



УДК 614.2:914

О. М. ВОЗНЯК,
кандидат медичних наук, віце-президент Української асоціації
нейрохірургів України, керівник Центру загальної нейрохірургії
та нейросудинної патології КЛ “Феофанія”



Т. А. МАЛИШЕВА,
доктор медичних наук, старший науковий співробітник,
начальник відділу нейропатоморфології ДУ “ІНХ НАМН України”

РОЗВИТОК ПУБЛІЧНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ДОСВІД КРАЇН ЄС

Угодою про асоціацію між Україною та ЄС передбачено розвиток обміну інформацією і найкращими практиками у сфері охорони здоров'я, здійснення спільних заходів та забезпечення поступової інтеграції нашої країни в європейські мережі охорони здоров'я. Нині однією з найбільш успішних практик розбудови національних систем охорони здоров'я в багатьох країнах ЄС вважається реалізація проектів публічно-приватного (державно-приватного) партнерства (ППП).

За результатами аналізу нормативно-правових документів, актуальних інформаційних матеріалів, напрацювань зарубіжних і вітчизняних науковців у статті узагальнено досвід країн ЄС щодо розвитку проектів PPP у сфері охорони здоров'я з урахуванням специфіки їх реалізації на національному рівні, виокремлено базові передумови забезпечення ефективності державного управління відповідними проектами в контексті завдань євроінтеграції України. До їх числа віднесено: наявність чітких правових рамок реалізації відповідних проектів, у тому числі визначення критеріїв оцінки їх доцільності, процедур і правил конкурсного відбору приватних учасників, забезпечення умов реалізації контрольних функцій уповноважених органів влади та захисту прав пацієнтів; здатність владних структур чітко планувати розвиток PPP виходячи з потреб населення і бюджетних можливостей, а також спроможності забезпечити необхідний рівень кадрового, методичного, інформаційного супроводу цих програм, моніторинг їх реалізації, медико-соціальний аудит вартості і якості надання медичних послуг.

Визначено, що за умов дотримання цих вимог використання досвіду країн ЄС має стати актуальним завданням реформування вітчизняної системи медичної допомоги та поступової інтеграції нашої країни в європейські мережі охорони здоров'я, у тому числі шляхом започаткування низки пілотних проектів PPP на базі окремих медичних закладів України.

Ключові слова: публічно-приватне партнерство, охорона здоров'я, проектний менеджмент, концесія, оренда, ризики, Угода про асоціацію між Україною та ЄС.

O. M. VOZNYAK,

Ph.D, vice-president of the Ukrainian Association of Neurosurgeons of Ukraine, Chief of the Center for Neurosurgery and Neurovascular Pathology of the Clinic Feofaniya

T. A. MALYSHEVA,

MD, Ph.D, Chief of the Department of Neuropathology of The State Institution Romodanov Neurosurgery Institute National Academy of Medical Sciences of Ukraine

DEVELOPMENT OF PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP IN THE HEALTHCARE FIELD: EU EXPERIENCE

The agreement on the association of Ukraine with the EU provides for the development of the exchange of information and best practices in the field of healthcare, the implementation of joint activities and the gradual integration of our country into European healthcare networks. Currently, one of the most successful practices in the development of national healthcare systems in many EU countries is the implementation of public-private (state-private) partnership projects.

Based on the results of the analysis of normative and legal documents, current information materials, the developments of foreign and domestic scientists, the article summarizes the experience of the EU countries in the development of PPP projects in the field of healthcare, taking into account the specifics of their implementation at the national level, outlined the basic prerequisites for ensuring the effectiveness of public administration of relevant projects in the context of the tasks of European integration of Ukraine. These include: the existence of a clear legal framework for the implementation of relevant projects, including the definition of criteria for evaluating their appropriateness, procedures and rules for competitive selection of private participants, ensuring the conditions for exercising control functions of authorized authorities and protecting patients' rights; the ability of power structures to clearly plan the development of the PPP, based on the needs of the population and budgetary opportunities, as well as the ability to provide the necessary level of personnel, methodological, information support for these programs, monitoring their implementation, and medical and social audit of the cost and quality of medical services.

It is certain that if these requirements are met, the use of the experience of the EU countries should become an urgent task of reforming the domestic system of medical care and gradual integration of our country into European health networks, incl. by initiating a number of pilot PPP projects on the basis of individual medical institutions in Ukraine.

Key words: public-private partnership, healthcare, project management, concession, lease, risks, Agreement about an association between Ukraine and ES.

A. M. ВОЗНЯК,

кандидат медицинских наук, вице-президент Украинской ассоциации нейрохирургов Украины, руководитель Центра общей нейрохирургии и нейрососудистой патологии КЛ "Феофания"

T. A. МАЛЫШЕВА,

доктор медицинских наук, старший научный сотрудник, начальник отдела нейрпатоморфологии ГУ "ИНХ НАМН Украины"

РАЗВИТИЕ ПУБЛИЧНО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ОПЫТ СТРАН ЕС

Соглашением об ассоциации Украины с ЕС предусмотрено развитие обмена информацией и лучшими практиками в сфере здравоохранения, осуществление совместных мероприятий и обеспечения постепенной интеграции нашей страны в европейские сети здравоохранения. В настоящее время одной из самых успешных практик развития национальных систем здравоохранения во многих странах ЕС считается реализация проектов публично-частного (государственно-частного) партнерства (ПЧП).

За результатами анализа нормативно-правовых документов, актуальных информационных материалов, наработок зарубежных и отечественных ученых в статье обобщен опыт стран ЕС по развитию проектов ПЧП в сфере здравоохранения с учетом специфики их реализации на национальном уровне, выделены базовые предпосылки обеспечения эффективности государственного управления соответствующими проектами в контексте задач евроинтеграции Украины. К их числу отнесены: наличие четких правовых рамок реализации соответствующих проектов, в частности определение критериев оценки их целесообразности, процедур и правил конкурсного отбора частных участников, обеспечение условий реализации контрольных функций уполномоченных органов власти и защиты прав пациентов; способность властных структур четко планировать развитие ПЧП исходя из потребностей населения и бюджетных возможностей, а также способности обеспечить необходимый уровень кадрового, методического, информационного сопровождения этих программ, мониторинг их реализации, медико-социальный аудит стоимости и качества оказания медицинских услуг.

Определено, что при соблюдении этих требований использование опыта стран ЕС должно стать актуальной задачей реформирования отечественной системы медицинской помощи и постепенной интеграции нашей страны в европейские сети здравоохранения, в том числе путем инициирования ряда пилотных проектов ПЧП на базе отдельных медицинских учреждений Украины.

Ключевые слова: публично-частное партнерство, здравоохранение, проектный менеджмент, концессия, аренда, риски, Соглашение об ассоциации между Украиной и ЕС.

Постановка проблеми та її зв'язок із важливими науковими та практичними завданнями. В Угоді про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони, зафіксовано, що сторони розвивають співробітництво в галузі охорони здоров'я з метою під-

вищення рівня його безпеки та захисту здоров'я людини як передумови сталого розвитку та економічного зростання [1, ст. 426]. З цією метою сторони обмінюються інформацією та найкращими практиками і здійснюють інші спільні заходи, у тому числі в рамках підходу “охорона здоров'я у всіх політиках” та поступової інтеграції України в європейські мережі охорони здоров'я [1, ст. 427].

Досвід багатьох країн ЄС засвідчує, що нині однією з найбільш успішних практик розвитку національних систем охорони здоров'я є реалізація проектів публічно-приватного (державно-приватного) партнерства (далі – ППП). Зважаючи на міжнародні зобов'язання нашої країни, проблема визначення пріоритетних сфер і напрямів здійснення такого роду проектів, з'ясування передумов їх ефективного впровадження у вітчизняній практиці надання медичних послуг є надзвичайно актуальною і практично значущою.

Аналіз останніх публікацій за проблематикою та виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Проблематика реалізації проектів ППП у сфері охорони здоров'я є відносно новою для вітчизняної управлінської науки. Варто визнати, що останнім часом українськими дослідниками було опубліковано низку робіт, де були відображені відповідні питання. До їх числа, зокрема, належать розробки Д.А.Арзянцевої і О.О.Пунди [2], С.М.Вовк [3], Н.Г.Гойди, Н.В.Курділь, В.В.Вороненка [4], О.В.Мартякової і І.В.Трикоз [5], К.В.Павлюк [6] та інших фахівців. У згаданих публікаціях досить ретельно аналізуються нормативно-правові засади організації відповідних проектів взаємодії держави і бізнесу [2, с. 281; 3, с. 23; 4, с. 105–106; 5, с. 34], окремі важливі фінансові аспекти їх здійснення [5, с. 35; 6, с. 282–283], кадрової та інформаційної підтримки [2, с. 283–284; 4, с. 106–107] тощо. Однак цілісного бачення перспектив розвитку такого роду відносин з урахуванням специфіки функціонування нинішньої системи охорони здоров'я в Україні й досі не сформовано, інституційні стимули розвитку відповідної державно-управлінської діяльності залишаються малодослідженими. Недостатньо висвітленими залишаються й питання впровадження ППП у зарубіжній, зокрема європейській, практиці господарювання в частині з'ясування моделей організації, фінансування, правового супроводу цих проектів. Проте саме ці питання, на нашу думку, мають принципове значення для забезпечення результативності державного управління у цій сфері відносин та успішної адаптації позитивного зарубіжного досвіду медичними закладами України.

З огляду на це **метою статті** є узагальнення досвіду країн ЄС щодо розвитку проектів ППП у сфері охорони здоров'я з урахуванням специфіки їх реалізації на національному рівні, виокремлення базових передумов забезпечення ефективності державного управління відповідними проектами в контексті завдань євроінтеграції України.

Виклад основного матеріалу дослідження. Історично в країнах ЄС склалась достатньо гармонічна і взаємопов'язана система двох правових форм медичних закладів – державних (у тому числі – муніципальних) і приватних. Ці форми взаємно доповнюють одна одну з незначними коливаннями співвідношень залежно від впливу соціально-політичних чинників. Поширення практики впровадження ППП у сфері охорони здоров'я, які базуються на принципах довгострокової міжсекторної взаємодії, поєднання різних форм власності, організаційно-правових механізмів ведення господарської діяльності і розподілу ризиків [2, с. 281; 5, с. 34–35], в європейських країнах припадає на 90-ті рр. ХХ ст. Мотивація щодо застосування проектів ППП була зумовлена тим, що кожен із партнерів у цьому разі отримував відчутні вигоди [3, с. 24; 6, с. 283]:

– для приватного сектору: отримання гарантованого доходу протягом всієї тривалості проекту за надання медичних послуг, визначених заздалегідь державою, а також розширення меж своєї діяльності;

– для державного сектору: покращення співвідношення “ціна-якість” надання медичної допомоги порівняно із традиційним способом її забезпечення через державне замовлення, а також зниження фіскального навантаження на державний бюджет шляхом розподілу виплат (якщо вони передбачені) за реалізацію проекту приватному сектору протягом тривалого проміжку часу.

У цьому зв'язку реалізація проектів ППП в європейських країнах розглядалась як засіб реформування системи надання медичної допомоги на засадах ринкових механізмів сприяння конкуренції, забезпечення якості і раціонального використання обмежених ресурсів для задоволення потреб споживачів і постачальників різних видів медичних послуг. Ці положення знайшли відображення в Люблянській хартії з реформування охорони здоров'я, прийнятій у 1996 р. всіма державами-членами Європейського регіону [7].

Останніми роками спільними зусиллями країн ЄС напрацьована низка регламентуючих та роз'яснювальних документів щодо розвитку ППП: Директива про координацію процедур ухвалення судових рішень із питань контрактів на виконання державних замовлень, Директиви про концесії, що визначають ознаки та загальні правила організації концесій, керівні принципи управління проектами ППП та ін. [4, с. 106]. Слід однак визнати, що конкретні засоби втілення положень зазначених документів суттєво різняться в кожній окремій країні ЄС.

Наприклад, у *Франції* було розроблено дві схеми ППП у сфері надання медичних послуг, а саме:

– концесія, у рамках якої приватний партнер обирається державою на основі проведення конкурсу для фінансування, будівництва і надання послуг протягом певного довгострокового періоду, після закінчення якого проект передається державі. При цьому приватний сектор отримує від держави винагороду щоквартально або щорічно (здійснення виплат державою починається після завершення приватним сектором будівництва відповідного об'єкта інфраструктури) за реалізацію проекту (структура виплат формується на основі капітальних і операційних витрат приватного сектору). Ця схема запровадження проекту ППП відповідає моделі концесії BOT (built – own – transfer/будівництво – володіння – передача), в основу якої покладена передача видів діяльності від держави приватному сектору;

– оренда (affermage contract), відповідно до якої приватна компанія має спроектувати, побудувати об'єкт інфраструктури та/або управляти ним, при цьому фінансування має надаватися державою. У цьому разі держава одночасно укладає контракт на будівництво й управління об'єктом інфраструктури з приватним сектором, але не виключається можливість для приватної компанії укласти субконтракт із іншою приватною компанією для управління цим об'єктом. Надання можливості приватному сектору отримати єдиний контракт на виконання низки функціональних завдань створює підстави для зниження вартості контракту за рахунок планомірного розподілу витрат за всім життєвим циклом проекту, а також підвищити якість виконуваних робіт, адже приватний інвестор буде зацікавлений у застосуванні інноваційних рішень для зниження експлуатаційних витрат у майбутньому.

Прикладом успішної реалізації концесійного проекту ППП у Франції є, зокрема, будівництво клінічного центру “Сюд Франсільєн” (Centre Hospitalier de Sud Francilien, CHSF). Конкурс на реалізацію проекту виграла спеціальна компанія, створена Eiffage – однією з найбільш потужних будівельно-концесійних груп цієї країни. Загальна вартість контракту становила 315 млн євро. Проект розрахований на 30 років від дати початку комерційного використання об'єкта з урахуванням чотирирічного періоду будівництва. Об'єкт перебуває в експлуатації з 2012 р. і є державною власністю [8].

Компанія Eiffage надала кредиторам та іншим партнерам гарантії покриття всіх можливих ризиків під час будівництва, що дало змогу встановити найбільш вигідні відсоткові ставки по кредитуванню на етапі будівництва. Подібна практика також була цілком прийнятною і для державного сектору, оскільки уряд Франції був зацікавлений у передачі максимально можливого обсягу ризиків приватному сектору саме на цьому етапі реалізації проекту [8].

В *Італії* на сьогодні близько 50 проектів ППП щодо лікарень і будинків для людей похилого віку вже підписані або перебувають на стадії переговорів; 30 із них належать до числа контрактів створення потужних медичних центрів на загальну суму 3,5 млрд євро. Відповідно до італійського законодавства проекти ППП можуть бути реалізовані в трьох форматах:

– концесії в рамках публічної ініціативи, коли проектна документація, включаючи попередні або деталізовані проекти роботи, бізнес-план і схема концесії, готується Міністерством охорони здоров'я Італії, а потім по цьому проекту оголошується конкурс для приватних інвесторів;

– концесії в рамках ініціативи приватного сектору, коли приватні компанії надають всю проектну документацію Міністерству охорони здоров'я Італії. Після схвалення проекту оголошується конкурс на його реалізацію серед приватних компаній;

– концесії на сервісні контракти, до числа яких не включаються великі будівельні об'єкти і які стосуються тільки сфери надання медичних послуг.

Крім того, приватним компаніям в Італії дозволяється вести комерційну діяльність на території об'єктів концесійної угоди. Витрати на охорону здоров'я в проектах ППП становлять в Італії до 50% регіональних бюджетів, що сягає щорічно близько 110 млрд євро. Використання форм ППП у сфері охорони здоров'я дає змогу до 60% витрат забезпечити за рахунок приватних інвестицій [9].

Досвід упровадження проектів ППП у сфері охорони здоров'я має також Іспанія. У 1997 р. приватною компанією Union Temporal de Empresas-Ribera (Тимчасовий союз компаній, UTE-Ribera) був укладений контракт строком на 10 років з урядом Валенсії на будівництво державної лікарні і управління клінічними та неклінічними об'єктами у м. Альзіра. Проект фінансувався за рахунок коштів страхової медичної компанії Adeslas S.A. і будівельних компаній Dragados та Lubasa. Доходи приватного оператора формувались за рахунок поосібного податку у відповідній зоні медичного обслуговування, що підлягає обов'язковій сплаті з урахуванням зміни індексу споживчих цін [10].

Лікарня була відкрита в 1999 р. У рамках реалізації проекту при лікарні був збудований новий медичний центр, відділення гемодіалізу, інвазивної радіології і гама-камера. Діяльність лікарні була організована за такими принципами:

1) державна власність: лікарня перебуває у державній власності, побудована на ділянці землі, що належить державі, і є частиною державної системи охорони здоров'я;

2) медичне обслуговування надається приватною компанією: обслуговування пацієнтів здійснюється частково компанією-концесіонером, з якої держава укладає угоду на певний термін. Компанія зобов'язується забезпечити високі стандарти надання медичної допомоги;

3) державне фінансування: лікарня функціонує за моделлю поосібного фінансування певної групи населення, що проживає в межах відповідного територіального округу. Норматив поосібного фінансування заздалегідь узгоджується і змінюється не частіше, ніж раз на рік;

4) контроль з боку держави: державні органи мають право проводити інспекції (аудит) діяльності лікарні з метою контролю за якістю надання послуг, а також стягувати штраф у разі недотримання вимог держави (прийнятих протоколів).

Реалізація проекту "Альзіра" відбувається за принципом "гроші йдуть за пацієнтом". У контракті між приватною компанією та державою чітко визначено, що клініка обслуговує пацієнтів з округу, в якому розташована лікарня. За необхідності звернення пацієнта в іншу клініку La Ribera фінансує лікування хворого в розмірі 100% від суми витрат (рахунку). У разі звернення сторонніх пацієнтів у госпіталь держава оплачує вартість їх лікування в розмірі 80% від загальної вартості послуги. Така умова забезпечує зацікавленість лікарні в пріоритетному обслуговуванні пацієнтів зі свого округу [10].

Однак ефективність реалізації зазначеного проекту й досі є приводом для дискусій. UTE-Ribera виявилась неспроможною покривати свої витрати за рахунок отримуваних доходів. Як наслідок, виникла потреба в реструктуризації угоди, і в 2003 р. приватний інвестор уклав з урядом Валенсії другий договір строком на 15 років (із можливістю продовження на 20 років). З одного боку, завдяки цьому проекту ППП уряд Валенсії заощадив кошти при будівництві нової лікарні, що дало змогу уникнути істотного зростання державного боргу. З другого – при розірванні першого договору публічний партнер був змушений виплатити кошти приватному інвестору за купівлю об'єктів інфраструктури як компенсацію збитків.

Незабаром після розірвання контракту компанія UTE-Ribera II, яка має ті самі материнські компанії, що й перша, виплатила уряду Валенсії винагороду за новий договір, що передбачав зворотню передачу об'єктів інфраструктури, нещодавно викуплених публічним партнером. Фінансування нового контракту, як і первісного, відбувалось за участю державних регіональних ощадних банків Іспанії на неринкових умовах (відсоткові ставки по кредитах були занижені у зв'язку з високою соціальною значимістю проекту). Оскільки проект характеризується достатньо високим рівнем ризику, то перспективи його надійного фінансового забезпечення в майбутньому й досі залишаються сумнівними [9].

У галузі охорони здоров'я *Німеччини* основний акцент при реалізації проектів ППП був зроблений на новому будівництві. До числа успішних практик у цій сфері відносин належить будівництво найбільшого центру протонної терапії в Ессені. Проект був завершений у 2010 р.; центр був переданий у приватне управління строком на 15 років із очікуваною економією коштів у 20% [9].

Зауважимо, що поширення практики ППП у Німеччині отримало імпульс завдяки ініціативі федерального уряду при створенні “ППП–центр компетенції”, а згодом – комітету з управління ППП при будівництві громадських установ. При цьому застосовується модель, у рамках якої об'єкт проекту ППП залишається у власності держави, а приватні структури керують ними і повинні підтримувати його в належному стані.

У Німеччині також набула поширення практика запровадження проектів ППП, пов'язаних із експлуатацією лікарень та інших медичних закладів. У цьому випадку державні лікувальні установи продаються інвесторам за символічну суму в обмін на інвестиції та довгострокові зобов'язання з обслуговування в рамках державної системи страхування на медичну допомогу. Показово, що в цій країні кількість приватних і некомерційних клінік зростає стрімкими темпами, при цьому щороку відкриваються лише 2–3 нові державні клініки [11, с. 891–892].

Надзвичайно цікавим видається досвід упровадження проектів ППП в охороні здоров'я *Фінляндії*. Міністерство зайнятості та економіки цієї країни розробило програму Finlandcare. Відповідно до цієї програми рушійною силою розвитку медицини визнається система університетських клінік, де розробляються основні стандарти лікування і рекомендації. Передбачається, що при реалізації програми широко використовуватимуться механізми ППП. Зокрема, з цією метою фінська компанія Nordic Clinic розробляє нову схему управління технологічним ланцюжком надання спеціалізованої медичної допомоги. Цей проект у Фінляндії фінансується інноваційно-технологічним центром Tekes; метою проекту визначено впровадження до 2020 р. нового порядку надання медичної допомоги та забезпечення більш швидкого доступу пацієнтів до отримання медичних послуг. Проект спрямований на розв'язання проблеми довгих черг у спеціалізованих медичних установах і скорочення витрат органів місцевого самоврядування, зумовлених чергами в клініках. Очікується, що здійснення такого роду заходів сприятиме формуванню конкурентного середовища в охороні здоров'я та створенню рівних умов для медичних організацій різних форм власності, а пацієнти будуть отримувати високоякісну медичну допомогу [12].

У *Швеції* ще у 1991 р. був запущений процес ринкових трансформацій у галузі охорони здоров'я. Приватний сектор був допущений до володіння і управління госпіталями, сервісами швидкої допомоги, лабораторіями. У результаті якість медичних послуг підвищилась, а ціни на медичне обслуговування знижуються. Наприклад, здача в оренду стокгольмського госпіталю Сент-Грегорі дала змогу скоротити витрати на 30% і обслуговувати додатково 100 тис. пацієнтів на рік, вартість рентгенівських послуг впала на 50%, тривалість очікування діагностики лікування скоротилася на 30%, вартість послуг швидкої допомоги знизилася на 10%, вартість лабораторних послуг – на 40% [12].

Здійснення проектів ППП у країнах ЄС, як правило, передбачає створення дієвої оперативної системи інформування про можливості надання медичних послуг різними групами медичних установ. З цією метою, наприклад, у *Данії* за кошти приватних інвесторів був ство-

рений загальнонаціональний електронний портал “Здоров’я”. Як результат, був значно спрощений обмін інформацією між державними і приватними лікувальними закладами та страховими компаніями, знизилась витрати [13].

Розвиток практики ППП у сфері медичних послуг у країнах ЄС супроводжується також опрацюванням надійних механізмів конкурсного відбору відповідних проектів, моніторингу та оцінки їх реалізації. У цьому зв’язку варто згадати досвід *Нідерландів*. У цій країні створена і успішно функціонує цілісна система управління відповідними проектами, яка включає три етапи. Перший – сканування ринку для визначення економічної та соціальної потреби і доцільності реалізації проектів ППП. Другий – використання компаратора ППП (public-private comparator, PPC) для порівняння показників ефективності й ризикованості традиційних інвестиційних контрактів реалізації проекту з потенціалом його впровадження на основі ППП (компаратор ППП є обов’язковим для проведення в Нідерландах по контрактах вартістю понад 60 млн євро). І, нарешті, на третьому етапі застосовується компаратор державного сектору (public sector comparator, PSC). Він надає можливість після прийняття рішення про реалізацію проекту на принципах ППП обрати найкращого приватного партнера для його виконання на основі порівняльного аналізу відповідних показників і умов [6, с. 287].

Зауважимо, що країни-нові члени ЄС при визначенні перспектив розвитку національних систем охорони здоров’я також взяли вектор на розвиток механізмів ППП. Зокрема, у *Чехії* ще в 2004 р. при міністерстві фінансів був створений спеціальний центр для методичного супроводу та вдосконалення законодавства з розвитку ППП в різних галузях економіки, включаючи охорону здоров’я, – Public-Private Partnership Centrum. У 2005 р. був започаткований проект із будівництва готелю та автостоянки (Hotel-type accommodation and car park) у Центральному військовому госпіталі (Central Military Hospital) у Празі за концесійною моделлю. Інший проект, який також здійснюється на концесійних засадах, передбачає повну реконструкцію регіональної лікарні в Пардубіце (Pardubice Regional Hospital) [14].

Висновки і перспективи подальших досліджень. Викладене свідчить, що нині практика реалізації проектів ППП у сфері охорони здоров’я опрацьована в багатьох країнах ЄС. Темпи впровадження подібних проектів, звичайно, є різними: якщо у Франції, Італії, Німеччині цей ринок уже достатньо сформований, то інші країни (ідеться насамперед про країни-нові члени ЄС) ще тільки починають розвивати відповідні програми.

Результати впровадження проектів ППП характеризуються також різним ступенем успішності. Так, якщо ефективність і доцільність будівництва нових лікарень на засадах міжсекторної співпраці у Франції, Італії, Німеччині отримали суспільне визнання, то досвід будівництва госпіталю “Альзіра” в Іспанії оцінюється – передусім у частині його фінансово-економічної складової – досить неоднозначно. Це зумовлено, на думку авторів статті, тим, що згаданий проект визначально містив у собі конфлікт інтересів між приватним інвестором, який намагався максимізувати вигоду і переоцінював комерційну ефективність укладеного контракту, і публічним партнером, для якого цей проект потягнув за собою надмірно високі ризики через комерційну нежиттєздатність програми у довгостроковій перспективі. Прив’язка проекту переважно до фінансування на основі поосібного податку і відсутність надійних ринкових (насамперед – кредитних і страхових) механізмів підтримки посилюють конфлікт інтересів учасників і зумовлюють неоднозначне сприйняття суспільством результатів його реалізації. Зауважимо, що у відношенні результатів передачі лікарень в експлуатацію на засадах ППП у цілому переважають усе ж позитивні оцінки – як з боку уповноважених державних структур, так і з боку споживачів медичних послуг.

Узагальнення досвіду країн ЄС щодо здійснення проектів ППП при наданні медичної допомоги дає підстави зробити висновок, що базовими передумовами забезпечення ефективності державного управління в цій сфері відносин є:

– наявність чітких правових рамок реалізації відповідних проектів, у тому числі – визначення критеріїв оцінки їх доцільності, процедур і правил конкурсного відбору приватних

учасників, забезпечення умов реалізації контрольних функцій уповноважених органів влади та захисту прав пацієнтів;

– здатність владних структур чітко планувати розвиток ППП виходячи із потреб населення і бюджетних можливостей, а також спроможності забезпечити необхідний рівень кадрового, методичного, інформаційного супроводу цих програм, моніторинг їх реалізації, медико-соціальний аудит вартості і якості надання медичних послуг.

За умов дотримання цих вимог використання досвіду країн ЄС має стати актуальним завданням реформування вітчизняної системи надання медичної допомоги та поступової інтеграції нашої країни в європейські мережі охорони здоров'я, у тому числі шляхом започаткування низки пілотних проектів ППП на базі окремих медичних закладів України.

Перспективними напрямками подальших досліджень автори статті вважають з'ясування механізмів сприяння розвитку проектів ППП у сфері охорони здоров'я Великої Британії, де реалізація відповідних проектів має найдовшу історію і охоплює найбільш широке коло напрямів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Угода про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/984_011/print.
2. Арзянцева Д. А. Проблеми реалізації державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я / Д. А. Арзянцева, О. О. Пунда // Унів. наук. зап. – 2012. – № 2 (42). – С. 280–286.
3. Вовк С. М. Інституційні дефініції державно-приватного партнерства в медицині / С. М. Вовк // Держава та регіони. Серія “Державне управління”. – 2016. – № 3 (55). – С. 23–27.
4. Гойда Н. Г. Нормативно-правове забезпечення державно-приватного партнерства в охороні здоров'я України / Н. Г. Гойда, Н. В. Курділь, В. В. Вороненко // Запоріж. мед. журн. – 2013. – № 5 (80). – С. 104–108.
5. Мартякова О. В. Механізм реалізації державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я України / О. В. Мартякова, І. В. Трикоз // Часоп. екон. реформ. – 2013. – № 4 (12). – С. 33–39.
6. Павлюк К. В. Підвищення ефективності бюджетних видатків у сфері охорони здоров'я на основі механізмів державно-приватного партнерства / К. В. Павлюк // Наука й економіка. – 2014. – № 1 (33). – С. 281–289.
7. Ljubljana Charter on Reforming Health Care, Ljubljana Conference, 1996 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/the-ljubljana-charter-on-reforming-health-care,-1996>
8. Eiffage arrête le PPP de l'hôpital Sud Francilien [Електронний ресурс]. – Режим доступу : https://www.lesechos.fr/14/04/2014/LesEchos/21668-087-ECH_eiffage-arrete-le-ppp-de-l-hopital-sud-francilien.htm
9. PPP in Europe: PPP IRC, Public-Private Partnership in infrastructure resource center [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://ppp.worldbank.org/public-private-partnership/library/ppp-europe>
10. Departamento de salud de la ribera – Hospital de la Ribera [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://laribera.riberasalud.com/wp-content/uploads/2016/11/Memoria-2008.pdf>
11. McKee M. Public-private partnerships for hospitals [Електронний ресурс] / М. McKee, N. Edwards, R. Atun // Bulletin of the World Health Organization. – 2006. – November. – № 84. – P. 890–896. – Режим доступу : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2627548/pdf/17143463.pdf>
12. PPP in Health: PPP IRC, Public-Private Partnership in infrastructure resource center [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://ppp.worldbank.org/ppp/ppp-health>
13. Guidebook on public–private partnership in hospital management. Mandaluyong City, Philippines: Asian Development Bank, 2013 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.adb.org/sites/default/files/publication/31129/ppp-guidebook-hospital-management.pdf>

14. PPP Pilot Projects Analysis: Centrum, Pilot Projects in the Czech Republic, 2015 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.mfcr.cz/assets/en/media/PPP-Pilot-Projects-Analysis.pdf>

REFERENCES

1. Uhoda pro asotsiatsiyu mizh Ukrayinoyu, z odniyei storony, ta Yevropeys'kym Soyuzom, Yevropeys'kym spivtovarystvom z atomnoyi enerhiyi i yikhnimy derzhavamy-chlenamy, z inshoyi storony. [Internet]. 2014; Available from: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/984_011/print.
2. Arzyantseva D.A, Punda O.O. Problemy realizatsiyi derzhavno-pryvatnoho partnerstva u sferi okhorony zdorov'ya. *Universytet s'ki naukovi zapysky*. 2012; 2(42):280-6.
3. Vovk S.M. Instytutsiyni definitsiyi derzhavno-pryvatnoho partnerstva v medytsyni. *Derzhava ta rehiony, seriya "Derzhavne upravlinnya"*. 2016; 3(55):23-7.
4. Hoyda N.H, Kurdil' N.V, Voronenko V.V. Normatyvno-pravove zabezpechennya derzhavno-pryvatnoho partnerstva v okhoroni zdorov'ya Ukrayiny. *Zaporozhskyy medytsynskyy zhurnal*. 2013; 5(80):104-8.
5. Martyakova O.V, Trykoz I.V. Mekhanizm realizatsiyi derzhavno-pryvatnoho partnerstva u sferi okhorony zdorov'ya Ukrayiny. *Chasopys ekonomichnykh reform*. 2013; 4(12):33-9.
6. Pavlyuk K.V. Pidvyshchennya efektyvnosti byudzhetykh vydatkiv u sferi okhorony zdorov'ya na osnovi mekhanizmiv derzhavno-pryvatnoho partnerstva. *Nauka y ekonomika*. 2014;1(33):281-9.
7. Ljubljana Charter on Reforming Health Care. [Internet]. Ljubljana Conference; 1996. Available from: <http://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/the-ljubljana-charter-on-reforming-health-care,-1996>
8. Eiffage arrête le PPP de l'hôpital Sud Francilien. [Internet]. *Les Echos*; 2014. [cited 2014 April 22] Available from: https://www.lesechos.fr/14/04/2014/LesEchos/21668-087-ECH_eiffage-arrete-le-ppp-de-l-hopital-sud-francilien.htm
9. Public-Private Partnership in infrastructure resource center. [Internet]. PPP in Europe: PPP IRC; 2010. [cited 2016 September 27]. Available from: <https://ppp.worldbank.org/public-private-partnership/library/ppp-europe>
10. Departamento de salud de la ribera. [Internet]. Hospital de la Ribera; 2008. Available from: <http://laribera.riberasalud.com/wp-content/uploads/2016/11/Memoria-2008.pdf>
11. McKee M, Edwards N, Atun R. Public-private partnerships for hospitals. *Bull World Health Organ*. 2006 Nov;84(11):890-6. Review. PubMed PMID: 17143463; PubMed Central PMCID: PMC2627548.
12. PPP in Health: PPP IRC, Public-Private Partnership in infrastructure resource center. – [Електронний ресурс]. – режим доступу: <http://ppp.worldbank.org/ppp/ppp-health>
13. Guidebook on public-private partnership in hospital management. [Internet]. Mandaluyong City, Philippines: Asian Development Bank; 2013. Available from: <https://www.adb.org/sites/default/files/publication/31129/ppp-guidebook-hospital-management.pdf>
14. Pilot Projects in the Czech Republic. [Internet]. PPP Pilot Projects Analysis: Centrum; 2015. Available from: <https://www.mfcr.cz/assets/en/media/PPP-Pilot-Projects-Analysis.pdf>

SUMMARY

Problem setting. The Association Agreement between Ukraine, on the one hand, and the European Union, the European Atomic Energy Community and their member states, on the other hand, states that the parties are developing health cooperation in order to increase its security and protection human health as a prerequisite for sustainable development and economic growth. The experience of many EU countries shows that today one of the most successful practices in the development of national health care systems is the implementation of public-private partnership projects. This leads to the expediency of identifying the priority areas and areas of implementation

of such projects, ascertaining the preconditions for their effective implementation in the Ukrainian practice of providing medical services.

Recent researches and publications analysis. Problems of implementation of public-private partnership projects in the field of health care are researched in the works of Arziantseva D. A. and Punda O. O., Vovk S. M., Goyda N. G., Kurdil N.V., Voronenko V.V., Martikova O.V. and Tricos I.V., Pavlyuk K.V. and other Ukrainian experts. However, a holistic vision of the prospects for developing this type of relationship, taking into account the specifics of the functioning of the current health care system in Ukraine, has not yet been formed, institutional incentives for the development of appropriate government-management activities remain poorly researched. The issues of the implementation of public-private partnerships in foreign, in particular, European, business practices in the area of finding out the models of organization, financing, legal support of these projects remain insufficiently highlighted.

So, the main objective of the article is to summarize the experience of the EU countries in developing private-public partnership projects in the healthcare sector, taking into account the specifics of their implementation at the national level, and to identify the basic preconditions for ensuring the effectiveness of public administration in the relevant projects in the context of the tasks of European integration of Ukraine.

Statement of basic materials. In recent years, the joint efforts of the EU countries have developed a number of regulatory and explanatory documents on the development of public-private partnerships: the Directive on the coordination of procurement procedures for public procurement contracts, the Concessions Directive, defining the features and general rules for the organization of concessions, management principles of public-private partnership projects management and others. However, the specific means of implementing the provisions of these documents differ significantly in each individual EU country. For example, in France, two schemes of public-private partnership in the field of medical services – concession and lease – were developed. In Italy, the relevant projects can be implemented in three formats: public initiative concessions, private sector concessions, service contract concessions. Spain (building a public hospital and managing clinical and non-clinical sites in the city of Alzir), Germany (construction of the largest center of proton therapy in Essen) and a number of other European countries also have experience in implementing public-private partnership projects in the healthcare sector.

Conclusions of the research. The results of the implementation of public-private partnership projects in the healthcare sector in the EU countries are characterized by varying degrees of success. The generalization of this experience allows us to conclude that the basic preconditions for ensuring the efficiency of public administration in this area of relations are:

- the existence of a clear legal framework for the implementation of relevant projects, including – determination of criteria for evaluating their expediency, procedures and rules for competitive selection of private participants, ensuring conditions for the implementation of control functions of authorized authorities and protecting the rights of patients;
- the ability of the authorities to clearly plan the development of public-private partnership, based on the needs of the population and budget opportunities, as well as the ability to provide the necessary level of personnel, methodological, informational support of these programs, monitoring their implementation, medical and social audit of the cost and quality of medical services.