



УДК 351: 614.2

EFFICIENCY OF PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP IN REFORMING THE HEALTH CARE SYSTEM: GLOBAL EXPERIENCE AND PROSPECTS FOR UKRAINE

ЕФЕКТИВНІСТЬ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА В РЕФОРМУВАННІ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: СВІТОВИЙ ДОСВІД ТА ПЕРСПЕКТИВИ ДЛЯ УКРАЇНИ

Vashev O.Y. / Вашев О.Є.*candidate of medical sciences, associate prof. / к.м.н., доц.*

ORCID: 0000-0003-2496-240X (вказати свій номер, якщо немає - видалити рядок)

Khyzhniak S.V. / Хижняк С.В.*PhD student /аспірант**Educational Scientific Institute of State Administration, V. N. Karazin
Kharkiv National University, Kharkiv, Maidan Svobody, 4, 61022**ІНІ «ІДУ» Харківський національний університет
імені В. Н. Каразіна, Харків, майдан Свободи 4, 61022,*

Анотація. У статті досліджується роль державно-приватного партнерства (ДПП) як інструменту реформування системи охорони здоров'я на прикладі світового досвіду та його потенціалу для України. Розглядаються основні моделі взаємодії між державним і приватним секторами, що використовуються для модернізації медичних закладів, підвищення якості медичних послуг та оптимізації фінансових ресурсів. Аналізуються переваги та недоліки впровадження ДПП в медичну сферу, а також перспективи його застосування в умовах реформування охорони здоров'я в Україні. Автор робить висновки про необхідність адаптації найкращих світових практик для забезпечення сталого розвитку національної системи охорони здоров'я.

Ключові слова: державно-приватне партнерство, охорона здоров'я, реформування системи охорони здоров'я, інвестиції, медичні послуги, світовий досвід, Україна, модернізація, фінансування, стійкий розвиток.

Вступ.

В умовах глобалізації та стрімких соціально-економічних змін реформування охорони здоров'я стає одним із головних пріоритетів для багатьох країн. Державно-приватне партнерство (PPP) *public-private partnership* все частіше розглядається як механізм, здатний ефективно вирішувати питання фінансування, управління та покращення медичних послуг. Світовий досвід демонструє, що використання PPP може суттєво підвищити рівень доступу до медичних послуг та модернізувати наявну інфраструктуру, створюючи умови для більш стійкого розвитку системи охорони здоров'я.

На міжнародному рівні існують різноманітні моделі співпраці між



державою та приватними структурами в галузі охорони здоров'я. Вони варіюються від класичних концесій на управління лікарнями до спільного фінансування нових медичних закладів або впровадження новітніх технологій. Ці моделі демонструють, що *PPP* може бути ефективним інструментом для вирішення таких питань, як розширення доступу до медичних послуг, зниження витрат на лікування та покращення якості медичного обслуговування.

Проте, впровадження *PPP* в Україні вимагає адаптації найкращих світових практик до національних особливостей. Система охорони здоров'я України зазнає глибоких реформ, які покликані забезпечити стійке фінансування, покращити якість медичних послуг та підвищити ефективність управління. У цьому контексті державно-приватне партнерство може відіграти ключову роль у досягненні цілей реформування. Однак для його успішної реалізації необхідно враховувати як переваги, так і ризики, пов'язані з адаптацією міжнародних моделей до місцевих умов.

У статті буде проведено детальний аналіз основних моделей *PPP* у сфері охорони здоров'я на міжнародному рівні та окреслено шляхи їх адаптації до українських реалій. Окрім цього, будуть розглянуті виклики, з якими може зіткнутися Україна на шляху до ефективного впровадження *PPP*, зокрема питання законодавчого забезпечення, фінансових ризиків та управління проектами.

Такий підхід дозволить окреслити потенціал державно-приватного партнерства для подальшого розвитку системи охорони здоров'я в Україні, що, у свою чергу, сприятиме підвищенню рівня медичних послуг і задоволенню потреб населення.

Виклад основного тексту.

Глобалізація змусила країни переглянути використання своїх ресурсів і шукати ефективніші шляхи управління ними. Обмеженість державного фінансування та недоцільність утримання державної власності лише за рахунок бюджету підсилюють інтерес до державно-приватного партнерства. Міжнародні інституції, такі як WHO, World Bank, та інші, досліджують і аналізують різні



моделі PPP у сфері охорони здоров'я. У відповідь на зростаючі витрати на медичну систему, країни шукають нові форми фінансування для досягнення кращих результатів у сфері охорони здоров'я.

Дослідження Бостонської консалтингової групи [4] показує, що партнерство з міжнародними, недержавними та громадськими організаціями може частково збільшити фінансування систем охорони здоров'я, але найбільший ефект досягається через активну участь приватного сектору. Приватні компанії та транснаціональні корпорації, 84% яких підтримують партнерство, прагнуть домінувати на ринках охорони здоров'я через співпрацю з державою. Державний сектор, розглядаючи охорону здоров'я як суспільне благо, шукає співпраці з неурядовими організаціями та донорами, але залежність від приватного партнерства може вважатися обмеженням державної автономії в наданні послуг.



Рисунок 1 – Особливості підходів суб'єктів партнерських відносин у сфері охорони здоров'я

Джерело: побудовано на основі [3]

Така різниця у сприйнятті партнерських відносин приводить до дискусії стосовно застосування різноманітних підходів щодо державного та приватного партнерства.

Дослідження та висновки світових організацій, таких як UCSF Global Health Group / PwC дають можливість зазначити [5], що більшість проектів державно-



приватного партнерства у сфері охорони здоров'я представлені трьома типами:

- моделі, що базується на інфраструктурі (для побудови або реконструкції державної інфраструктури об'єктів охорони здоров'я);
- моделі дискретних клінічних послуг (додавання та/або розширення можливості надання послуг);
- модель державно-приватного інтегрованого партнерства (PPIP) (***public-private integrated partnerships***) (забезпечення комплексного пакету інфраструктури та надання послуг).

Медичні послуги вимагають застосування гнучкої моделі, яка дозволяє отримувати переваги завдяки масштабованості і хоча модель *PPP* для неклінічних послуг стала звичною практикою у системі охорони здоров'я розвинених країн, модель *PPIP* стала революційною, залучивши приватний сектор до надання клінічних послуг.

Державно-приватні відносини, що лежать в основі моделі PPIP визначаються низкою контрактів, за якими держава доручає приватному бізнесу керувати та надавати комплексні, визначені державою медичні послуги для населення у попередньо визначеній географічно місцевості.

Міжнародний досвід свідчить не тільки про високу ефективність партнерських відносин між державою та приватним сектором, а й, також, про доцільність залучення зовнішніх інвестиційних ресурсів під час реалізації складних масштабних проектів у різних галузях. Аналіз світової практики реалізації моделей державно-приватного партнерства дозволяє зробити висновок, що найбільш затребуваною, але найменш реалізованою є співпраця між державою та приватними інвесторами в соціальній сфері, а саме у сфері охорони здоров'я [2;3] (табл. 1).

Успішний досвід визначення та реалізації моделей державно - приватного партнерства у сфері охорони здоров'я, особливо в лікарняних системах, країн світу, дозволяє оцінити доцільність його використання в інших країнах, тому у табл. 2 узагальнено досвід застосування моделей державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я Австралії, Великобританії, Ірану, Іспанії,



Канади, Королівства Лесото та Туреччини.

Таблиця 1 - Найбільш розповсюджені форми державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я розвинених країн

Моделі державно-приватного партнерства	Країна
державно-приватне партнерство (PPP)	США
приватна фінансова ініціатива (PFI)	Великобританія
	Німеччина
контракт про державно-приватне партнерство, або співтовариство змішаної економіки (SEM) та концесії	Франція
	Нідерланди
	Фінляндія
	Ірландія
DBFO (розробка, будівництво, фінансування, експлуатація) державно-приватне інтегроване партнерство (PPIP)	Іспанія

Джерело: сформовано на основі [2; 3]

Велика Британія визнана світовим лідером у сфері охорони здоров'я, маючи великий досвід у задоволенні потреб різних груп населення. Приватний сектор тісно співпрацює з Міністерством охорони здоров'я та Національною службою охорони здоров'я у плануванні, наданні клінічних послуг і впровадження нових технологій. З 1948 року країна інвестувала мільярди фунтів у підвищення якості медичного обслуговування, а з 1992 року першою залучила приватний бізнес до державно-приватного партнерства (PFI), що й досі сприяє розвитку сучасних медичних послуг.

У Канаді реформи охорони здоров'я переважно залежать від провінцій. За даними опитування Леже, проведеного Монреальським економічним інститутом, 63% респондентів підтримують більшу участь приватних підприємців за умов надання послуг державою, а 62% вважають, що пацієнти мають мати можливість оплачувати приватні медичні страхування для свого часу.

З 1997 року громада Валенсії в Іспанії змінила підхід до надання медичних послуг за допомогою державно-приватного інтегрованого партнерства. Ця модель спирається на економічну стабільність, стандартизовані бізнес-моделі, фінансування з великим капіталом і довірчі відносини між партнерами.



Таблиця 2 - Досвід застосування країнами моделей державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я

Країна	Модель	Тривалість контракту, роки	Об'єкт	Спосіб партнерства з боку		Досягнення та результати партнерства
				приватного партнера	державного партнера	
1	2	3	4	5	6	7
Австралія	BOOT	20	лікарня Джундалуп	проектування, будівництво, управління лікарнею, моніторинг медичної групи та керівництва лікарні; надання медичних послуг, таких як послуги госпіталізованим пацієнтам, невідкладна допомога та охорона психічного здоров'я, немедичні послуги	виплата грошових сум як плата за доступ приватному партнеру для компенсації капітальних витрат	надання якісних послуг без збільшення витрат; надання повного пакету послуг, включаючи медичні та немедичні послуги для
Великобританія	PFI або DBFO	40	Лондонська лікарня Університетського коледжу (UCLH)	проектування об'єктів (на основі вимог, встановлених Національною службою охорони здоров'я Великобританії (NHS), будівництво, фінансування та експлуатація, управління неклінічними послугами	надання клінічних послуг; виплата доходу приватному партнеру за управління неклінічними послугами	економія на будівництві та експлуатації лікарні; збільшення доступу охопленого населення до медичного обслуговування; повна передача ризику приватному сектору та згодом більша визначеність витрат для уряду
Іран	Co-location та DBFLO	12	лікарня Мохеб Мехр лікарня Хашемінежад	управління приватним підрозділом лікарні, надання послуг державним пацієнтам; придбання послуг із сусідньої державної лікарні (лікарні Хашемінежад)	управління державним підрозділом лікарні та надання послуг державній лікарні; надання допоміжних послуг приватному партнеру (лікарня Мохеб Мехр)	модернізація та оснащення лікарні Хашемінежад; покращення показників ефективності роботи лікарні; не потрібно направляти пацієнтів в інші центри
Іспанія	ALZIRA	15-20	лікарня Ла-Рібера, Валенсія (UHR)	фінансування, проектування, будівництво та експлуатація лікарні; надання клінічних послуг первинного та спеціалізованого медичного обслуговування та	виплата щорічної компенсації приватному партнеру за надання послуг охопленому (визначеному) населенню (розглядається	інтеграція лікарні та первинної медичної допомоги; збільшення доступу до високоякісних послуг; скорочення часу



Продовження таблиці 2 - Досвід застосування країнами моделей державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я

1	2	3	4	5	6	7
				неклінічних послуг; набір медичного персоналу; управління лікарнею	як адміністративна пільга)	очікування на амбулаторні послуги та оперативні втручання; збільшення кількості хірургічних процедур та скорочення тривалості перебування порівняно з державними лікарнями
Канада	DBFM	25	Брамптонська лікарня, Онтаріо	проектування, будівництво та фінансування нової лікарні разом із наданням певних неклінічних послуг; планування та експлуатація об'єктів на 25 років	надання клінічних послуг; виплата щомісячної компенсації приватному партнеру за надання послуг	створення вартісного обсягу компенсації за надані послуги; надання послуг вчасно і в рамках бюджету, ініціатива та інновації в лікарняних послугах
Королівство Лесото	DBFO	18	Меморіальна лікарня королеви, Мамохато	проектування, будівництво та функціонування спеціалізованої лікарні; модернізація та оснащення клінік первинної медичної допомоги; набір та працевлаштування медичного персоналу; клінічні та неклінічні послуги	щорічна оплата клінічних послуг за специфічні гарантії стаціонарного та амбулаторного обслуговування; моніторинг діяльності та результатів діяльності приватного сектору	наявність закладів, медичних послуг та високоякісних медичних послуг без збільшення витрат для уряду; захист фінансових, операційних та юридичних ризиків
Туреччина	PFI	Концесія на 3 роки з моменту будівництва та 25 років з моменту експлуатації	більшість лікарень країни	будівництво, оснащення, забезпечення, експлуатація та обслуговування лікарні; клінічна підтримка (обслуговування будинків, прибирання, управління приміщеннями, управління інформацією, обслуговування майна, рецепцію, послуги паркування, управління стічними водами, послуги пральні та громадського харчування)	надання клінічних та медичних послуг	збільшення кількості лікарняних ліжок; розвиток медичного туризму; підвищення якості туристичних послуг у державних лікарнях

Джерело: сформовано на основі [2, 3, 4]



Завдяки РРІР був покращений доступ до якісної медичної допомоги, модернізована інфраструктура, впроваджено інновації, а приватний сектор отримав рентабельність інвестицій. Звертаємо увагу на те, що модель РРІР у Валенсії є позитивним прикладом поєднання рентабельності бізнесу та надання високоякісних медичних послуг.

У 1996 році в Західній Австралії було укладено контракт державно-приватного партнерства за моделлю ВООТ для проектування, будівництва, управління та надання послуг у лікарні Джундалуп. Лікарня на 365 ліжок відкрилася в 1998 році, з яких 60% фінансуються державою. протягом 20 років лікарня належить приватному сектору, а після завершення концесії її активи повертаються державі. Медичний центр перейде у власність держави через 40 років.

Уряди Франції, Нідерландів, Швеції та Швейцарії дозволяють приватному сектору працювати паралельно з державними закладами охорони здоров'я через моделі державно-приватного партнерства. Це призводить до збільшення лікарняних ліжок, зменшення часу очікування та доступу до послуг у бідних районах. У Франції 30% лікарень є приватними, а лікування в них на 25% дешевше, покривається державною страховкою. Шведська лікарня Saint Goran демонструє скорочення часу очікування та 10% економії. Загалом, партнерства дають 17-20% щорічної економії та покращують якість медичних послуг.

Висновки.

На нашу думку, зазначені моделі будуть мати обмежений попит щодо державно-приватного партнерства, бо, у моделі приватної фінансової ініціативи не зацікавлений приватний бізнес (надання клінічних послуг залишається за державою), а модель державно-приватного інтегрованого партнерства не відповідає нормам діючого законодавства (згідно з Законом України «Про державно-приватне партнерство» та у відповідності до Закону України «Про концесію», державно-приватним партнерством є співробітництво між державою та юридичними особами (приватними партнерами), а до ознак державно-приватного партнерства належать передача приватному партнеру частини



ризиків у процесі здійснення державно-приватного партнерства. До того ж, одним із основних принципів здійснення державно-приватного партнерства є справедливий розподіл ризиків між державним та приватним партнерами, пов'язаних із виконанням договорів.

Дослідження зарубіжної практики державно-приватного партнерства в медичній сфері дозволило виявити його найчастіше застосовувані форми. Успішний досвід визначення та реалізації моделей державно-приватного партнерства в лікарняних системах країн світу дозволив оцінити доцільність його використання в інших країнах та узагальнити досвід застосування моделей державно-приватного партнерства у системах охорони здоров'я Австралії, Великобританії, Ірану, Іспанії, Канади, Королівства Лесото та Туреччини.

У зв'язку з цим, для застосування в Україні вважаємо за доцільне запропонувати розглянути частково інтегровану модель державно-приватного інтегрованого партнерства, згідно з якою право надання клінічних та неклінічних послуг, які попередньо визначені, буде належати як державі, так і приватному партнеру, що набуває особливої актуальності у зв'язку зі змінами, внесеними до Закону України «Про державно-приватне партнерство» (в редакції від 25.10.2020р.) в частині сфери застосування державно-приватного партнерства, такої як донорство крові та/або компонентів крові, заготівля, переробка, тестування, зберігання, розподіл і реалізація донорської крові та/або компонентів крові.

Література:

1. Про державно-приватне партнерство: Закон України від 30 вересня 2020 р. № 931-IX.
2. Healthcare Profit Pool Model BCG analysis. *Boston Consulting Group*. 2020. URL: <https://www.bcg.com/industries/insurance/insights-from-bcg-insurance-profit-pools/>
3. National health planning tools / World Health Organization. URL: <https://extranet.who.int/nhptool/>



4. Public-private partnerships financed by the European Investment Bank from 1990 to 2019. *European Investment Bank*. February 2020. URL: <https://www.eib.org/en/publications/epec-ppps-financed-by-the-european-investment-bank-since-1990-2019>.

5. The World bank. Research and publications. URL: <http://www.worldbank.org/>

6. Шевчук Ю.В. Розвиток державно-приватного партнерства у контексті вдосконалення фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я / *Економічний вісник університету*. 2017. 1 (33), с.416-428

Abstract. *The article examines the role of public-private partnership (PPP) as a tool for reforming the health care system using the example of world experience and its potential for Ukraine. The main models of interaction between the public and private sectors, which are used to modernize medical facilities, improve the quality of medical services, and optimize financial resources, are considered. The advantages and disadvantages of the implementation of PPP in the medical field are analyzed, as well as the prospects of its application in the conditions of health care reform in Ukraine. The author draws conclusions about the need to adapt the best global practices to ensure the sustainable development of the national health care system.*

Key words: *public-private partnership, health care, reforming the health care system, investments, medical services, world experience, Ukraine, modernization, financing, sustainable development.*

Науковий керівник: к.м.н., доц. Вашев О.Є.

Статья отправлена: 18.09.2024 г.

© Хижняк С.В.

Економічний вісник університету