КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ТА ДЕРЖАВНОЇ СЛУЖБИ
КАФЕДРА ПУБЛІЧНОЇ ПОЛІТИКИ

КВАЛІФІКАЦІЙНА МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА
на тему

"РОЗВИТОК ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ"

До захисту
Науковий керівник
Обушна Н.І.
07.12.2023

Студентка 2 курсу магістратури заочної форми навчання спеціальності 281 "Публічне управління та адміністрування" освітньо-професійної програми "Державна служба"
Інгула Наталія Іванівна

Науковий керівник
д.держ.упр., доцент Обушна Наталія Іванівна

Засвідчую, що в цій кваліфікаційній роботі немає запозичень із праць інших авторів без відповідних посилань.
Студентка _____
(підпис)

Робота допущена до захисту в екзаменаційній комісії рішенням кафедри публічної політики від "07" грудня 2023 р., протокол №10.

Завідувачка кафедри публічної політики, доктор юридичних наук, доцент
Корчак Наталія Миколаївна _____
(підпис)

Київ – 2023

АНОТАЦІЯ

Інгула Н.І. Розвиток державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я в Україні. – Кваліфікаційна магістерська робота на правах рукопису.

Кваліфікаційна магістерська робота на здобуття ступеня вищої освіти другого (магістерського) рівня галузі знань 28 "Публічне управління та адміністрування", спеціальності 281 "Публічне управління та адміністрування". – Навчально-науковий інститут публічного управління та державної служби Київського національного університету імені Тараса Шевченка, Київ, 2023.

Уточнено сутність державно-приватного партнерства (ДПП) та його особливості. З'ясовано теоретичні аспекти проєктно-орієнтованого управління у сфері ДПП. Визначено зміст, роль та принципи розвитку ДПП у сфері охорони здоров'я. Охарактеризовано стан та проблеми реалізації ДПП у сфері охорони здоров'я в Україні. Проаналізовано інституційне забезпечення ДПП у сфері охорони здоров'я в Україні. З'ясовано специфіку здійснення ДПП у сфері охорони здоров'я в умовах воєнного стану Україні. Обгрунтовано перспективні напрями розвитку ДПП у сфері охорони здоров'я в Україні з урахуванням прогресивного зарубіжного досвіду в цій сфері.

Ключові слова: воєнний стан, державно-приватне партнерство, державно-приватне партнерство у сфері охорони здоров'я, публічне управління, управління проєктами, проєкти державно-приватного партнерства.

ANNOTATION

Ingula N.I. Development of public-private partnership in the field of health care in Ukraine. – Qualifying master's thesis on manuscript rights.

Qualifying scientific work for obtaining an educational degree at the second level of higher education (Master's degree), field of study: 28 "Public Management

and Administration", specialty: 281"Public Management and Administration". – Educational and Scientific Institute of Public Administration and Civil Service of Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, Ukraine, 2023.

The essence of public-private partnership and its features have been specified. The theoretical aspects of project-oriented management in the field of public-private partnership are clarified. The content, role and principles of the development of public-private partnership in the field of health care are defined. The state and problems of implementation of public-private partnership in the field of health care in Ukraine are characterized. The institutional support of public-private partnership in the field of health care in Ukraine is analyzed. The specifics of the implementation of public-private partnership in the field of health care in the conditions of martial law in Ukraine have been clarified. Prospective directions for the development of public-private partnership in the field of health care in Ukraine are substantiated, taking into account progressive foreign experience in this field.

Keywords: martial law, public-private partnership, public-private partnership in health care, health care, public administration, project management, public-private partnership projects.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ..... 5
ВСТУП..... 6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ РОЗВИТКУ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я..... 10
1.1. Сутність державно-приватного партнерства та його особливості… 10
1.2. Проєкти державно-приватного-партнерства: теоретичний аспект.. 17
1.3. Зміст, роль та принципи розвитку державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я..... 25
Висновки до розділу 1..... 32
РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ..... 34
2.1. Стан та проблеми реалізації державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я в Україні..... 34
2.2. Інституційне забезпечення державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я..... 43
2.3. Специфіка здійснення державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я в умовах воєнного стану Україні..... 51
Висновки до розділу 2..... 56
РОЗДІЛ 3. ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ 58
3.1. Можливості імплементації в Україні зарубіжного досвіду щодо розвитку державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я..... 58
3.2. Загальні напрями вдосконалення нормативно-правового регулювання засад державно-приватного партнерства в Україні..... 65
3.3. Перспективні вектори посилення спроможностей для реалізації ефективних проєктів і програм державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я в Україні..... 70
Висновки до розділу 3..... 77
ВИСНОВКИ..... 79
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ..... 85
ДОДАТКИ..... 95

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ:

АТО	−	Антитерористична операція;
БРРЄ	−	Банк розвитку Ради Європи;
ВПО	−	Внутрішньо переміщені особи (особа);
ДПП	−	державно-приватне партнерство;
ЄБРР	−	Європейський банк реконструкції та розвитку;
ЄС	−	Європейський Союз;
ЄІБ	−	Європейський інвестиційний банк
ЗМІ	−	засоби масової інформації;
ЗОЗ	−	заклади охорони здоров’я;
КМУ	−	Кабінет Міністрів України;
МОП	−	Міжнародна організація праці;
МФК	−	Міжнародна фінансова корпорація
МВФ	−	Міжнародний валютний фонд;
НСЗУ	−	Національна служба здоров’я України
НПА	−	нормативно-правові акти;
ОБСЄ	−	Організація з безпеки та співробітництва в Європі;
ОЕСР	−	Організація економічного співробітництва і розвитку;
ТЕО	−	техніко-економічне обґрунтування;
ФОМС	−	Фонд обов’язкового медичного страхування;
ЦОВВ	−	Центральні органи виконавчої влади.

ВСТУП

Актуальність теми. В умовах сучасних суспільних виликів та загроз сфера охорони здоров'я в Україні зіштовхується одночасно з багатьма критичними проблемами. Водночас на сьогодні вже багато міжнародних фінансових установ заявили про свій намір підтримати реконструкцію у сфері охорони здоров'я в Україні після війни. При цьому, на думку багатьох експертів, застосування саме механізмів державно-приватного партнерства (ДПП) дієво сприятиме успішному реформуванню в цій сфері. Відповідно розробка й впровадження базових механізмів ДПП в Україні, ймовірно, залишиться важливим питанням для розробників публічної політики у рамках різних післявоєнних сценаріїв.

У цьому контексті надзвичайно важливим завданням постає наукове обґрунтування теоретико-методичних засад розвитку державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я в Україні загалом та в умовах воєнного стану в тому числі.

Зауважимо, що вітчизняні та зарубіжні вчені приділяють чільну увагу дослідженню теоретико-методологічних засад становлення й реалізації державно-приватного партнерства загалом. Серед науковців, котрі досліджували проблеми генези становлення ДПП й розвитку механізмів та інструментарів його реалізації, варто виокремити напрацювання В.Бакуменка [4], І. Білої [5], І. Брайловського [6], З. Бурик [7], М. Гедз [14], В. Мамонової [40] , Є. Чорного [77], О. Шарової [79-80] та ін.

У свою чергу теоретико-методичні засади та прикладні проблеми розвитку державно-приватного партнерства звгвлом та ДПП у сфері охорони здоров'я в тому числі досить ґрунтовно досліджують такі українські вчені, як: Т. Камінська [25], С. Клименко [28], С. Книш [35], Н. Кризина [36] З. Лашкул [28], Н. Махінчук [41], К. Павлюк [46], Д. Турчак [71],та ін.

Праці вищезгаданих науковців є важливим внеском у розвиток теорії та практики публічного управління. Проте, незважаючи на вагомі розробки

науковців у даній царині, проблематика розвитку ДПП у сфері охорони здоров'я в Україні й досі залишається в епіцентрі наукових дискусій. Все це й обумовлює актуальність теми даного магістерського дослідження.

Мета і завдання кваліфікаційної магістерської роботи. Метою роботи є обґрунтування теоретико-методичних засад розвитку державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я й розробка рекомендацій щодо їх практичного впровадження в Україні.

Завданнями кваліфікаційної магістерської роботи є:

– уточнити сутність державно-приватного партнерства та його особливості;

− з'ясувати теоретичні аспекти проєктно-орієнтованого управління у сфері державно-приватного партнерства;

− визначити зміст, роль та принципи розвитку державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я;

− охарактеризувати стан та проблеми реалізації державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я в Україні;

− проаналізувати інституційне забезпечення державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я;

− з'ясувати специфіку здійснення державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я в умовах воєнного стану Україні;

− обгрунтувати перспективні напрями розвитку державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я в Україні з урахуванням прогресивного зарубіжного досвіду в цій сфері.

Об'єктом дослідження є суспільні відносини, що виникають у процесі становлення та реалізації державно-приватного партнерства.

Предмет дослідження − розвиток державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я в Україні.

Методи дослідження. Методологічною основою кваліфікаційної магістерської роботи є сукупність загальнонаукових та спеціальних методів наукового до слідження. Зокрема в роботі використано такі методи:

теоретичного узагальнення (узагальнення теоретичних підходів до розуміння сутності та особливостей ДПП та ін.), діалектичний, аналізу та синтезу (визначення стану та проблем реалізації ДПП у сфері охорони здоров'я в Україні), типологізації, абстрагування, порівняльного аналізу та узагальнення даних (специфіки реалізації ДПП сфері охорони здоров'я в Україні в умовах воєнного стану та за кордоном тощо). Графічний і табличний методи використовуються в усіх розділах кваліфікаційної магістерської роботи для компактного наочного викладу теоретичного і фактичного матеріалу.

Наукова новизна одержаних результатів. Наукові положення, які найбільшою мірою розкривають новизну дослідження, полягають у тому, що в процесі виконання дослідження:

удосконалено: теоретичні засади становлення та реалізації ДПП у сфері охорони здоров'я;

набули подальшого розвитку: понятійно-категорійний апарат у сфері публічного управління завдяки уточненню сутності такого поняття як "ДПП у у сфері охорони здоров'я"; обґрунтування пріоритетних напрямів розвитку ДПП у сфері охорони здоров'я в Україні з урахуванням прогресивного зарубіжного досвіду в цій сфері.

Практичне значення отриманих результатів. Сформульовані та уточнені в роботі теоретичні положення і практичні рекомендації щодо напрямів розвитку ДПП у сфері охорони здоров'я в Україні доведені до рівня конкретних пропозицій, що можуть бути використані у процесі результативного й ефективного повоєнного відновлення економіки України загалом, та системи публічного управління в тому числі.

Апробація результатів дослідження. Апробація результатів дослідження. Основні наукові результати магістерського дослідження апробовано на:

1) Всеукраїнській науково-практичній конференції студентів, аспірантів та молодих вчених "Шевченківська весна – 2023: публічне управління та державна служба" (Київ, 29 березня 2023 року);

2) Міжнародній науково-практичній конференції “Глобалізаційні виклики: урядування майбутнього” (Київ, 26–27 квітня 2023 року).

Публікації. За результатами дослідження опубліковано (Додаток А):

1) наукові тези: Інгула Н.І. Особливості державного регулювання сфери охорони здоров’я в Україні в умовах воєнного стану в Україні : Шевченківська весна – 2023: публічне управління та державна служба : матеріали Все-укр. наук.-практ. конф. студентів, аспірантів та молодих вчених (Київ, 29 берез. 2023 р.) / за заг. ред. Л.Г. Комахи. Київ : ННІ ПУДС КНУ, 2023. С. 149−150;

2) наукові тези: Інгула Н.І. Сутність та особливості державно-привтаного партнерства у сферф охорони здоров’я України: матеріали щоріч. міжнар. наук.-практ. конф. “Глобалізаційні виклики: урядування майбутнього” (м. Київ, 26–27 квіт. 2023 року) / за заг. ред. Л. Г. Комахи. Київ : ННІ ПУДС КНУ, 2023. С. 215−216.

Структура та обсяг кваліфікаційної магістерської роботи. Робота викладена на 105 сторінках загального тексту. Робота складається із переліку умовних скорочень, вступу, трьох розділів, висновків та списку використаних джерел із 92 найменувань та 1 додатку. Робота містить 10 таблиці, 8 рисунків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ РОЗВИТКУ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність державно-приватного партнерства та його особливості

Упродовж останніх років набуває актуальності питання партнерської взаємодії держави та приватного сектору та його ролі у соціально-економічному розвитку країни. Впровадження ДПП пов'язано з виникненням потреби у значних обсягах інвестицій для фінансування й підвищення ефективності реалізації суспільно значущих проектів як на національному, так і на регіональному рівнях. У зарубіжних країнах партнерську взаємодію держави та бізнесу розглядають як альтернативу приватизації, оскільки ДПП дає можливість державним органам влади залучати кошти приватного сектора без втрати контролю над державними об'єктами.

Історія виникнення державно-приватного партнерства (ДПП) сягає своїми корінням далеко в минуле. Взаємодія держави та приватних осіб мала місце ще в стародавній Греції, Римі, Ірані та середньовічній Європі, коли держава передавала приватним структурам за винагороду об' єкти державної власності та свої повноваження з виконання суспільно важливих завдань.

Однак, концепція ДПП, як її розуміємо сьогодні, сформувалася лише у другій половині XX століття. Початкові форми ДПП виникли ще в XIX столітті у Сполучених Штатах Америки та Великій Британії. Вони передбачали співробітництво між державними органами та приватними компаніями у проектах, таких як будівництво залізниць і шляхопроводів. Однак, справжній прорив у розвитку ДПП стався в 1980-х роках. Зокрема, в Британії була прийнята програма приватизації, яка надавала підприємствам можливість перетворитися на акціонерні товариства та наповнити приватний сектор. Ця програма стала прикладом успішного державно-приватного партнерства.

Пізніше, ДПП став широко використовуватися в різних країнах, особливо у сфері інфраструктури та суспільних послуг. У рамках ДПП, держава та приватні партнери об’єднують свої ресурси, знання та досвід для виконання проектів із спільною вигодою для обох сторін.

Історичний досвід реалізації державних проєктів спільно з приватними інвесторами мав місце і в Україні ще в 1892 році. Так, поява міського трамваю в Києві пов’язана з реалізацією проекту в рамках концесійного договору між міською владою і приватним товариством. Набутий досвід був використаний і в радянські часи, зокрема для реалізації плану ГОЄЛРО, будівництва ряду машинобудівних підприємств, тощо [8, с. 3].

Сьогодні, ДПП застосовується у багатьох галузях, таких як енергетика, транспорт, охорона здоров'я, освіта та інформаційні технології. Вони дозволяють поєднати ефективність та інновації приватного сектору зі забезпеченням соціальної відповідальності та розвитку, за яким стежить держава.

Загалом термін “державно-приватне партнерство” (з англ. “public-private partnership” (PPP)) широко використовується як в зарубіжній, так і вітчизняній теорії та практиці. Так, у Великобританії для позначення партнерської взаємодії держави та приватного сектору використовується термін “приватна фінансова ініціатива” (PFI), у США, Канаді й Австралії – “публічно-приватне партнерство” (P3 або P-P partnership), у Франції – “контракт про державно-приватне партнерство” або “співтовариство змішаної економіки” (SEM). Щодо країн СНД, то термін “public-private partnership” перекладають як “державно-приватне партнерство” або “публічно-приватне партнерство”. Це пов’язано з тим, що значення слова “Public” в більшості зарубіжних країн має більш широке значення ніж “державний”. Слово “Public” включає в себе сукупність центральних (муніципальних) органів влади та інших органів/установ (некомерційних організацій, громадських інститутів) [47 с. 89].

З існуючих на сьогодні підходів до трактування сутності поняття “державно-привтане партнерство” слід відмітити тлумачення ДПП Світовим

банком, яке вважає ДПП “компенсаторним інструментом держави, який компенсує нестачу інвестицій та вади бюджетного фінансування, виділяє як виробничі, так і інфраструктурні послуги як об’єкт державно-приватного партнерства. Досить простим визначенням ДПП є визначення Європейської Комісії, яка декларує партнерський характер відносин протягом здійснення певного проєкту або надання послуги. Економічна Рада при ООН опікується якістю послуг ДПП, Європейська комісії щодо Державно-приватного партнерства наполягає на варіативності об’єктів ДПП, Комітет OECD (Organisation for Economic Cooperation and Development) із наукової та технологічної політики акцентує на тривалості відносин та спів інвестуванні саме обмежених ресурсів, Міжнародна організація Economic and social Commission of the United Nations for Asia and the Pacific додає розподіл відповідальності. Як видно, кожне з визначень доповнює зміст ДПП конкретною характеристикою, проте серед них немає жодного, яке б надавало повне визначення його сутності. Оскільки ці документи за характером є більш декларативно-постановчими, ніж регуляторно-прикладними (за виключенням), то можна узагальнити, що повну змістовну характеристику ДПП на міжнародному рівні вони надають лише за своєю сукупністю [39].

Зауважимо, що підходи до визначення сутності ДПП можуть варіюватись залежно від контексту і стратегії країни. Однак, ДПП, в основному, відноситься до спільної співпраці між державою і приватними суб'єктами з метою управління та реалізації певних проєктів або послуг в певній сфері. Основні підходи до визначення ДПП включають:

1. Визначення ДПП як форми партнерства між державою і приватним сектором з метою спільного здійснення інвестиційних проєктів, експлуатації і управління інфраструктурою тощо.

2. Визначення ДПП як інструменту спільної роботи між державними та приватними суб'єктами з метою поєднання ресурсів, експертизи та знань для вирішення соціально-економічних чи інфраструктурних проблем.

3. Визначення ДПП як форми партнерства, що передбачає спільне фінансування, управління та ризики між державою і приватними суб’єктами у реалізації певного проєкту для досягнення спільних цілей.

4. Визначення ДПП як механізму взаємодії між державою та приватним сектором з метою сприяння розвитку господарства, покращення інфраструктури та розв'язання інших громадських завдань.

Ці підходи не є вичерпним списком і можуть змінюватись залежно від контексту та стратегії країни, але вони допомагають уявити основну сутність ДПП та ін.

У наукових вітчизняних джерелах має місце визначення поняття “державно-приватне партнерство” у двох значеннях:

– в широкому: ДПП – “система відносин держави та бізнесу, яка використовується як інструмент національного, міжнародного, регіонального, міського, муніципального, економічного і соціального розвитку” [79];

– у вузькому: ДПП – “конкретні проекти, що реалізуються спільно державними органами і приватними компаніями на об’єктах державної та муніципальної власності” [79].

Згідно ст. 1 Закону України “Про державно-приватне партнерство”, ДПП – це “співробітництво між державою Україна, Автономною Республікою Крим, територіальними громадами в особі відповідних державних органів, що згідно із Законом України "Про управління об’єктами державної власності" здійснюють управління об’єктами державної власності, органів місцевого самоврядування, Національною академією наук України, національних галузевих академій наук (державних партнерів) та юридичними особами, крім державних та комунальних підприємств, установ, організацій (приватних партнерів), що здійснюється на основі договору в порядку, встановленому цим Законом та іншими законодавчими актами, та відповідає ознакам державно-приватного партнерства, визначеним цим Законом” [55].

Сугак Т.М. визначає, що “мета партнерства полягає в поєднанні найкращих сторін державного і приватного секторів для взаємної вигоди, а

різноманіття видів, форм і сфер застосування ДПП роблять його універсальним механізмом для виконання цілої низки довгострокових завдань – від створення і розвитку інфраструктури до розроблення та адаптації нових перспективних технологій" [70] (рис. 1.1).

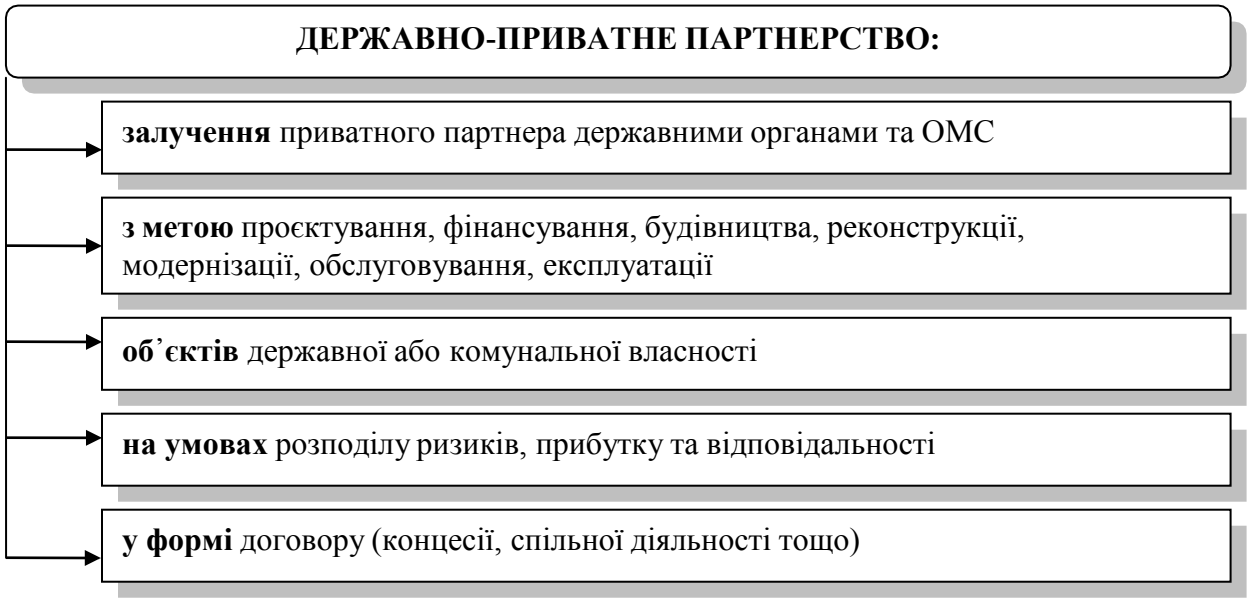

Рис. 1.1. Інтерпретація сутності державно-приватного партнерства [54, с. 162]

Державний сектор в проєктах ДПП може бути представлений органами центральної, регіональної та місцевої виконавчої влади, залежно від масштабів проєкту. Приватний сектор – одним або декількома приватними економічними агентами. У певних випадках, до участі в підготовці та реалізації проєктів ДПП можуть залучатися треті особи: науковці, експерти, кредитори, постачальники, аудитори та ін.

Держава в проєктах ДПП повинна, по-перше, відігравати роль творця справедливих "правил гри" (законодавчу), по-друге – об'єктивного арбітра (контрольно-ревізійну роль), що стежить за дотриманням правил кожної зі сторін, по-третє, роль специфічного бізнес-партнера, який бажає одержати різні преференції від співпраці з приватним бізнесом. Зараз же український приватний бізнес з причин, що залежать від держави, відіграє роль повністю залежного від нього пасивного учасника, тоді як насправді міцне й

довгострокове партнерство можливе лише за умови дотримання рівнозначної обопільної вигоди [54] (рис. 1.2).

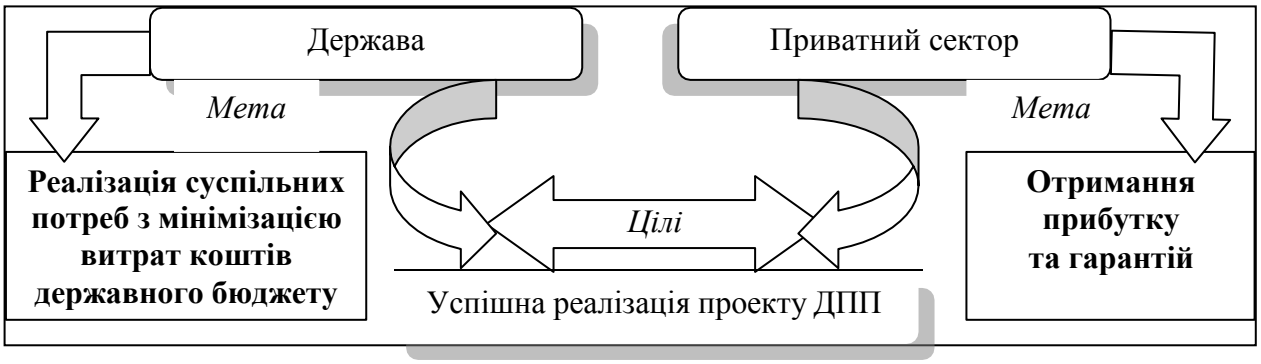

Рис. 1.3. Головні цільові орієнтири сторін ДПП [побудовано автором]

При цьому зауважимо, що синергетичний ефект співпраці держави та приватного партнеру має певні складнощі, але натомість формує низку переваг для кожного учасника цього процесу (рис. 1.3).

Рис. 1.3. Складнощі та переваги ДПП [54, с. 163]

Основними ознаками ДПП є такі [70, с. 35]:

1) сторонами ДПП виступають держава і приватний бізнес;

2) взаємодію сторін закріплюють на офіційній, юридичній основі, вона має рівноправний характер;

3) ДПП має чітко виражену публічну, суспільну спрямованість;

4) договір ДПП передбачає такі дії: планування, фінансування, будівництво, експлуатацію, модернізацію, управління або утримання інфраструктури чи надання суспільних послуг;

5) у процесі реалізації ДПП сторони консолідуються, об'єднують ресурси і вклади, розділяють фінансові ризики і витрати, досягнуті результати діяльності розподіляються між сторонами у визначених наперед пропорціях;

6) протягом усього терміну дії договору цільове призначення та форма власності об'єктів залишаються незмінними;

7) дія договору ДПП має тривалий характер – від 5 до 50 років.

Основні принципи, на підставі яких здійснюється ДПП, передбачені законодавством, серед них:

– рівність перед законом державних та приватних партнерів;

– заборона будь-якої дискримінації прав державних чи приватних партнерів;

– узгодження інтересів державних та приватних партнерів з метою отримання взаємної вигоди;

– забезпечення вищої ефективності діяльності, ніж у разі здійснення такої діяльності державним партнером без залучення приватного партнера;

– незмінність протягом усього строку дії договору, укладеного в рамках ДПП, цільового призначення та форми власності об'єктів, що перебувають у державній або комунальній власності чи належать Автономній Республіці Крим, переданих приватному партнеру;

– визнання державними та приватними партнерами прав і обов'язків, передбачених законодавством України та визначених умовами договору, укладеного в рамках ДПП;

– справедливий розподіл між державним та приватним партнерами ризиків, пов'язаних з виконанням договорів, укладених у рамках ДПП;

– визначення приватного партнера на конкурсних засадах.

Діюче законодавство України недостатньо чітко визначає форми здійснення ДПП, оскільки з-поміж встановлених ст. 5 Закону [55] основних форм співпраці держави та приватного партнера (концесія; управління майном (виключно за умови зазначення в договорі інвестиційних зобов'язань приватного партнера); спільна діяльність) має місце будь-яка форма взаємодії на підставі договору (інші договори) [54, с. 162].

За оцінками Світового банку, до 2030 року проєкти розвитку інфраструктури по всьому світу потребуватимуть майже 70 трлн. дол. США інвестицій [88].

Отже, глобалізаційні процеси й інтенсифікація структурних перетворень у політичній, економічній та соціальній сферах висувають на порядок денний вирішення проблеми ефективної взаємодії держави та приватного бізнесу. ДПП є важливим інструментом розвитку національної економіки, а розбудова його механізму визначає необхідність моніторингу реалізації проектів ДПП та обґрунтування методичного інструментарію (механізму) управління персоналом у цих проєктах.

1.2. Проєкти державно-приватного-партнерства: теоретичний аспект

Виклики сьогодення дають підстави констатувати, що соціально-економічне життя України, як і більшості країн, перебуває в площині постійних змін та переорієнтації на нові стандарти. Суттєві реформи, що мають впроваджуватись та досягати чітко визначеного результату, потребують використання нових методів управління й державного регулювання процесів. У цьому контексті проєктний менеджмент є тим вагомим надбанням корпоративних структур, що може бути успішно використане в публічному управління. Жорсткі вимоги до ефективності, продуктивності й контрольованості процесів, які мають сприяти підвищенню рівня життя суспільства та виходу на якісно новий рівень суспільного розвитку,

зумовлюють необхідність застосування інструментів ті методик проєктного менеджменту на рівні держави [29, с. 50].

На сьогодні проєктний підхід до управління вже довів свою ефективність на практиці та застосовується провідними світовими компаніями, результатом якого є формування пізнавальних мотивів, дослідницьких умінь, суб'єктивно нових для всіх знань і способів діяльності.

У свою чергу, реалізація проєктів у рамках ДПП представляє собою ефективний механізм партнерської взаємодії державного та приватного секторів, який дозволяє вирішити численну кількість проблем соціально-економічного характеру, шляхом подолання обмеженості фінансових ресурсів, перерозподілу ризиків між учасниками, залученням новітніх технологій та досвідчених спеціалістів.

З огляду на це, зауважимо, що успішне формування організаційної структури, розробка змісту та етапів плану робіт, пошук творчої перспективи інноваційної ідеї, що має стати ядром ДПП, потребують виявлення-залучення кваліфікованих людських ресурсів. Рівень компетентності та працездатності кожного фахівця, залученого до виконання проєкту, є дуже важливими для успіху. Це лише необхідна, але ще не достатня умова успіху інноваційного проекту.

Отже, надалі більш детально охарактеризуємо особливості організаційної структури управління проєктами ДПП. Для цього спочатку проаналізуємо різні стадії проектного циклу ДПП (табл. 1.1).

Як бачимо, табл. 1.1 узагальнює фази, стадії та кроки проєктного циклу ДПП згідно з EPEC Guide to Guidance [85; 86]. Такий підхід є найбільш поширеним у розвинених країнах.

На фазі ідентифікації проєкту міські або регіональні органи влади визначають послуги або проєкти, які можуть бути надані та реалізовані в рамках ДПП. На цьому етапі важливим є усвідомлення та обговорення ролі та функцій кожної із залучених сторін у майбутньому проекті ДПП.

Таблиця 1.1

Деталізований життєвий цикл проєкту ДПП (EPEC)*

Фази	Стадії	Кроки	Приклади потенційних вигод, які можуть бути отримані у проектах ДПП
Іденти-фікація проєкту	1.1.Вибір проекту, визначення	Ідентифікація. Специфікація продуктів проекту ДПП.	Чітке обґрунтування проекту у складі програми. Наявність аналітики для вибору ДПП з набору опцій та альтернатив.
	1.2. Експертиза та обґрунтування	Життєздатність проекту(оцінка доцільності). Визначення ризиків. Окупність. Критерій “value for money”.	Оцінка можливості користувачів та /або державної влади забезпечити реалізацію проекту за рахунок тарифів, державних гарантій, бюджетних субсидій та ін.ресурсів. Прийнятність ризиків та їх розподіл з урахуванням можливостей з управління ризиками сторонами контракту. Відповідність критерію “value for money” (отримання позитивного результату для суспільства від реалізації проекту відносно критерію “ціна-якість”) у разі вибору для нього форми ДПП. Оцінка окупності проекту.
Детальна підготовка	2.1.Організація проєкту	Формування проектної команди. Формування команди консультантів. Розроблення плану проекту та графіка.	Висококваліфікована команда в конкретному секторі. Потенціал для розвитку стандартизованих секторальних підходів при підготовці проекту з урахуванням економії коштів, часу та досягнення якості проекту шляхом отримання переваг. Залучення до проекту консультантів.
	2.2. Підготовка тендеру	Подальші дослідження. Детальна розробка ДПП. Вибір способу закупівлі. Підготовка драфту контракту ДПП.	Підхід узгодження закупівель для отримання вигод як державним , так і приватним секторами. Розроблення критеріїв стандартної оцінки та ключових умов контракту.
Закупівлі	3.1.Проведення тендеру	Попередня кваліфікація (прекваліфікація). Запрошення до тендеру. Переговори з претендентами. Присудження контракту.	Кваліфікована команда з боку державного сектору при здійснені закупівель зі знаннями ринку та досвідом інших подібних проектів. Узгоджений підхід, що базується на досвіді та обговорених на зустрічах ключових контрольних точках і обмежень за часом.
	3.2. Контракт ДПП та фінансове закриття	Підписання ДПП контракту. Фінансові узгодження. Фінансове закриття.	Узгоджений підхід до оцінки та затвердження відхилень від стандартних умов. Здатність забезпечити кваліфіковану команду для перемовин з досвідом ринкових умов/тарифів/цін.
Виконання проекту	4.1. Управління контрактами	Визначення управлінської відповідальності. Моніторинг та управління проектом. Управління змінами, що передбачені контрактом та, які не передбачені контрактом. Вирішення спорів. Завершення контракту.	Можливість забезпечити секторальну підтримку з управління контрактом, що основана на ін..подібних проектах. Узгодженість і зв ’язок у підходах до змін у контрактах, додаткових переговорах. Надання висококваліфікованої експертизи в ході моніторингу виконання та управління проблемами при закритті контракту.
	4.2.Оцінка ex post (після завершення контракту)	Оцінка інституційного середовища. Розвиток аналітичного середовища.	Інформування всіх зацікавлених сторін. Координація поточної оцінки на основі досвіду програми гарантувати максимізацію вигод

*Джерело: [79, с. 164-165]

Роль кожної з груп залучених сторін є критичною для досягнення цілей проєкту ДПП в кожному окремому випадку. Роль і функції учасників ДПП наведемо в табл.1.2.

Таблиця 1.2

Роль і функції залучених сторін у рамках ДПП*

Роль	Функції
Посадові особи – представники органів влади	Визначають пріоритетність цілей і завдань ДПП та ознайомлюють з ними громадськість; затверджують критерії прийняття рішення для відбору прийнятної форми ДПП; затверджують рекомендовану форму ДПП; приймають необхідні нормативно-правові акти.
Керівництво та персонал (приватний сектор)	Визначають конкретні заходи і завдання ДПП для підприємства; надають дані щодо діяльності підприємства; допомагають у маркетинговому аналізі та комплексній оцінці підприємства, ТЕО; упроваджують зміни.
Споживачі	Підтверджують готовність і бажання оплачувати надані послуги; формують і висловлюють позицію/очікування щодо рівня та якості послуг; визначають переваги та недоліки послуг.
Інвестори	Надають коментарі щодо привабливості окремих форм ДПП; беруть участь у тендерному відборі згідно з установленими процедурами і правилами; виконують комплексний супровід проекту.
Консультанти	Проводять неупереджену оцінку можливих форм ДПП; аналізують законодавчі рамки та пропонують зміни (за необхідності); сприяють налагодженню ефективної співпраці між залученими сторонами.

*Джерело: [15, с. 83]

Роль і правовий статус органів місцевого самоврядування обумовлений їх компетенцією та повноваженнями відповідно до чинного законодавства України (статті 25 та 26 Закону України “Про місцеве самоврядування” [62]). Закон України “Про державно-приватне партнерство” відводить органам місцевого самоврядування роль державного партнера [55].

До компетенцій сільських, селищних, міських рад належать такі повноваження, які можуть мати безпосереднє значення при реалізації місцевих проектів ДПП [62]:

– затвердження договорів, укладених сільським, селищним, міським головою від імені ради, з питань, віднесених до її виключної компетенції;

– утворення цільових фондів, затвердження положень про ці фонди;

– прийняття рішень щодо здійснення місцевих запозичень;

– прийняття рішення щодо передачі коштів з відповідного місцевого бюджету;

– прийняття рішень щодо надання відповідно до чинного законодавства пільг по місцевих податках і зборах, а також земельному податку;

– вирішення відповідно до законодавства питань про створення підприємствами комунальної власності спільних підприємств, у тому числі з іноземними інвестиціями;

– вирішення відповідно до закону питань регулювання земельних відносин;

– вирішення відповідно до закону питань про надання на спеціальне використання природних ресурсів місцевого значення, а також про скасування такого дозволу;

– прийняття рішень про організацію територій і об'єктів природно-заповідного фонду місцевого значення та інших територій, що підлягають особливій охороні;

– надання відповідно до законодавства згоди на розміщення на території села, селища, міста нових об'єктів, у тому числі місць чи об'єктів для розміщення відходів, сфера екологічного впливу діяльності яких згідно з діючими нормативами включає відповідну територію.

Цей перелік свідчить, що представник місцевих органів влади бере активну участь в ідентифікації проекту ДПП. Функції ж щодо управління таким проектом нечітко сформульовані й не прив'язані до конкретних осіб – учасників проекту. Наріжним каменем ДПП є умова, за якої управління ризиками покладається на партнера, що має для цього найкращі можливості [15]. Відповідно до Постанови КМУ від 16.02. 2011 року №232 [57], при організації партнерства сторони оптимально розподіляють між собою зобов'язання та ризики для обопільної вигоди й несуть за них відповідальність згідно угоди, яку вони укладають між собою. При цьому відсутня відповідь на питання "як це зробити ?" безпосередньо в конкретному проекті ДПП.

Отже, беручи до уваги, що управління проектом – це діяльність, метою якої є прийняття управлінських рішень [80], використовуючи фази життєвого циклу проєкту ДПП (табл. 1.1), роль та функції залучених сторін у рамках ДПП (табл. 1.2), сформуємо організаційну структуру управління проєктом ДПП на

різних фазах його життєвого циклу (табл. 1.3). При цьому під формулюванням "державний партнер" маємо на увазі представник місцевого органу влади, під формулюванням "приватний партнер" − представник підприємства, який є переможцем тендеру і з яким укладається угода про ДПП.

Таблиця 1.3

Організаційна структура управління проєктом ДПП
за фазами життєвого циклу*

Фази	Стадії	Кроки	Сторона проекту ДПП
Ідентифікація проекту	1.1. Вибір проекту та його визначення	Ідентифікація. Специфікація продуктів проекту ДПП.	Державний партнер. Консультант. Технічний експерт. Замовник проекту.
	1.2.Експертиза та обґрунтування	Життєздатність проекту (оцінка доцільності). Визначення ризиків. Окупність. Критерій "value for money".	Державний партнер. Консультант. Потенційний інвестор. Замовник проект.
Детальна підготовка	2.1. Організація проекту	Формування проектної команди. Формування команди консультантів. Розробка плану проекту та графіка.	Державний партнер. Консультант. Замовник проекту.
	2.2. Підготовка тендеру	Подальші дослідження.Детальна розробка ДПП. Вибір способу закупівлі. Підготовка драфту контракту ДП.	Державний партнер. Команда проекту. Замовник проекту.
Закупівлі	3.1. Проведення тендеру	Попередня кваліфікація (перекваліфікація). Запрошення до тендеру. Переговори з претендентами. Присудження контракту.	Державний партнер. Команда проекту. Команда консультантів. Замовник проекту.
	3.2. Контракт ДПП і фінансове закриття	Підписання ДПП контракту. Фінансові узгодження. Фінансове закриття.	Державний партнер. Приватний партнер. Команда проекту. Команда консультантів. Замовник проекту.
Виконання проекту	4.1. Управління контрактами	Визначення відповідальності. Моніторинг та управління проектом. Управління змінами, що передбачені та не передбачені контрактом. Вирішення спорів. Завершення контракту.	Державний партнер. Приватний партнер. Команда проекту. Команда консультантів. Замовник проекту.
	4.2. Оцінка ex post (оцінка після завершення контракту)	Оцінка інституціонального середовища. Розвиток аналітичного середовища	Державний партнер. Приватний партнер. Команда проекту. Команда консультантів. Замовник проекту.

*Джерело: [15, с. 7]

Згідно міжнародного досвіду, залучення зовнішнього консультанта є доцільним на всіх фазах життєвого циклу проекту [15] з питань консультування з юридичних, фінансових, технічних питань, питань з

управління проектами як для державного партнера, так і для приватного, і запобігання ризикам для обох сторін під час реалізації проєкту.

Функції управління проектом (ініціація, планування, виконання, моніторинг і контроль, закриття проекту), формування та розвиток команди проекту, як і відповідальність за результати проекту, повинні бути закріплені за державним партнером.

При цьому замовником проєкту, як правило, виступає конкретний вигодонабувач – місцева комунальна структура, наприклад, районна чи міська лікарня, заклад освіти, місцеві мережі водо-, тепло-, енергопостачання тощо.

Незвичною є роль технічного експерта, яку окремо виділено на фазі ідентифікації. Це особа чи група осіб, які беруть безпосередню участь в обговоренні з державним партнером технічної сторони проблеми та можливості її вирішення.

Це відбувається до прийняття державним партнером рішення про проєкт ДПП. Сторона приватного партнера, яка діє в проєкті ДПП після перемоги у відповідному тендері, як правило, виконує функції керівника проєкту в межах своєї відповідальності, а саме в межах проекту (як правило, на фазі виконання проекту), будучи підзвітною стороною для державного партнера як керівника проекту ДПП. На подальших фазах життєвого циклу проєкту приватний партнер виконує функції та відповідає за ризики відповідно до укладеної угоди.

Слід звернути увагу також і на те, що в Україні у 2010 р. створено Український центр сприяння розвитку публічно-приватного партнерства, метою діяльності якого є “сприяння розвитку публічно-приватного партнерства для реалізації суспільно значущих інфраструктурних проектів; активізація використання науково-технічного потенціалу та інноваційних технологій для розв’язання завдань модернізації систем життєзабезпечення; сприяння підвищенню інвестиційної привабливості української економіки та її регіонів” [7].4 У межах своєї компетентності Центр [74]:

– здійснює розвиток методологічного забезпечення формування й реалізації проектів ДПП;

– надає різні види допомоги, підтримки та консультацій державним та приватним партнерам;

– представляє інтереси України у зовнішніх відносинах за тематикою ДПП;

– надає послуги з експертизи проектів, що розглядаються як предмет державно-приватного партнерства;

– організовує різні публічні заходи з проблем розвитку державно-приватного партнерства (конференції, семінари, тренінги, круглі столи, воркшопи тощо);

– здійснює підвищення кваліфікації різних суб'єктів за тематикою ДПП;

– здійснює вивчення та узагальнення вітчизняного досвіду практичного використання норм права щодо ДПП тощо.

Покликаний активізувати розвиток ДПП в Україні і створений у 2016 р. при Міністерстві інфраструктури України за підтримки Фонду "Western NIS Enterprise Fund" ("WNISEF") (США) Проєктний офіс з розвитку державно-приватного партнерства. Основна його мета полягає в запуску механізму цього виду партнерства в Україні.

У 2019 Уряд України посприяв створенню Агенції з питань державно-приватного партнерства [10], що й було зроблено 13 березня 2019 р. Метою її створення є підготовка проєктів договорів, що передбачатимуть надання бізнесу у користування державного майна шляхом реалізації інфраструктурних проектів.

Таким чином ми розглянули на основі проєктного підходу організаційну структуру управління проєктом ДПП залежно від фаз життєвого циклу проєкту. Успішність реалізації проектів ДПП залежатиме загалом від особливості управління персоналом, залученого до планування та реалізації проєктів ДПП в Україні.

1.3. Зміст, роль та принципи розвитку державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я

Забезпечення здоров'я населення за останні роки постало надзвичайно актуальною проблемою, яка за своїми масштабами та наслідками вже виходить за рамки суто галузевої, тобто медичної проблеми. Її розв'язання потребує дедалі активного втручання не тільки органів галузевого управління, тобто Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України, але й органів державної виконавчої влади, органів місцевого самоврядування (ОМС), представників наукової медичної спільноти (та суміжних галузей), власне лікарів та ін.

Все це, у свою чергу, потребує формування інноваційної траєкторії розвитку системи охорони здоров'я, в реалізації якої вагома роль відводиться використанню як дієвих механізмів державного регулювання, так і пошуку нових стратегічних управлінських рішень в контексті реформування сфери охорони здоров'я (у т.ч. й в умовах невизначеності) за рахунок більш тісної взаємодії держави і приватного сектору, а саме державно-приватного партнерства (ДПП) [41].

У найширшому сенсі ДПП у сфері охорони здоров'я є сукупністю форм довгострокової взаємодії держави і бізнесу для вирішення суспільно значущих проблем у сфері охорони здоров'я на взаємовигідних умовах.

Відзначимо, що ДПП на сьогодні досить широко використовується у сфері охорони здоров'я. Так, наприклад, Комісія ВООЗ (Всесвітня організація охорони здоров'я) з прав інтелектуальної власності, інновацій та громадського здоров'я називає ДПП ефективним способом вигідного використання можливостей державного та приватного секторів для вирішення проблем охорони здоров'я, які кожна зі сторін (державний сектор, приватний сектор, некомерційні організації) окремо вирішити не може [66].

Водночас, на нашу думку, цілком слушним є зауваження вчених [22; 75] щодо недостатньо коректного вживання терміна для позначення досліджуваного явища, оскільки йдеться не лише про державне майно або

участь уповноважених органів державної влади, а й про комунальну форму власності, органи місцевого самоврядування. Саме тому вже давно пропонується закріпити статус публічно-приватного партнерства, що також сприятиме усуненню протиріч в межах міжнародно-правової дискусії. Однак, враховуючи, що чинним завконодавстов України закріплено термін "державно-приватне партнерство", то надалі ми ці поняття будемо вживати як синоніми.

Ми повністю підтримуємо позицію Т. Камінської, яка стверджує таке: "Актуальність і неминучість державно-приватного партнерства в охороні здоров'я зумовлені розвитком договірної економіки, яка в розвинених країнах прийшла на зміну вільному ринку. Її спричинили ринкові "провали", а саме зростання ризиків запеклої конкуренції та трансакційних витрат, індиферентність до соціальних питань, орієнтир виключно на платоспроможні потреби громадян, відсутність державного контролю за ходом виконання ринкових угод. З іншого боку, поява приватних гравців в охороні здоров'я є цілком закономірним прагненням до використання конкурентних стимулів в галузі, яка тривалий час була надцентралізованою. Метою є зменшення невідповідності розподілу суспільних ресурсів дійсним уподобанням громадян, отримання ренти від управлінських посад в охороні здоров'я, бюрократизму і волюнтаризму, слабкої мотивації до нових медичних технологій" [25].

При цьому ДПП у сфері охорони здоров'я має свої особливості, адже ДПП у даному випадку − це передусім об'єднання різних пріоритетів, у результаті чого виграє і держава, і суспільство, яке отримує більш якісні медичні послуги.

Окрім того, до специфічних особливостей проєктів ДПП у сфері охорони здоров'я зараховують:

− заборону скорочення мережі медичних закладів державного та комунального характеру (передавання відповідних об'єктів приватним партнерам не має призвести до втрати медичними закладами здатності надавати медичні послуги);

− особливу структуру суб’єктів ДПП, оскільки державний партнер має бути представлений або Міністерством охорони здоров’я України (для тих об’єктів публічної власності, які перебувають під його управлінням), або місцевою владою (для об’єктів комунальної власності);

− необхідну збалансованість соціальної та бізнесової сторони проєкту (повернення вкладених коштів приватних партнерів відбувається, зазвичай, через платні послуги чи виплати з національних українських служб охорони здоров’я);

− конституційні обмеження щодо платності послуг у державних і комунальних закладах охорони здоров’я, вичерпність переліку платних послуг, обмежений перелік послуг, що сплачується Національною службою здоров’я України (НСЗУ), які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров’я та вищих медичних навчальних закладах [24].

Отже, ДПП дійсно є ефективним інструментом вирішення ряду важливих соціально-економічних завдань, сприяє підвищенню якості обслуговування пацієнтів і доступності дорогих видів лікування, а також модернізації системи інформування, підвищенню рівня кваліфікації медичного персоналу тощо [71]. Зокрема, у сфері охорони здоров’я існують різноманітні напрями діяльності, в яких держава та приватний сектор можуть співпрацювати. Основні напрями співробітництва включають:

1. Надання медичних послуг: державні та приватні медичні заклади можуть працювати разом для забезпечення доступної медичної допомоги населенню.

2. Фармацевтична індустрія: приватний сектор може забезпечувати виробництво, постачання та дистрибуцію лікарських засобів, а держава − регулювання та контроль якості.

3. Медичне страхування: держава та приватні страхові компанії можуть співпрацювати для забезпечення доступних і якісних медичних послуг через страхові програми.

4. Дослідження: державні та приватні організації можуть фінансувати та проводити дослідження в галузі медицини, сприяючи розвитку нових методів лікування та діагностики хвороб.

5. Інфраструктура охорони здоров'я: держава може забезпечувати будівництво та утримання медичних закладів, а приватний сектор − розширення і модернізацію медичної інфраструктури.

Ці напрями співробітництва можуть варіюватися в залежності від конкретного контексту та політики країни.

Дійно на сьогодні зусиллями ДПП підтримуються вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медицина (діагностика, лікування); санаторно-курортні послуги (оздоровлення та реабілітація); медичні дослідження, наука, освіта (створення Інституту підготовки управлінських кадрів для сфери охорони здоров'я на базі медичної освіти); профілактика (спорт, відпочинок у дитячих таборах, фізкультура, "зелений" туризм) та ін.

Надалі доречно акцентувати увагу й на основних перевагах та недоліках ДПП у сфері охорони здоров'я.

Серед головних переваг ДПП у сфері охорони здоров'я відзначимо такі:

1. Розширення доступу до якісних медичних послуг: ДПП може допомогти забезпечити доступність та якість медичних послуг для широкого кола населення. Приватні компанії можуть внести інновації, інвестувати в нові технології та забезпечити більшій кількості людей доступ до сучасної медицини.

2. Ефективне управління та розподіл ресурсів: ДПП може сприяти ефективному управлінню та розподілу ресурсів у системі охорони здоров'я. Логістика та організаційні процеси приватного сектору можуть покращити роботу публічних закладів, знизити витрати і підвищити продуктивність.

3. Інновації та швидка впровадження нових технологій: Приватні компанії часто впроваджують нові технології швидше, ніж державні установи. ДПП може сприяти інноваційним проектам у сфері медицини та забезпечити швидке впровадження нововведень.

4. Розширення фінансової бази: Участь приватного сектору у фінансуванні системи охорони здоров'я може допомогти збільшити фінансову базу і підтримку для публічних закладів. Це може допомогти знизити фінансові обмеження та забезпечити більше інвестицій у державні структури.

5. Посилення ефективності та прозорості: ДПП може допомогти поліпшити ефективність та прозорість системи охорони здоров'я. Приватні компанії часто працюють відкрито та керуються комерційними принципами, що може вплинути на покращення якості послуг і забезпечення максимальної прозорості використання ресурсів.

Отже, відреалізації проектів ДПП у сфері охорони здоров’я переваги отримують усі його учасники: пацієнти, спеціалісти, інвестори та держава (рис. 1.4). Ці переваги можуть сприяти поліпшенню системи охорони здоров'я за допомогою ДПП, пропонуючи якісніші медичні послуги для населення та забезпечуючи більш раціональне використання ресурсів.

Рис. 1.4. Переваги від державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров’я [71]

Водночас деякі недоліки ДПП у сфері охорони здоров'я можуть включати:

1. Нерівність доступу до медичних послуг: можуть бути обмеження для людей з низькими доходами або з віддалених регіонів у доступі до найсучаснішого та якісного медичного обслуговування. Приватні заклади часто фокусуються на доходах та прибутку, що може призвести до знехтування здоров'я тих, хто не може собі це дозволити.

2. Підвищення вартості: приватні заклади часто мають значно вищі ціни, що може обмежити доступ людей з низькими доходами до необхідної медичної допомоги. Крім того, приватні організації часто мають комерційні мети і націлені на отримання прибутку, що може призвести до здорожчання медичних послуг.

3. Конфлікт інтересів: приватні партнери можуть намагатися максимізувати свій прибуток, що може привести до конфлікту інтересів з публічними цілями охорони здоров'я. Наприклад, можуть виникати випадки недбалого ставлення до якості послуг або недостатнього фінансування громадських лікарень у порівнянні з приватними.

4. Відсутність регуляторного контролю: у ДПП може відсутній достатній регуляторний контроль з боку уряду. Це може призвести до недостатнього нагляду за якістю медичних послуг, що надаються приватними закладами, та може створювати ризик для здоров'я громади.

Розвиток ДПП у сфері охорони здоров'я повинен спиратися на певні принципи (рис. 1.5). На наше переконання, у сфері діяльності органів охорони здоров'я взаємодія на засадах означених принципів надає можливість задіювати механізми, що впливають на покращення показника здоров'я та змогу дбати про збереження соціальної урівноваженості суспільства, покращення рівня медичної допомоги, наближення його до рівня міжнародної якості та ін.

Резюмуючи вищевикладене можемо зробити висновки, що в умовах війни в Україні нагальною постає потреба у вдосконаленні механізму реалізації ДПП у сфері охорони здоров'я. Адже ДПП дозволяє підвищити якісний рівень

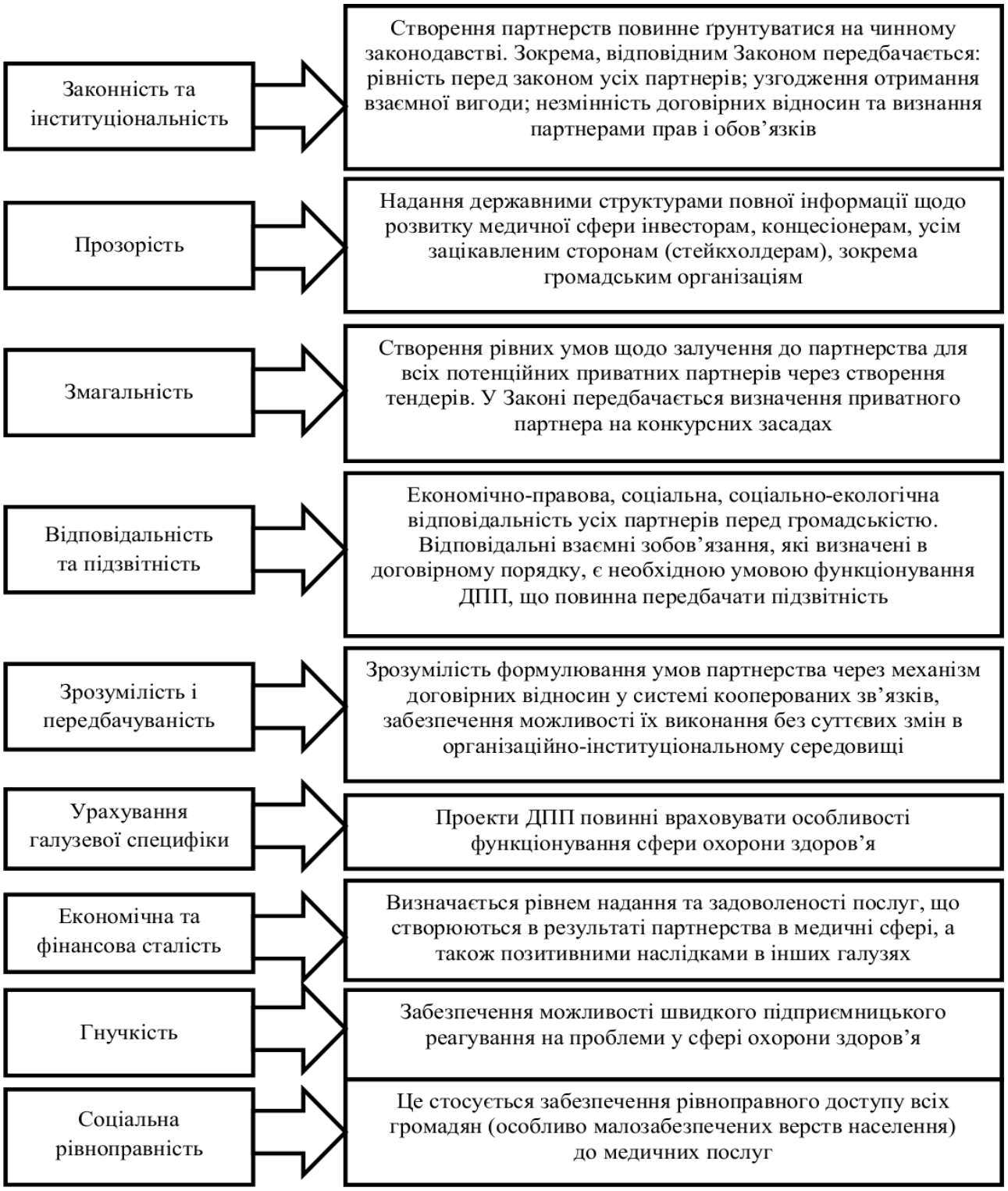

Рис. 1.5. Принципи державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я [71]

суспільних благ і сприяє формуванню державної політики, адекватної до сучасних умов соціально-економічного розвитку, а також зменшенню

деструктивних наслідків, спричинених повномасштабним вторгненням російської федерації на територію незалежної України. Водночас ДПП є ефективним інвестиційним інструментом для впровадження у сферу охорони здоров'я інноваційних практик лікування, навчання кадрів, технологічного оснащення клінік, поліпшення якості надання медичної допомоги та в цілому може сприяти формуванню сучасних університетських клінік та ін.

Висновки до розділу 1

1. Уточнено сутність державно-приватного партнерства та його особливості. З'ясовано, що підходи до визначення сутності ДПП можуть варіюватись залежно від контексту і стратегії країни. Однак, ДПП, в основному, відноситься до спільної співпраці між державою і приватними суб'єктами з метою управління та реалізації певних проєктів або послуг в певній сфері. Встановлено, що мета партнерства полягає в поєднанні найкращих сторін державного і приватного секторів для взаємної вигоди, а різноманіття видів, форм і сфер застосування ДПП роблять його універсальним механізмом для виконання цілої низки довгострокових завдань – від створення і розвитку інфраструктури до розроблення та адаптації нових перспективних технологій. При цьому держава в проєктах ДПП повинна, по-перше, відігравати роль творця справедливих "правил гри" (законодавчу), по-друге – об'єктивного арбітра (контрольно-ревізійну роль), що стежить за дотриманням правил кожної зі сторін, по-третє, роль специфічного бізнес-партнера, який бажає одержати різні преференції від співпраці з приватним бізнесом.

2. З'ясовано теоретичні аспекти проєктно-орієнтованого управління у сфері державно-приватного-партнерства. Встановлено, що жорсткі вимоги до ефективності, продуктивності й контрольованості процесів, які мають сприяти підвищенню рівня життя суспільства та виходу на якісно новий рівень суспільного розвитку, зумовлюють необхідність застосування інструментів ті методик проєктного менеджменту на рівні держави. У свою чергу, реалізація

проєктів у рамках ДПП представляє собою ефективний механізм партнерської взаємодії державного та приватного секторів, який дозволяє вирішити численну кількість проблем соціально-економічного характеру, шляхом подолання обмеженості фінансових ресурсів, перерозподілу ризиків між учасниками, залученням новітніх технологій та досвідчених спеціалістів. Відзначено, що ядром ДПП має бути успішне формування організаційної структури, розробка змісту та етапів плану робіт, пошук творчої перспективи інноваційної ідеї. З огляду на це, охарактеризовано особливості організаційної структури управління проєктами ДПП, в рамках чого розглянуто деталізований життєвий цикл проєкту ДПП (ідентифікація проекту, детальна підготовка, закупівлі, виконання проєкту), а також визначено роль і функції залучених сторін у рамках ДПП.

3. Визначено зміст, роль та принципи розвитку державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я. Відзначено, що ДПП є ефективним способом вигідного використання можливостей державного та приватного секторів для вирішення проблем охорони здоров'я, які кожна зі сторін (державний сектор, приватний сектор, некомерційні організації) окремо вирішити не може. Акцентовано увагу на тому, що ДПП у сфері охорони здоров'я має свої особливості, адже ДПП у даному випадку − це передусім об'єднання різних пріоритетів, у результаті чого виграє і держава, і суспільство, яке отримує більш якісні медичні послуги. у сфері охорони здоров'я існують різноманітні напрями діяльності, в яких держава та приватний сектор можуть співпрацювати. Уточнено основні напрями співробітництва, в яких держава та приватний сектор у сфері охорони здоров'я можуть співпрацювати, серед них: надання медичних послуг; фармацевтична індустрія; медичне страхування; наукові дослідження; інфраструктура охорони здоров'я та ін. На цій підставі узагальнено переваги та недоліки реалізації державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я та систематизовано принципи реалізації ДПП у цій сфері.

РОЗДІЛ 2

ОСОБЛИВОСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я В УКРАЇНІ

2.1. Стан та проблеми реалізації державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров’я в Україні

Третє тисячоліття разом з новими інвестиційними, технологічними та інноваційними можливостями задля забезпечення високих і стійких темпів розвитку країни змушує Україну стати арбітром у сфері партнерства між державними органами влади та представниками приватного бізнесу. Адже державні програми та проєкти, реалізація яких забезпечується виключно бюджетним коштом, незавжди дозволяє повною мірою реалізувати поставлену мету, що призводить до зниження конкурентоспроможності країни.

У свою чергу, дефіцит бюджету в умовах війни з російською федерацією, світової економічної кризи у зв'язку з боротьбою з пандемією COVID-19, коливання курсу Уряду щодо реалізації медичної реформи на вторинному і третинному рівнях, скорочення трансферів з державного бюджету, що спрямовуються на реалізацію інвестиційних проєктів у сфері охорони здоров'я, необхідність модернізації застарілих об’єктів призводять до пошуку позабюджетного фінансування, яке у розвинених країнах світу здійснюється на основі механізмів державно-приватного партнерства [63].

Відповідно до ч. 1 ст. 4 Закону України “Про державно-приватне партнерство” [55] державно-приватне партнерство може застосовуватися, з-поміж інших, у сфері охорони здоров’я, а також щодо “надання послуг у сфері охорони здоров’я”. Крім того, положеннями зазначеної статті передбачені суміжні сфери, а саме: донорство крові та/або компонентів крові, заготівля, переробка, тестування, зберігання, розподіл і реалізація донорської крові та/або компонентів крові; а також надання соціальних послуг. Достеменно невідомо, з

чим пов’язано було внесення змін до законодавства і розширення сфер державно-приватного партнерства наданням послуг у сфері охорони здоров’я. Можна лише припустити, що сфера охорони здоров’я охоплює переважно інфраструктурні та управлінські проєкти, а безпосередньо надання медичних послуг кінцевим споживачам – інший згаданий напрямком [75].

Разом із цим нагадаємо, що 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.

Тим не менше, медицина не є тією галуззю, яка залучає значну кількість проектів державно-приватного партнерства. Так, наприклад, до лютого 2022 року найбільш класичними сферами, в яких часто використовуються інвестиційні кошти у межах ДПП, є транспорт, водопостачання та водовідведення, телекомунікації, енергетика. Менш поширеною для реалізації таких проєктів залишалася сфера охорони здоров’я (станом на поч. 2022 рік – лише 2 підписані угоди у Києві та Львівській області [67]).

За даними центральних та місцевих органів виконавчої влади в Україні станом на 01.01.2023 на умовах ДПП укладено 193 договори, з яких реалізується 18 договорів (9 − концесійних договорів, 5 − договорів про спільну діяльність, 4 − інші договори), 162 договори не реалізується (116 − не виконується, 46 − розірвані / закінчився термін дії), 13 призупинені у зв’язку зі збройною агресією російської федерації [67] (табл. 2.1).

Аналізуючи сучасний стан ДПП в Україні, вважаємо доцільним зауважити, що відповідні угоди реалізувалися лише в 11 областях серед усіх.

При цьому проєкти ДПП мають декілька спільних рис, основними з яких є використання приватного фінансування для капітальних витрат, “об’єднання” результатів у рамках однієї транзакції з одним приватним партнером та

Таблиця 2.1

Договори, укладені на умовах ДПП, які реалізуються станом на 01.01.2023*

Області Україні	Виробництво транспортування та постачання тепла та розподіл і постачання природного газу	Збір, очищення та розподіл води	Поводження відходами, крім збирання та перевезення	Охорона здоров'я	Туризм, відпочинок, рекреація, культура та спорт	Інші
Дніпропетровська	1					1
Житомирська	1					
Закарпатська	2	1				
Запорізька		1				1
Київська		1		1		
Кіровоградська					1	
Львівська		2		1		
Одеська					1	
Потавська			1			
Хмельницька						1
Чернігвська	1					

*Джерело: побудовано автором на основі [67]

розподіл витрат, ризиків і вигоди між залученими суб'єктами. Проте існує багато різних моделей ДПП, і вони відрізняються масштабом необхідних капітальних витрат, спектром залучених активів і послуг, а також витратами, ризиками та вигодами для кожного суб'єкта. Оскільки кожна модель має свої економічні характеристики, різні моделі використовують для досягнення дещо різних цілей.

У табл. 2.2 наведено огляд трьох моделей ДПП, які сьогодні активно розглядаються в Україні, а саме:

1) ДПП для надання спеціалізованих клінічних/діагностичних послуг. Дана можель використовується для: покращення управління наданням найбільш затребуваних клінічних послуг; покращення якості та доступу до конкретних клінічних послуг; залучення приватного сектора до надання доклінічних послуг. Згідно з даною моделюю ДПП приватний партнер несе в першу чергу відповідальність за: а) фінансування або співфінансування капітальних витрат; б) обслуговування обладнання, необхідного для надання конкретних

Таблиця 2.2

Види ДПП у сфері охорони здоров'я, що розглядаються в Україні

Модель	Характеристики	Можливості та виклики
Модель 1 ДПП для надання спеціалізованих клінічних/ діагностичних послуг	Державний сектор визначає послуги спеціалістів, які надає приватний оператор. Оператор фінансує початкові капітальні витрати. Оператор отримує від уряду платіж на основі моделі річних витрат на душу населення або на курс лікування (або їх поєднання), а в деяких випадках − доплат користувачів.	*Можливості* Може підвищити доступність закладів охорони здоров'я, обладнання та послуг для цільових груп населення та одночасно покращити якість клінічних послуг та/або ефективність їх надання. *Виклики* Імовірні високі транзакційні витрати та/ або ціни на душу населення. Проєкти можуть впливати на розподіл ресурсів та, можливо, викривлювати його, якщо вони не будуть відібрані спеціально для усунення виявлених прогалин у доступності послуг (наприклад, послуг, визначених у рамках основного пакету послуг у сфері охорони здоров'я).
Модель 2 Заклади охорони здоров'я у формі ДПП	Партнер із приватного сектору керує проєктуванням, буд-вом, фінансуванням та експлуатацією ЗОЗ (наприклад, лікарень, закладів амбулаторної допомоги, поліклінік, центрів первинної медичної допомоги та ін.). Управління клінічними послугами залишається в державному секторі. Договори діють протягом 30+ років і можуть включати аутсорсинг управління нематеріальними послугами. Приватний оператор отримує від уряду платіж на основі скорегованої за результативністю "плати за доступність". Також можуть застосовуватись доплати користувачів для деяких обмежених витрат.	*Можливості* Може забезпечити доступ до приватного фінансування для капітальних інвестицій, пом'якшуючи бюджетні обмеження та забезпечуючи додаткові інвестиції в систему ЗОЗ; підвищує ефективність капітальних закупівель. *Виклики* Для забезпечення та підтримання співвідношення ціни та якості протягом строку дії договору необхідні значні спроможності уряду та конкурентне ринкове середовище. Витрати складно спрогнозувати та виділити на них бюджет; крім того, можуть виникнути проблемні стимули до викривлення майбутніх витрат; наслідком цього є ризики для довгострокової цінової доступності, так що фінансова стійкість місцевих систем охорони здоров'я може зазнати негативного впливу.
Модель 3 Інтегровані ДПП	Приватний оператор керує проєктуванням, будівництвом, фінансуванням та експлуатацією ЗОЗ та спектром клінічних послуг на довгостроковій основі впродовж, як правило, від 10–20 років. Оператор отримує від уряду платіж, як правило, на основі прогнозованого загального бюджету, що включає вартість капіталу оператора, який може доповнюватися доплатами користувачів.	*Можливості* Може мобілізувати приватне фінансування витрат; підвищити ефективність державних закупівель із акцентом на витратах протягом життєвого циклу активів; сприяє розширенню спектру і покращенню якості медичного обладнання і клінічних послуг для цільових груп населення. *Виклики* Органи влади у сфері охорони здоров'я повинні мати можливість визначати вимоги до клінічних послуг і ретельно їх контролювати. Ризики для цінової доступності та фінансової стійкості місцевих систем охорони здоров'я можуть бути серйозними, та їх може бути складно пом'якшити. Загроза для справедливості доступу та фінансового захисту.

*Джерело: побудовано автором на основі [16]

клінічних послуг; в) управління та надання конкретних клінічних послуг; у певних випадках включає постачання обладнання. До проєктів такого типу, що розглядаються в Україні, належить створення нового радіологічного центру в Національному інституті раку, м. Київ.

2) Заклади охорони здоров'я у формі ДПП/інфраструктурна модель. Основними цілями інфраструктурної моделі є: підвищення спроможності інфраструктури системи охорони здоров'я надавати якісні медичні послуги; будівництво або реконструкція інфраструктури державних медичних закладів; надання державному сектору доступу до фінансових ресурсів, необхідних для реалізації великих інфраструктурних проєктів.

Інфраструктурна модель ДПП є найбільш актуальною у випадках коли державному партнеру за браку бюджетних коштів потрібно будувати інфраструктуру, або коли йому не вистачає досвіду чи знань для управління масштабними інфраструктурними проєктами.

3) Інтегровані ДПП. Поєднує у собі комплекс завдань перших двох моделей ДПП. За даною моделлю ДПП приватний партнер відповідає за: проектування об'єктів на основі вимог державного партнера; будівництво нових або реконструкція існуючих об'єктів; фінансування або співфінансування капітальних витрат; технічне обслуговування твердого обладнання та обладнання, якщо це необхідно; управління та надання доклінічних послуг; включаючи постачання обладнання, якщо це необхідно; управління та надання послуг клінічної допомоги та клінічної підтримки [21].

Одним із прикладів застосування інтегрованої моделі ДПП в Україні є запропонований міською радою Львова проєкт створення Центру діагностичної візуалізації та/або розгалуженої мережі діагностичних відділень, які обслуговуватимуть ЛШМД та інші лікарні за допомогою хабової моделі. Передбачається, що Центр забезпечуватиме необхідний спектр послуг діагностичної візуалізації, певна частина яких буде інтерпретуватися за допомогою ІТ-рішень телемедицини. Передбачається також, що державний партнер: забезпечує доступ до центру, його підключення до комунальних

служб; оплачує медичні послуги для державних пацієнтів; видає направлення. До завдань приватного партнера входить: проєктування; фінансування; будівництво та обладнання центру; набір і підготовка персоналу; експлуатація та обслуговування центру; за узгодженими параметрами якості та часу виконання, цілодобове надання послуг, які фінансуються з державного бюджету; концентрація результатів діагностичної візуалізації в центрі [56].

У світовій практиці здебільшого контракти ДПП у сфері охорони здоров'я укладалися для вирішення одного або кількох із наступних завдань:

– фінансування або співфінансування проекту (Finance);

– розробка проєкту, включаючи проектування інфраструктури та моделі надання допомоги (Design);

– будівництво або реконструкція об'єктів, включених до проєкту (Build);

– обслуговування технічної інфраструктури (об'єктів, а також обладнання, якщо це необхідно) (Maintain);

– постачання відповідного обладнання, ІТ та надання/керування доклінічними послугами (Operate);

– надання та управління певними клінічними та клінічними послугами підтримки (Deliver) [91; 92].

Разом із цим, доцільно враховувати, що, оскільки сьогодні 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 НСЗУ до надавачів послуг з медичного обслуговування населення, процеси утворення госпітальних округів тощо. Таким чином, проєкти ДПП у сфері охорони здоров'я, з одного боку, обмежується специфікою цією галузі, а з іншого — приватною ініціативою .

Найбільш типовими причинами того, що механізм ДПП недостатньо поширений в Україні у сфері охорони здоров’я, зокрема, є: а) незавершеність медичної реформи робить регуляторне середовище важко прогнозованим, а відтак ризиковим для довгострокових проєктів; б) необхідність забезпечення безперервності та доступності надання безоплатних медичних послуг для населення; в) відсутність ефективних інструментів для забезпечення виконання державою своїх фінансових зобов’язань, а також неврахування податковим законодавством специфіки проєктів ДПП тощо [19].

У свою чергу, Клименко С., Лашкул З., Мотовиця Н. деталізуючи огляд проблем реалізації ДПП у сфері охорони здоров’я в Україні, звертають увагу га такі проблеми як [28]:

1) сьогодні в нашій державі немає єдиного підходу щодо способів взаємодії державних і комунальних закладів охорони здоров'я та бізнесу;

2) 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;

3) 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;

4) недостатня фахова підготовка та низький рівень мотивації посадових осіб органів державної влади та місцевого самоврядування, які опікуються питаннями ДПП;

5) на підготовчому етапі розробки проєкту ДПП державний та приватний партнери не можуть вийти за рамки концептуальної записки об’єкту партнерства, оскільки цей документ чітко регламентований законодавством;

6) в Україні загальний стан інституційного середовища є досить несприятливим, тому приватним партнерам доводиться реалізовувати проєкти ДПП в умовах системних проблем;

7) термін реалізації проєктів у сфері охорони здоров'я також надміру тривалий, а регламентована законодавством процедура аналізу ефективності ДПП залишається складною; та ін.

Водночас вітчизняний досвід показує, що прийняття Міністерством охорони здоров’я України Методичних рекомендацій для впровадження проєктів ДПП у сфері охорони здоров’я [44] у 2018 році теж не сприяло сплеску бажаючих вступити у інвестиційні відносини державно-приватного партнерства в медичній сфері. Це означає, що потрібно змінювати підхід. Крім того, у зазначених Методичних рекомендаціях моделі реалізації проєктів ототожнені з формами відповідно до чинного законодавства про ДПП, що не є, на наш погляд, правильним.

Світовий банк при аналізі стану публічно-приватного партнерства у сфері охорони здоров’я в Україні також звертає увагу на деякі ризики [83]. Зокрема, це відсутність прозорості при укладенні договорів ДПП і той факт, що інформація про їх виконання не обов’язково має бути доступною для громадськості. Такий недолік може відігравати значну роль та бути стримуючим фактором при набранні обертів ДПП у сфері охорони здоров’я.

Нагадаємо, що 19 липня 2022 р. набрав чинності Закон України “Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги” [52], що є підставою для запуску другого (інфраструктурного) рівня комплексної медичної реформи. Вказаним Законом передбачено, що мережа закладів охорони здоров’я в області об’єднується в один госпітальний округ, в рамках якого формуються госпітальні кластери різних рівнів. Саме цей етап можна було б ефективно прискорити та масштабувати за рахунок точкових (для початку) проєктів ДПП та знизити навантаження з державного бюджету, що особливо актуально в умовах війни, проте й ризики для обох сторін також збільшуються пропорційно.

Нормативно-правова база передбачає зміну або перегляд договорів ДПП, але за даними незалежної оцінки [83] державним установам бракує досвіду успішного перегляду таких контрактів. Загалом, слабка спроможність партнерів

і установ державного сектору перешкоджає реалізації ДПП. Часто підготовку договорів ДПП доручають приватним партнерам, що є ризикованою практикою. Прозорість і конкуренція часто знаходяться під загрозою через брак потенціалу державного сектора. Відсутність потенціалу та фінансування також підриває здатність уряду оцінювати фіскальні наслідки та проводити моніторинг ефективності після транзакцій.

Підводячи підсумки, зазначимо, що за своїм змістом механізм ДПП в Україні загалом на законодавчому рівні сформований, але при практичному його застосуванні виникають певні труднощі (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Проблеми реалізації проєктів ДПП в Україні для заінтересованих сторін*

Інтереси та суперечності сторін	Нормативно-правові та інституційні	Ризики на різних етапах реалізації проєктів ДПП
1. Потреби українського суспільства, які не можуть бути забезпечені в рамках бюджетних коштів	Неповнота законодавчої бази (нестача інформації для подання пропозиції про здійснення ДПП, відсутність ефективної системи контрою та моніторингу ДПП та ін.)	Соціальні ризики
	Непрозорість нормативно-правових документів	Недовіра до урядових структур
	Невиконання законів	Недовіра до бізнесу
2. Інтереси держави в реалізації інфраструктурних та інших проектів позабюджетними коштами	Неповнота правової бази (відсутність системи критеріїв відбору проєктів, обмеженість форм ДПП, недоліки системи держзакупівель, неповна регламентованість відносин між сторонами, відсутність єдиної бази даних щодо об'єктів ДПП та ін.)	Ризики проектування ДПП
	Відсутність інституційного забезпечення	Фінансові ризики
	Недостатня проробленість методики оцінки ефектності проєктів	Ризики реалізації проектів
	Високий рівень корупційності	Ризики постпроектної діяльності
3. Інтереси приватного сектора в отриманні прибутку з максим. гарантіями і мінім. витратами	Отримання прибутку	Економічні ризики
	Наявність гарантій, в т .ч. фінансових	Політичні, економічні ризики
	Можливість припинення проекту на різних етапах реалізації вольовим рішенням держави	Політичні, проектні ризики
	Невиконання державою зобов'язань з тарифних та розрахункових домовленостей	Пост проектні ризики

*Джерело: узагальнено автором на основі [70, с. 364]

Зазначені вище недоліки негативно впливають на механізм партнерської взаємодії держави та бізнесу, стримують його розвиток і призводять до розірвання вже діючих проєектів, заснованих на засадах ДПП.

Отже, запровадження механізмів ДПП в діяльність національних закладів охорони здоров'я може бути дієвим інструментом зменшення частки неринкового сектора в галузі охорони здоров'я з одночасним підвищенням ефективності державного управління цією галуззю. Відповідно інноваційний розвиток галузі охорони здоров'я в Україні можливий лише за умови впровадження системи комплексної співпраці державних органів, представників бізнесу, громадських організацій, лікарів і пацієнтів, що має стати частиною стратегічного розвитку цієї галузі національної економіки.

2.2. Інституційне забезпечення державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я

Реалізація проєктів у рамках ДПП представляє собою ефективний механізм партнерської взаємодії державного та приватного секторів, який дозволяє вирішити численну кількість проблем соціально-економічного характеру, шляхом подолання обмеженості фінансових ресурсів, перерозподілу ризиків між учасниками, залученням новітніх технологій та досвідчених спеціалістів. Все це, у свою чергу, зумовлює необхідність визначення умов, які забезпечують ефективний розвиток механізму реалізації ДПП, а саме чіткої конкретизації процедури підготовки проектів, організації їх вибору державним партнером із урахуванням різноманітних критеріїв, а також процедури реалізації проектів ДПП із подальшим контролем їх успішності.

На сьогодні в Україні прийнято низку законодавчих і нормативно-правових актів (понад 50) щодо методик та процедур, пов'язаних із реалізацією проектів ДПП. До таких слід віднести: Закон України "Про державно-приватне партнерство", Постанови КМУ "Деякі питання організації здійснення державно-приватного партнерства", "Про затвердження Методики виявлення ризиків, пов'язаних з державно-приватним партнерством, їх оцінки та визначення форми управління ними", "Про затвердження Порядку надання державної підтримки здійсненню державно-приватного партнерства", "Про затвердження Порядку надання приватним партнером державному партнеру

інформації про виконання договору, укладеного в рамках державно-приватного партнерства", Наказ Міністерством розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України (далі − Мінекономрозвитку) "Деякі питання проведення аналізу ефективності здійснення державно-приватного партнерства" та ін.

Важливо відмітити, що в Україні ДПП регулюється двома основними законами: Законом "Про державно-приватне партнерство" (ухвалений у 2010 році) та більш вузьким Законом "Про концесії" (діяв з 1990-х років, нова редакція прийнята у 2019-му). Оскільки їх розробка відбувалася в різний час, вони досі повною мірою не синхронізовані. Тому для більш ефективного застосування механізмів ДПП у сучасних реаліях (передусім в процесі відновлення та відбудови інфраструктури) необхідні нові зміни у законодавстві.

Отже, наразі основу системи нормативно-правових актів, що регулюють ДПП у сфері охорони здоров'я в Україні, становлять такі документи, які узагальнено і табл. 2.4.

Таблиця 2.4

Основні нормтаивно-правові акти, що регулюють державно-приватне партнерство у сфері охорони здоров'я в Україні*

№ з\п	Назва НПА	Дата прийняття
1	2	3
1.	Закон України "Основи законодавства України про охорону здоров'я" №2801-XII	19.11.1992
2.	Закон України "Про державно-приватне партнерство" №2404-VI	01.07.2010
3.	Постанова Кабінету Міністрів України №81 "Про затвердження Порядку надання приватним партнером державному партнеру інформації про виконання договору, укладеного в межах державно-приватного партнерства"	09.02.2011
4.	Постанова Кабінету Міністрів України №232 "Про затвердження Методики виявлення ризиків здійснення державно-приватного партнерства, їх оцінки та визначення форми управління ними"	16.02.2011
5.	Постанова Кабінету Міністрів України №279 "Про затвердження Порядку надання державної підтримки здійсненню державно-приватного партнерства"	17.03.2011
6.	Постанова Кабінету Міністрів України №384 "Деякі питання організації здійснення державно-приватного партнерства"	11.04.2011
7.	Наказ Міністерства економічного розвитку і торгівлі України №255 "Деякі питання проведення аналізу ефективності здійснення державно-приватного партнерства"	27.02.2012
8.	Розпорядження Кабінету Міністрів України №739 "Про схвалення Концепції розвитку ДПП в Україні на 2013-2018 рр."	14.08.2013

Продовження табл. 2.4

1	2	3
9.	Закон України “Про публічні закупівлі” №922-VIII	25.12.2015
10.	Наказ Міністерства економічного розвитку і торгівлі України №944 “Про затвердження Методичних рекомендацій щодо застосування Методики виявлення ризиків здійснення державно-приватного партнерства, їх оцінки та визначення форми управління ними”	07.06.2016
11.	Розпорядження Кабінету Міністрів України “Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров’я” №1013-р.	30.11.2016
12.	Закон України “Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров’я” №2002-VIII	06.04.2017
13.	Постанова Кабінету Міністрів України №298 “Про затвердження Порядку заміни приватного партнера за договором, укладеним у межах державно-приватного партнерства”	26.04.2017
14.	Закон України “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення” №2168-VIII;	19.10.2017

*Джерело: узагальнено автором

Сам процес організації й реалізації проектів ДПП регламентується статтями 10-13 Закону України “Про державно-приватне партнерство” та включає такі послідовні етапи [55]:

1) підготовка пропозиції про здійснення ДПП (ст. 10);

2) аналіз ефективності здійснення ДПП (ст. 11);

3) прийняття рішення про здійснення ДПП (ст. 13).

Так, на початковому етапі центральними або місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування чи органами АРК або особами, які можуть бути приватними партнерами, готуються конкретні пропозиції про здійснення ДПП [55]. Відповідно, ініціювати відносини ДПП можуть які державні, так і приватні партнери (рис. 2.1).

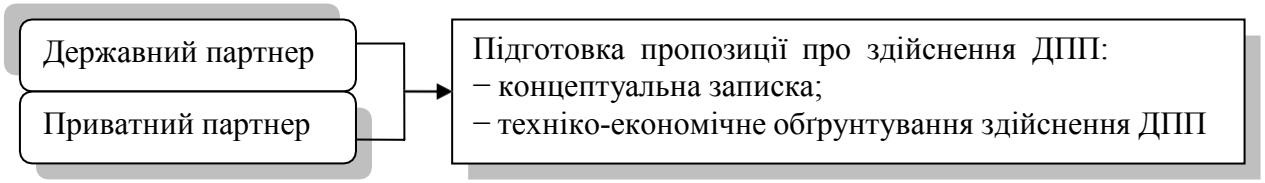

Рис. 2.1. Етап 1“Пропозиції про здійснення ДПП” [13, с. 20]

У разі коли ініціаторами підготовки пропозиції є центральні або місцеві органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування чи органи АРК, пропозиція готується двома етапами:

1) здійснюється підготовка концептуальної записки, проведення її детального аналізу, за результатами якого приймається рішення щодо доцільності або недоцільності підготовки техніко-економічного обґрунтування;

2) підготовка техніко-економічного обґрунтування (ТЕО).

Якщо ініціаторами підготовки пропозиції є особи, які відповідно до Закону [6] можуть бути приватними партнерами, то у процесі підготовки пропозиції вони можуть звернутися із проханням розглянути концептуальну записку та подати рекомендації щодо доцільності підготовки ТЕО.

У разі відсутності підстав для відмови в розгляді пропозиції уповноважений орган протягом 30 днів після надходження розглядає її та проводить відповідно до затвердженої методики аналізу ефективності здійснення ДПП аналіз ефективності [17].

Пропозиція про здійснення ДПП складається в довільній формі та подається у двох примірниках (у паперовій та електронній формі) до органу, уповноваженого проводити аналіз ефективності здійснення ДПП [17]. Вона містить концептуальну записку й ТЕО здійснення ДПП.

У концептуальній записці зазначаються [17]: мета проекту та її обґрунтування; прогнозні обсяги витрат; результати попереднього аналізу ефективності реалізації проекту; термін та етапи реалізації проекту, результати попередньої оцінки можливостей його реалізації, організації й управління виконанням робіт; обґрунтування заходів щодо розроблення проекту ДПП).

На другому етапі загальної процедури прийняття рішення про здійснення ДПП уповноважений орган проводить аналіз ефективності здійснення ДПП [17] (рис. 2.2) протягом 30-ти днів після надходження пропозиції [55], зокрема: 1) аналіз загальних характеристик ДПП, аналіз ринкового середовища, аналіз системи управління, аналіз соціально-економічних наслідків, аналіз екологічних наслідків та впливу здійснення ДПП на навколишнє середовище; 2) аналіз альтернативних варіантів досягнення мети ДПП, фінансовий аналіз; 3) аналіз ризиків здійснення ДПП; 4) аналіз форми здійснення ДПП.

Рис. 2.2. Етап 2 “Аналіз ефективності здійснення ДПП” [13, с. 20]

Із урахуванням результатів аналізу кожного з етапів складається висновок, який має містити [17]: інформацію про проєкт; інформацію про соціально-економічні та екологічні результати здійснення ДПП; відомості про фактори, які обумовлюють підвищення ефективності реалізації проекту у формі ДПП порівняно з іншими механізмами; інформацію про ризики здійснення ДПП; інформацію про потребу у державній підтримці, форму такої підтримки (якщо передбачена); інформацію про форму здійснення ДПП; узагальнюючий висновок стосовно доцільності або недоцільності прийняття рішення про здійснення ДПП.

Підготовлений висновок про результати проведення аналізу ефективності здійснення ДПП та пропозиція надсилається на погодження до Мінекономіки, який протягом 45-ти календарних днів проводить його перевірку та погоджує з урахуванням позиції Мінфіну, пропозицій і роз’яснень інших органів [17].

Третій етап процедури прийняття рішення про здійснення ДПП передбачає прийняття рішення про здійснення ДПП (рис. 2.3).

Дане рішення необхідно прийняти протягом трьох календарних місяців із дня подання пропозицій про здійснення ДПП. У разі позитивного або негативного рішення Мінекономіки зобов'язане протягом 15-ти календарних днів із дня прийняття відповідного рішення повідомити про таке рішення особу, яка подала пропозиції про здійснення ДПП [55].

Процедура визначення приватного партнера
→ Визначення основних параметрів партнерства
→ Оприлюднення оголошення про проведення конкурсу в офіційних друкованих органах масової інформації та на офіційному веб-сайт і державного партнера (не пізніше, ніж за місяць до закінчення строку подання заявок на участь у конкурсі)
→ Проведення конкурсу та визначення переможця
→ Оприлюднення інформації про результати проведення конкурсу з визначення приватного партнера (у 10-денний строк після затвердження результатів конкурсу)
→ Укладення договору з переможцем конкурсу
→ Надсилання державним партнером повідомлення про укладення договору до центрального органу виконавчої влади (протягом 3-х днів)

Рис. 2.3. Етап 3 "Прийняття рішення про здійснення ДПП" [13, с. 20]

На підставі позитивного висновку приймається рішення про проведення конкурсу залежно від права власності на об'єкт ДПП [17].

Під час самої реалізації проекту важливе місце займає ведення контролю за виконанням договорів ДПП, який здійснюють ЦОВВ, уповноважений КМУ, інші державні органи та ОМС.

У свою чергу, приватний партнер теж має звітувати про виконання договору перед державним партнером [55]. Згідно із цим порядком, приватний партнер щоквартально надає державному партнеру проміжні звіти та загальний щорічний звіт [55]. Важливим моментом, що потребує більшої уваги, є моніторинг реалізації договору про партнерство, відповідальність за який покладено на Мінекономіки. Однак, якоїсь певної системи моніторингу в Україні поки що немає.

Протягом останнього десятиліття політичні та правові засади в Україні були відкориговані з метою забезпечення можливості застосування

ДПП. Наприклад, у 2018 році Міністерство охорони здоров’я опублікувало нові методичні рекомендації для національних, обласних та міських органів управління у сфері охорони здоров’я щодо впровадження проєктів ДПП.

Отже, на сьогодні, як зазначено вище, законодавець визначив, що рішення про здійснення ДПП щодо об’єктів державної власності, проведення конкурсу та затвердження результатів конкурсу з визначення приватного партнера приймає КМУ чи уповноважений ним орган. Спеціально уповноваженим органом у системі ЦОВВ з питань ДПП є Міністерство економіки України, на яке покладається обов’язок з формування та реалізації державної політики у сфері ДПП.

Варто зазначити, що впродовж тривалого часу в Україні зберігається ситуація, коли на центральному та місцевому рівнях одразу декілька органів державної влади відповідають за підтримку проєктів у межах ДПП. Про дублювання функцій Державного агентства з інвестицій та управління національними проєктами та Міністерства економіки України неодноразово згадувалося в юридичних колах.

Сьогодні Державне агентство з інвестицій та управління національними проєктами ліквідовано, а виконання його функцій передано Міністерству економіки України. Однак Закон не виключає, що інші органи державної влади та органи місцевого самоврядування можуть контролювати реалізацію проектів у межах ДПП, якщо державний партнер підпорядкований зазначеному органу.

Наразі в Україні координацію ДПП у сфері охорони здоровя здійснюють кілька основних інституцій, а саме:

− Міністерство охорони здоров’я України (МОЗ): відповідає за розроблення та реалізацію політики у сфері охорони здоров'я, включаючи регулювання державно-приватних партнерств. МОЗ здійснює контроль і надає ліцензії на надання медичних послуг приватним закладам.

− Державне агентство з питань державного управління проєктами (ДАДУП): відповідає за координацію реалізації проектів державно-приватного партнерства і контролює їх виконання.

− Міністерство регіонального розвитку, будівництва та ЖКГ: відповідає за розробку стратегії в сфері державно-приватного партнерства, надання підтримки та консультаційних послуг по партнерству між державою та приватним сектором.

− Антимонопольний комітет України (АМКУ): відповідає за забезпечення конкуренції на ринку охорони здоров'я та контролює додержання антимонопольного законодавства у сфері державно-приватних партнерств.

− Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками: вона контролює та регулює державно-приватні партнерства в сфері медицини та фармацевтики та ін.

Головним завданням органів влади є реалізація пілотних проєктів ДПП у сфері охорони здоров’я, що дозволяють результативно вирішувати актуальні проблеми суспільного життя та наочно продемонструвати переваги застосування проєктів у межах ДПП. В іншому випадку визначення Урядом пріоритетних сфер для розвитку ДПП так і залишиться декларативним.

Таким чином, підсумовуючи викладене вище, вважаємо, що незважаючи на достатньо ґрунтовну наукову, практичну та правову розробленість окресленої проблематики, існує потреба здійснення подальшого законодавчого врегулювання та інституційних змін для впровадження ДПП у сфері охорони здоров’я в Україні. На нашу думку, вдосконалення законодавчо-правової бази, доопрацювання та впровадження проєкту Закону України “Про Стратегію розвитку державно-приватного партнерства в Україні”, розробка проєкту Закону України “Про державно-приватне партнерство у сфері охорони здоров’я” забезпечить визначення понять та врегулює організаційно-правові засади взаємодії державного партнера з приватними партнерами в межах реалізації проєктів на умовах ДПП у сфері охорони здоров’я України.

2.3. Специфіка здійснення державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров’я в умовах воєнного стану Україні

Галузь охорони здоров’я є важливим компонентом соціальної політики держави та займає особливе місце в життєзабезпеченні соціуму. Як відомо, ефективне функціонування та розвиток системи охорони здоров’я повинні забезпечити підвищення якості та тривалості активного життя населення, що є передумовою сталого соціально-економічного розвитку держави.

24 лютого 2022 року російські війська почали повномасштабне вторгнення в Україну, яке призвело до численних жертв серед цивільного населення, переміщення мільйонів людей, масових руйнувань інфраструктури та збоїв у наданні медичних послуг. Тобто з початком повномасштабної російської агресії проти нашої держави постали серйозні виклики щодо зміни підходів до організації роботи у сфері охорони здоров’я. Адже війна збільшила потреби в медичних послугах у таких сферах, як екстрена медична допомога, допомога при травмах та опіках (у липні 2022 року кількість пацієнтів, які отримували відповідну допомогу була у 12 разів більшою порівняно з січнем 2022 року), реабілітація (в 1,6 разів вищий показник у липні 2022 року порівняно з січнем 2022 року) допомога при проблемах із психічним здоров’ям. Масштаб такого підвищеного попиту варіюється у різних регіонах і районах України залежно від контексту. Багато людей покинули країну, але більшість залишилися (значна кількість людей стали внутрішньо переміщеними особами); поступово біженці починають повертатися в Україну [51].

Отже, на сьогодні в Україні існує нова реальність − воєнний стан, що диктує системі охорони здоров’я нові підходи в роботі медичної системи до надання допомоги як Збройним Силам України (ЗСУ), так і цивільному населенню. За таких умов питання державного регулювання сфери охорони здоров’я України та відповідальності держави за забезпечення її спроможності в воєнний час та повоєнний період відбудови набуває особливої актуальності.

Дійсно, воєнний стан вніс суттєві корективи в роботу системи охорони здоров'я та обумовив оперативні рішення, прийняті для удосконалення роботи сфери охорони здоров'я. Так, вже 25.02.2022 року Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) ухвалило Наказ № 379 "Щодо надання медичної допомоги в умовах воєнного стану військовослужбовцям, які беруть участь в операції Об'єднаних сил" [82]. У результаті в умовах воєнного стану в системі охорони здоров'я в Україні:

а) МОЗ України забезпечує готовність визначених закладів охорони здоров'я та інших необхідних сил та засобів для надання медичної допомоги військовослужбовцям під час дії воєнного стану;

б) обласні державні адміністрації за участю органів місцевого самоврядування визначають за пропозицією Міністерства оборони України заклади охорони здоров'я комунальної власності, які можуть бути залучені для надання вторинної і третинної медичної допомоги;

в) НАМН України забезпечує надання консультативної та методичної допомоги закладам охорони здоров'я, що надають медичну допомогу в час воєнного стану [43].

Як відзначено вище, війна призвела до збільшення потреб населення в медичній допомозі, водночас знизивши здатність системи надавати послуги. При цьому в різних регіонах країни ситуація суттєво різниться: деякі заклади були зруйновані, в той час як інші переповнені пацієнтами, які звертаються по допомогу у зв'язку з травмами та пораненнями внаслідок воєнних дій. Проблеми переміщення великої кількості населення та необхідності задовольняти нові потреби в галузі охорони здоров'я посилюються наслідками війни, що також впливають на спроможність системи надавати послуги [50].

За попередніми оцінками, абби відновити медичну систему від наслідків війни, Україні знадобиться від 14,6 до 20 мільярдів євро. При цьому масштабний процес відновлення має розпочатися вже зараз, щоб в найкоротші терміни відбудувати медичну інфраструктуру та відновити доступ населення до необхідних медичних послуг [9].

З огляду на це, держава вже зараз має активно працювати над розробкою та впровадженням механізмів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров’я, що дозволить модернізувати її, залучити додаткові інвестиції в повоєнне відновлення галузі та підвищити якість медичних послуг.

У попередніх параграфах роботи ми показали, що в Україні вже працює механізм державно-приватного партнерства (ДПП), проте він потребує удосконалення, адже не передбачав застосування в умовах воєнного стану. З огляду на те, що потреба у додатковому фінансуванні назріла вже зараз, на початку липня 2023 року у Верховній Раді було зареєстровано законопроєкт № 7508 “Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо вдосконалення механізму залучення приватних інвестицій з використанням механізму державно-приватного партнерства для пришвидшення відновлення зруйнованих війною об’єктів та будівництва нових об’єктів, пов’язаних з післявоєнною перебудовою економіки України” [53]. Про нього більш детально мова піде у параграфі 3.2.

Отже, навіть в умовах воєнного стану триває розробка додаткового законодавства, яке, ймовірно, стане передумовою для застосування форм ДПП, які базуються на довгострокових зобов’язаннях уряду за договорами, у тому числі всіх форм ДПП та ін.

У секторі охорони здоров’я ДПП, як правило, передбачають довгостроковий договір між суб’єктом приватного сектору та органом державної влади на надання закладів охорони здоров’я, обладнання та/або послуг. Наразі ж досвід застосування ДПП в Україні обмежений. Як наслідок, обмеженою є і здатність розробляти та реалізовувати політики, що сприяють та оптимізують застосування ДПП.

Але, працюючи навіть у таких індетерміновнаих умовах, потрібно пам’ятати, що “проєкти капітальних інвестицій у секторі охорони здоров’я, незалежно від того, яка вони реалізуються, − через ДПП чи з використанням іншого підходу до закупівель − повинні бути зосереджені на пріоритетах надання послуг, визначених національними/субнаціональними органами

влади у сфері охорони здоров'я, та узгоджені з ключовими наявними політичними засадами, такими як Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років та проєкт Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року" [16].

ДПП породжують довгострокові витрати для державного сектору, які можуть змінюватися. Управління ними потребує комплексного та прозорого процесу бюджетування, що включає чіткий аналіз достатності бюджету Національної служби здоров'я України (НСЗУ) та інших відповідних бюджетів для покриття поточних витрат за різними сценаріями. Такий процес також має включати незалежний контроль із залученням державних аудиторів для забезпечення належного співвідношення ціни та якості та прозорості й запобігання корупції у процесі закупівлі та після нього. Для планування, закупівлі, ведення переговорів та моніторингу договорів про ДПП потрібні людські ресурси, тобто відповідні спеціалісти. Розумний підхід полягає в тому, щоб "починати з малого", нарощуючи необхідні експертні знання з часом та використовуючи договори невеликих масштабів, які в разі невдачі не підірвуть фінансової стійкості місцевих систем громадського здоров'я.

Окрім того, на сьогдні не існує механізму координації між різними рівнями планування або географічними районами, та необхідною буде певна функція нагляду на національному рівні для забезпечення якості та узгодженості і усунення потенційних прогалин, збігів, дублювання послуг та конфліктів всередині регіонів або між ними. Наразі області не мають повноважень надавати вказівки територіальній громаді та муніципалітетам, які є власниками більшості закладів охорони здоров'я. Крім того, в областях можуть виникати конфлікти інтересів, які, можливо, вимагатимуть моніторингу. Між областями можуть виникати суперечки щодо розміщення лікарень та інших закладів охорони здоров'я та обсягу послуг, які вони надають.

Тому необхідно буде приділяти увагу загальному управлінню процесом планування, розробці інструментів і можливостей для підтримки комплексного планування. Також уряд може розробити критерії оцінювання якості планів.

На сьогодні фінансування капітальних витрат та витрат на технічне обслуговування відбувається за іншим напрямком, ніж оплата послуг, що становить частину фінансування місцевих органів влади. Це ускладнює процес сплати зборів за ДПП, які мають охоплювати обидва ці напрямки. Необхідно буде або збільшити фінансування органів державної влади, наприклад, муніципалітетів, та НСЗУ, щоб забезпечити можливість покриття підвищення тарифів, або створити інший механізм, щоб забезпечити доступність. Ускладнювальним фактором є те, що, схоже, фінансування, яке отримують місцеві органи влади, включає витрати на утримання та надбавку на капітальні витрати, що покривають усі державні послуги, за які вони відповідають. Переведення їх частини у резерв для фінансування витрат за договорами про ДПП може мати негативні наслідки для інших послуг шляхом створення ще більшої негнучкості у використанні коштів [16].

Таким чином, на наше переконання, відновлення системи охорони здоров’я в післявоєнний період має керуватися довоєнними стратегіями та процесами реформування сектору охорони здоров’я, реагуючи на зміну потреб населення в галузі охорони здоров’я та зменшуючи існуючу неефективність, щоб побудувати більш надійну та стійку систему охорони здоров’я, яка здатна поглинати майбутні шоки та кризи. Такий підхід відображає широку та глибоку підтримку ВООЗ напрямку реформування охорони здоров’я, який уже викладено урядом України в чинних законах, постановах, стратегіях і планах, водночас визнаючи, що для повної реалізації цих положень ще необхідні критичні кроки, враховуючи довоєнні проблеми в реалізації реформи.

Висновки до розділу 2

1. Охарактеризовано стан та проблеми реалізації державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров’я в Україні. Відзначено, що ринок проектів ДПП в Україні перебуває нині лише на етапі становлення. Проблема полягає навіть не в кількості укладених угод за формулою ДПП, а в результативності та ефективності їхнього виконання. Так, станом на 01.01.2023 на умовах ДПП укладено 193 договори, з яких реалізується 18 договорів (9 − концесійних договорів, 5 − договорів про спільну діяльність, 4 − інші договори), 162 договори не реалізується (116 − не виконується, 46 − розірвані / закінчився термін дії), 13 призупинені у зв’язку зі збройною агресією російської федерації. Доведено, що сфера охорони здоров’я залишається малопривабливою для таких проєктів. Проведено огляд трьох моделей ДПП, які, згідно з аналізом та інтерв’ю, сьогодні активно розглядаються в Україні, а саме: ДПП для надання спеціалізованих клінічних/діагностичних послуг; заклади охорони здоров’я у формі ДПП; Інтегровані ДПП. З’ясовано проблеми реалізації ДПП у сфері охорони здоров’я в Україні.

2. Проаналізовано інституційне забезпечення ДПП у сфері охорони здоров’я в Україні. Встановлено, що в Україні прийнято низку НПА (понад 50) щодо методик та процедур, пов’язаних із реалізацією проектів ДПП. Зокрема, в Україні ДПП регулюється двома основними законами: Законом “Про державно-приватне партнерство” (ухвалений у 2010 році) та більш вузьким Законом “Про концесії” (діяв з 1990-х років, нова редакція прийнята у 2019-му). Оскільки їх розробка відбувалася в різний час, вони досі повною мірою не синхронізовані. Окрім того, відзначено, що рішення про здійснення ДПП щодо об’єктів державної власності, проведення конкурсу та затвердження результатів конкурсу з визначення приватного партнера приймає КМУ чи уповноважений ним орган. Спеціально уповноваженим органом у системі ЦОВВ з питань ДПП є Міністерство економіки України, на яке покладається обов’язок з формування та реалізації державної політики у сфері ДПП. При цьому в Україні

координацію ДПП у сфері охорони здоров'я здійснюють також кілька основних інституцій, а саме: Міністерство охорони здоров'я України; Державне агентство з питань державного управління проєктами; Міністерство регіонального розвитку, будівництва та ЖКГ; Антимонопольний комітет України; Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками та ін.

3. З'ясовано специфіку здійснення ДПП у сфері охорони здоров'я в умовах воєнного стану Україні. Для цього становлено, що інфраструктура країни у сфері охорони здоров'я зазнала значного пошкодження. Також імовірно, що зусилля з її реконструкції здійснюватимуться в контексті серйозних обмежень державних видатків та широкомасштабної зовнішньої підтримки. Успішна реконструкція системи охорони здоров'я включає ефективне планування, координацію та управління. В Україні уряду необхідно буде забезпечити, щоб плани капітальних інвестицій та реформ у сфері надання послуг були добре скоординовані, націлені на усунення давно наявних недоліків та руйнувань, пов'язаних із конфліктом, та ефективно реалізовані. Використання ДПП може відігравати певну роль у підтримці досягнення цих результатів, але тільки за певних умов. Проте, в умовах воєнного стану досвід застосування ДПП в Україні обмежений в усіх сферах діяльності. Як наслідок, обмеженою є і здатність розробляти та реалізовувати політики, що сприяють та оптимізують застосування ДПП.

РОЗДІЛ 3

ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

3.1. Можливості імплементації в Україні зарубіжного досвіду щодо розвитку державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я

Механізми ДПП в охороні здоров'я довели свою ефективність у багатьох країнах світу. Водночас, беручи до уваги стан та проблеми ДПП в Україні в цій сфері, надалі, вважаємо за доцільне, проаналізувати прогресивний світовий досвід здійснення ДПП.

Незалежно від національних особливостей країни, розвиток світового державно-приватного партнерства включає три основні етапи (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Етапи розвитку державно-приватного партнерства в світі*

Етап розвитку ДПП	Характерні особливості
I етап	– формування політичної основи ДПП; – виокремлення й уведення в обіг основних понять ДПП; – заснування ринку послуг ДПП; – виокремлення першочергових проєктів
II етап	– створення структур ДПП; – формування нормативно-правової бази; – розвиток і розширення проектів із включенням до їх складу нових об'єктів господарювання; – написання і публікація практичних методологічних посібників
III етап	– моделі ДПП, уведені у використання, набули популярності; – ліквідовані правові недоліки держави, що заважали розвитку ДПП; – зростає обсяг контрактів на основі ДПП; – зростає обсяг інвестувань в інфраструктуру держави

*Джерело: [65]

Більшість країн у сучасному світі знаходяться лише на першому етапі формування державно-приватного партнерства. До третього етапу змогли розвинути механізм державноприватного партнерства лише Великобританія, Австралія, Південна Корея та Ірландія (остання приєдналася до цього списку

нещодавно). На другому етапі знаходяться майже всі країни Європи (Франція, Німеччина, Іспанія, Італія), а також США, Канада й Японія. На першому етапі знаходяться пострадянські країни, країни Латинської Америки та Східної Європи [65].

З огляду на викладене, вважаємо за доцільне, надалі звернути увагу на практику створення та функціонування спеціалізованих державних органів у сфері ДПП.

Як правило, найчастіше країни вдаються до створення спеціалізованих органів для здійснення діяльності в сфері ДПП лише в ті моменти, в які стає зрозумілим відсутність спеціалізованих чітких повноважень у інших державних органів, тобто проводиться спроба виправити наявні недоліки та невдачі з боку державних органів в реалізації проектів ДПП. Хоча функції механізмів реалізації ДПП, не обов'язково покладати повністю на спеціалізовані структури.

Наприклад, саме таким чином у Великобританії вирішувались завдання в цій сфері на протягом тривалого часу. Технічна підтримка такої взаємодії здійснювалась робочою цільовою групою Казначейства, а на організацією "Партнерство Об'єднаного Королівства" були покладені функції із забезпечення сприянню практичній реалізації проекту. Стосовно ефективності таких державних органів влади в сфері реалізації механізмів ДПП дослідники відзначають залежність від підвідомчості таких органів і їх місць в системі виконавчих органів влади взагалі. На їх думку, для країн з парламентськими системами правління оптимальною моделлю є підпорядкування подібних органів міністерствам фінансів або казначействам [65].

Американські дослідники [84] пропонують розділяти спеціальні управлінські органи в сфері ДПП на три основні категорії:

1. Консультативний орган або організація, які, головним чином, здійснюють дослідження і експертні оцінки потенційного проекту ДПП, а також надають рекомендацію відповідному державному органу влади, який виносить остаточне рішення про можливу реалізацію такого проекту;

2. Орган або організація, які здійснюють обслуговування всього ринку ДПП на всіх етапах реалізації проектів;

3. Так званий, "центр передових досвідів", який не надає спеціальні послуги в реалізації проекту в рамках ДПП, але, узагальнює і поширює відповідні наукові дослідження, інформацію та передові практики.

З точки зору наявності та статусу спеціального органу управління держави сфери ДПП науковці [40] пропонують такі моделі правового режиму:

− модель з одним спеціальним органом управління ДПП;

− модель з декількома спеціальними органами державного (державно-громадського) управління ДПП на рівні центральної влади;

− модель з відсутністю спеціальних профільних органів державного (державно-громадського) управління ДПП.

У залежності від країни статус спеціальних органів може різнитись, а в деяких випадках подібні органи створюються на регіональному рівні (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Моделі органів управління у сфері публічно-приватного партнерства*

Моделі	Країни	Особливості моделі
Модель з декількома спеціальними органами управління у сфері ППП	Ірландія	Агенція з фінансування національного розвитку; Головний відділ щодо ППП при Департаменті фінансів Ірландії; подібні відділи в інших департаментах.
	Мексика	Міністерство фінансів і державних кредитів; Міністерство комунікації та транспорту, Фонд з інвестицій і технологічного розвитку для сприяння ППП, Нацрада з науки і техніки.
	США	Національна рада по ППП; Секретаріат глобальних ініціатив партнерств Державного Департаменту; Федеральне управління шосейними дорогами при Департаменті транспорту; Спецкомісія з ППП, інші органи.
	Нідерланди	Відділ з управління державно-приватними інвестиціями при Міністерстві фінансів; Комітет з фінансування інфраструктури з позиції приватного партнера (створений Міністерством транспорту спільно з Мінфіном як консультативний та незалежний орган).
Модель з одним спеціальним органом управління	Великобританія	Відділ регулювання політики в сфері ППП у Казначействі Великої Британії.
	Німеччина	На федеральному рівні − Акціонерна компанія "Публічно-приватне партнерство "Німеччина". На рівні земель − цільові групи з питань публічно-приватних партнерств при Міністерстві фінансів землі Північної Рейн-Вестфалії.
	Казахстан	Казахський центр публічно-приватних партнерств.
	Канада	На федеральному рівні − Канадська рада з ППП. На рівні провінцій − агенція провінції Квебєк з розвитку ППП.

*Джерело: [6]

До третьої моделі відносяться країни, в яких відсутні спеціальні профільні державні та державно-громадські органи управління сферою ДПП.

Окремо необхідно виділити Іспанію та Австрію – дві країни Європейського союзу, які не мають подібних органів.

В Іспанії профільні державні органи існують лише на регіональному рівні, але необхідно зазначити що на рівні держави успішно функціонують Іспанський центр з розвитку досвіду та знань у сфері ДПП "Centro Español de excelencia y conocimiento de la colaboración público privada" [40].

В Австрії на даний момент немає, як органу державної влади, до компетенції якого входить сприяння розвитку та фінансуванню проєктів

ДПП, так і спеціальних профільних нормативно-правових актів, які безпосередньо регулюють відносини ДПП. Правове регулювання взаємодії в рамках проєктів ДПП здійснюється загальними нормами цивільного законодавства Австрії [40].

На сьогодні механізми ДПП в охороні здоров'я довели свою ефективність у багатьох країнах світу. Основні напрями, які реалізують проєкти ДПП у секторі охорони здоров'я представлено в табл. 3.3.

Таблиця 3.3

Основні напрями стратегій розробки і реалізації ДПП в наданні лікарняних послуг*

Напрям	Зміст
Зміни в політиці і законодавстві	Стабільність в державній політиці; поліпшення і вдосконалення страхової діяльності; конкурентне ціноутворення; баланс між ціною і якістю; реформування і актуалізація тарифної політики
Соціально-культурні зміни	Зміни в культурі та громадській думці, підвищення довіри громадян; координація між урядом і парламентом; відношення уряду до приватного сектору; підтримка партнерства з приватним сектором особами, які уповноважені приймати рішення
Удосконалення існуючих механізмів і процесів	Створення єдиного суб'єкту для управління відносинами з приватним сектором; прозорість і належне управління існуючими структурами; розробка справедливого і прозорого договору відповідно до проекту; скорочення розміру державних органів
Фінансування та капітальне будівництво	Встановлення умов для залучення інвесторів; стимули для участі інвесторів; урядові гарантії на придбання послуги і вигоди інвесторів

*Джерело: [89]

Лідерами у сфері ДПП в охороні здоров'я є Великобританія, Канада, Франція.

У Великобританії партнерство активно реалізується в різних сферах суспільних відносин. Традиційно у країні джерелом інвестицій у галузь охорони здоров'я були податки. Однак постійний тиск на бюджет спонукав уряд шукати нові шляхи. Одна з альтернатив державному фінансуванню – ДПП. У його рамках держсектор укладає з приватним партнером договір про будівництво, управління й обслуговування потужностей на певний період, після закінчення якого лікарня або переходить у власність держави, або, якщо така можливість передбачена договором, зберігається за приватним власником. На практиці найчастіше застосовується перший варіант: приватні партнери, як правило, не прагнуть зберегти за собою лікарняні будівлі, котрі складно використовувати будь-яким іншим чином. Повернення об'єктів охорони здоров'я в державну власність – головна особливість контрактів, що укладаються у Великобританії за моделлю PFI (Private Finance Initiative) [46.

На принципах ДПП фінансується й реконструкція об'єктів. Всесвітньо відомий державний онкологічний центр Christie Clinic (Манчестер) підписав угоду з групою приватних компаній HCA International, яка інвестувала в новий проект 14 млн ф. ст. [46].

Франція також має багаті традиції ДПП. Вона є одним із глобальних лідерів у цій сфері, має значний досвід в управлінні проектами та залученні інвесторів, у тому числі в регіональну й муніципальну інфраструктури.

Особливість французької моделі розвитку ДПП полягає в тому, що держава з метою залучення приватних інвесторів створює так звані спільноти змішаної економіки (Societe d'Economie Mixte, SEM), які є спільними підприємствами. Обов'язковою умовою їх формування є частка держави або органів місцевого самоврядування у статутному капіталі від 50 до 85 %. За даними Федерації державних підприємств (FedEpl), у 2012 р. у Франції функціонувало 1001 ДПП, основна частка в статутному капіталі яких припадала на місцеві органи влади [2].

SEM мають право: провадити діяльність у сфері будівництва і реконструкції, виконувати передані їм функції з надання громадських послуг. Особливість використання механізму ДПП полягає в тому, що приватний капітал не обмежується територіально, тобто взяти участь у реалізації проекту можуть інвестори, котрі виходять за межі регіону, де створено підприємство. Такий підхід визначив входження французьких компаній до числа лідерів серед іноземних фірм, котрі застосовують механізми ДПП.

Крім того, Франція активно використовує у практиці партнерства концесії, які значно відрізняються від "базової" англо-американської моделі низкою істотних рис. Наприклад, законодавчо заборонено приватизацію концесіонером переданого йому в концесію муніципального або державного майна, а також передбачено комплексний характер концесії, коли концесіонеру одночасно доручається і розроблення концесії, і вжиття заходів, необхідних для створення або модернізації інфраструктурних об'єктів та їх експлуатації [5].

У цій країні використовується кілька типів контрактів відповідно до місцевого законодавства [2]: партнерський; довгостроковий договір оренди з адміністрацією; довгостроковий договір оренди з госпіталями; дозвіл на тимчасове використання державної власності; дозвіл на тимчасове використання державної власності з правом викупу до закінчення терміну контракту, тобто лізинг.

Німеччина, на відміну від інших європейських країн, розпочала реалізацію проектів ДПП (öffentlich-privaten Partnerschaften, ÖPP) значно пізніше – з 2003 р. Концепція розвитку ґрунтується на створенні розгалуженої інфраструктури центрів його підтримки, що діють на рівні як окремих земель, так і на федеральному. На федеральному рівні такий центр – ÖPP Deutschland AG (Partnerschaften Deutschland) – був створений у листопаді 2008 р. Він є незалежною консалтинговою компанією під егідою федеральних міністерств фінансів і транспорту та будівництва. Федеральні, субфедеральні й місцеві органи влади формують ядро публічного власника ÖPP Deutschland AG: їм належить близько 57 % акцій компанії. Діяльність консультаційного центру

охоплює кілька напрямів: проектний, консультаційний, науково-методичний [26]. Існує позитивний зворотний зв’язок між розбудовою ДПП та високим рівнем задоволеності користувачів і клієнтів. Особливо це стосується проектів у галузі освіти і здоров’я. Ці позитивні ефекти сприяли тому, що близько 15 % муніципалітетів і двох третин земель мали досвід проектів ДПП, реалізували один або кілька будівельних проектів громадського користування [46]. Медична галузь ДПП показала величезний потенціал для реалізації політики державних органів з використанням моделей партнерства

У Китаї система державно-приватного партнерства має значний потенціал у використанні, особливо через такі його форми, як концесії та контракти. Специфікою є переважання ролі державного апарату, особливо в соціальній сфері та галузі бюджетного фінансування. Хоча не можна не зазначити, держава поступається останнім часом приватному капіталу та перекладає відповідальність у реалізації деяких проектів на приватний сектор економіки, наприклад водопостачання, очищення стічних вод тощо [5].

Таким чином, аналіз світового досвіду використання механізмів державно-приватного партнерства дав змогу виявити такі аспекти, що забезпечують успішність його реалізації:

– розвиненість ринкової торгівлі та паритетність у взаємовідносинах держави і бізнесу;

– використання державно-приватного партнерства в інфраструктурній сфері та сферах, які раніше були державними: загальній освіті, охороні здоров’я, водопостачанні, будівництві доріг тощо;

– створення спеціальних інституційних організацій, які були б відповідальні за дотримання всіх регламентованих у контрактах умов державно-приватного партнерства, у тому числі за цільове використання інвестиційних коштів;

– обґрунтований вибір пріоритетної сфери з використання механізмів державно-приватного партнерства, наприклад, охорона здоров'я й освіта у

Великобританії, освіта у Німеччині, охорона здоров'я в Італії, Франції та Канаді;

– деталізована процедура аналізу всіх боків проектів державного-приватного партнерства;

– обґрунтований і двосторонній розподіл ризиків і завдань державно-приватного партнерства;

– вдосконалення інструментів стимулювання інноваційного розвитку економіки, у тому числі за допомогою трансферу інновацій.

Використання саме названих аспектів державно-приватного партнерства, які забезпечують успішність його реалізації, дадуть змогу, на нашу думку, ефективно використовувати цей механізм для подальшого розвитку вітчизняної економіки. Водночас копіювання та адаптація світового досвіду ДПП до вітчизняних умов є досить складною, оскільки існує ряд розбіжностей як в нормативно-правових базах держав, так і в економічних важелях та стимулах, які застосовуються урядами країн. Але ефективність форм і моделей ДПП, що застосовуються у розвинутих країнах та досягнутий соціальний ефект у медичній галузі, є вагомим стимулом для його вивчення при розробці власної моделі для української економіки.

3.2. Загальні напрями вдосконалення нормативно-правового регулювання засад державно-приватного партнерства в Україні

В умовах складної соціально-економічної та суспільно-політичної ситуації, численних реформ у більшості сфер життя та діяльності українського суспільства якісно новим етапом взаємодії держави і бізнесу є реалізація проектів розвитку через механізм державно-приватного партнерства, що сприяє подоланню обмеженості фінансових можливостей держави, регіонів та територіальних громад, залученню новітніх інноваційних технологій та вирішенню гострих соціально-економічних проблемних питань населення. Однак ефективність розвитку та успішність виконання проєктів на

партнерських засадах є можливою тільки за умови формування і дотримання дієвих знормативно-правових засад здійснення ДПП [69].

У параграфі 2.2 вже зазначалося, що Закон України “Про державно-приватне партнерство” визначає етапи реалізації механізму державно-приватного партнерства, однак при цьому повне його урегулювання на законодавчому рівні не забезпечується: воно є непослідовним і відбувається без належної координації, механізм реалізації партнерських відносин між державним та приватним сектором є нечітким та неузгодженим [55]. Детальний аналіз законодавчих та нормативно-правових актів, якими регулюються методичні, організаційні та управлінські аспекти ДПП, показав, що їх дієвість у регулюванні механізму реалізації партнерських відносин між державними органами влади та бізнес-структурами є досить низькою, що не сприяє активізації співробітництва держави та бізнесу в напрямку забезпечення інноваційного розвитку держави та її регіонів. Відповідно і сам механізм реалізації ДПП залишається багаторівневим, заплутаним та в цілому практично недієздатним.

Відомий дослідник Маісурадзе М.Ю. зазначає, що “правова неоднозначність у сфері ДПП не дозволяє ефективно розвивати цей інститут, що потенційно спроможний забезпечити вирішення найбільш гострих проблем розвитку державного сектору економіки [38]. На думку вченого, не менш важливою є розробка національної програми з ДПП, що сприятиме його більш ефективному розвитку”.

На думку вченого А. Музиченко, “нормативно-правова база регулювання розвитку ДПП в Україні є дещо ускладненою, що в умовах високого рівня корупції створює ризики для ефективного використання цього механізму, тому і потребує постійного вдосконалення При цьому, партнерські відносини держави і бізнесу на нинішньому етапі розвитку складаються непросто через величезну кількість перешкод, що значно звужують коло потенційних учасників державно-приватного партнерства, але і в західних країнах цей шлях тривав протягом декількох десятиліть” [45].

Отже, законодавство, що регулює ДПП в Україні сьогодні потребує оновлення та удосконалення. З огляду на це, на початку липня 2023 року у Верховній Раді було зареєстровано законопроєкт № 7508 “Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо вдосконалення механізму залучення приватних інвестицій з використанням механізму державно-приватного партнерства для пришвидшення відновлення зруйнованих війною об’єктів та будівництва нових об’єктів, пов’язаних з післявоєнною перебудовою економіки України” [53].

Законопроєкт містить не лише поправки, направлені на пристосування механізмів ДПП для “відновлення та розбудови”, а й “еволюційні” напрацювання профільних експертів, накопичені в рамках реалізації пілотних проєктів.

Документом передбачається внесення концептуальних змін до законів України “Про державне-приватне партнерство” та “Про концесію”.

Автори проєкту закону допустили відхід від класичного концепту ДПП, виключивши обов’язковість надання приватному партнеру права на управління. Прийняття законопроєкту дозволить передавати приватному партнеру лише функції щодо проєктування, будівництва та фінансування.

Документ значно розширює можливості господарських товариств державного сектору економіки, щодо яких передбачена можливість безпосередньо виступати державними партнерами. Наразі такі повноваження в проєктах ДПП є виключно в органів управління, водночас залучення господарських товариств як концесієдавців істотно обмежується.

Проєкти ДПП матимуть умовну класифікацію: “звичайні”, “проєкти з відновлення” та “малі” проєкти (вартістю до 5,382 млн євро). На відміну від звичайних, до проєктів із відновлення та невеликих проєктів застосовуватиметься спрощена процедура, що значно скоротить строки підготовки конкурсів та наступної реалізації будівельної фази.

Запровадження нових концептуальних підходів значно розширює доступність, масштаби та сфери застосування ДПП. Передусім йдеться про

адаптацію до задач з якнайшвидшого відновлення економіки – проєкти ДПП можна буде реалізовувати масово, швидше, дешевше, у нових сферах та із залученням менших ресурсів.

Законопроєкт уточнює і розширює застосування ДПП.

Також законодавець опосередковано допускає реалізацію проєктів ДПП і у сфері безпеки та оборони.

Уточнення та розширення сфер дозволяє перемістити фокус на соціальні й інфраструктурні об'єкти, що зазнали руйнувань і потребують відновлення. Іншою метою, яку переслідують автори законопроєкту, є розповсюдження механізмів ДПП на соціальні проєкти (будівництво нового житла) і проєкти з розвитку економіки, зокрема будівництво стратегічних транспортних хабів на Західній Україні для диверсифікації логістичних ланцюжків, нових потужностей для розробки та виробництва зброї, боєприпасів, техніки тощо.

Відбір приватного партнера за новою процедурою здійснюватиметься на конкурсних засадах шляхом застосування однієї з процедур:

− торги з обмеженою участю;

− конкурентний діалог;

− відкриті торги.

Такий підхід обумовлюється поступовим переходом ДПП до аналогії з процедурами публічних закупівель. І логіка в цьому є, оскільки у правових концепціях розвинутих країн світу, ДПП вважається особливою формою публічних закупівель.

Для вирішення цих питань під час реалізації малих проєктів і проєктів із відновлення документ концентрується на трьох напрямках: скорочення, спрощення і вдосконалення. В цьому контексті можна виділити такі базові новації:

− затвердження державних і місцевих переліків проєктів ДПП з відновлення**,** які формуватимуться постійно діючою комісією за участі представників МФО, донорів та експертів. З метою скорочення строків такі проєкти готуються без проведення ТЕО та аналізу ефективності, розрахунки

капітальних витрат розробляються державним партнером із використанням бази даних об'єктів-аналогів. Завдяки цьому очікується скорочення строків підготовки на 10–12 місяців;

− підготовка малих проєктів (переважно комунальної власності) також здійснюється за скороченими процедурами: рішення про здійснення ДПП ухвалюється лише на підставі концептуальної записки, без підготовки ТЕО);

− на заміну правила для звичайних проєктів (для кожного конкурсу власна комісія) для державних проєктів із відновлення утворюються галузеві конкурсні комісії: у сфері транспорту, безпеки та оборони тощо. Для реалізації комунальних проєктів утворюються централізовані комісії міст або областей. Логічний крок, що розв'яує дві проблеми: скорочення загальних строків і формування професійних кадрів;

− для однотипних галузевих проєктів формуються типові кваліфікаційні вимоги до претендентів, що залежать від розміру об’єкту будівництва. Як наслідок, уже на етапі галузевих консультацій, претенденти можуть бути заздалегідь перекваліфіковані для участі в цілій групі майбутніх проєктів ДПП;

− передбачається розробка методичних рекомендацій для окремих галузей, а також типових пакетів конкурсної документації залежно від функціоналу приватного партнера (проєктування, будівництво, фінансування, експлуатація та утримання). Важливий крок, направлений на спрощення підготовки проєктів ДПП, передусім відносно об'єктів комунальної власності.

При цьому важливо відзначити, що з часом планується повний перехід на онлайн-процедури: взаємодія суб’єктів ДПП, зокрема проведення конкурсу, відбуватиметься через електронну торгівельну систему. Для концесійних проєктів із 1 липня 2023 года, для проєктів ДПП – з 1 липня 2024-го.

Крім того, на основі Імплементаційного регламенту Єврокомісії встановлюється стандартна форма єдиного європейського закупівельного документа (ESPD), який заповнюється онлайн і містить приблизно 20 сторінок. Онлайн-процедури значно спрощують участь потенційних інвесторів у конкурсних процедурах, і, безсумнівно, це є великим кроком вперед.

Масове запровадження механізмів ДПП з метою відновлення обумовлене ключовими викликами: якісна нормативна база, а також формування та розподіл ресурсів для її практичного застосування (підготовка кваліфікованих кадрів, пошук фінансування для підготовки проєктів тощо).

І якщо запропоновані в законопроєкті новації суттєво вдосконалили механізм ДПП, то традиційна для України недооцінка організації проєктів може виявитися фатальною помилкою і причиною провалу запланованих ініціатив.

Отже, основні напрями удосконалення нормативно-правових засад розвитку ДПП мають бути спрямовані на формування сприятливого економічного та управлінського середовища для розроблення й реалізації проєктів ДПП, а саме: удосконалення нормативно-правової бази регулювання відносин ДПП; удосконалення інституційного забезпечення розвитку ДПП; підвищення гарантій захисту інтересів державних та приватних партнерів ДПП у процесі розроблення, затвердження та реалізації проєктів та ін.

3.3. Перспективні вектори посилення спроможностей для реалізації ефективних проєктів і програм державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров’я в Україні

Як відомо, Уряд України вже зараз готує національний план післявоєнного відновлення. Перший проєкт плану було представлено до розгляду на Міжнародній конференції з питань відновлення України в липні 2022 року (URC 2022); до участі у роботі над планом було запрошено представників національних і міжнародних інституцій.

Головними цілями Плану відновлення України є забезпечення економічної, соціальної та екологічної стійкості; пошук ефективних рішень для відновлення найважливіших економічних та соціальних процесів і природних екосистем; розробка плану модернізації для забезпечення швидкого і стійкого економічного зростання та добробуту населення.

Особлива увага у сфері охорони здоров’я приділяється модернізації системи охорони здоров’я задля сприяння розвитку людського капіталу.

З огляду на викладене, вважаємо, що МОЗ України паралельно з вирішенням медичних проблем воєнного часу також має готувати свою візію відновлення системи охорони здоров’я. Адже держава попри всі обставини має надавати медичні послуги населенню, у тому числі в деокупованих територіях, і в обсягах і якості, не меншими довоєнного рівня [51].

Важливим в означеному вище контексті виглядає Указ Президента України “Питання Національної ради з відновлення України від наслідків війни” (№ 266/2022), яким утворено вказану Раду як консультативно-дорадчий орган при Президентові України [48].

Водночас, важливо констатувати, що Всесвітня організація охорони здоров’я (ВООЗ) 25.05.2022 року надіслала до МОЗ України рекомендації стосовно відновлення української системи охорони здоров’я у післявоєнний час. Документ має назву “Принципи відновлення та трансформації системи охорони здоров’я України: проєкт консультацій” [12].

Вищеозначені рекомендації ВООЗ можна згрупувати за такими основними векторами розвитку [12]: принципи Стратегії розвитку системи охорони здоров’я до 2030 року (в документі пропонується п’ять основних критеріїв для відновлення медичної системи: орієнтованість на потреби людини; рівність та фінансовий захист; стійкість; ефективність; підзвітність/прозорість); трансформація медичної галузі відповідно до стандартів ЄС; базування на сильних сторонах медичної системи, новостворених інституціях та людському потенціалі; поступовий перехід від кризового управління до стабільного функціонування медицини.

На нашу думку, найважливіші пріоритети для сектора охорони здоров’я в повоєнній Україні доцільно представити у таких сферах:

1) надання послуг − пошук можливостей для якнайшвидшого відновлення пріоритетних медичних послуг, забезпечивши при цьому подальше впровадження реформи системи охорони здоров’я Урядом України;

2) капітальні інвестиції − визначення можливих критичних рішень і компромісів, що стоять перед Урядом та його партнерами, які слід враховувати при плануванні великих інвестицій у відновлення та реконструкцію, що матимуть довгостроковий вплив на систему охорони здоров'я;

3) фінансування системи охорони здоров'я − визначення пріоритетів у фінансуванні для продовження надання основних послуг в умовах складної макрофінансової ситуації, при цьому намагаючись отримати кращі результати від наявних коштів;

4) зміцнення інституцій − підтримка функціонування центральних і місцевих державних органів у сфері охорони здоров'я, відповідальних за розроблення та впровадження політик, контроль та управління системою охорони здоров'я;

5) інші критично важливі для інвестування сфери, зокрема, забезпечення готовності до надзвичайних ситуацій та громадське здоров'я та ін., також мають бути комплексно охоплені національними планами.

Уже на сьогодні є очевидним те, що для підтримки відновлення системи охорони здоров'я будуть необхідні значні інвестиції. Адже попередньо загальні потреби на повоєнне відновлення сектора охорони здоров'я були оцінені в 15,1 мільярда доларів США, включаючи кошти на відновлення пошкодженої інфраструктури і покриття збитків у секторі охорони здоров'я, а також покращення доступу до критичних медичних послуг для населення України. Із часу проведення зазначеної оцінки інфраструктура в секторі охорони здоров'я зазнала додаткових пошкоджень, що істотно вплинуло на доступ до допомоги та громадське здоров'я загалом [51].

Окрім того, важливо відзначити й те, що після завершення воєнних дій одним із найбільших викликів для України стане реінтеграція ветеранів як у цивільне життя, так і в цивільну систему охорони здоров'я. Разом з іншими групами населення, які зазнали безпосереднього впливу війни, ветерани, ймовірно, матимуть особливі потреби у сфері охорони здоров'я (наприклад, у послугах із психічного здоров'я та реабілітації), які українській системі

охорони здоров’я потрібно буде задовольняти. Окремі заклади охорони здоров’я для ветеранів, які існували до війни, не будуть у змозі задовольнити прогнозований попит, тому потреби ветеранів у сфері охорони здоров’я може бути доцільно інтегрувати у загальну систему охорони здоров’я.

За попередніми оцінками, руйнівний вплив російської агресії на економіку України має колосальні наслідки для сектора охорони здоров’я у тому числі. Один із багатьох наслідків цих процесів − збільшення кількості домогосподарств, які змушені платити за послуги з охорони здоров’я із власної кишені. У поєднанні зі зниженням доходів населення це збільшить імовірність того, що люди відмовлятимуться від необхідної медичної допомоги, або будуть вимушені оплачувати послуги з власної кишені − а, отже, можуть опинитися у фінансовій скруті.

Таким чином для України, як в ціннісному, так і в організаційному плані назрілою є необхідність зміни парадигми концептуальних принципів функціонування національної системи охорони здоров'я та впровадження механізмів залучення приватного сектора до фінансування, організації та надання медичних послуг. Потенційними сферами реалізації проєктів ДПП у системі охорони здоров’я України, як свідчить аналіз зарубіжного досвіду, можуть бути:

– проєктування, будівництво, експлуатація та управління інфраструктурою медичних установ;

– надання медичних послуг;

– розробка, виробництво та поширення нових медичних препаратів (ліків, вакцин та ін.);

– розробка та виробництво нової медичної техніки, інструментів та обладнання;

– послуги з медичних досліджень (лабораторні дослідження, МРТ, УЗД та ін.);

– надання немедичних послуг: послуги з охорони медичних установ; комунально-господарські послуги; організація харчування в медичних

установах; транспортні послуги; збір, знешкодження, транспортування та розміщення медичних відходів; організація і ведення бухгалтерського обліку; технічне обслуговування медичної техніки; прання білизни; технічне обслуговування інформаційних систем (телемедицина, електронна реєстратура, медичні картки та ін.) [62].

Очевидним є те, що власники ЗОЗ (на рівні громад, міста, області або на національному рівні) та НСЗУ повинні мати стимули та можливості, щоб ефективно використовувати ДПП, обирати проєкти та керувати ними, виявляти та зменшувати ризики, які їх стосуються. Уряд повинен створити чітку, передбачувану та прозору інституційну структуру за підтримки компетентних і забезпечених відповідними ресурсами органів влади, обґрунтовуючи вибір ДПП за співвідношенням ціни і якості на рівнях проєкту та системи охорони здоров'я та прозоро використовуючи бюджетний процес, щоб мінімізувати фіскальні ризики та забезпечити чесність процесу закупівлі. Крім того, є сфери, в яких інвестори вимагатимуть більшої впевненості, перш ніж інвестувати. Забезпечення готовності системи охорони здоров'я до застосування ДПП означає зміцнення системи управління для їх впровадження з акцентом на чотирьох ключових сферах:

− стратегічне та капітальне планування;

− довгострокове планування бюджету;

− нарощування організаційних спроможностей;

− забезпечення стратегічного застосування ДПП для забезпечення довгострокової користі для системи охорони здоров'я України.

ДПП не зміцнять систему охорони здоров'я в Україні, якщо вони не стануть частиною плану інвестицій на основі потреб, який визначає майбутню форму мережі постачальників. Важливо, щоб ДПП застосовувалися лише тоді, коли вони оцінюються як найкращий інструмент для досягнення стратегічних пріоритетів, встановлених для системи охорони здоров'я в цілому.

Перспективний розвиток ДПП передбачає вдосконалення існуючого регулювання та розвитку ДПП за такими напрямками:

– забезпечення єдиного стратегічного бачення розвитку ДПП на всіх рівнях влади;

– удосконалення чинної нормативно-правової бази регулювання ДПП з метою усунення невідповідностей та забезпечення простих та прозорих процедур при організації співпраці;

– приведення вітчизняної нормативно-правової бази до положень законодавства ЄС щодо регулювання ДПП;

– слід передбачити рівноправність державного (регіонального, місцевого) органу та приватного партнера – поки що держава не в повній мірі забезпечує гарантії приватному партнеру, оскільки її обов‘язком є підтримка а не зобов‘язання щодо фінансування об‘єкта;

– вдосконалення нормативно-законодавчого поля ДПП слід побудувати за пропозиціями, представленими бізнесом;

– законодавчі норми повинні бути гнучкими та дозволяти побудувати співпрацю в різних форматах “держава – приватний партнер”;

– розвиток спроможності власників лікарень та інших надавачів послуг у сфері охорони здоров’я для роботи зі складними договорами;

– вирішення проблем морального ризику серед осіб, що видають направлення (наприклад, способи моніторингу або заборони направлення на діагностичні послуги для тих, хто має в цьому має фінансовий інтерес);

– інтеграція спеціалізованих послуг у комплексні маршрути надання допомоги та уникнення спокуси розвивати паралельно занадто багато проєктів;

– усунення корупційної складової у відносинах ДПП та ін.

Таким чином, перехід до використання системи державноДПП дозволить суттєво покращити стан медичної галузі в Україні за рахунок додаткових джерел інвестицій, як фінансових, так і інтелектуальних, а також оптимізувати видатки на охорону здоров’я. Окрім цього, ДПП сприятиме створенню умов для виходу даної галузі на біль високий технологічний рівень, забезпечить її стабільний розвиток та існування оптимального конкурентного середовища, розширить можливості вибору пацієнтом медичної установи та лікаря та

підвищить якість медичного обслуговування. Різноманітні форми взаємодії при реалізації проектів державно-приватного партнерства виступатимуть рушійною силою розвитку української системи охорони здоров'я та створять умови для оптимізації фінансових ресурсів даної сфери та їх адресного використання.

Висновки до розділу 3

1. Обгрунтовано можливості імплементації в Україні зарубіжного досвіду щодо здійснення ДПП у сфері охорони здоров'я. Дослідження досвіду європейських моделей ДПП дозволило констатувати, що на рівні усіх європейських країн світу існує певний перелік принципів, яких обов'язково потрібно дотримуватися при організації його розвитку, серед них: принцип прозорості, принцип підзвітності, принцип зрозумілості та передбачуваності, принцип врахування специфіки діяльності, принцип сталості економічних і фінансових показників, принцип гнучкості, принцип рівності, принцип соціального залучення. Лідерами у сфері ДПП в охороні здоров'я є Великобританія, Канада, Франція. При цьому ініціативи в галузі державного і приватного секторів часто призначені для виконання цілей політики охорони здоров'я: розширення доступу, заохочення справедливості, скорочення операційних витрат, зниження тягаря уряду в наданні послуг, усунення дисбалансу між державним і приватним секторами (наприклад, в секторі персоналу і доступності ресурсів). Проведений аналіз світового досвіду використання механізмів ДПП дав змогу виявити основні аспекти, що забезпечують успішність його реалізації в розвинутих країнах світу, та окреслити можливі напрями їх імплементації в Україні.

2. Розглянуто загальні напрями вдосконалення нормативно-правового регулювання засад ДПП в Україні. Детальний аналіз законодавчих та нормативно-правових актів, якими регулюються методичні, організаційні та управлінські аспекти ДПП, показав, що їх дієвість у регулюванні механізму реалізації партнерських відносин між державними органами влади та бізнес-

структурами є досить низькою, що не сприяє активізації співробітництва держави та бізнесу в напрямку забезпечення інноваційного розвитку держави та її регіонів. З огляду на це, обгунтовано, що законодавство, яке регулює ДПП в Україні сьогодні потребує оновлення та удосконалення. Проналізовано законопроєкт № 7508 “Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо вдосконалення механізму залучення приватних інвестицій з використанням механізму державно-приватного партнерства для пришвидшення відновлення зруйнованих війною об’єктів та будівництва нових об’єктів, пов’язаних з післявоєнною перебудовою економіки України”, який передбачає внесення концептуальних змін до законів України “Про державне-приватне партнерство” та “Про концесію”.

3. Сформовано перспективні вектори посилення спроможностей для реалізації ефективних проєктів і програм державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров’я в Україні, серед них: забезпечення єдиного стратегічного бачення розвитку ДПП на всіх рівнях влади; удосконалення чинної нормативно-правової бази регулювання ДПП з метою усунення невідповідностей та забезпечення простих та прозорих процедур при організації співпраці; приведення вітчизняної нормативно-правової бази до положень законодавства ЄС щодо регулювання ДПП; слід передбачити рівноправність державного (регіонального, місцевого) органу та приватного партнера; вдосконалення нормативно-законодавчого поля ДПП слід побудувати за пропозиціями, представленими бізнесом; законодавчі норми повинні бути гнучкими та дозволяти побудувати співпрацю в різних форматах “держава – приватний партнер”; розвиток спроможності власників лікарень та інших надавачів послуг у сфері охорони здоров’я для роботи зі складними договорами; інтеграція спеціалізованих послуг у комплексні маршрути надання допомоги та уникнення спокуси розвивати паралельно занадто багато проєктів; усунення корупційної складової у відносинах ДПП та ін.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній магістерській роботі здійснено обґрунтування теоретико-методичних засад розвитку державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров’я й розроблено рекомендації щодо їх практичного впровадження в Україні. Основні результати дослідження знайшли відображення у висновках і пропозиціях в контексті визначених у роботі мети і завдань. На цій підставі сформовано ряд висновків теоретичного, методичного та науково-практичного характеру, а саме:

1. Уточнено сутність ДПП та його особливості. З’ясовано, що підходи до визначення сутності ДПП можуть варіюватись залежно від контексту і стратегії країни. Однак, ДПП, в основному, відноситься до спільної співпраці між державою і приватними суб'єктами з метою управління та реалізації певних проєктів або послуг в певній сфері. Встановлено, що мета партнерства полягає в поєднанні найкращих сторін державного і приватного секторів для взаємної вигоди, а різноманіття видів, форм і сфер застосування ДПП роблять його універсальним механізмом для виконання цілої низки довгострокових завдань – від створення і розвитку інфраструктури до розроблення та адаптації нових перспективних технологій. При цьому держава в проєктах ДПП повинна, по-перше, відігравати роль творця справедливих “правил гри” (законодавчу), по-друге – об’єктивного арбітра (контрольно-ревізійну роль), що стежить за дотриманням правил кожної зі сторін, по-третє, роль специфічного бізнес-партнера, який бажає одержати різні преференції від співпраці з приватним бізнесом.

2. З’ясовано теоретичні аспекти проєктно-орієнтованого управління у сфері ДПП. Встановлено, що жорсткі вимоги до ефективності, продуктивності й контрольованості процесів, які мають сприяти підвищенню рівня життя суспільства та виходу на якісно новий рівень суспільного розвитку, зумовлюють необхідність застосування інструментів ті методик проєктного менеджменту на рівні держави. У свою чергу, реалізація проєктів у рамках

ДПП представляє собою ефективний механізм партнерської взаємодії державного та приватного секторів, який дозволяє вирішити численну кількість проблем соціально-економічного характеру, шляхом подолання обмеженості фінансових ресурсів, перерозподілу ризиків між учасниками, залученням новітніх технологій та досвідчених спеціалістів. Відзначено, що ядром ДПП має бути успішне формування організаційної структури, розробка змісту та етапів плану робіт, пошук творчої перспективи інноваційної ідеї. З огляду на це, охарактеризовано особливості організаційної структури управління проєктами ДПП, в рамках чого розглянуто деталізований життєвий цикл проєкту ДПП (ідентифікація проекту, детальна підготовка, закупівлі, виконання проєкту), а також визначено роль і функції залучених сторін у рамках ДПП.

3. Визначено зміст, роль та принципи розвитку ДПП у сфері охорони здоров'я. Відзначено, що ДПП є ефективним способом вигідного використання можливостей державного та приватного секторів для вирішення проблем охорони здоров'я, які кожна зі сторін (державний сектор, приватний сектор, некомерційні організації) окремо вирішити не може. Акцентовано увагу на тому, що ДПП у сфері охорони здоров'я має свої особливості, адже ДПП у даному випадку − це передусім об'єднання різних пріоритетів, у результаті чого виграє і держава, і суспільство, яке отримує більш якісні медичні послуги. у сфері охорони здоров'я існують різноманітні напрями діяльності, в яких держава та приватний сектор можуть співпрацювати. Уточнено основні напрями співробітництва, в яких держава та приватний сектор у сфері охорони здоров'я можуть співпрацювати, серед них: надання медичних послуг; фармацевтична індустрія; медичне страхування; наукові дослідження; інфраструктура охорони здоров'я та ін. На цій підставі узагальнено переваги та недоліки реалізації державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я та систематизовано принципи реалізації ДПП у цій сфері.

4. Охарактеризовано стан та проблеми реалізації ДПП у сфері охорони здоров'я в Україні. Відзначено, що ринок проектів ДПП в Україні перебуває нині лише на етапі становлення. Проблема полягає навіть не в кількості

укладених угод за формулою ДПП, а в результативності та ефективності їхнього виконання. Так, станом на 01.01.2023 на умовах ДПП укладено 193 договори, з яких реалізується 18 договорів (9 − концесійних договорів, 5 − договорів про спільну діяльність, 4 − інші договори), 162 договори не реалізується (116 − не виконується, 46 − розірвані / закінчився термін дії), 13 призупинені у зв'язку зі збройною агресією російської федерації. Доведено, що сфера охорони здоров'я залишається малопривабливою для таких проєктів. Проведено огляд трьох моделей ДПП, які, згідно з аналізом та інтерв'ю, сьогодні активно розглядаються в Україні, а саме: ДПП для надання спеціалізованих клінічних/діагностичних послуг; заклади охорони здоров'я у формі ДПП; Інтегровані ДПП. З'ясовано проблеми реалізації ДПП у сфері охорони здоров'я в Україні.

5. Проаналізовано інституційне забезпечення ДПП у сфері охорони здоров'я в Україні. Встановлено, що в Україні прийнято низку НПА (понад 50) щодо методик та процедур, пов'язаних із реалізацією проектів ДПП. Зокрема, в Україні ДПП регулюється двома основними законами: Законом "Про державно-приватне партнерство" (ухвалений у 2010 році) та більш вузьким Законом "Про концесії" (діяв з 1990-х років, нова редакція прийнята у 2019-му). Оскільки їх розробка відбувалася в різний час, вони досі повною мірою не синхронізовані. Окрім того, відзначено, що рішення про здійснення ДПП щодо об'єктів державної власності, проведення конкурсу та затвердження результатів конкурсу з визначення приватного партнера приймає КМУ чи уповноважений ним орган. Спеціально уповноваженим органом у системі ЦОВВ з питань ДПП є Міністерство економіки України, на яке покладається обов'язок з формування та реалізації державної політики у сфері ДПП. При цьому в Україні координацію ДПП у сфері охорони здоров'я здійснюють також кілька основних інституцій, а саме: Міністерство охорони здоров'я України; Державне агентство з питань державного управління проєктами; Міністерство регіонального розвитку, будівництва та ЖКГ; Антимонопольний комітет

України; Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками та ін.

6. З'ясовано специфіку здійснення ДПП у сфері охорони здоров'я в умовах воєнного стану Україні. Для цього встановлено, що інфраструктура країни у сфері охорони здоров'я зазнала значного пошкодження. Також імовірно, що зусилля з її реконструкції здійснюватимуться в контексті серйозних обмежень державних видатків та широкомасштабної зовнішньої підтримки. Успішна реконструкція системи охорони здоров'я включає ефективне планування, координацію та управління. В Україні уряду необхідно буде забезпечити, щоб плани капітальних інвестицій та реформ у сфері надання послуг були добре скоординовані, націлені на усунення давно наявних недоліків та руйнувань, пов'язаних із конфліктом, та ефективно реалізовані. Використання ДПП може відігравати певну роль у підтримці досягнення цих результатів, але тільки за певних умов. Проте, в умовах воєнного стану досвід застосування ДПП в Україні обмежений в усіх сферах діяльності. Як наслідок, обмеженою є і здатність розробляти та реалізовувати політики, що сприяють та оптимізують застосування ДПП.

7. Обгрунтовано перспективні напрями розвитку державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я в Україні з урахуванням прогресивного зарубіжного досвіду в цій сфері. Для цього:

а) обгрунтовано можливості імплементації в Україні зарубіжного досвіду щодо здійснення ДПП у сфері охорони здоров'я. Дослідження досвіду європейських моделей ДПП дозволило констатувати, що на рівні усіх європейських країн світу існує певний перелік принципів, яких обов'язково потрібно дотримуватися при організації його розвитку, серед них: принцип прозорості, принцип підзвітності, принцип зрозумілості та передбачуваності, принцип врахування специфіки діяльності, принцип сталості економічних і фінансових показників, принцип гнучкості, принцип рівності, принцип соціального залучення. Лідерами у сфері ДПП в охороні здоров'я є Великобританія, Канада, Франція. При цьому ініціативи в галузі державного і

приватного секторів часто призначені для виконання цілей політики охорони здоров'я: розширення доступу, заохочення справедливості, скорочення операційних витрат, зниження тягаря уряду в наданні послуг, усунення дисбалансу між державним і приватним секторами (наприклад, в секторі персоналу і доступності ресурсів). Проведений аналіз світового досвіду використання механізмів ДПП дав змогу виявити основні аспекти, що забезпечують успішність його реалізації в розвинутих країнах світу, та окреслити можливі напрями їх імплементації в Україні.

б) розглянуто загальні напрями вдосконалення нормативно-правового регулювання засад ДПП в Україні. Детальний аналіз законодавчих та нормативно-правових актів, якими регулюються методичні, організаційні та управлінські аспекти ДПП, показав, що їх дієвість у регулюванні механізму реалізації партнерських відносин між державними органами влади та бізнес-структурами є досить низькою, що не сприяє активізації співробітництва держави та бізнесу в напрямку забезпечення інноваційного розвитку держави та її регіонів. З огляду на це, обгунтовано, що законодавство, яке регулює ДПП в Україні сьогодні потребує оновлення та удосконалення. Проналізовано законопроєкт № 7508 "Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо вдосконалення механізму залучення приватних інвестицій з використанням механізму державно-приватного партнерства для пришвидшення відновлення зруйнованих війною об'єктів та будівництва нових об'єктів, пов'язаних з післявоєнною перебудовою економіки України", який передбачає внесення концептуальних змін до законів України "Про державне-приватне партнерство" та "Про концесію";

в) сформовано перспективні вектори посилення спроможностей для реалізації ефективних проєктів і програм державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я в Україні, серед них: забезпечення єдиного стратегічного бачення розвитку ДПП на всіх рівнях влади; удосконалення чинної нормативно-правової бази регулювання ДПП з метою усунення невідповідностей та забезпечення простих та прозорих процедур при

організації співпраці; приведення вітчизняної нормативно-правової бази до положень законодавства ЄС щодо регулювання ДПП; слід передбачити рівноправність державного (регіонального, місцевого) органу та приватного партнера; вдосконалення нормативно-законодавчого поля ДПП слід побудувати за пропозиціями, представленими бізнесом; законодавчі норми повинні бути гнучкими та дозволяти побудувати співпрацю в різних форматах "держава – приватний партнер"; розвиток спроможності власників лікарень та інших надавачів послуг у сфері охорони здоров'я для роботи зі складними договорами; інтеграція спеціалізованих послуг у комплексні маршрути надання допомоги та уникнення спокуси розвивати паралельно занадто багато проєктів; усунення корупційної складової у відносинах ДПП та ін.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ажажа М. В. Механізми, органи, методи та стилі державно-приватного адміністрування. URL: http://www.zgia.zp.ua/gazeta/monodrupradmin_166.pdf (дата звернення: 11.11.2023).

2. Алешко Д., Костіна А. Державно-приватне партнерство у сфері охорони здоров'я. URL: https://www.legalalliance.com.ua/ukr/publikacii/derzavno-privatne-partnerstvo-vsferi-ohoroni-zdorova (дата звернення: 11.11.2023).

3. Апаров А. М., Яценко А. В. Державно-приватне партнерство як особлива форма співпраці держави з приватним бізнесом. *Зовнішня торгівля : економіка, фінанси, право*. 2015. № 4. С. 27−35. URL: http://nbuv.gov.ua_2015_44 (дата звернення: 11.11.2023).

4. Бакуменко В. Д., Безносенко Д. О. Виявлення комплексу проблем державного управління процесами європейської та євроатлантичної інтеграції України, розробка пропозицій щодо вдосконалення системи державного управління цими процесами: науково-дослідна робота. Київ: НАДУ при Президен-тові України; Центр навчання і досліджень з європейської та євроатлантичної інтеграції України. URL: http://www.napaeurostudies.org.ua/2-2.rtf. (дата звернення: 15.11.2023).

5. Біла І.С., Іллічова Е.І.. Світовий досвід державно-приватного партнерства. *Глобальні та національні проблеми економіки*. Випуск 21. 2018. С. 126–129.

6. Брайловський І.А. Державно-приватне партнерство: методологія, теорія, механізми розвитку : дис. … д.е.н. : 25.00.03. Донецьк, 2014. 461 с.

7 Бурик З.М. Взаємодія влади і приватного сектору для розвитку інфраструктури: контекст державно-приватного партнерства. *Інвестиції: практика та досвід.* 2021. № 1. С. 83–87.

8. Вивчення оптимальних моделей державно-приватного партнерства для промислових парків в Яворові і Новому Роздолі. Львів. 2015. 277 с. URL: http://institute.lviv.ua/doc/02ppp.pdf (дата звернення: 22.11.2023).

9. Відновлення медичної системи після наслідків війни коштуватиме щонайменше 14,6 млрд євро. *Урядовий портал*. 2022. 30 вер. URL: https://www.kmu.gov.ua/news/vidnovlennia-medychnoi-systemy-pislia-naslidkiv-viiny-koshtuvatyme-shchonaimenshe-146-mlrd-ievro (дата звернення: 22.11.2023).

10. Вінокуров Я. Агенцію з питань державно-приватного партнерства запустять у 2019-му. URL: hromadske.ua/posts/nastupnogo-roku-v-ukrayinizapustyat-agenciyu-yaka-zajmatimetsya-pitannyamikoncesiyi-minekonomiki (дата звернення: 11.10.2023).

11. Вовк С.М., Лобас В. М. Концесії – делеговані повноваження в охороні здоров'я. Матеріали Міжнародної наково-практичної конференції "Стратегічний потенціал державного та територіального розвитку" (м. Маріуполь, 3-4 жовтня 2017). 418 с.

12. ВООЗ розробила рекомендації щодо відновлення системи охорони здоров'я України у післявоєнний період. URL : https://www.apteka.ua/ article/635894zakon.rada.gov.ua/go/106-2019-п (дата звернення: 22.11.2023).

13. Воробйова М. О. Особливості процедури прийняття рішення про здійснення проектів державно-приватного партнерства. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка*. 2018. Вип. 1. С. 19–26.

14. Гедз М. Й. Державно-приватне партнерство як механізм активізації модернізаційних процесів в Україні. *Ефективна економіка*. 2011. № 10. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/efek_2011_10_51 (дата звернення: 11.11.2023).

15. Грищенко С. Підготовка та реалізація проектів публічно-приватного партнерства : Практичний посібник для органів місцевої влади та бізнесу. К., ФОП Москаленко О.М., 2011. 140 с.

16. Державно-приватні партнерства з питань інфраструктури та послуг у сфері охорони здоров'я: міркування для розробників політики в Україн. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ; 2022. Ліцензія: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

17. Деякі питання організації здійснення державно-приватного партнерства: Постанова Кабінету Міністрів України від 11 квіт. 2011 р. № 384. URL : http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/384-2011-%D0%BF/page (дата звернення: 15.11.2023).

18. Деякі питання проведення аналізу ефективності здійснення державно-приватного партнерства: Наказ Мінекономрозвитку України від 27 лют. 2012 р. № 255. URL : http://zakon0.rada.gov. ua/laws/show/z0399-12/page2 (дата звернення: 15.11.2023).

19. Забаштанський М.М., Зуб І.М., Ломонос Р.І., Фенна М.М. Організаційно-економічний механізм розвитку державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я України. Науковий вісник Полісся. 2022. Вип.1 (22). URL : http://nvp.stu.cn.ua/article/view/253060

20. Заява Європейського комітету з соціальних прав від 24 березня 2022 року. URL : https://rm.coe.int/ statement-ecsr-war-ukraine-23march2022-final-en/1680a5f20b#:~:text=Statement%20by%20the%20European%20Committee%20of%20Social%20Rights,refugees%2C%20asylum%20seekers%20and%20others%20fleeing%20the%20conflict%3B (дата звернення: 19.11.2023).

21. Заява Ради Європи щодо війни в Україні, доступна за посиланням: https://www.coe.int/en/web/portal/-/councilof-europe-leaders-make-joint-statement-on-the-aggression-of-the-russian-federation-against-ukraine (дата звернення: 19.11.2023).

22. Знаменський Г.Л. Державно-приватне партнерство: український варіант. *Юридичний вісник України*. 2009. (№ 39). С. 7.

23. Інгула Н.І. Особливості державного регулювання сфери охорони здоров'я в Україні в умовах воєнного стану в Україні : Шевченківська весна – 2023: публічне управління та державна служба : матеріали Все-укр. наук.-практ. конф. студентів, аспірантів та молодих вчених (Київ, 29 берез. 2023 р.) / за заг. ред. Л.Г. Комахи. Київ : ННІ ПУДС КНУ, 2023. С. 149−150.

24. Інгула Н.І. Сутність та особливості державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я України: матеріали щоріч. міжнар. наук.-практ. конф.

“Глобалізаційні виклики: урядування майбутнього” (м. Київ, 26–27 квіт. 2023 року) / за заг. ред. Л. Г. Комахи. Київ : ННІ ПУДС КНУ, 2023.

25. Камінська Т. М. Державно-приватне партнерство в охороні здоров’я. URL : http://eprints.kname.edu.ua/ 45354/1/%D0%95%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D0%BE%D0%BC%D1%96%D0%BA%D0%BE-%D0%BF%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BE%D0%B2%D1%96%20%D0%B0%D1%81%D0%BF%D0%B5%D0%BA%D1%82%D0%B8.pdf. (дата звернення: 19.11.2023).

26. Канова О.А. Особливості процесу розроблення та реалізації проектів публічно-приватного партнерства. *Економіка та управління національним господарством*. 2017. № 3 (08). С. 53–58.

27. Клєвцєвич Н.А. Державно-приватне партнерство як інструмент регіонального розвитку. *Економіка і суспільство*. 2017. № 9. С. 237–241.

28. Клименко С., Лашкул З., Мотовиця Н. Сучасний стан реалізації договорів державно-приватного партнерства та державних інвестиційних проєктів у сфері охорони здоровя. Економіка та держава № 2/2022. С. 68–74.

29. Козаченко Т.П. Публічне управління на засадах проектного менеджменту: сучасний погляд. Держава та регіони. 2018. № 2 (62). с. 50–55.

30. Комарницька Г.О. Державно-приватне партнерство як інструмент активізування інноваційної діяльності. *Вісник Волинського інституту економіки та менеджменту*. 2019. № 23. С. 83–91.

31. Косович Б.А. Державно-приватне партнерство як один з важливих інструментів забезпечення цілей сталого розвитку. Економічний аналіз. 2020. № 4 (30). С. 51–59.

32. Конституція України : закон України від 28 черв. 1996 р. № 254к/96-ВР. URL : https://zakon.rada.gov.ua › laws › show (дата звернення: 02.11.2023).

33. Концепція розвитку штучного інтелекту в Україні: Розпорядження Кабінету Міністрів України № 1556-р від 02.12.2020. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-2020-%D1%80#Text (дата звернення 30.10.2023).

34. Корчак Н.М., Обушна Н.І. Управління проєктами в публічній сфері: нвч.посібник. Київ : Вид-во “Каравелла”, 2022. 273 с.

35. Мазалова А.О. Удосконалення механізму публічно-приватного партнерства в Україні (правовий аспект). *Теорія і практика правознавства*. 2018. № 1 (13). С. 1–12.

36. Книш С.В. Адміністративно-правові відносини у сфері охорони здоров'я в Україні: автореф. дис. докт. юрид. наук: 12.00.07. Тернопіль, 2019. 36 с.

37. Кризина Н.П. Державна політика України в галузі охорони здоров'я: механізми формування та реалізації. URL: http://www.lib.uaru.net/diss/cont/350020.html (дата звернення 30.10.2023).

38. Маісурадзе М. Ю. Нормативно-правове забезпечення державно-приватного партнерства в Україні. *Економіка та право*. 2013. № 3(37). С. 115–123.

39. Малін О. Л. Сутнісна характеристика економічного змісту та дефініції державно-приватного партнерства як об'єкту державного регулювання. *Ефективна економіка*. 2018. № 8. URL: http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=8579 (дата звернення 30.10.2023).

40. Мамонова В.В., Торгало Т.О. Удосконалення механізмів проектування регіонального розвитку в Україні: технології державного управління. *Публічне адміністрування: теорія та практика.* Вип. 1 (15) / 2016. URL : http://www.dridu. dp.ua/zbirnik/2016-01(15)/17.pdf. (дата звернення: 28.09.2019).

41. Махінчук Н.В. Державно-приватне партнерство як інструмент інноваційного розвитку системи стоматологічної допомоги населенню в Україні. *Наукові перспективи*. 2021. Випуск 4 (10). С. 123−137.

42. Методичні рекомендації для державних та комунальних закладів охорони здоров'я для працівників органів управління у сфері охорони здоров'я для впровадження проектів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я. 2018. URL: http://moz.gov.ua/uploads/1/7840-1234567890.pdf. (дата звернення 30.10.2023).

43. Міністерство охорони здоров'я. Методичні рекомендації для впровадження проектів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я. 2018. 72 с.

44. Міністерство охорони здоров'я України (2022). URL: https://moz.gov.ua/

45. Музиченко А. С., Бержанір А. Л. Державно-приватне партнерство як інститут взаємодії влади та бізнесу. Економічний простір. 2013. № 75. С. 100–108.

46. Павлюк К. В., Камінська О. С. Зарубіжний досвід розвитку державно-приватного парнтенства в системі охорони здоровя. *Наукові праці НДФІ*. 2018. № 2 (83). С. 117−132.

47. Петрова І.П. Поняття державно-приватного партнерства: оцінка зарубіжних і вітчизняних визначень. *Вісник економічної науки України*. 2014. № 3 (27). С. 88–99.

48. Питання Національної ради з відновлення України від наслідків війни: Указ Президента України від 21 квітня 2022 р. № 266/2022. URL : https://ips.ligazakon.net/document/U266_22

49. Порядок проведення аналізу ефективності здійснення державно-приватного партнерства: Постанова Кабінету Міністрів України від 11.04.2011р. № 384 (в редакції від 22.04.2020р. № 294). URL: https://zakon. rada.gov.ua/laws/show/294-2020 (дата звернення 30.10.2023).

50. Принципи відновлення та трансформації системи охорони здоров'я в Україні. Копенгаген, Європейське регіональне бюро ВООЗ, 2022 р. Ліцензія: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. URL : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/ 361136/WHO-EURO-2022-5750-45515-65487-ukr.pdf?sequence=2&isAllowed=y (дата звернення 30.10.2023).

51. Пріоритети у відновленні системи охорони здоровя України: спільний документ для обговорення. URL: https://www.who.int/docs/librariesprovider2 /default-document-library/ukr---pfhsru-v-11-page-by-page.pdf?sfvrsn=bdfd6ac8_2&download=true

52. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги : Закон України від 01.07.2022 р. № 2347-IX. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2347-20#Text (дата звернення: 01.11.2023).

53. Проєкт Закону про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо вдосконалення механізму залучення приватних інвестицій з використанням механізму державно-приватного партнерства для пришвидшення відновлення зруйнованих війною об'єктів та будівництва нових об’єктів, пов'язаних з післявоєнною перебудовою економіки України: № 3369-IX від 05.09.2023. URL: https:// zakon.rada.gov.ua/laws/show/3369-23 (дата звернення: 01.11.2023).

54. Проекти державно-приватного партнерства: реалізація та аналіз ефективності / А.С. Крутова, Т.О. Тарасова, Н.Б. Кащена, та ін. *Економічний простір*. 2019. № 141. С. 158–171.

55. Про державно-приватне партнерство : Закон України від 01 лип. 2010 р. № 2404-VI. URL: https:// zakon.rada.gov.ua/laws/show/2404-17 (дата звернення: 20.10.2023).

56. Проект державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров’я. Агенція з питань підтримки державно-приватного партнерства. URL: https://pppagency.me.gov.ua/uk/project/derzhavno-privatne-partnerstvo-u-sferi-ohoroni-zdorovya/ (дата звернення: 01.11.2023).

57. Про затвердження Методики виявлення ризиків, пов’язаних з державно-приватним партнерством, їх оцінки та визначення форми управління ними: Постанова Кабінету Міністрів України від 16 лют. 2011 р. № 232. URL: http://zakon2.rada.gov .ua/laws/show/232-2011-%D0%BF (дата звернення: 20.11.2023).

58. Про затвердження Порядку надання державної підтримки здійсненню державно-приватного партнерства: Постанова Кабінету Міністрів України від 17 бер. 2011 р. № 279. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/279-2011-%D0%BF (дата звернення: 20.11.2023).

59. Про затвердження Порядку надання приватним партнером державному партнеру інформації про виконання договору, укладеного в рамках державно-приватного партнерства: Постанова Кабінету Міністрів України від

09 лют. 2011 р. № 81. URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/81-2011-%D0%BF/paran8#n 8 (дата звернення: 20.11.2023) (дата звернення: 01.11.2023).

60. Про затвердження Указу Президента України "Про введення воєнного стану в Україні": Закон України від 24.02.2022 р. № 2102-IX. URL : https://zakon.rada.gov.ua/go/2102-20 (дата звернення: 15.10.2023).

61. Про концесію: Закон України від 03.10.2019 № 155-IX. URL : https://zakon.rada.gov.ua/go/155-IX (дата звернення: 15.11.2023).

62. Про місцеве самоврядування: Закон України від 21 трав. 1997 р. № 280/97-ВР. URL: https://zakon.rada.gov.ua› laws › show (дата звернення: 20.11.2019).

63. Рєгіна А. Державно-приватне партнерство в системі охорони здоров'я України: міф чи реальність. http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=3157 (дата звернення: 15.10.2023).

64. Розвиток державно-приватного партнерства в Україні: механізми державного регулювання: монографія / В.В. Круглов. — Х.: Вид-во ХарРІ НАДУ "Магістр". 2019. 252 с

65. Савостенко Т. Застосування механізму державно-приватного партнерства під час реалізації регіональних інвестиційних програм. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2015. № 3. С. 179–189.

66. Сайт ВООЗ. URL: https://www.who.int/ (дата звернення: 15.10.2023).

67. Стан здійснення ДПП в Україні. https://mtu.gov.ua/files/% D0%9F%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%B1%D0%BD%D0% B8%D0%BA%20% D0%A0%D0%B5%D0%B0%D0%BB%D1%96%D0%B7%D0%B0%D1%86%D1% 96%D1%8F%20%D0%94%D0%9F%D0%9F%20%D0%B2%20%D0%A3%D0%BA% D1%80%D0%B0%D1%97%D0%BD%D1%96.pdf

68. Стратегія реформування державного управління України на 2022-2025 роки: Розпорядження КМУ № 831-р від 21.07.2021. UPL: https://zakon. rada.gov.ua/laws/show/831-2021-%D1%80#n9 (дата звернення 16.10.2023).

69. Стратегія сталого розвитку "Україна-2020": Указ Президента України № 5/2015від 12.01.2015. UPL: https://zakon.rada.gov. ua/laws/show/5/2015#Text (дата звернення 16.10.2023).

70. Сугак Т.М. Розвиток державно-приватного партнерства у сфері водопостачання в Україні: переваги та недоліки. *Вісник Дніпропетровського університету.* 2016. Т. 24. Вип. 10(1). С. 33–40.

71. Турчак Д.В. Суть та значення державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я. *Публічне управління та адміністрування в Україні*. Випуск 10. 2019. С. 127–131.

72. Угода про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державамичленами, з іншої сторони: Закон України від 16.09.2014 р. № 1678-VII. Законодавство України: сайт. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_011#Text (дата звернення 16.10.2023).

73. Україна – 2030. Стратегія зміни майбутнього. Національний інститут стратегічних досліджень при Президентові України: сайт. 09.12.2020. URL: https://niss.gov.ua/doslidzhennya/ekonomika/ukraina2030-strategiya-zmini-maybutnogo (дата звернення 16.10.2023).

74. Український центр сприяння розвитку публічно-приватного партнерства : офіційний сайт. URL: http://www.ukrppp.com/uk/history (дата звернення: 10.11.2019).

75. Устименко В., Джабраілов Р. Проблеми та перспективи впровадження державно-приватного партнерства у відносини у сфері господарювання. Схід. 2011. № 1(108). С. 175–178.

76. Устименко В.А., Рассильна О.В. Роль публічно-приватного партнерства в оптимізації сфери охорони здоров'я (на прикладі персоналізованої медицини): ризики і перспективи. *Правовий часопис Донбасу.* № 4(81) ч. 2, 2022. С. 45–51.

77. Чорний Є.М. Правове регулювання принципів здійснення державно-приватного партнерства. *Juris Europensis Scientia*. 2021. № 6. С. 64–68.

78. Шавлак М.А. Напрями вдосконалення механізму реалізації державно-приватного партнерства. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування*. Том 33 (72) № 5 2022 С. 115–120.

79. Шарова О.С. Особливості організаційної структури управління проектами державно-приватного партнерств. *Вчені записки університету "КРОК"*. 2015. Вип. 40. С. 161–169.

80. Шарова О.С. Про проекти державно-приватного партнерства : основні визначення. *Управління проектами та розвиток виробництва*. 2015. № 1 (53). С. 91–94.

81. Шевчук Р. Особливості реалізації механізмів державно-привтаного партнерства у сфері охорони здоров'я України. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Політичні науки та публічне управління*, (4(64), 109-114. https://doi.org/10.32689/2523-4625-2022-4(64)-14 (дата звернення 16.10.2023).

82. Щодо надання медичної допомоги в умовах воєнного стану військовослужбовцям, які беруть участь в операції Об'єднаних сил: Наказ МОЗ України від 25.02.2022 р. №379. URL: https:// moz.gov.ua/ (дата звернення 16.10.2023).

83. Creating Markets in Ukraine. Doubling Down on Reform: Building Ukraine`s New Economy. International Finance Corporation. 2021. 154 p. URL: https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/fbb356dd-8363-42c6-9d72-f609c4f9b9c0/CPSDUkraine.pdf?MOD=AJPERES&CVID=ns.UNH8 (дата звернення 16.10.2023).

84. Farrugia C., Reynolds T. Public-Private Partnership Agencies: A Global Perspective / Collaboratory for Research on Global Projects /Working Paper № 39. Stanford (CA, USA), 2008. 43 p.

85. Guzman F., Patlolla U. Realizing Potential & Professional Development. URL: https://www.princeton.edu/hr/working/profiles/development/ (дата звернення: 20.11.2023).

86. Practical guidance on good governance in public-private partnerships. Economic Commission for Europe; United Nations. New York – Geneva: UN. 2008. 114 p. (дата звернення 16.10.2023).

87. Review of the Public-private partnerships. World Bank. URL: http://ppi.worldbank.org/explore/ppi_exploreCountry.aspxhttp://ppi.worldbank. org/index.aspx (дата звернення: 20.11.2023).

88. OECD (2017), "National Schools of Government: Building Civil Service Capacity". URL: http://dx.doi.org/10.1787/9789264268906-en (дата звернення: 20.11.2023).

89. Sadeghi A. et al. Strategies to develop and promote public-private partnerships (PPPs) in the provision of hospital services in Iran: a qualitative study // Electronic physician. 2016. № 8(40). P. 2208–2214.

90. The Global Health Group, "Public Private Investment Partnerships for Health: An Atlas of Innovation", Global Health Sciences, University of California, San Francisco, 2010.

91. Vian T., McIntosh N., Grabowski A., Limakatso Nkabane-Nkholongo E., and Jack B.W. "Hospital PublicPrivate Partnerships in Low Resource Settings: Perceptions of How the Lesotho PPP Transformed", Management Systems and Performance, Health Systems & Reform. 2015. 1:2, 155–166.

92. World Bank Public Private Partnership in Infrastructure Resource Center, "Management/Operation and Management Contracts", 2016. URL: https://ppp.worldbank.org/public-private-partnership/agreements/ management-and-operating-contracts (дата звернення 16.10.2023).

ДОДАТКИ

Додаток А

КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА

НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ
ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ТА ДЕРЖАВНОЇ СЛУЖБИ

ШЕВЧЕНКІВСЬКА ВЕСНА – 2023: ПУБЛІЧНЕ УПРАВЛІННЯ ТА ДЕРЖАВНА СЛУЖБА

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції студентів, аспірантів та молодих вчених
(Київ, 29 березня 2023 р.)

За загальною редакцією
Л. Г. Комахи

КИЇВ
2023

УДК 35.07/.08(06) «2023»

Схвалено Вченою радою Навчально-наукового інституту публічного управління та державної служби Київського національного університету імені Тараса Шевченка
(протокол № 15 від 5 квітня 2023 р.)

Шевченківська весна – 2023: публічне управління та державна служба : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. студентів, аспірантів та молодих вчених (Київ, 29 берез. 2023 р.) / за заг. ред. Л. Г. Комахи. Київ : ННІ ПУДС КНУ, 2023. 340 с.

У збірнику матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції студентів, аспірантів та молодих вчених вміщено тези його учасників за такими тематичними напрямами: сучасні тенденції розвитку вітчизняного парламентаризму; повоєнне відновлення сталого розвитку регіонів України; публічна політика: сучасні виклики та перспективи; національна та міжнародна безпека в умовах формування нового світового порядку; війна й відбудова України: виклики до публічного управління.

УДК 35.07/.08(06) «2023»

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції студентів, аспірантів та молодих вчених друкуються в авторській редакції, мовою оригіналу. Відповідальність за фактичні помилки, достовірність і точність інформації, автентичність цитат, плагіат, правильність фактів та посилань несуть автори.

© Навчально-науковий інститут публічного управління та державної служби Київського національного університету імені Тараса Шевченка, 2023

ВАСИЛЬ ГОНЧАРУК. ВЗАЄМОДІЯ ІНСТИТУТІВ ГРОМАДЯНСЬКОГО СУСПІЛЬСТВА ТА ДЕРЖАВИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ....123

СВІТЛАНА ГОРЬЄВА. ЗАЛУЧЕНІСТЬ ТА ІНФОРМУВАННЯ ГРОМАДСЬКОСТІ У ПРИЙНЯТТІ РІШЕНЬ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ ЯДЕРНОЇ ЕНЕРГІЇ....126

ІГОР ГОЦУЛ. ПУБЛІЧНА ПОЛІТИКА У ГАЛУЗІ СПОРТУ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ В УКРАЇНІ....128

ЛІНА ГРАБАР. ФАКТОРИ ФОРМУВАННЯ НАПРЯМІВ ТРУДОВОЇ МІГРАЦІЇ В УМОВАХ ГЕОПОЛІТИЧНИХ ТРАНСФОРМАЦІЙ....130

ВЛАДИСЛАВ ГРЄХОВ. СУСПІЛЬНО-ЦІННІСНА СКЛАДОВА У КОНЦЕПЦІЇ НАЦІОНАЛЬНО-ПАТРІОТИЧНОГО ВИХОВАННЯ В СИСТЕМІ ОСВІТИ УКРАЇНИ....133

АНАСТАСІЯ ГРИНЬ. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПУБЛІЧНОЇ ПОЛІТИКИ РЕГУЛЮВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ БІЗНЕСУ В УКРАЇНІ....135

ОЛЕКСАНДР ДЕМИДЕНКО, КОСТЯНТИН ТОВПЕКО. ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПОЗИТИВНОГО ІМІДЖУ ОРГАНІВ ВЛАДИ....137

АНДРІЙ ДЕРКАЧ. ГЕНЕЗА ТА ЕВОЛЮЦІЯ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ОЦІНЮВАННЯ РЕГІОНАЛЬНИХ СТРАТЕГІЙ І ПРОГРАМ....141

КАТЕРИНА ДОБРОВОЛЬСЬКА. ЦИФРОВІЗАЦІЯ ЯК СКЛАДОВА ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВОГО МЕХАНІЗМУ ОХОРОНИ ТА ЗАХИСТУ ПРАВ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ ВЛАСНОСТІ В УКРАЇНІ....143

ЗЕМФІРА ЗАІДОВА. СОЦІОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ВИЯВЛЕННЯ КОРУПЦІЙНИХ ПРОЯВІВ У ПОЛІТИЧНІЙ СФЕРІ....145

ІГОР ЗБІГЛЕЙ. ЩОДО ВДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ДІЯЛЬНІСТЮ ЦЕНТРАЛЬНИХ ОРГАНІВ ВИКОНАВЧОЇ ВЛАДИ....147

НАТАЛІЯ ІНГУЛА. ОСОБЛИВОСТІ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ....149

OKSANA KIFORENKO. NORMATIVE-LEGAL FRAMEWORK OF THE PUBLIC ADMINISTRATION FOR AGRICULTURAL EXPORTS OF UKRAINE IN DISRUPTIVE TIMES....151

ЮЛІЯ КОВАЛЬЧУК. ПУБЛІЧНЕ УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ....153

ОКСАНА КОГУТ. ГЕОПОЛІТИЧНА РОЛЬ ЄС У КОНТЕКСТІ ВІЙНИ В УКРАЇНІ....155

В'ЯЧЕСЛАВ КОРНОУШЕНКО. ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАКОНОДАВСТВА ЩОДО ЗАПОБІГАННЯ КОРУПЦІЇ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ....157

ТЕТЯНА КОРОЛЬ. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИДАТКІВ НА ВИПЛАТУ ПЕНСІЙ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ: СУЧАСНІ ВИКЛИКИ ТА НОВАЦІЇ....159

ІРИНА КРИВОРУЧКО. ОКРЕМІ АСПЕКТИ ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПРОЦЕДУРИ В ЗАРУБІЖНИХ КРАЇНАХ....161

СТАНІСЛАВ ЛАРІН. МЕХАНІЗМИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ЗАХИСТОМ НАЦІОНАЛЬНИХ ЦІННОСТЕЙ У ЗАРУБІЖНИХ КРАЇНАХ: ДОСВІД ДЛЯ УКРАЇНИ....163

ЮЛІЯ ЛИМАР. ПРАВОТВОРЧІСТЬ В УКРАЇНІ У ВОЄННИЙ ЧАС....167

ОЛЕКСАНДР МАНДЗІЙ. АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЗАХИСТУ ПРАВ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ГРОМАДИ....170

МАКАР МАРЧУК. ЗАХИСТ ПРАВ ДЕРЖАВНИХ СЛУЖБОВЦІВ: КОНСТИТУЦІЙНО-ПРАВОВИЙ АСПЕКТ....172

ДАР'Я МЕРКУЛОВА. ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ДЕРЖАВНИХ СЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ....174

ЯРОСЛАВ МИРОШНИЧЕНКО. ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПОЗИТИВНОГО ІМІДЖУ ОРГАНІВ ВЛАДИ В УМОВАХ ВІЙНИ....176

ОЛЕНА МІЛОСЛАВСЬКА. ПОЛІТИЧНИЙ КОМПРОМІС ЯК ЦІННІСНИЙ ФЕНОМЕН....178

ОЛЕНА МОРОЗОВСЬКА. МОРАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ АВТОРИТЕТУ КЕРІВНИКА НА ДЕРЖАВНІЙ СЛУЖБІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ....180

ВЯЧЕСЛАВ НАГОРНИЙ. СОЦІАЛЬНО-ВИХОВНИЙ ВПЛИВ НА ЗАСУДЖЕНИХ ДО ПОЗБАВЛЕННЯ ВОЛІ: СУЧАСНІ ВИКЛИКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ....182

ВАСИЛЬ ОРИЩУК, ЄГОР МІНЕНКО. ВПЛИВ ЦИФРОВОЇ ТРАНСФОРМАЦІЇ НА КУЛЬТУРУ ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МОЛОДИХ ДЕРЖАВНИХ СЛУЖБОВЦІВ....184

Наталія Інгула, *студентка 1-го курсу магістратури (ОПП «Державна служба») Навчально-наукового інституту публічного управління та державної служби Київського національного університету імені Тараса Шевченка*
Nataliia Inhula, *1st year master's student (EPP «Civil Service») Institute of Public Administration and Civil Service of the Taras Shevchenko National University of Kyiv*

Науковий керівник: ***Наталія Обушна,*** *д.держ.упр., доцентка, професорка кафедри публічної політики Навчально-наукового інституту публічного управління та державної служби Київського національного університету імені Тараса Шевченка*

ОСОБЛИВОСТІ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

FEATURES OF THE STATE REGULATION OF THE SPHERE OF HEALTH PROTECTION IN UKRAINE UNDER THE CONDITIONS OF MARITAL STATE

It is well-founded that with the beginning of full-scale Russian aggression against our state, serious challenges arose regarding the change of approaches to the organization of work in the field of health care. That is, today there is a new reality in Ukraine - a state of war, which dictates to the health care system new approaches in the work of the medical system to providing assistance to both the Armed Forces of Ukraine and the civilian population. Under such conditions, the issue of state regulation of the health care sector of Ukraine and the state's responsibility for ensuring its capacity in wartime and the post-war period of reconstruction becomes particularly relevant. It is concluded that the restoration of the health care system in the post-war period should be guided by pre-war strategies and processes of reforming the health care sector, responding to the changing needs of the population in the field of health care and reducing existing inefficiencies. This approach reflects WHO's broad and deep support for the direction of health care reform, which has already been outlined by the government of Ukraine in current laws, regulations, strategies and plans, while recognizing that critical steps are still needed for the full implementation of these provisions, given the pre-war problems in the implementation of the reform.
Keywords: *public administration, health care, health care system, martial law.*

Галузь охорони здоров'я є важливим компонентом соціальної політики держави та займає особливе місце в життєзабезпеченні соціуму. Як відомо, ефективне функціонування та розвиток системи охорони здоров'я повинні забезпечити підвищення якості та тривалості активного життя населення, що є передумовою сталого соціально-економічного розвитку держави.

Водночас, з початком повномасштабної російської агресії проти нашої держави постали серйозні виклики щодо зміни підходів до організації роботи у сфері охорони здоров'я. Тобто на сьогодні в Україні існує нова реальність − воєнний стан, що диктує системі охорони здоров'я нові підходи в роботі медичної системи до надання допомоги як Збройним Силам України (ЗСУ), так і цивільному населенню. За таких умов питання державного регулювання сфери охорони здоров'я України та відповідальності держави за забезпечення її спроможності в воєнний час та повоєнний період відбудови набуває особливої актуальності.

Воєнний стан, введений 24.02.2022 року в Україні, вніс суттєві корективи в роботу системи охорони здоров'я та обумовив оперативні рішення, прийняті для удосконалення роботи сфери охорони здоров'я. Так, вже 25.02.2022 року Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) ухвалило Наказ № 379 «Щодо надання медичної допомоги в умовах воєнного стану військовослужбовцям, які беруть участь в операції Об'єднаних сил" [1].

Загалом в умовах воєнного стану в системі охорони здоров'я в Україні: а) МОЗ України забезпечує готовність визначених закладів охорони здоров'я та інших необхідних сил та засобів для надання медичної допомоги військовослужбовцям під час дії воєнного стану; б) обласні державні адміністрації за участю органів місцевого самоврядування визначають за пропозицією Міністерства оборони України заклади охорони здоров'я комунальної власності, які можуть бути залучені для надання вторинної і третинної медичної допомоги; в) НАМН України забезпечує надання консультативної та методичної допомоги закладам охорони здоров'я, що надають медичну допомогу в час воєнного стану [2].

Як відомо, війна призвела до збільшення потреб населення в медичній допомозі, водночас знизивши здатність системи надавати послуги. При цьому в різних регіонах країни ситуація суттєво

різниться: деякі заклади були зруйновані, в той час як інші переповнені пацієнтами, які звертаються по допомогу у зв'язку з травмами та пораненнями внаслідок воєнних дій. Проблеми переміщення великої кількості населення та необхідності задовольняти нові потреби в галузі охорони здоров'я посилюються наслідками війни, що також впливають на спроможність системи надавати послуги [3].

З огляду на викладене, вважаємо, що МОЗ України паралельно з вирішенням медичних проблем воєнного часу має готувати свою візію відновлення системи охорони здоров'я. Адже держава попри всі обставини має надавати медичні послуги населенню, у тому числі в деокупованих територіях, і в обсягах і якості, не меншими довоєнного рівня.

Важливим в означеному вище контексті виглядає Указ Президента України «Питання Національної ради з відновлення України від наслідків війни" (№ 266/2022), яким утворено вказану Раду як консультативно-дорадчий орган при Президентові України [4].

Водночас, важливо констатувати, що Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) 25.05.2022 року надіслала до МОЗ України рекомендації стосовно відновлення української системи охорони здоров'я у післявоєнний час. Документ має назву «Принципи відновлення та трансформації системи охорони здоров'я України: проєкт консультацій".

Вищеозначені рекомендації ВООЗ можна згрупувати за такими основними векторами розвитку [5]: принципи Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року (в документі пропонується п'ять основних критеріїв для відновлення медичної системи: орієнтованість на потреби людини; рівність та фінансовий захист; стійкість; ефективність; підзвітність/прозорість); трансформація медичної галузі відповідно до стандартів ЄС; базування на сильних сторонах медичної системи, новостворених інституціях та людському потенціалі; поступовий перехід від кризового управління до стабільного функціонування медицини.

Таким чином, на наше переконання, відновлення системи охорони здоров'я в післявоєнний період має керуватися довоєнними стратегіями та процесами реформування сектору охорони здоров'я, реагуючи на зміну потреб населення в галузі охорони здоров'я та зменшуючи існуючу неефективність, щоб побудувати більш надійну та стійку систему охорони здоров'я, яка здатна поглинати майбутні шоки та кризи. Такий підхід відображає широку та глибоку підтримку ВООЗ напрямку реформування охорони здоров'я, який уже викладено урядом України в чинних законах, постановах, стратегіях і планах, водночас визнаючи, що для повної реалізації цих положень ще необхідні критичні кроки, враховуючи довоєнні проблеми в реалізації реформи.

Список використаних джерел

1. Щодо надання медичної допомоги в умовах воєнного стану військовослужбовцям, які беруть участь в операції Об'єднаних сил: Наказ МОЗ України від 25.02.2022 р. №379. URL: https://moz.gov.ua/

2. Міністерство охорони здоров'я України (2022). URL: https://moz.gov.ua/

3. Принципи відновлення та трансформації системи охорони здоров'я в Україні. Копенгаген, Європейське регіональне бюро ВООЗ, 2022 р. Ліцензія: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. URL : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/ 361136/WHO-EURO-2022-5750-45515-65487-ukr.pdf?sequence=2&isAllowed=y

4. Питання Національної ради з відновлення України від наслідків війни: Указ Президента України від 21.04.2022 р. № 266/2022. URL: https://ips.ligazakon.net/document/U266_22

5. ВООЗ розробила рекомендації щодо відновлення системи охорони здоров'я України у післявоєнний період. URL : https://www.apteka.ua/ article/635894zakon.rada.gov.ua/go/106-2019-п