних форм власності за групами населених пунктів, %

Таблиця 2. Заклади охорони здоров'я приватної власності за адміністративними територіями України

№/№	Адміністративні території України	Кількість ЗОЗ приватної форми власності*
1.	Вінницька область	178
2.	Волинська область	98
3.	Дніпропетровська область	695
4.	Донецька область	250
5.	Житомирська область	187
6.	Закарпатська область	273
7.	Запорізька область	162
8.	Івано-Франківська область	256
9.	Київська область	215
10.	Кіровоградська область	148
11.	Луганська область	618
12.	Львівська область	392
13.	Миколаївська область	198
14.	Одеська область	118
15.	Полтавська область	233
16.	Рівненська область	184
17.	Сумська область	351
18.	Тернопільська область	189
19.	Харківська область	547
20.	Херсонська область	137
21.	Хмельницька область	287
22.	Черкаська область	471
23.	Чернігівська область	68
24.	Чернівецька область	115
25.	м. Київ	407

Примітка: * згідно даним Державного комітету статистики та МОЗ України [2, 5].

Особливої уваги заслуговує специфіка розподілу питомої ваги закладів охорони здоров'я різних форм власності за видами діяльності (рис. 2).

Понад 60 % закладів охорони здоров'я України належать до державної форми власності. Однак для приватних власників найбільший інтерес представляють амбулаторії і поліклініки, де проходить значна кількість пацієнтів, а час, відведений на їх обслуговування, набагато менше, ніж у стаціонарах. Не дивно, що в обласних центрах, особливо висока частка комерційних структур (діагностичних), з одного боку, і поліклінічних закладів — з іншого, причому ці дві частини, тісно взаємопов'язані.

Ми вважаємо, що успішне реформування системи охорони здоров'я має бути економічно обґрунтованим і раціональним, де інтереси державного сектора поєднувалися з приватним, на нових принципах взаємодії та конкуренції. Одним з альтернативних напрямів, на нашу думку, стане державно-приватне партнерство.

Визначення державно-приватного партнерства (ДПП) дано в Законі України "Про Державно-приватне партнерство" від 01.07.2010р. № 2404-VI, з доповненнями і уточненнями, а також низки наказів МОЗ України. Згідно з якими ДПП визначає організаційно-правові засади взаємодії державних організацій з приватними партнерами в галузі на засадах взаємних інтересів на договірній основі.

Однак єдиного підходу і, відповідно, розуміння ДПП навіть у тих країнах, де воно зародилося і роз-

вивається успішно, досі не склалося. Серед спеціалістів немає єдиної думки про те, які форми взаємодії влади і бізнесу прямо чи опосередковано відносяться до ДПП у сфері охорони здоров'я. У надрукованій літературі, в більшій мірі розглядаються варіанти не тільки економічного, політичного, культурного та інших форм співробітництва державних та бізнесових структур [3, с.5].

До завдання даного дослідження не входить детальний термінологічний аналіз. Тому відзначимо слідом за авторами [3; 5], що під державно-приватним партнерством ми будемо розуміти взаємовигідну середньо термінову — або довгострокову співпрацю між державою, бюджетними ЗОЗ та приватними організаціями, що реалізується в різних формах власності на основі трастових договорів і ставить своєю метою вирішення політичних і суспільно значущих завдань на державному рівнях.

Про переваги використання ДПП в сфері охорони здоров'я говорить той факт, що у Великобританії, Бельгії, Фінляндії та деяких інших країнах більшість медичних проектів реалізуються на умовах державно-приватного партнерства. Основними напрямками інвестицій стають: будівництво медичних об'єктів, впровадження ІТ-технологій, розробка і виробництво нових видів медичного обладнання і т.п. [9, с. 23].

Механізм державно-приватного партнерства дозволяє об'єднати ресурси (зокрема фінансові) приватного та державного сектору, зберегти власність держави на

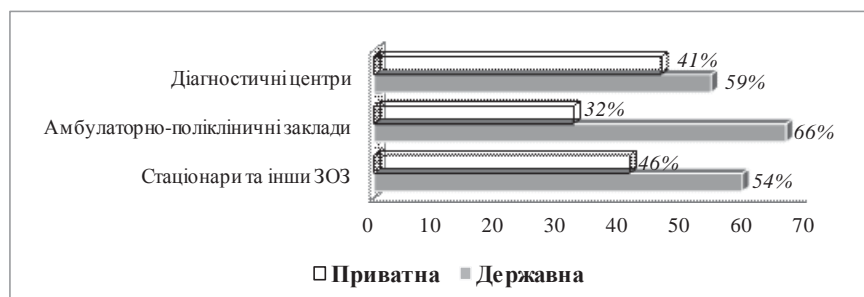


Рис. 2. Співвідношення закладів охорони здоров'я різних форм власності за видами діяльності [2; 5; 7]

значущі інфраструктурні об'єкти сфери охорони здоров'я, запровадити сучасні технології, які використовуються приватними структурами, в практичну діяльність закладів охорони здоров'я [6, с. 58]. Фактично використання ДПП можна розглядати як соціально — обгрунтовану форму роздержавлення закладів охорони здоров'я, що дозволить підвищити якість і збільшити асортименти медичних послуг.

Переваги використання ДПП у сфері охорони здоров'я полягають у тому, що державно-приватне партнерство забезпечить:

- здійснювання державного контролю;
- направлення інвестицій на розвиток соціальної інфраструктури, у т.ч. ЗОЗ;
- забезпечувати приватному інвестору широкі можливості для участі в управлінні медичними проектами, ніж при виконанні державного замовлення;
- довгостроковий трасовий характер;
- розподіл ризиків між партнерами [1, с. 37].

За такої реалізації ДПП у сфері охорони здоров'я, держава буде домінуючим суб'єктом, з одного боку, воно визначить "правила гри", а з іншого — його участь у проекті визначається необхідністю вирішення важливих соціально-економічних завдань, тобто бюджетне фінансування зберігається, а матеріальна власність на засоби виробництва передається у користування колективам лікарень. При цьому для того, щоб зацікавити приватного інвестора в участі у такому проекті, державний партнер повинен забезпечити йому певну вигоду, а також взяти на себе частину ризиків [7, с. 40].

Спробуємо перерахувати переваги, які дасть державно-приватне партнерство для державної охорони здоров'я:

- залучення значних обсягів недержавного фінансування в об'єкти державного значення, а відповідно істотне скорочення державних витрат на утримання та експлуатацію об'єктів інфраструктури;
- розподіл ризиків між державою і приватними інвесторами;
- забезпечення економічно ефективного управління ЗОЗ шляхом часткової передачі управлінських функцій приватному інвестору;
- залучення сучасних, вискоелективних технологій у розвиток закладів охорони здоров'я;
- підвищення якості медичної допомоги та рівня менеджменту надання медичної допомоги.

Для підприємництва державно-приватне партнерство дає:

- доступ до державної сфери економіки;
- можливість отримання і використання прямої державної підтримки;
- сприятливі умови для довготривалого розміщення інвестицій під взаємовлаштовуючи гарантії;
- використання передового зарубіжного досвіду з питань інноваційного економічного досвіду [9, с. 36].

Привабливістю ДПП для населення стане:

- оптимальний розподіл податкових надходжень, що дасть ефективне рішення соціальних проблем;
- ефективне управління об'єктами державно-приватного партнерства і, як наслідок, підвищення якості їх медичної допомоги;
- забезпечення оптимального співвідношення "ціна — якість" для пацієнтів;
- можливість отримання позитивного ефекту в покращенні медико-демографічної ситуації.

ВИСНОВОК

Механізми і форми державно-приватного партнерства в сфері медицини можна визначити як форму об'єднання державних і приватних інвестицій з організацією спільного управління, націлену на рішення важливих державних завдань соціально-економічної політики в охороні здоров'я, що дозволяє забезпечити

підвищення ефективності вкладень капіталу у здоров'ї населення за рахунок поділу ризиків і більш ефективного використання ресурсів.

Література:

1. Варнавский В.Г. Партнерство государства и частного сектора: формы, проекты, риски / В.Г. Варнавский. — М.: Наука, 2005. — 315 с.
2. Звіти Державної служби статистики за 2010—2013 рр. — Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua>
3. Куликов А.Ю. Использование инструментов государственно-частного партнерства [Электронный ресурс] // Вестник Самарского государственного университета — 2012. — № 10 (101). — С. 56—63. — Режим доступу: http://vestnik.ssu.samara.ru/articles/101_8.pdf
4. Містобудування. Планування і забудова міських і сільських поселень ДБН 360-92** [Текст]. — К.: Мінрегіонбуд України, (Державні будівельні норми України). — Чинний від 2011-10-01. — К., 2011. — 136 с.
5. Статистичні звіти Міністерства охорони здоров'я України за 2010—2013 рр. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>
6. Подгаец С.В., Ситаш Т.Д. Проблеми та перспективи розвитку державно-приватного партнерства в системі охорони здоров'я [Электронный ресурс] С.В. Подгаец, Т.Д. Ситаш // Механізм регулювання економіки. 2012. — С. 32—37 pdf. — Режим доступу: <http://www.repository.hneu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/1356/1/>
7. Смирнов А.А., Шахов А.В. Шляхи розвитку державно-приватного партнерства в Україні / А.А. Смирнов, А.В. Шахов // Науковий вісник міжнародного гуманітарного університету. — 2010 — № 1. — С. 36—41.
8. Щорічна доповідь. Приватна медицина в Україні. 2010: монографія / За заг. ред. Г.О. Слабкого та інш. — К., 2011. — 105 с.
9. Guidebook on Promoting Good Governance in Public-Private Partnerships / United Nations, Economic Commission for Europe. — Geneva, 2008. — 98 p.

References:

1. Varnavskij, V.G. (2005), Partnerstvo gosudarstva i chastnogo sektora: formy, proekty, riski [The partnership of public and private sector: forms, projects, risks], Nauka, Moscow, Russia.
2. State Statistics Service of Ukraine (2010—2013), available at: <http://www.ukrstat.gov.ua> (Accessed 27 February 2015).
3. Kulikov, A.Ju. (2012), "Using the tools of public-private partnerships", Vestnik Samarskogo gosudarstvennogo universiteta, vol. 10, no. 101, pp. 56—63
4. Ministry regional development of Ukraine (2011), Mistobuduvannia. Planuvannia i zabudova mis'kykh i sil's'kykh poselen' DBN 360-92 [Urban planning. The planning and development of urban and rural settlements DBN 360-92], The State building norms of Ukraine, Kyiv, Ukraine.
5. Ministry of health of Ukraine (2010-2013), "Statistical reports", available at: <http://www.moz.gov.ua> (Accessed 20 Jan 2015).
6. Podhaets, S.V. and Sytash, T.D. (2012) "Problems and prospects of development of public-private partnership in the health system", The mechanism of economic regulation, vol. 3, pp. 32—37.
7. Smirnov, A.A. and Shakhov, A.F. (2010), "Ways of development public-private partnership in Ukraine", Naukovyj visnyk mizhnarodnoho humanitarnoho universytetu, vol. 1, pp. 36—41.
8. Slabkiy, G.A. (2011), Schorichna dopovid'. Pryvatna medytsyna v Ukraini. 2010 [The annual report. Private medicine in Ukraine. 2010], Naukova dumka, Kyiv, Ukraine.
9. United Nations (2008), Guidebook on Promoting Good Governance in Public-Private Partnerships, Economic Commission for Europe, Geneva, Switzerland.

Стаття надійшла до редакції 27.01.2015 р.