

## **МОДЕЛІ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

© Кондрат І.Ю., Ярошевич Н. Б., 2018

Глобальні тенденції розвитку сфери охорони здоров'я пов'язані з широким спектром складних проблем, які виникають унаслідок зміни демографічних показників (за даними ВООЗ [1], до 2050 року частка населення віком понад 60 років становитиме 22%), підвищення рівня хронічних захворювань (у 2020 році частка смертей від хронічних захворювань складе 73%), збільшення інформованості пацієнтів, постійного вдосконалення медичних технологій. Як наслідок – необхідність додаткових інвестицій в охорону здоров'я, особливо у державах, де недостатньо розвинена інфраструктура цієї сфери, нестача медичного персоналу, брак управлінських навичок для забезпечення зростаючих потреб населення. Намагаючись досягти мети Сталого розвитку – забезпечити здоровий спосіб життя і сприяти добробуту для всіх людей у будь-якому віці – до 2030 року, уряди держав прагнуть реалізувати універсальне охоплення охорони здоров'я. Очікується, що приріст урядових витрат на охорону здоров'я на глобальному рівні становитиме близько 65% від 2010 до 2020 року, в тому числі понад 3,6 трильйона доларів США, інвестованих в інфраструктуру лише ОЕСР та країн БРІК [1].

Тому актуальним стає пошук інноваційного партнерства та контрактних моделей фінансування охорони здоров'я. Партнерство між державним та приватним секторами виникло як перспективний інструмент для надання урядам альтернативних методів фінансування розвитку інфраструктури та надання медичних послуг. Протягом останніх трьох десятиліть уряди країн з низьким та високим рівнем доходів залучили приватний сектор до довгострокових партнерських відносин у таких галузях, як транспорт, енергетика та управління відходами. Державно-приватне партнерство (ДПП) в сфері охорони здоров'я застосовується протягом останніх 20 років, пов'язане з вдосконаленням лікарняної інфраструктури, а також наданням немедичних та медичних послуг.

Світовий Банк визначає ДПП як “довгостроковий контракт між приватною стороною та державним органом для надання суспільного майна або послуги, в якому приватна сторона несе значну відповідальність за ризик та управління, а винагорода пов'язана з результатами”. Стратегія Світового Банку полягає у впровадженні ДПП, оскільки “таке партнерство може сприяти покращенню надання основних послуг у таких сферах, як охорона здоров'я ..., що є важливим для скорочення масштабів бідності та збільшення загального добробуту” [2]. Довгостроковий характер партнерства дає можливість державним і приватним партнерам скористатися сильними сторонами один одного.

Особливості ДПП, які відрізняють його від інших форм державно-приватних контрактів: • довгостроковість (як правило, 15 років, але не менше, ніж 5);

- передача ризику від публічного до приватного партнера;
- укладення контракту на засадах взаємно узгоджених показників ефективності;
- державна власність на майно (обладнання та устаткування) зберігається в кінці контракту.

Залучення приватного сектора до надання послуг через ДПП у сфері охорони здоров'я здійснюється для виконання однієї чи декількох функцій: 1) фінансування чи співфінансування проекту; 2) розроблення проекту, включаючи проектування інфраструктури та моделі надання послуг; 3) будівництво або реконструкція об'єктів, включених до проекту; 4) ремонт та обслуговування об'єктів інфраструктури та обладнання; 5) управління немедичними послугами; 6) надання та управління медичними послугами.

Ці функції зазвичай поєднуються в трьох моделях ДПП [2]: 1) інфраструктурна модель (передбачає побудову чи відновлення інфраструктури охорони здоров'я); 2) модель надання медичних послуг (передбачає збільшення обсягу та якості медичних послуг); 3) інтегрована або змішана модель (передбачає побудову інфраструктури і надання медичних послуг).

Найчастіше уряд держави має обмежені можливості для фінансування нового будівництва у великих масштабах. Тому за допомогою механізмів ДПП він отримує доступ не тільки до фінансових ресурсів приватного партнера, інноваційних практик управління людьми та сучасних інформаційних систем, а й розподіляє з ним ризики. Зазвичай, виділяють такі типи ризиків: 1) загальні (включаючи фінансові); 2) планування, проектування та будівництва; 3) операційні (пов'язані з наданням медичних послуг). Передавання більшої частки загальних ризиків та ризиків будівництва на приватного партнера дає можливість значно зменшити імовірність перевищення вартості будівництва або затримки виконання проекту. Управляючи операційним ризиком можна досягти зменшення вартості та поліпшення ефективності медичного обслуговування.

Для приватного сектора ДПП дає можливість отримувати доступ до нових ринків з низьким рівнем ризику, одночасно сприяючи суспільному добробуту. Незважаючи на те, що ринки охорони здоров'я мають нижчу потенційну віддачу від інвестицій, вони пропонують можливості для збільшення обсягу та частки ринку та дозволяють приватному партнеру диверсифікувати свій портфель інвестицій та номенклатуру послуг.

Вітчизняне законодавство визначає ДПП як “співробітництво між державою Україна, Автономною Республікою Крим, територіальними громадами в особі відповідних державних органів та органів місцевого самоврядування (державними партнерами) та юридичними особами, крім державних та комунальних підприємств, або фізичними особами – підприємцями (приватними партнерами), що здійснюється на основі договору та відповідає ознакам державно-приватного партнерства: рівність перед законом; заборона будь-якої дискримінації прав партнерів; узгодження інтересів з метою отримання взаємної вигоди; забезпечення вищої ефективності діяльності, ніж у разі здійснення такої діяльності державним партнером без залучення приватного партнера; незмінність цільового призначення та форми власності об'єктів, що перебувають у державній або комунальній власності чи належать Автономній Республіці Крим, переданих приватному партнеру; визнання партнерами прав і обов'язків, визначених умовами договору; справедливий розподіл між партнерами ризиків, пов'язаних з виконанням договорів партнерства; визначення приватного партнера на конкурсних засадах, крім випадків, встановлених законом” [3].

Проте практична реалізація проектів в охороні здоров'я не розпочалася. Відбулося впровадження інфраструктурних проектів (дорожньо-транспортної інфраструктури), модернізації житлово-комунального господарства (водопостачання, управління відходами), житлового будівництва. Сфера охорони здоров'я потребує значних капіталовкладень. Приватним партнером держави у цій сфері можуть бути приватні постачальники медичних послуг, забезпечуючи оптимізацію витрат на медичне обслуговування і підвищення його технологічного рівня. Інший варіант партнерства передбачає фінансування приватним партнером модернізації державних лікарень шляхом укладення договору концесії. Найбільша проблема полягає у необхідності зацікавлення приватних партнерів до участі в партнерстві. Також подальшої розробки та удосконалення потребують моделі ДПП у сфері охорони здоров'я, правові норми їх регулювання. Зокрема, необхідно встановити мінімальну частку участі приватного партнера у ДПП, щоб адекватно розподіляти ризики проекту; визначити етапи реалізації ДПП; створити мотивацію для іноземних інвесторів (наприклад, щодо здійснення клінічних випробувань лікарських препаратів в Україні та ін.).

1. *Abuzaineh, N., Brashers, E., Foong, S., Feachem, R., Da Rita, P. (2018). PPPs in healthcare: Models, lessons and trends for the future. Healthcare publicprivate partnership series, No. 4. San Francisco: The Global Health Group, Institute for Global Health Sciences, University of California, San Francisco and PwC. Produced in the United States of America. First Edition, January 2018.*
2. *Public-Private Partnerships in Health. World Bank Group Engagement in Health PPPs. An IEG Synthesis Report // <https://ppp.worldbank.org>.*
3. *Про державно-приватне партнерство: Закон України від 14.10.2014 р. №1702-VII // Відомості Верховної Ради України. – 2010. – №40.*