УДК 351:614.2:334

[https://doi.org/10.52058/2708-7530-2021-10\(16\)-33-44](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2021-10(16)-33-44)

Вовк Світлана Михайлівна доктор наук з державного управління, доцент, професор кафедри організації вищої освіти, управління охороною здоров'я та гігієни Донецький національний медичний університет, пров. Матросова, 15, м. Маріуполь, 87528, тел.: (093) 238-16-68, e-mail: docvovk@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-3883-1320>

ОБҐРУНТУВАННЯ ПРІОРИТЕТІВ РОЗВИТКУ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Анотація. У статті проаналізовано існуючу нормативно-правову базу України з державно-приватного партнерства, та можливі підходи до його адаптації у галузь. Сьогодні медична галузь знаходиться у трансформаційному періоді і має ряд специфічних характеристик, які перебувають у стаціонарному стані і розвиваються на власній основі. Вивчення проблем охорони здоров'я у складі й в єдності із усіма іншими національно господарськими проблемами, закономірно підводить до висновку, що розвиток цієї галузі знаходиться під впливом екологічних, економічних й соціальних регуляторів.

У зв'язку із цим економічні та соціальні засади охорони здоров'я повинні вивчатися у комплексі із найважливішими соціальними завданнями – охороною й зміцненням здоров'я громадян. Аналіз розвитку механізмів державного управління з позиції стійкості і врівноваженості економічної системи дозволив висловити думку, що економічна трансформація – це безперервний процес видозмін. Тим самим вrostати, вплітатися у функціональні основи економіки держави.

Проте, ми вважаємо, що недооцінка дієвості медичної послуги у комплексі медичної допомоги та системи механізмів державного управління сферою охорони здоров'я України, може привести до хибності будь-якої реформи галузі. Тому, вона, за нашим роздумом, заслуговує на увагу на тлі вже існуючих підходів до управління соціально-економічними змінами. Відповідно до сучасного реформування, за рівнями медичної допомоги (первинний, вторинний, третинний) медичну послугу можна більшою мірою, віднести до результату професійних дій лікарів, медичних сестер та усіх задіяних в цьому процесі, які працюють у закладах охорони здоров'я будь-якої форми власності. Крім того, вона має механізм соціально-економічної орієнтації підприємництва в медичній системі, згідно з яким роздержавлення означає тимчасовий перехід державної власності в недержавні форми господарської діяльності на договірних засадах. Обґрунтовано пропозиції щодо практичного використання партнерств медичними установами країни.

Отже, відповідність між категоріями і функціями управління встановлюється у межах певної організації або системи, де реалізації функцій механізмів державного управління йде завдяки суб'єкту, так і об'єкту управління.

Ключові слова: державно-приватне партнерство, сфера охорони здоров'я, механізми управління, концесійне партнерство, медичні організації

Vovk Svitlana Mykhailivna Doctor of Science in public administration, associate professor, Professor of the Department of Organization of higher education, health and hygiene management Donetsk National Medical University, 15 Matrosova lane, Mariupol, 87528, tel.: (093) 238-16-68, e-mail: docvovk@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-3883-1320>

SUBSTANTIATION OF PRIORITIES FOR THE DEVELOPMENT OF PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP IN THE FIELD OF HEALTHCARE

Abstract. The article analyzes the existing regulatory framework of Ukraine for Public-Private Partnership, and possible approaches to its adaptation to the industry. Today, the medical industry is in a transformational period and has a number of specific characteristics that are stationary and develop on their own basis. The study of health care problems as part of and in unity with all other national and economic problems naturally leads to the conclusion that the development of this industry is under the influence of environmental, economic and social regulators.

In this regard, the economic and social foundations of health care should be studied in conjunction with the most important social tasks – protecting and strengthening the health of citizens. Thus, to grow and interweave into the functional foundations of the state economy.

However, we believe that underestimating the effectiveness of medical services in the complex of medical care and the system of mechanisms of state management of the healthcare sector of Ukraine can lead to the fallacy of any reform of the industry. Therefore, we think it deserves attention against the background of already existing approaches to managing socio-economic changes. According to the modern reform, according to the levels of medical care (primary, secondary, tertiary), medical services can be attributed to a greater extent to the result of professional actions of doctors, nurses and all those involved in this process who work in healthcare institutions of any form of ownership. In addition, it has a mechanism of socio-economic orientation of entrepreneurship in the medical system, according to which denationalization means a temporary transfer of state ownership to non-state forms of economic activity on a contractual basis. Proposals for the practical use of partnerships by medical institutions of the country are substantiated.

Consequently, the correspondence between the categories and functions of management is established within a certain organization or system, where the implementation of the functions of Public Administration mechanisms takes place both through the subject and the object of management.

Keywords: public-private partnership, sphere of health protection, management mechanisms, concession partnership, medical organizations

Постановка проблеми. Сьогодні система охорони здоров'я знаходиться в стані постійного реформування. Ніхто не збирається сперечатися з тим, що зміни необхідні, але вони повинні бути системними, а не одно моментні й не завжди логічні. Тому, перегляд підходу до змін у цій сфері необхідний, так само, як і необхідні прориви в управлінні та економічній складовій всієї охорони здоров'я України.

Спостерігаючи розвиток державно-приватного партнерства (ДПП) в країні, можна з затвердженням сказати, що ДПП, поки ще новий інституційний інструмент, який дозволяє підвищити інтенсифікацію праці і забезпечити максимальне використання потенціалу розвитку суспільства шляхом об'єднання активів держави/органів місцевого самоврядування з інвестиційними, науковими та іншими ресурсами приватного партнера. Основною причиною гальмування реалізації державних проектів у формі ДПП є: обмеженість бюджетних коштів, в умовах високої потреби залучення фінансових ресурсів для розвитку та модернізації інфраструктури, а також обмежений досвід держави в управлінні об'єктами ДПП в ринкових умовах. Поряд з цим, як показує практика державного управління, використання таких проектів у соціально-економічних галузях дає високу результативність. Але, в умовах нашої країни вона мають низький розвиток. Це пов'язано, з неопрацьованістю цієї науково-практичної методології здійснення ДПП, на рівні механізмів державного управління в сфері охорони здоров'я.

З урахуванням світових тенденцій, де партнерство зведено в ранг однієї з найбільш пріоритетних завдань держави, Україна не може й не повинна дистанціюватися від розробки і впровадження власних проектів. В українському суспільстві активно розростається дискусія з приводу необхідності використання державно-приватного партнерства. Ця тематика привертає велику увагу, як з боку органів влади, так і з боку науки.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Починаючи з 90-х років, визначення ДПП в Україні, розглядається теоретиками та практиками як, провідний інструмент політики соціально-економічного розвитку. За цей час, відбулося зміщення пріоритетів механізмів державного управління від прямого виконання функції з розподілу суспільних товарів і послуг державою, до забезпечення ними у достатніх обсягах та належної якості в регіонах.

Науковими дослідженнями, щодо вирішення проблем застосування стратегії суспільного розвитку державно-приватного партнерства в Україні, займалися відомі науковці різних напрямів. Це, зокрема, М. Ю. Авксентьев, М.М. Білинська, О.В. Баєва, В.Д. Бакуменко, З.С. Гладун, В. Н. Гірич, І.А. Грицяк, О.А. Дегтярь, І. В. Запатріна, Д.В. Карамишевим, Ю.М. Комар, Н. П. Кризина, В.В. Лазоришинець, В.М. Лехан, В.М. Лобас, В. І. Луговий, В.М. Мартиненко,

Н.Р. Нижник, А.В. Пільтяй, Я.Ф. Радиш, Г.О. Слабкий, Н.Д. Солоненко, М.М. Шутов та інші. Цими вченими розглянути науково-методологічні аспекти державного регулювання трансформаційними змінами соціально-економічної системи та межі її втручання, розроблено ряд аспектів з проблем відродження та розвитку підприємництва, запропоновано певні важелі механізму його підтримки в медичній галузі, розглянуто сутність, роль державно-приватного партнерства, висвітлено потенційні можливості та інтереси сторін у його використанні, виявлено широке коло переваг і недоліків такої форми партнерства. Проте, феномен державно-приватного партнерства потребує подальшого дослідження, саме з урахуванням особливостей його здійснення в сучасних умовах в Україні, при яких виникає необхідність переосмислення взаємодії держави і бізнесу.

Мета статті - є спроба провести аналіз пріоритетів розвитку державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я країни та визначення напрямів його використання у галузі.

Виклад основного матеріалу. Здоров'я громадян країни залежить від комплексу формальних і неформальних інститутів державного управління сферою охорони здоров'я. Механізми впливу на галузь об'єднують законодавство, нормативно-правову базу, діяльність медичних установ на різних рівнях, а також відзвичаїв, традицій, культури тощо. Все це можна об'єднати у сучасний підхід до механізмів державного управління, а саме державно-приватне партнерство.

У найбільш прийнятому науково-теоретичному розумінні, державно-приватне партнерство (ДПП) є системою інституціолізованих, довгострокових відносин договірного характеру між державним і приватним секторами, для досягнення суспільно-значимих цілей розвитку певної системи або галузі. На практиці ж, існує надзвичайно широкий спектр суджень щодо ДПП, в яких є різні форми, функції, масштаби, схеми, умови для учасників. Однак, більш-менш виваженого, науково-методологічно погодженого і загальноприйнятого розуміння сутності ДПП досі не сформовано. Найбільш це торкається сфери охорони здоров'я України.

На жаль, варто наголосити, що сьогодні до цього інституту залучення приватних інвестицій, на наш погляд, не знайшло належного застосування в сфері охорони здоров'я. З урахуванням світових тенденцій, де партнерство зведено в ранг з найбільш пріоритетних державних завдань соціально-економічної системи, Україна не може, і не повинна, дистанціюватися від розробки й впровадження власних проєктів у медичну галузь. На сучасному етапі тільки починається активно розростатися дискусія з приводу необхідності використання партнерств у медичній сфері. За нашим роздумом, на тлі вже існуючих механізмів державного управління соціально-економічними змінами, воно повинно стати одним з актуальних напрямків в розвитку реформування галузі.

До передумов, за яких це повинно статися, ми відносимо: недостатнє фінансування лікарень та установ, неналежне їх кадрове забезпечення, відсутність належного надавання якісних медичних послуг населенню, низька

відповідь медичної системи на інвестовані бюджетні ресурси, а також зменшення престижності медичного фаху.

Причинами, які зумовлюють активізувати цей напрям, ми вважаємо: неготовність держави до такого співробітництва, недосконалість системи управління розвитком державно-приватного партнерства в галузі, відсутність чіткого розмежування повноважень між органами державної влади та бізнесом, недосконалість ефективного механізму надання державної підтримки у сфері підприємництва в охороні здоров'я та брак належного рівня контролю та відповідальності за неналежну організацією лікувального процесу у лікарнях [10, с.195].

Отже, для розвитку співпраці приватної медицини з державною слід привести у відповідність нормативно-правову основу, яка регламентує діяльність приватних закладів, знайти рішення проблем, що пов'язані з реалізацією норм Закону України «Про державно-приватне партнерство» № 2404-VI від 01.07.2010 (із змінами) [] в медичній галузі.

Ми повністю поділяємо думку С.В. Підгайця та Т.Д. Сіташ, які вважають, що в межах державно-приватного партнерства доцільно вводити соціальні замовлення приватним медичним закладам та установам, на ті медичні послуги (діагностичні або лікувальні), які поки що не готові надавати державні та комунальні медичні заклади. Особливо, необхідно залучати місцеві можливості бізнесу, приватних лікарень до виконання проектів на місцевому, регіональному рівнях та в межах державно-приватної взаємодії, що сприятиме задоволенню медичних потреб населення [8].

Тому, на наш погляд, необхідно розробити дієву систему сприяння розвитку приватної медицини, як соціально значущого сектору економіки, в основі якої має бути відповідний комплекс заходів щодо пільгового оподаткування, кредитування, оплати комунальних послуг, партнерського рівноправ'я державних і приватних закладів охорони здоров'я тощо. Суттєвим механізмом управління з підвищення ефективності охорони здоров'я може стати розвинення конкуренції за результат здоров'я на тлі надання медичних послуг та допомоги за рахунок засобів бюджетного фінансування, приватного сектору та медичного страхування.

Розглядаючи сутність та можливі форми державно-приватного партнерства в системі охорони здоров'я в Україні, доцільно нагадати, що у доповідях Генерального секретаря ООН з питань зміцнення співпраці між ООН і всіма відповідними партнерами, зокрема, приватним сектором (2003-2005) і громадянського суспільства, партнерство розуміється як «добровільні й засновані на співпраці відносини між різними суб'єктами, при яких всі учасники домовляються об'єднаними зусиллями досягати спільної мети або виконувати конкретне завдання і спільно долати несприятливі фактори, нести спільну відповідальність, надавати на взаємній основі ресурси і знання і користуватися досягнутими результатами» [1].

Огляд зарубіжних публікацій, присвячених ДПП за цей час показав, що існує чотири концептуальних підходи до розуміння його сутності:

- перший – організаційно-управлінській, який має на рівні держави необхідні механізми управління для надання підтримки щодо розвитку державно-приватного партнерства у будь-якій сфері та механізми чіткого розмежування дії повноважень в межах органів влади;

- другий – цільовий (галузевий), він враховує особливості устрою національної галузі, складність умов для створення взаємовигідного та довгострокового співробітництва держави та приватних партнерів;

- до третього відноситься, фінансово-економічний та юридичний, де йде врахування реального обсягу фінансування медичного сектору економіки, тарифне врегулювання, сприяння інвестиційному клімату, врахування та захист прав власності інвесторів при проведенні погоджувальних процедур та розв'язанні виникаючих спорів, згідно нормативно-правової бази певної країни;

- к останньому рівню відноситься політичний, в цьому підході приділяється увага підвищенню інституційної спроможності органів влади і приватного сектору, достатня поінформованість громадян щодо державно-приватного партнерства, що у свою чергу формує їх довіру до державних органів влади.

Узагальнюючи, можна сказати, що ці напрями є дієвими механізмами для створення державно-приватного партнерства, але, вони діють лише в умовах тієї держави, де можливе створення цивілізованих інструментів для таких проектів.

Міжнародна практика створення ДПП–проектів доводить, що ретельне вивчення різноманітних підходів, напрямків до впровадження партнерства у системі охорони здоров'я дає здійсненність розроблення численних моделей з розробки, як простих інфраструктурних проектів в медичній галузі, так і в наданні немедичних послуг (комунальні, туристичні, будівництво та ін.). А також, для впровадження складних (гібридних) інтегрованих моделей, в рамках яких передбачено передача певної частини державних функцій приватному партнеру (переоснащення, наукові дослідження тощо).

Як бачимо, сучасне розуміння ДПП означає таку співпрацю, між державними та приватними органами влади, де поєднуються спільні інтереси та мета з забезпечення надання суспільних послуг, утримання певної інфраструктури, її управління, відновленні або будівництві. Тому, динамічна реалізація різноманітних форм державно-приватного партнерства відбувається по багатьох країнах світу.

Враховуючи, що одним з елементів змішаної економіки, а саме її теорії, є формування партнерських відносин, можна констатувати – застосування ДПП в медичній сфері серед країн з різним економічним розвитком це, прояв характерної риси сучасних економічних відносин. Однак слід враховувати, що партнерство у сфері охорони здоров'я, на відміну від традиційних адміністративних відносин, створює свої власні моделі взаємодії на всіх рівнях певних організацій. Тому, принциповим буде питання, пов'язане із перерозподілом прав власності, яка традиційно відносилась до відома держави.

Використання ДПП-проектів у медичній галузі, за даними Європейського інвестиційного банку [5], в більшій мірі спрямовано на розвинення інфраструктури закладів охорони здоров'я та формування надання якісних медичних послуг фахівцями. Тому, у більшості об'єктами є потужні багатопрофільні лікарні, які мають у своїй структурі високотехнологічні підрозділи.

З огляду на сказане, варто розглянути особливості сутності та форм державно-приватного партнерства в системі охорони здоров'я України. Державно-приватне партнерство для України поки ще новий інституційний інструмент, що дозволяє підвищити інтенсифікацію праці й забезпечити максимальне використання потенціалу розвитку суспільства шляхом об'єднання активів держави/органів місцевого самоврядування з інвестиційними, науковими та іншими ресурсами приватного партнера. Одна з причин гальмування реалізації державних проектів у формі ДПП у медичній системі – обмежений досвід держави в управлінні об'єктами планування в ринкових умовах [10].

Треба зазначити, сучасна система охорони здоров'я України ще має у собі риси пострадянської соціалістичної моделі Семашка. Хоча на тлі існуючого реформування галузі вона існує в її рудиментарній формі. Тобто при безкоштовності медичної послуги, населення за неї платить. Бюджетний метод фінансування орієнтований на можливості наданого бюджету, а не на реальні потреби галузі, а проведені спроби збільшити фінансування не приводять до реальних результатів, оскільки не торкаються наявних проблем.

Тому, формування бюджетування охорони здоров'я на державному рівні створює високі фінансові ризики для ДПП-проектів, пов'язані з короткими (річними) бюджетними циклами планування та їх щорічною процедурою затвердження, яка іноді надміру затягується. З метою зменшення фінансових ризиків можна передбачити можливість залучення механізму проектного планування та проектного фінансування проектів ДПП, що значною мірою сприятиме зацікавленості приватних вітчизняних та іноземних інвесторів до участі в ДПП.

ЗУ «Про державно-приватне партнерство» регулює договірні відносини держави і приватного сектору [7]. Незважаючи на те, що в ньому було розроблено механізм взаємодії держави і приватного сектору на засадах державно-приватного партнерства, великої кількості проектів так і не було створено. Тому, рівень залучення приватного сектору до реалізації інфраструктурних проектів на сьогодні в Україні є незадовільний.

За логікою Закону, державному і приватному партнерам пропонується механізм взаємодії у формі концесії, спільної діяльності та інших договорів. Проте для укладення договору необхідно пройти через цілу низку конкурсних процедур, дозволів та погоджень. А враховуючи реалії роботи бюрократичного апарату, такі узгодження займають масу часу і несуть в собі ризики непередбачених витрат для приватного партнера [3].

У 2015 році Верховна Рада України прийняла Закон України «Про внесення змін у деякі закони України щодо усунення регуляторних бар'єрів для розвитку державно-приватного партнерства та стимулювання інвестицій в Україні» від 24.11.2015 № 817-VIII [5]. Ці зміни мають на меті врегулювання існуючих перешкод, поліпшити механізми управління ДПП, збільшити обсяг гарантій для приватних інвесторів і зменшити, а деякі усунути протиріччя між законодавчими актами у відповідній сфері. Хоча Закон містить у собі масу декларацій, однак не дає цивілізованого інструменту для реалізації проектів державно-приватного партнерства в державі а це, безперечно, стримує його розвиток. Саме тому сьогодні немає прикладів успішної реалізації хоч якихось перспективних, цікавих і для держави, і для інвесторів проектів у галузі охорони здоров'я.

Незалежно від цього та з урахуванням світових тенденцій, де партнерство належить до пріоритетних державних завдань, Україна не може і не повинна дистанціюватися від розробки і впровадження власних проектів ДПП. Наприклад, деякі країни світу (США, Ізраїль, Канада, КНР та ін.) ввели у свої державно-приватні проекти, зв'язані з громадським здоров'ям, підхід, який відносить ДПП до критеріїв якості та економічності розвитку держави.

Останнім часом у державі сформувалася потреба в застосуванні механізмів ДПП. Вона виникає, у першу чергу, у соціально значущих галузях суспільства щодо об'єктів, які не можуть бути приватизовані або передані у приватну власність через скорочення ризиків або навіть припинення надання соціальної допомоги (медико-санітарні послуги, послуги культури, науки, спорту та ін.).

Для української економіки визначення ролі ДПП у сфері охорони здоров'я теж має методологічне та практичне значення.

По-перше, у методологічному плані це визначення надасть можливість оцінювати стан громадського здоров'я більш точно як на рівні країни, так і конкретного регіону, територіальної громади, муніципалітету та лікувального закладу.

По-друге, на законодавчому рівні в Україні поки що відсутнє чітке визначення місця ДПП на медичному ринку, тому у дослідженнях існують різні оцінки та характеристики ДПП у сфері охорони здоров'я. У кожному конкретному проекті ДПП його трактування відображає цілі та завдання у певній конкретній ситуації.

Найбільш поширеним серед науковців є термін «державно-приватне партнерство» як система інституціолізованих, довгострокових відносин договірною характеру між державним і приватним секторами для досягнення суспільно-значущих цілей (наприклад, цілей сталого розвитку системи чи галузі) [6]. Висвітлення методологічних та макроекономічних аспектів регулювання державою трансформаційної економіки, в працях вітчизняних науковців розроблено ряд аспектів з проблем відродження та розвитку підприємництва, зокрема малого, запропоновано певні механізми його підтримки, розглянуто сутність, роль державно-приватного партнерства,

висвітлено потенційні можливості та інтереси сторін у його використанні, виявлено широке коло переваг і недоліків такої форми партнерства [3].

Варто звернути увагу на трактування поняття державно-приватного партнерства, запропоноване Павлюком К. В. [1]. Воно передбачає конструктивну взаємодію держави, приватного сектору, громадських інститутів в економічній, політичній, соціальній, гуманітарній та інших сферах суспільної діяльності. У зв'язку з цим державно-приватне партнерство можна розглядати як колективно-приватне партнерство (КПП), визначаючи його як конструктивне співробітництво держави, суб'єктів підприємницької діяльності та громадських інститутів в економічній, політичній, соціальній, гуманітарній та інших сферах суспільної діяльності для реалізації суспільно значущих проектів на основі пріоритетності інтересів держави, її політичної підтримки, консолідації ресурсів сторін, ефективного розподілу ризиків між ними, рівноправності і прозорості відносин забезпечення поступального розвитку суспільства [1].

Вважаємо, що соціально-економічний ефект від колективно-приватних партнерств в особі виробничих колективів і бізнесу полягає в тому, що тут отримуються якісні суспільні блага і послуги при мінімізації витрат. Партнерства стимулюють розвиток приватної ініціативи і підприємництва, ринкових відносин.

Розвиток ДПП у сфері охорони здоров'я України, обґрунтовується кількома основними факторами, що впливають на розширення масштабів і форм взаємодії держави і бізнесу:

- по-перше, планування є одним із механізмів змішаної економіки, що дозволяє розвивати відносини бізнесу і держави;
- по-друге, ДПП дозволяє залучати ресурси приватного сектору в процеси відтворення в галузях і сферах, які перебувають у власності держави та місцевих органів влади, а також використовувати підприємницьку ініціативу для підвищення ефективності витрачання бюджетних коштів;
- по-третє, об'єднання зусиль і ресурсів бізнесу і держави в рамках конкретних проектів формує їх додаткові конкурентні переваги. Бізнес порівняно з державними інститутами володіє більшою мобільністю, швидкістю прийняття рішень, здатністю до нововведень, прагненням до пошуку технічних і технологічних новацій для забезпечення конкурентоспроможності.

Держава, в свою чергу, може забезпечити успішну реалізацію проектів ДПП шляхом створення стабільної нормативної правової бази, проведення організаційних заходів, в тому числі щодо взаємодії з громадянським суспільством, а також використання фінансово-економічних важелів: субсидій, гарантій, стимулюючого оподаткування та інших видів підтримки.

Урахування перерахованих факторів можна в цілому прогнозувати зростання масштабів, розвиток та диверсифікацію форм державно-приватного партнерства. Проте в кожній окремій країні динаміка цього процесу залежить від політики держави, її прагнення співпрацювати з бізнесом у пошуках економічного і соціального консенсусу, від позиції громадянського суспільства.

Формами здійснення проектів ДПП можуть бути концесія, спільна діяльність, розподіл продукції тощо, а джерелами їх фінансування – кошти державного та місцевих бюджетів, фінансові ресурси приватного партнера, запозичені кошти та інші джерела, не заборонені законодавством.

Протягом 2011-2017 рр. Кабінет Міністрів України ухвалив ряд постанов, які були затверджені Верховною Радою [4]. Всі вони визначають організаційно – правові засади взаємодії державних партнерів з приватними партнерами та основні принципи державно-приватного партнерства на договірній основі та сфери його застосування. Відносини між органами державної влади та бізнесом також регулюються іншими нормами закладеними у нормативно-законодавчу базу України. Тому, концесій у сфері охорони здоров'я набувають актуальності в силу того, що ця галузь характеризується вкрай обмеженими для розвитку відрахуваннями з бюджету, і тому слід залучати додаткові фінансові інвестиції.

Вважаємо, що розв'язування перерахованих проблем має стати важливим кроком до реалізації концесійного механізму управління, насамперед, у суспільно значущих секторах української економіки. Нерідко вони переплітаються, створюючи нові схеми. Більш того, характер цілей і завдань, які висувуються перед конкретними ДПП-проектами, не можна вирішити силами одного з учасників, бо вони належать до сфери суспільних інтересів.

Висновки. Обґрунтовуючи пріоритети розвитку державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я з узагальненням концептуальних положень про державно-приватне партнерство треба визначити необхідність наступного: використання механізмів ДПП у комплексному управлінні майновим комплексом (об'єкт нерухомості) крізь інтеграцію певних процесів і людей стороннім виконавцям на умовах субпідряду окремими спеціалізованими компаніями; розробку ринково-орієнтованих підходів до дослідження механізмів державно-приватного партнерства, як стратегічного критерію підвищення ефективності підприємницької діяльності; створення механізмів роздержавлення власності, як основи сучасних ринкових перетворень господарювання у сфері медичній послуг; розроблення механізмів вирішення якісно нових проблем, ключова з яких – проблема вибору виду підприємницької практики.

Література:

1. Баранов І. (2012), нове державне управління: еволюція теорії та практики застосування. [Нове державне управління: еволюція теорії та практики застосування] Російський журнал менеджменту. Т. 12 С. С. 127-136
2. Конституція України Електронний ресурс. Режим доступу: <http://www.president.gov.ua/ua/documents/constitution/konstituciya-ukrayini-rozdil-i> (дата звернення 10 Січня 2019 року).
3. Наказ Президента України "Про Стратегію сталого розвитку"Україна 2020". Верховна Рада України [Електронний ресурс] - Режим доступу: [http://zakon5 . work. gov. ua / закони / шоу / 5](http://zakon5.work.gov.ua/zakoni/shou/5). (дата звернення 10 січня 2013 року).
4. Городиловська Н. (2009), проблеми впровадження та перспективи розвитку обов'язкового медичного страхування в Україні. Науковий вісник НЛТУ. [українською мовою]
5. Гайдаєв Ю. (2007), державна політика в галузі охорони здоров'я. Укр. мед. журнал. [українською мовою]

6. Портер М. (2005), конкурентна стратегія: методи аналізу галузей і конкурентів. Конкурентна стратегія: методи аналізу галузей і конкурентів [українською мовою]
7. Портер М., Тайсберг Е. (2007), переосмислення системи охорони здоров'я. Як створити конкуренцію, засновану на цінності і орієнтовану на результат. Видавничий дім. [українською мовою]
8. Решетніков А. (2001), Менеджмент, економіка і соціологія місцевого самоврядування (Навчальний посібник у 3 томах). [українською мовою]
9. Шевченко М. (2014), пілотний проект реформи системи охорони здоров'я (застосування елементів програмно-цільового методу, перехід до стратегічних закупівель). *Visn. соц. гігієна і тіло. Охорона здоров'я України*. [українською мовою]
10. Державна служба статистики України [Електронний ресурс] - Режим доступу: www.ukrstat.gov.ua
11. Шевченко М. (2014), пілотний проект реформування системи охорони здоров'я (застосування елементів програмно-цільового методу, перехід до стратегічних закупівель). *Visn. соц. гігієна і тіло. Охорона здоров'я України*. [українською мовою]
12. Шейман І. (2008), Теорія і практика ринкових відносин в охороні здоров'я. Московське Видавництво НДУ ВШЕ. [російською мовою]
13. Тогунов І. (2005), конкуренція в охороні здоров'я та медицині. Менеджер з охорони здоров'я. [українською мовою]
14. Вишневецька К. (2008), проблеми реформування системи охорони здоров'я в Україні. *Світ фінансів*. [українською мовою]
15. Вернадський В. (1989), Наука про біосферу і ноосферу. К. [українською мовою]
16. Вікхем П. (2001), стратегічне підприємництво: підхід до прийняття рішень при створенні та управлінні новими підприємствами. Лондон: Прентіс-хол. 619 с.
17. Олефір О. економічне та правове забезпечення державних закупівель у сфері охорони здоров'я: теоретичні та практичні аспекти. Харків: Юрайт., 456 с.

References:

1. Baranov I. (2012), *Nove derzhavne upravlinnja: evoljucija teorii ta praktiki zastosuvannja* [New Public Administration: The Evolution of Theory and Practice of Application]. *Rosijs'kij zhurnal menedzhmentu - Russian Journal of Management*, 12, 127-136 [in Russian].
2. Konstitucija Ukraïni [Constitution of Ukraine] (n.d.). www.president.gov.ua. Retrieved from <http://www.president.gov.ua/ua/documents/constitution/konstituciya-ukrayini-rozdil-i> [in Ukrainian].
3. Nakaz Prezidenta Ukraïni "Pro Strategiju stalogo rozvitku"Ukraïna 2020" [Order of the President of Ukraine "On the Sustainable Development Strategy of Ukraine 2020."]. (n.d.). zakon.rada.gov.ua. Retrieved from : <http://zakon5.work.gov.ua/zakoni/shou/5> [in Ukrainian].
4. Gorodilov's'ka, N. (2009). Problemi vprovadzhennja ta perspektivi rozvitku obov'jazkovogo medichnogo strahuvannja v Ukraïni [Problems of implementation and prospects of development of compulsory health insurance in Ukraine]. *Naukovij visnik NLTU - Scientific Bulletin of NLTU* [in Ukrainian].
5. Gajdaev, Ju. (2007). Derzhavna politika v galuzi ohoroni zdorov'ja [State policy in the field of health care]. *Ukr. med. zhurnal - Ukr. med. magazine* [in Ukrainian].
6. Porter, M. (2005). Konkurentna strategija: metodi analizu galuzej i konkurentiv [Competitive strategy: methods of analysis of industries and competitors] [in Ukrainian].
7. Porter M., Tajsberg E. (2007), *Pereosmislennja sistemi ohoroni zdorov'ja. Jak stvoriti konkurenciju, zasnovanu na cinnosti i orientovanu na rezul'tat* [Rethinking the health care system. How to create value-based and result-oriented competition]. Vidavnicij dim, [in Ukrainian].
8. Reshetnikov, A. (2001). *Menedzhment, ekonomika i sociologija misceвого samovrjaduvannja* [Management, economics and sociology of local government] [in Ukrainian].
9. Shevchenko, M. (2014). Pilotnij proekt reformi sistemi ohoroni zdorov'ja (zastosuvannja elementiv programno-cil'ovogo metodu, perehid do strategichnih zakupivel') [A pilot project of health

care reform (application of elements of the program-target method, the transition to strategic procurement)]. *Visn. soc. gigiena i tilo. Ohorona zdorov'ja Ukraïni - Visn. soc. hygiene and body. Health care of Ukraine* [in Ukrainian].

10. Derzhavna sluzhba statistiki Ukraïni [State Statistics Service of Ukraine]. URL: www.ukrstat.gov.ua [in Ukrainian].

11. Shevchenko, M. (2014). Pilotnij proekt reformi sistemi ohoroni zdorov'ja (zastosuvannja elementiv programno-cil'ovogo metodu, perehid do strategichnih zakupivel') [A pilot project of health care reform (application of elements of the program-target method, the transition to strategic procurement)]. *Visn. soc. gigiena i tilo. Ohorona zdorov'ja Ukraïni - Visn. soc. hygiene and body. Health care of Ukraine* [in Ukrainian].

12. Shejman, I. (2008). *Teorija i praktika rinkovih vidnosin v ohoroni zdorov'ja* [Theory and practice of market relations in health care]. Moskovs'ke Vidavnictvo NDU VShE [in Russian].

13. Togunov, I. (2005). Konkurencija v ohoroni zdorov'ja ta medicini [Competition in health and medicine]. *Menedzher z ohoroni zdorov'ja - Healthcare manager* [in Ukrainian].

14. Vishnevs'ka, K. (2008). Problemi reformuvannja sistemi ohoroni zdorov'ja v Ukraïni [Problems of reforming the health care system in Ukraine]. *Svit finansiv - The world of finance* [in Ukrainian].

15. Vernads'kij, V. (1989). *Nauka pro biosferu i noosferu* [The Science of the Biosphere and the Noosphere]. K. [in Ukrainian].

16. Vikhem, P. (2001). *Strategichne pidpriemnictvo: pidhid do priijnattja rishen' pri stvorenni ta upravlinni novimi pidpriemstvami* [strategic entrepreneurship: an approach to decision-making in the creation and management of new enterprises]. London: Prentis-hol, [in Ukrainian].

17. Olefir, O. Ekonomichne ta pravove zabezpechennja derzhavnih zakupivel' u sferi ohoroni zdorov'ja: teoretichni ta praktichni aspekti [Economic and legal support of public procurement in the field of health care: theoretical and practical aspects], Harkiv: Jurajt, [in Ukrainian].