



УДК 351

АНАЛІЗ ПЕРЕДУМОВ РОЗВИТКУ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА ЯК ІНСТРУМЕНТУ ВДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Сергій Петрик

Міжрегіональна академія управління персоналом, Київ, Україна

Резюме. Актуальність та важливість сфери охорони здоров'я для держави й суспільства диктується високим рівнем відповідальності перед сучасними та майбутніми поколіннями у контексті збереження здоров'я нації та генофонду українського народу. Важливим елементом забезпечення потреб громадян у медичних послугах є наявність відповідних потреб лікарняних закладів, кваліфікованих медичних працівників, а також забезпечення доступності та якості медичної допомоги. На сьогодні в Україні відбуваються процеси реформування сфери охорони здоров'я, відповідно вони торкаються і лікарняних закладів. Також в Україні спостерігаються тенденції залучення приватного капіталу у сферу охорони здоров'я задля її модернізації та підвищення рівня якості й доступності медичних послуг. Одним із інструментів державної політики у сфері охорони здоров'я є державно-приватне партнерство, розвиток якого дозволить удосконалити процеси в сфері охорони здоров'я, особливо в умовах обмеженості державних фінансів, дефіциту бюджету та існування інших кризових явищ. Для оцінювання передумов розвитку державно-приватного партнерства як інструменту вдосконалення державної політики в сфері охорони здоров'я, здійснено дослідження за такими напрямками: обґрунтування властивостей систем охорони здоров'я, що існують у світі; аналіз сучасного стану суб'єктів надання послуг у сфері охорони здоров'я; окреслення передумов і стратегічних цілей реформування системи охорони здоров'я України; ідентифікація векторів розвитку державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я. У процесі проведення досліджень за окресленими напрямками охарактеризовано класичні системи охорони здоров'я, визначено їх властивості та механізми фінансування сфери охорони здоров'я. Здійснено аналіз сучасного стану лікарняних закладів, зокрема аналіз динаміки кількості лікарняних закладів, у тому числі за видами відомчого підпорядкування за період 2010–2018 рр. та визначено основні тенденції у даній сфері. Проведено дослідження нормативно-правових актів, що дозволило сформулювати передумови та цілі реформування вітчизняної системи охорони здоров'я. Зважаючи на отримані результати, а також дослідження у напрямі ідентифікації векторів розвитку державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я, окреслено потенціал державно-приватного партнерства як інструменту вдосконалення державної політики в зазначеній сфері.

Ключові слова: державно-приватне партнерство, державне управління, система охорони здоров'я, державна політика, аналіз.

https://doi.org/10.33108/galicianvisnyk_tntu2020.03.198

Отримано 04.05.2020

UDC 351

ANALYSIS OF THE PREREQUISITES FOR PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP DEVELOPMENT AS A TOOL FOR PUBLIC HEALTH POLICY IMPROVEMENT

Sergiy Petryk

Interregional Academy of Personnel Management, Kyiv, Ukraine

Summary. The relevance and importance of health care to the state and society is dictated by the high level of responsibility to the present and future generations in the context of preserving the health of the nation

and gene pool of Ukrainian people. An important element in meeting the needs of citizens for health care services is the availability of appropriate needs of hospitals, qualified health care professionals, and ensuring the availability and quality of health care. At present, health care reform is underway in Ukraine, and these processes are affecting hospitals. In order to evaluate the prerequisites for public-private partnership development as a tool for improving public health care policy, the investigation is carried out in the following areas: first, the substantiation of the properties of health systems existing in the world; second, analysis of the current state of health care providers; third, outlining the preconditions and strategic goals of reforming Ukraine's health care system; fourth, the identification of vectors for public-private partnership development of in the field of health care. Therefore, reform uncertainty is being hampered not only by the development of the private medical sector, but also by the public health care network, as any transformation affects directly market participants. The process of reforming the health care system is an important component of Ukraine's achievement of strategic goals in the context of meeting the requirements of the European Community for the Association Agreement and ensuring sustainable development. Harnessing the potential of public-private partnerships in the healthcare sector will help to modernize the national healthcare system by attracting additional investments, resources, including intellectual ones, optimizing public and local budget expenditures, and creating competitive conditions in this field, which will allow improve the quality and accessibility of health care. While carrying out the investigations in the outlined areas, firstly, the classical health care systems are characterized, their properties and mechanisms of financing the health care sector are determined; secondly, analysis of the current state of hospitals, particularly analysis of the hospitals number dynamics, including the types of departmental subordination for the period 2010–2018 and identified and the main trends in this area are determined; thirdly, the investigation of laws and regulations enabling to form the preconditions and goals of national health care system reformation is carried out. Taking into account the obtained results, as well as investigation in the identification of the vectors of public-private partnership in health care field, the potential of public-private partnership as a tool for improving public policy in this area is outlined.

Key words: public-private partnership, public administration, health care system, public policy, analysis

https://doi.org/10.33108/galicianvisnyk_tntu2020.03.198

Received 04.05.2020

Постановка проблеми. Сфера охорони здоров'я є однією з найважливіших як з позицій держави, так і з позицій життєдіяльності суспільства та окремого громадянина. Право на охорону здоров'я є природним, непорушним та невід'ємним, а також відноситься до конституційних прав громадян. Актуальність і важливість сфери охорони здоров'я для держави та суспільства диктується високим рівнем відповідальності перед сучасними та майбутніми поколіннями у контексті збереження здоров'я нації та генофонду українського народу. Зважаючи на це, актуалізується проблематика удосконалення системи охорони здоров'я, пошуку механізмів державного управління для забезпечення використання потенціалу, запровадження інноваційних інструментів та прийняття ефективних державно-управлінських рішень задля підвищення рівня здоров'я суспільства, протидії проявам та поширенню захворювань, збільшення тривалості життя, поліпшення спадковості тощо.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання розвитку державної політики та механізмів державного управління в сфері охорони здоров'я піднімалися в працях вчених: П. Беллі, П. Рандол, Дж. Кутзін, О. Коваль, К. Бермутова, О. Виноградова, В. Лехан, Н. Авраменко, Ю. Вороненко та інші.

Метою дослідження є аналіз передумов розвитку державно-приватного партнерства як інструменту вдосконалення державної політики в сфері охорони здоров'я.

Постановка завдання. Для досягнення поставленої мети необхідним є здійснення дослідження за такими напрямками: обґрунтування властивостей систем охорони здоров'я, що існують у світі; аналіз сучасного стану суб'єктів надання послуг у сфері охорони здоров'я; окреслення передумов та стратегічних цілей реформування системи охорони здоров'я України; ідентифікація векторів розвитку державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я. Для вирішення поставлених завдань було використано методи: аналіз, синтез, узагальнення, індукція, аналогія, системний підхід.

Виклад основного матеріалу дослідження. Формування та реалізація державної політики є складним та розгалуженим процесом, що у будь-якому випадку повинен базуватися на якісному аналізі проблеми політики, а також передбачає прийняття відповідних державно-управлінських рішень у межах функціонування законодавчої, виконавчої та судової гілок влади. Не можна визначити найбільш важливішу галузь державного управління й відповідно сферу державної політики, адже відповідна політика є продуктом запиту й потреб громадян. Важливість сфери охорони здоров'я неможливо переоцінити, адже здоров'я та безпечне співіснування громадян будь-якої соціально орієнтованої країни актуальне завдання, що зумовлює постійний пошук механізмів удосконалення системи охорони здоров'я. Важливим елементом забезпечення потреб громадян у медичних послугах є наявність відповідних потреб лікарняних закладів, кваліфікованих медичних працівників, а також забезпечення доступності та якості медичної допомоги. На сьогодні в Україні відбуваються процеси реформування сфери охорони здоров'я, відповідно ці процеси торкаються і лікарняних закладів.

Для оцінювання передумов розвитку державно-приватного партнерства як інструменту вдосконалення державної політики в сфері охорони здоров'я доцільно здійснити дослідження за такими напрямками: обґрунтування властивостей систем охорони здоров'я, що існують в світі; аналіз сучасного стану суб'єктів надання послуг у сфері охорони здоров'я; окреслення передумов та стратегічних цілей реформування системи охорони здоров'я України; ідентифікація векторів розвитку державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я. Розглянемо детальніше кожен із зазначених напрямків.

Властивості систем охорони здоров'я в світі. «Кожна країна з урахуванням історичних, політичних, соціальних та економічних умов розвитку самостійно визначає політику в сфері охорони здоров'я та формує власну модель її організації й фінансового забезпечення. Проте, незважаючи на національні особливості функціонування системи охорони здоров'я, основою для формування фінансових відносин у даній сфері, завжди служить та чи інша класична модель фінансового забезпечення» [5, с. 110].

На сьогодні існує ряд систем охорони здоров'я, застосування яких у різних країнах свідчить про їх дієвість/не дієвість, що дозволяє визначити переваги, недоліки з метою використання напрацювань, їх адаптації до національних особливостей у забезпеченні вдосконалення вітчизняної системи охорони здоров'я. В свою чергу, існують різні підходи до класифікації систем охорони здоров'я, однак у ході реформування або ж удосконалення національних систем охорони здоров'я найчастіше експерти спираються на класифікацію систем охорони здоров'я, згідно з якою виділяють систему охорони здоров'я Отто фон Бісмарка, систему охорони здоров'я У. Бевериджа та систему охорони здоров'я Семашка. Основною ознакою поділу систем на зазначені види є їх відмінність у використанні системи фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я.

Зважаючи на це, за класифікаційною ознакою – залежно від механізму фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я, системи охорони здоров'я можна поділити на такі види:

- німецька система охорони здоров'я (модель фінансування охорони здоров'я Отто фон Бісмарка);
- англійська система охорони здоров'я (модель фінансування охорони здоров'я У. Бевериджа);
- радянська система охорони здоров'я (модель фінансування охорони здоров'я Семашка).

Як зазначає В. Д. Долот [3] «В даний час системи охорони здоров'я економічно розвинених країн повною мірою не вкладаються ні в одну з цих моделей. Реформи еволюціонують, запозичуючи один в одного ідеї та окремі елементи. Сучасні системи охорони здоров'я стали, по суті, настільки гібридними, що часом важко сказати, яка модель взята за основу».

Німецька система охорони здоров'я, модель фінансування охорони здоров'я Отто фон Бісмарка, що визнана першою державною системою охорони здоров'я, яку взяли за основу ряд країн Європи (Німеччина, Австрія, Франція, Нідерланди, Бельгія, Люксембург, Швейцарія та інші країни Центральної і Східної Європи), базується на використанні фондів страхування. Фінансування витрат на лікування здійснюється за рахунок обов'язкових відрахувань із заробітної плати до відповідних фондів (за таким принципом створюються фонди на випадок безробіття, пенсійні фонди), та у випадку хвороби покриває до 75% витрат на лікування, а решту витрат пацієнти оплачують самостійно. «Модель Бісмарка передбачає фінансування сфери охорони здоров'я не менше 60% усіх витрат за рахунок фонду чи фондів обов'язкового медичного страхування. Решта витрат (до 40%) фінансуються за рахунок коштів бюджету, добровільного медичного страхування, коштів, отриманих за надання платних медичних послуг, благодійних організацій та спонсорської допомоги, міжнародних програм охорони здоров'я. Згідно з даною моделлю обов'язковому медичному страхуванню підлягає майже все населення країни. Громадяни, які прагнуть отримувати більше різних медичних послуг окрім тих, що входять до переліку обов'язкового медичного страхування, мають право на добровільне медичне страхування. Позитивними рисами такої моделі фінансування сфери охорони здоров'я є: ефективний перерозподіл фінансових ресурсів та направлення їх туди, де вони необхідні, рівний доступ кожного до медичної допомоги незалежно від його фінансового стану (багатий платить за бідного), неможливість зловживання з метою отримання обсягу медичної допомоги понад потребу, висока якість медичних послуг» [1].

Серед переваг даної системи, яка проявила свою ефективність у 19 столітті, визначають стимулювання зайнятості й ефективність лікування інфекційних хвороб, травмвань на виробництві тощо, тобто таких що не потребують довготривалого лікування. На сьогодні українці хворіють на хронічні хвороби (серцево-судинні хвороби, діабет), що потребують довготривалого або постійного їх лікування, тому фінансова спроможність даної системи є під питанням.

Англійська система охорони здоров'я, модель фінансування охорони здоров'я У. Беверіджа, що поширилася у Великобританії, Швеції, Данії, Ірландії й інших країнах, полягає у забезпеченні охорони здоров'я за рахунок держави, так званий принцип «страхування без внесків». Тобто є заклади охорони здоров'я, які знаходяться в державній та муніципальній власності, та надають медичну допомогу, що є гарантованою законодавством. Петрушка О. В. зазначає, що «державна форма фінансування заснована на концепції В. Беверіджа, яка полягає у тому, що система охорони здоров'я фінансується за рахунок цільового оподаткування, а медичне обслуговування доступне для всіх верств населення. Медичний персонал отримує заробітну плату залежно від кількості пацієнтів, яких він обслуговує. Така система домінує в багатьох розвинених країнах і запроваджена у Великобританії, Данії, Ірландії, Канаді та інших країнах. До її переваг можна віднести загальну доступність медичного обслуговування, контроль із боку держави над витратами, справедливість розподілу засобів» [6, с. 1190].

Фінансування витрат на охорону здоров'я здійснюється із державного бюджету, що формується за рахунок податків. Модель передбачає існування також приватних медичних закладів, де за окрему плату кожен може отримати відповідні медичні послуги.

Серед переваг даної системи слід наголосити на її гуманності та соціальній справедливості, а також її ефективність в умовах зростання вартості лікування, що за умови функціонування системи охорони здоров'я на основі зазначеної моделі, є не настільки гостро відчутним для населення порівняно з системами обов'язкового/добровільного медичного страхування, коли відповідно збільшується страховий внесок.

Камінська Т. М., розглядаючи різні системи фінансування сфери охорони здоров'я та порівнюючи запропоновані Отто фон Бісмарком та У. Беверіджем, вказує на наступне: «Обидві системи – Беверіджа і Бісмарка – не виключають добровільне медичне страхування (ДМС), яке здійснюється лише комерційними страховими компаніями. Воно може бути колективним (груповим), коли страхувальником виступає підприємство, а застрахованими – його робітники. Інший варіант – індивідуальне добровільне страхування, коли і страхувальником, і застрахованим виступає фізична особа» [4, с. 285].

Радянська система охорони здоров'я або модель фінансування охорони здоров'я Семашка, полягала у забезпеченні повного безкоштовного медичного обслуговування своїм громадянам. Навіть у свій час Всесвітня організація охорони здоров'я рекомендувала іншим країнам положення даної моделі як зразкові.

«У ряді постсоціалістичних країн (Азербайджані, Вірменії, Грузії, Молдавії, Таджикистані) такі гарантії були радикально скорочені. Однак у більшості країн з перехідною економікою гарантії безкоштовного отримання медичної допомоги або не змінювалися, або були лише незначно модифіковані. В Албанії, Болгарії, Киргизії, Македонії, Словенії, Хорватії, Чехії, Естонії була введена фіксована співоплата пацієнтів за надані їм медичні послуги, розміри якої був незначним порівняно з вартістю наданих послуг. У результаті характерною особливістю країн з перехідною економікою став значний розрив між гарантованими правами громадян на отримання безкоштовної медичної допомоги, їх реальним фінансуванням» [7].

Після розпаду Радянського союзу більшість країн колишньої співдружності отримали у спадок дану систему, в тому числі й Україна. Після Революції гідності в Україні розпочалися процеси реформування. Дієвість та ефективність системи охорони здоров'я Семашка поставлено під сумнів, що зумовило значні трансформації у даній сфері. Країни, в основі систем охорони здоров'я яких є модель Семашка, нині здійснюють реформування у напрямку соціального страхування, комбінованих моделей. У зв'язку з бюрократичними характеристиками даної системи, використанням командно-адміністративних методів управління у сфері охорони здоров'я, централізованого планування, а також неможливістю використання ринкових механізмів дану систему практично неможливо удосконалити та/або модернізувати. Існування приватного сектора медицини не передбачено даною системою, що, в свою чергу, зумовлює негативний вплив на ефективність використання ресурсів та підвищення якості надання медичних послуг, орієнтацію на потреби споживачів та результати. Система Семашка, та, як наслідок, сфера охорони здоров'я залежить від структури та обсягу державного бюджету, що негативно позначається на результативності системи, особливо в умовах необхідності підвищення рівня ефективності використання коштів державного бюджету, підвищення якості послуг та орієнтації на потреби споживачів.

Жодна із систем охорони здоров'я нині не функціонує у її первинному вигляді, адже національна система охорони здоров'я будь якої країни світу – це продукт системи її публічного управління. Однак розглянуті класичні системи охорони здоров'я тією чи іншою мірою є основою національних систем охорони здоров'я, адаптовані до національних особливостей та удосконалені в забезпеченні потреб та вирішенні поставлених завдань. Визначення переваг і недоліків систем охорони здоров'я є необхідною умовою успіху процесу здійснення реформ у сфері охорони здоров'я, адже

будь-які дії/бездіяльність органів влади в процесі провадження політики адаптації досвіду необхідно узгоджувати з національними пріоритетами, традиціями та особливостями. Ефективність та дієвість будь-якого виду систем охорони здоров'я залежно від механізму фінансового забезпечення, або ж комбінації окремих параметрів (механізмів фінансового забезпечення) систем охорони здоров'я визначатимуться наявними фінансовими можливостями держав, їх соціальними пріоритетами та соціальними цінностями.

Сучасний стан суб'єктів надання послуг у сфері охорони здоров'я. В Україні лікарняні заклади за відомчим підпорядкуванням можна поділити на такі види: лікарняні заклади системи Міністерства охорони здоров'я, лікарняні заклади інших міністерств та відомств, лікарняні заклади приватної власності. Внаслідок реформування змінюється кількість лікарняних закладів, що належать до відомства Міністерства охорони здоров'я та до відомства інших міністерств. Тобто зменшується частка лікарняних закладів державної форми власності, натомість розширюється мережа лікарняних закладів приватної форми власності.

На основі даних Довідника «Медичні кадри та мережа закладів охорони здоров'я системи МОЗ України за 2017–2018 роки» Державного закладу «Центр медичної статистики МОЗ України» [1] визначено динаміку кількості лікарняних закладів за період 2010–2018 рр. Слід зазначити, що сучасна реформа охорони здоров'я розпочата внаслідок євроінтеграційних процесів, після Революції гідності 2013–2014 рр. Однак у вибірку включено період реалізації попередньої реформи охорони здоров'я, що була розпочата у 2011 році.

Лікарняні заклади України у розрізі відомчого підпорядкування та динаміка їх кількості за період 2010–2018 рр. наведено у таблиці 1.

Таблиця 1. Лікарняні заклади України у розрізі відомчого підпорядкування: динаміка кількості за період 2010–2018 рр.*

Table 1. Hospitals of Ukraine in the context of departmental subordination: the number dynamics for the period 2010–2018*

Показник	Дані за роками							
	2010	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Лікарняні заклади України								
Усього, одиниць	2763	2369	2156	1793	1775	1743	1714	1671
<i>Відхилення кількості лікарняних закладів у порівнянні із попереднім роком:</i>								
- абсолютне, од.	X	X	-213	-363	-18	-32	-29	-43
- відносне, %	X	X	-8,99	-16,84	-1,00	-1,80	-1,66	-2,51
<i>Відхилення кількості лікарняних закладів у порівнянні із базовим роком:</i>								
- абсолютне, од.	X	-394	-607	-970	-988	-1020	-1049	-1092
- відносне, %	X	-14,26	-21,97	-35,11	-35,76	-36,92	-37,97	-39,52
Лікарняні заклади системи МОЗ								
Усього, одиниць	2442	2042	1819	1504	1539	1506	1475	1416
<i>Відхилення кількості лікарняних закладів системи МОЗ у порівнянні з попереднім роком:</i>								
- абсолютне, од.	X	X	-223	-315	35	-33	-31	-59
- відносне, %	X	X	-10,92	-17,32	2,33	-2,14	-2,06	-4,00
<i>Відхилення кількості лікарняних закладів системи МОЗ у порівнянні із базовим роком:</i>								
- абсолютне, од.	X	-400	-623	-938	-903	-936	-967	-1026
- відносне, %	X	-16,38	-25,51	-38,41	-36,98	-38,33	-39,6	-42,01
Лікарняні заклади інших міністерств та відомств								
Усього, одиниць	229	233	240	208	152	147	135	124
<i>Відхилення кількості лікарняних закладів інших міністерств та відомств у порівнянні з попереднім роком:</i>								
- абсолютне, од.	X	X	7	-32	-56	-5	-12	-11
- відносне, %	X	X	3,00	-13,33	-26,92	-3,29	-8,16	-8,15

1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>Відхилення кількості лікарняних закладів інших міністерств та відомств у порівнянні з базовим роком:</i>								
- абсолютне, од.	X	4	11	-21	-77	-82	-94	-105
- відносне, %	X	1,75	4,80	-9,17	-33,62	-35,8	-41,05	-45,85
Лікарняні заклади приватної власності								
Усього, одиниць	92	94	97	81	84	90	104	131
<i>Відхилення кількості лікарняних закладів приватної власності у порівнянні з попереднім роком:</i>								
- абсолютне, од.	X	X	3	-16	3	6	14	27
- відносне, %	X	X	3,19	-16,49	3,70	7,14	15,56	25,96
<i>Відхилення кількості лікарняних закладів приватної власності у порівнянні з базовим роком:</i>								
- абсолютне, од.	X	2	5	-11	-8	-2	12	39
- відносне, %	X	2,17	5,43	-11,96	-8,70	-2,17	13,04	42,39

*Складено та розраховано на основі [2].

Дані, зазначені у таблиці 1 щодо динаміки кількості лікарняних закладів, у тому числі за видами відомчого підпорядкування за період 2010–2018 рр., дозволяють зробити наступні висновки. Насамперед, слід зазначити, що за аналізований період кількість лікарняних закладів України має тенденцію до зменшення. У 2018 році порівняно із 2010 роком кількість лікарняних закладів зменшилася на 39,52%, або ж у абсолютному вираженні відхилення – на 1092 одиниці, а саме, у 2010 році налічувалося 2763 лікарняних заклади, а у 2018 році даний показник зменшився до рівня 1671 одиниці. Найбільше відхилення спостерігається у 2014 році порівняно із 2013 роком та у 2013 році порівняно із 2012 роком. У 2013 році порівняно із попереднім роком кількість лікарняних закладів скоротилася на 213 одиниць, або ж на 8,99%. У свою чергу у 2014 році налічувалося 1793 лікарняних заклади, що на 363 одиниці менше аналогічного показника попереднього 2013 року. Незначна зміна кількості закладів охорони здоров'я зафіксовано у 2015 році порівняно із 2014 роком – це 18 одиниць, або ж 1%.

Лікарняні заклади, що знаходяться у відомстві Міністерства охорони здоров'я України, також мають тенденцію до зменшення кількості за аналізований період. За період 2010–2018 років, кількість таких закладів зменшилася майже на половину, а саме: з 2442 лікарняних заклади у 2010 році до рівня 1416 одиниць у 2018 році відповідно, тобто на 42,01%, або ж на 1026 лікарняних заклади. Аналогічно загальній ситуації, лікарняні заклади, що підпорядковуються профільному міністерству у найбільшій кількості, припинили своє існування у 2013 та 2014 роках, а саме: у 2013 році порівняно із 2012 роком кількість таких закладів зменшилася на 223 одиниці (10,92%), а у 2014 році відбулося скорочення закладів охорони здоров'я порівняно із 2013 роком ще на 315 одиниць, або ж на 17,32%.

Щодо оцінювання кількісного стану лікарняних закладів, які знаходяться у відомчому підпорядкуванні інших міністерств та відомств, слід відзначити, що їх кількість у загальній структурі лікарняних закладів України є не настільки значною як закладів системи Міністерства охорони здоров'я. У 2010 році їх налічувалося 229 одиниць, а у 2018 році даний показник знизився на 105 одиниць, або ж на 45,85% і становив 124 заклади. Доцільно зауважити, що темп зменшення даних закладів порівняно з іншими видами закладів є найвищим. Адже в цілому за аналізований період загальна кількість лікарняних закладів незалежно від відомчого підпорядкування зменшилася на 39,52%, а закладів інших відомств та міністерств – на 45,85%.

Не зважаючи на загальну тенденцію зменшення кількості лікарняних закладів за період 2010–2018 рр., прослідковується позитивна тенденція розширення мережі лікарняних закладів приватної власності. У 2010 році їх кількість налічувала 92 одиниці.

В період до 2013 року збільшення кількості було несуттєвим, а саме, на 5,43% або ж на 5 одиниць та у 2013 році становила 97 лікарняних закладів. У 2014 році кількість лікарняних закладів приватної власності зменшилася до рівня 81 одиниці, на 16 закладів, або ж на 16,49% менше у порівнянні з попереднім роком. Починаючи з 2015 року прослідковується стабільна динаміка розширення мережі приватних лікарняних закладів, а саме: на 3 заклади або ж на 3,7% до рівня 84 одиниці у 2015 році порівняно з попереднім; на 6 одиниць, або ж на 7,14%, – у 2016 році порівняно із 2015 роком; на 14 одиниць у 2017 році порівняно із 2016 роком складає у 2017 році 104 лікарняні приватні заклади; та до рівня 131 закладу у 2018 році, що на 39 одиниць, або ж на 42,39% більше, ніж у 2010 році.

Зазначені вище дані щодо динаміки кількості лікарняних закладів, у тому числі за видами відомчого підпорядкування за період 2010–2018 рр. свідчать про: тенденцію зменшення загальної кількості лікарняних закладів в Україні; скорочення мережі лікарняних закладів системи Міністерства охорони здоров'я, а також закладів, що належать до відомства інших міністерств; розширення мережі приватних лікарняних закладів.

Передумови й стратегічні цілі реформування системи охорони здоров'я України.

В сучасних умовах реалізації комплексних реформ, вагомого значення набувають трансформаційні процеси, що відбуваються у вітчизняній системі охорони здоров'я. Серед передумов реформування вітчизняної системи охорони здоров'я доцільно виділити такі:

- система охорони здоров'я України не відповідає вимогам міжнародної та європейської спільнот, у тому числі вимогам Угоди про асоціацію України та Європейського Союзу;

- негативна динаміка показників тривалості життя українців, показників смертності, паління, надмірного вживання алкоголю, поширення інфекційних захворювань, високого рівня травматизму тощо, а також нездатність існуючої системи охорони здоров'я повною мірою протистояти сучасним викликам у забезпеченні задоволення потреб громадян;

- неефективне та нераціональне використання видатків бюджету на систему охорони здоров'я, з одного боку, а з іншого боку, – недостатній обсяг видатків для задоволення потреб населення, адже значна частка ВВП витрачається безпосередньо на систему охорони здоров'я. Однак показник ВВП України в цілому та у розрахунку на душу населення є значно нижчим, ніж у більшості країн Західної та Східної Європи;

- система фінансування та управління у сфері охорони здоров'я базується на жорстких процедурах із використанням традиційного інструментарію, є громіздкою, що не відповідає сучасним потребам, зумовлюючи обмеженість доступу громадян до медичного забезпечення тощо.

Серед інших проблем, що зумовлені внаслідок функціонування існуючої системи охорони здоров'я, а також зважаючи на постійні реформи у даній сфері, що розпочиналися та, на жаль, не мали ефективного завершення внаслідок зміни політичного керівництва країни, доцільно навести наступне:

- недовіра громадян до закладів охорони здоров'я, що зумовило поширення самолікування та звернення до нетрадиційної медицини тощо. Це призводить до поширення випадків запущеності захворювань, розповсюдження інфекційних захворювань, інвалідності, смертності тощо;

- високий рівень корупції, як в системі закладів освіти при підготовці фахівців для сфери охорони здоров'я, так і під час професійної діяльності. Така ситуація в системі охорони здоров'я викликана диспропорцією між високим рівнем та жорсткими вимогами до фахівців (лікарів, медичного персоналу) як під час навчання, у процесі доступу до професійної діяльності, так і під час здійснення професійних повноважень, з одного

боку, та з іншого, – низьким рівнем винагороди за працю, соціальних гарантій, якості матеріально-технічного забезпечення професійної діяльності та умов праці.

З огляду на незадовільність системи охорони здоров'я, у тому числі окреслену вище проблематику існуючої системи, а також враховуючи європейський вибір українців, у 2015 році Указом Президента України від 12 січня 2015 року № 5/2015 схвалено Стратегію сталого розвитку «Україна-2020» [8]. Стратегією сталого розвитку «Україна-2020» [8] задекларовано «мету, вектори руху, дорожню карту, першочергові пріоритети та індикатори належних оборонних, соціально-економічних, організаційних, політико-правових умов становлення та розвитку України».

Серед першочергових завдань уряду визначено реформу системи охорони здоров'я та зазначено, що «Метою державної політики у цій сфері є кардинальне системне реформування, спрямоване на створення системи, орієнтованої на пацієнта, здатної забезпечити медичне обслуговування для всіх громадян України на рівні розвинених європейських держав. Головними напрямками реформ мають стати підвищення особистої відповідальності громадян за власне здоров'я, забезпечення для них вільного вибору постачальників медичних послуг належної якості, надання для цього адресної допомоги найбільш соціально незахищеним верствам населення, створення бізнес-дружньої обстановки на ринку охорони здоров'я. Орієнтиром у проведенні реформи є програма Європейського Союзу «Європейська стратегія здоров'я-2020» [8].

З позицій стратегічного управління, стратегія є рамковим документом, що уособлює бачення, цінності відповідної сфери, визначає принципи, пріоритетні напрями діяльності та формує завдання. Стратегія є основою для формування та реалізації відповідної політики в цілому та прийняття необхідних державно-управлінських рішень, у тому числі тих, що стосуються й обсягів фінансування реалізації політики та/або відповідних рішень, дій.

Розвиток державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я. Сфера охорони здоров'я України потребує модернізації, однак в сучасних умовах економічної кризи, здійснити таке оновлення лише за рахунок бюджетних коштів є неможливим. Розвинені країни світу уже використовують механізми залучення приватного сектора, капіталу та ресурсів суб'єктів бізнесу з метою підвищення ефективності функціонування державних структур, оновлення об'єктів державної власності, вдосконалення інфраструктури та підвищення рівня якості надання послуг суспільству. Механізмом, що виявив свою ефективність та дієвість у процесі модернізації, впровадження інновацій, технологічного забезпечення та підвищення якості надання послуг у сфері охорони здоров'я є державно-приватне партнерство.

Державно-приватне партнерство – це взаємодія держави та приватного сектора щодо реалізації проектів у суспільно важливих сферах шляхом об'єднання їх зусиль, ресурсів та врахування інтересів кожного із партнерів.

Переваги державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я:

- залучення приватного фінансування в сферу охорони здоров'я дозволяє, з одного боку, удосконалити, модернізувати заклади охорони здоров'я, а з іншого боку, – оптимізувати витрати державного та місцевого бюджетів;
- державно-приватне партнерство як механізм реалізації проектів дозволяє розподілити ризики між державою та суб'єктом господарювання;
- взаємодія учасників державно-приватного партнерства – це можливість доступу до ресурсів, залучення до сфери охорони здоров'я технологічних, наукомістких, інтелектуальних ресурсів, упровадження інновацій та використання сучасних інструментів управління й адміністрування;

- механізм державно-приватного партнерства сприяє інвестуванню додаткових ресурсів у відновлення існуючих закладів охорони здоров'я, підвищенню ефективності державного управління організаціями, що знаходяться в державній власності та контроль за якими належить державі.

Розвиток державно-приватного партнерства в цілому та у сфері охорони здоров'я зокрема, на даному етапі розвитку буде залежати від рівня зацікавленості органів публічного управління. Адже саме на органи державної влади та органи місцевого самоврядування покладено функцію формування та реалізації публічної політики з розвитку державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я. Процес формування та реалізації публічної політики не обмежується лише органами державної влади та органами місцевого самоврядування. Задля підвищення ефективності такої політики доцільно залучати до даного процесу інших стейкхолдерів, наприклад суб'єктів господарювання, інститути громадянського суспільства, наукові кола тощо. У частині завдань органів публічного управління щодо розвитку державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я доцільно зазначити такі:

- удосконалення нормативно-правової бази державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я;
- сприяння розвитку здорової конкуренції серед учасників державно-приватного партнерства;
- формування умов реалізації проєктів, що, з одного боку, дозволяють забезпечити достатній рівень рентабельності проєктів для приватних партнерів, а з іншого боку, – забезпечити збереження соціальних гарантій держави перед населенням та забезпечити громадян доступними медичними послугами;
- створення умов розвитку державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я на регіональному рівні, розроблення програм соціально-економічного розвитку, ініціювання заходів, проєктів, що сприятимуть мотивації та залученню приватного партнера;
- підготовка та підвищення кваліфікації посадових осіб органів державної влади та органів місцевого самоврядування, до сфери компетенції яких належать функції щодо розвитку державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я, організації та супроводу відповідних проєктів тощо.

Державно-приватне партнерство в сфері охорони здоров'я може здійснюватися шляхом застосування в межах діючого законодавства різних механізмів взаємодії держави та бізнесу. На сучасному етапі розвитку державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я до основних механізмів взаємодії держави та приватного сектора можна віднести концесію, спільну діяльність, оренду, співробітництво на основі договору управління майном та спільне підприємство. Дані механізми взаємодії задекларовані у Методичних рекомендаціях для державних та комунальних закладів охорони здоров'я, для працівників органів управління у сфері охорони здоров'я для впровадження проєктів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я Міністерства охорони здоров'я України.

Висновки. На основі проведеного дослідження передумов розвитку державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я можна зробити висновки.

Невизначеність реформ є на заваді не лише розвитку приватного сектора медицини, а й державної мережі закладів охорони здоров'я, адже будь які трансформації безпосередньо впливають на учасників ринку. З іншого боку, напрям розвитку сфери охорони здоров'я суттєво залежить від економічного розвитку держави (чи то приватний сектор медицини, чи розвиток саме державних закладів охорони здоров'я), а також рівня доходів та фінансово-економічного становища суспільства. Розвиток медицини в Україні – це не лише запорука забезпечення здоров'я нації, якісного життя українців,

збереження їх потенціалу та генофонду, а також можливість розвитку економіки, підвищення рівня ВВП та покращення загального добробуту. Як показує практика розвинених країн, у фокусі їх державної політики знаходиться міжнародний медичний туризм як перспективний напрям залучення іноземних інвестицій та створення позитивного іміджу держави.

Процес реформування системи охорони здоров'я є важливою складовою досягнення Україною стратегічних цілей у контексті забезпечення вимог європейської спільноти щодо Угоди про асоціацію та забезпечення сталого розвитку. Досягнення стратегічних цілей у контексті реформування системи охорони здоров'я є необхідною умовою для забезпечення прав людини у сфері охорони здоров'я, що особливо актуалізується зважаючи на негативні тенденції показників здоров'я, захворювань, смертності українців тощо, а також за потреби повернення довіри до вітчизняної системи охорони здоров'я та формування культури медичної діагностики й лікування у відповідних закладах.

Використання потенціалу державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я дозволить модернізувати вітчизняну систему охорони здоров'я шляхом залучення додаткових інвестицій, ресурсів, у тому числі інтелектуальних, оптимізувати видатки державного та місцевого бюджетів, а також створити конкурентоспроможні умови в даній сфері, що дозволить підвищити якість і доступність медичного обслуговування.

Conclusions. On the basis of the investigation of the preconditions for public-private partnership development in the field of health care, the following can be concluded.

Uncertainty of reforms hinders not only the development of private medical sector, but also the state network of health care institutions, as any transformations affect directly market participants. On the other hand, the direction of health care development depends significantly on the state economic development (whether the private medical sector or the development of public health care institutions), as well as the income level and society financial and economic status. The development of medicine in Ukraine is not only guarantee of providing the nation health, life quality of Ukrainians, preserving their potential and gene pool, but also the opportunity to develop the economy, increase GDP and improve overall well-being. As the developed countries practice shows, the focus of their public policy is international medical tourism as promising area of attracting foreign investment and creating the state positive image.

The process of health care system reformation is an important component of Ukraine's achievement of its strategic goals in the context of meeting the requirements of the European Community for the Association Agreement and ensuring sustainable development. Achieving strategic goals in the context of health care reformation is the prerequisite for ensuring human rights in the field of health care, especially relevant while taking into account the negative trends in health, disease, mortality indices among Ukrainians, as well as the need to restore confidence in the national health care system and the formation of medical diagnosis and treatment culture in relevant institutions.

The use of public-private partnership potential in health care field makes it possible to modernize the national health care system by attracting additional investments, resources, including intellectual one, to optimize expenditures of the state and local budgets, as well as to create competitive conditions in this area enabling to improve the quality and availability of medical care.

Список використаної літератури

1. Бондар А. В. Фінансування сфери охорони здоров'я у зарубіжних країнах. Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення і проблеми розвитку. 2011. № 720. URL: <http://ena.lp.edu.ua:8080/bitstream/ntb/16620/1/344-587-588.pdf> (дата звернення: 12.03.2020).

2. Довідник «Медичні кадри та мережа закладів охорони здоров'я системи МОЗ України за 2017–2018 роки». Державний заклад «Центр медичної статистики МОЗ України». 2019. С. 57.
3. Долот В. Д. Система охорони здоров'я в Україні: вибір національної моделі розвитку. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2013. № 2. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=658> (дата звернення: 12.03.2020).
4. Камінська Т. М. Світові моделі фінансування охорони здоров'я. Вісник Національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого». 2012. № 1 (8). С. 284–285.
5. Карпишин Н., Комуницька М. Класичні моделі фінансового забезпечення охорони здоров'я. Світ фінансів. 2008. № 1 (14). С. 110–117.
6. Петрушка О. В. Особливості функціонування моделей медичного страхування в економічно розвинутих країнах. Економіка і суспільство. 2017. № 13. С. 1189–1192.
7. Бесстремьянная Г. Е. та ін. Российское здравоохранение: оплата за наличный расчет / за ред. С. В. Шишкина. Москва: Независимый институт социальной политики, 2004. 196 с.
8. Стратегія сталого розвитку «Україна-2020»: схвал. Указом Президента України від 12 січня 2015 року № 5/2015. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5/2015>.

References

1. Bondar A. V. Finansuvannja sfery ohorony zdorov'ja u zarubizhnyh kraj'nah. Financing of healthcare in foreign countries. URL: <http://ena.lp.edu.ua/bitstream/ntb/16620/1/344-587-588.pdf>. [In Ukrainian].
2. Dovidnyk “Medychni kadry ta merezha zakladiv ohorony zdorov'ja systemy MOZ Ukrai'ny za 2017–2018 roky”. Directory “Medical Staff and Network of Healthcare Institutions of the Ministry of Health of Ukraine for 2017–2018”. Derzhavnyj zaklad “Centr medychnoi' statystyky MOZ Ukrai'ny” – State Institution “Center for Medical Statistics of the Ministry of Health of Ukraine.” 2019. [In Ukrainian].
3. Dolot V. D. Systema ohorony zdorov'ja v Ukrai'ni: vybir nacional'noi' modeli rozvytku. Health care system in Ukraine: choice of national development model. Derzhavne upravlinnja: udoskonalennja ta rozvytok – Public Administration: Improvement and Development, 2 Retrieved from. 2013. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=658>. [In Ukrainian].
4. Kamins'ka T. M. Svitovi modeli finansuvannja ohorony zdorov'ja. World Health Financing Models. Visnyk Nacional'nogo universytetu “Jurydychna akademija Ukrai'ny imeni Jaroslava Mudrogo” – Bulletin of the National University “Yaroslav the Wise Law Academy of Ukraine”. 2012. № 1 (8). P. 284–285. [In Ukrainian].
5. Karpys'hyn N. & Komunic'ka M. Klasychni Modeli finansovogo zabezpechennja ohorony zdorov'ja. Classic Healthcare Financing Models. Svit finansiv – The world of finance, 2008. № 1 (14). P. 110–117. [In Ukrainian].
6. Petrushka O. V. Osoblyvosti funkcionuvannja modelej medychnogo strahuvannja v ekonomichno rozvynutyh kraj'nah. Features of functioning of models of health insurance in economically developed countries. Groshi, finansy i kredyt – Money, finance and credit. 2017. № 13. P. 1189–1192. [In Ukrainian].
7. Rossyjskoe zdavoohranenye: oplata za nalychnyj raschet. Russian healthcare: cash payment. Nezavysymyj ynstitut socal'noj polytyky. Moscow: Independent Institute for Social Policy, 2004. 196 p. [In Russian].
8. Strategija stalogo rozvytku “Ukrai'na-2020”. Steel Development Strategy “Ukraine-2020”. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5/2015>. [In Ukrainian].