

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ПОЛІСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет права, публічного управління
та національної безпеки
Кафедра економічної теорії,
інтелектуальної власності та публічного
управління

Кваліфікаційна робота
на правах рукопису

СКОЛОЗУБ ОЛЬГА ВАСИЛІВНА
(прізвище, ім'я, по батькові здобувача вищої освіти)

УДК: 328.18:614.2
(індекс)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**РОЗВИТОК ПУБЛІЧНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА
В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**
(тема роботи)

281 «Публічне управління та адміністрування»
(шифр і назва спеціальності)

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр
кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень. Використання
ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне
джерело

О. В. СКОЛОЗУБ
(підпис, ініціали та прізвище здобувача вищої освіти)

Керівник роботи:
ІВАНЮК Ольга Володимирівна
(прізвище, ім'я, по батькові)

кандидат економічних наук, доцент
(науковий ступінь, вчене звання)

Висновок кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління

за результатами попереднього захисту: **СКОЛОЗУБ Ольга Василівна**
допущена до захисту

Протокол засідання кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління № _____ від «_____» грудня 2022 р.

Завідувач кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління

к.е.н., професор
(науковий ступінь, вчене звання)

_____ (підпис)

Валентина ЯКОБЧУК
(власне ім'я та прізвище)

«_____» грудня 2022 р.

Результати захисту кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти **СКОЛОЗУБ Ольга Василівна** захистила
(прізвище ,ім'я, по батькові)

кваліфікаційну роботу з оцінкою:
сума балів за 100-бальною шкалою _____
за національною шкалою _____

Секретар ЕК

_____ - _____
(науковий ступінь, вчене звання)

_____ (підпис)

Настасія ПУГАЧОВА
(власне ім'я та прізвище)

АНОТАЦІЯ

СКОЛОЗУБ О. В. Розвиток публічно-приватного партнерства в системі охорони здоров'я. – *Кваліфікаційна робота на правах рукопису.*

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування». – Поліський національний університет, 2022.

Досліджено теоретико-методичні засади формування та розвитку публічно-приватного партнерства у системі охорони здоров'я. Здійснено аналіз ресурсного забезпечення КП «Житомирський центр первинної медичної допомоги» з метою виявлення можливих сфер застосування публічно-приватного партнерства. Запропоновано напрями впровадження і розвитку публічно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я.

Ключові слова: комунальне підприємство, охорона здоров'я, публічно-приватне партнерство, управління, державне фінансування, інвестиції.

SUMMARY

SKOLOZUB O. Development of public-private partnership in the health care system. - *Qualification work on the rights of the manuscript.*

Qualification work on obtaining the Master's Degree, specialty 281 «Public Administration and Administration». – Polissia National University, Zhytomyr, 2021.

The theoretical and methodological principles of the formation and development of public-private partnership in the health care system have been studied. An analysis of the resource provision of the utility company "Zhytomyr Center of Primary Medical Care" was carried out in order to identify possible areas of application of public-private partnership. Directions for the implementation and development of public-private partnership in the field of health care are proposed.

Keywords: public utility, health care, public-private partnership, management, state funding, investment.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ПУБЛІЧНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА В ДЕРЖАВНОМУ УПРАВЛІННІ.....	8
1.1. Сутність поняття «публічно-приватне партнерство»	8
1.2. Принципи публічно-приватного партнерства та його переваги в системі охорони здоров'я.....	12
РОЗДІЛ 2. ОЦІНКА СТАНУ РЕСУРСНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КОМУНАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	16
2.1. Характеристика КП “Житомирський центр первинної медичної допомоги” у контексті суб'єкта публічно-приватного партнерства.....	16
2.2. Можливості і загрози розвитку партнерських відносин у сфері охорони здоров'я на території Житомирської територіальної громади.....	19
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ РОЗВИТКУ ПУБЛІЧНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	23
3.1. Зарубіжний досвід організації публічно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я.....	23
3.2. Удосконалення управління розвитком публічно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я.....	27
ВИСНОВКИ.....	33
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	35

ВСТУП

Актуальність роботи. Медичне забезпечення, належна якість медичних послуг та доступність медицини для широких верств населення мають неоціненне значення для держави загалом та населення зокрема. Системне недостатнє бюджетне фінансування системи охорони здоров'я, призвело до низької мотивації медичного персоналу, недостатності або відсутності високо-технологічного обладнання і сучасних медичних препаратів, неспроможності медичних закладів надавати якісні послуги. Закордонний досвід свідчить про високу ефективність публічно-приватного партнерства при фінансуванні соціально значущих та високовартісних проектів, які здатні значно підвищити рівень розвитку системи охорони здоров'я.

Теоретичні засади формування, функціонування та розвитку публічно-приватного партнерства досліджуються активно досліджуються закордонними та вітчизняними науковцями: D. Ferreira, M. Gruzd, R. Marques, N. Joudyian, L. Doshmangir, M. Mahdavi, О. Бобровською, Н. Гавкаловою, Л. Дмитриченко, І. Запатріною, Г. Комарницькою, Т. Поповою, О. Панченко, Н. Ющенко та ін.

Практичні аспекти окресленої проблеми регулярно висвітлюються у доповідях, конференціях та оглядах Академії публічно-приватного партнерства в Україні, Українського центру сприяння розвитку публічно-приватного партнерства та різноманітних спеціалізованих міжнародних організацій. Водночас, процес формування та розвитку публічно-приватного партнерства в системі охорони здоров'я в Україні потребує детального вивчення і виявлення можливих напрямів удосконалення.

Метою дослідження є обґрунтування можливих напрямів розвитку публічно-приватного партнерства як одного з ефективних інструментів забезпечення повноцінного функціонування системи охорони здоров'я. Для досягнення поставленої мети було поставлено наступні **завдання**:

- розкрити сутність поняття «публічно-приватне партнерство»;

- обґрунтувати принципи публічно-приватного партнерства та його переваги в системі охорони здоров'я;
- надати характеристику ресурсного забезпечення КП “Житомирський центр первинної медичної допомоги”;
- виявити можливість встановлення партнерських відносин влади, громади, бізнесу щодо розвитку КП “Житомирський центр первинної медичної допомоги”;
- сформулювати напрями удосконалення управління розвитком публічно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є процес розвитку публічно-приватного партнерства в системі охорони здоров'я. **Предметом** дослідження є сукупність теоретико-методичних та прикладних аспектів у процесі розвитку публічно-приватного партнерства в системі охорони здоров'я.

Методи дослідження. Дослідження здійснювалось на основі системного підходу щодо вивчення базових засад публічно-приватного партнерства у системі охорони здоров'я та пошуку напрямів його удосконалення в Україні. Для теоретичного обґрунтування та формування відповідних висновків застосовано метод аналогій та узагальнення, для аналітичних досліджень використано розрахунково–конструктивний та статистико–економічний методи, крім того, використовувались прийоми вибіркового–спостереження, порівняння, табличний та графічний.

Інформаційними джерелами дослідження в межах кваліфікаційної роботи стали законодавчі та нормативно-правові акти щодо функціонування державно-приватного партнерства в Україні, наукові надбання вітчизняних та зарубіжних вчених, аналітичні огляди Міністерства економіки України та Українського центру сприяння розвитку публічно-приватного партнерства, власні дослідження автора, ресурси глобальної інформаційної мережі Internet.

Апробація результатів кваліфікаційної роботи. Основні результати дослідження було апробовано на науково-практичній конференції «Фінансове забезпечення економіки» (20 червня 2022 р., Поліський національний університет) – «Розвиток публічно-приватного партнерства в

межах Житомирської об'єднаної територіальної громади»; студентській науково-практичній конференції факультету інформаційних технологій, обліку та фінансів «Студентські наукові читання – 2022» (10 грудня 2022 р., Поліський національний університет) – «Принципи публічно-приватного партнерства та його переваги в системі охорони здоров'я»; науково-практичній конференції факультету економіки та менеджменту «Студентські наукові читання – 2022» за результатами I туру Всеукраїнського конкурсу студентських наукових робіт – «Проблеми розвитку партнерських відносин у сфері охорони здоров'я».

Обсяг і структура кваліфікаційної роботи. Основна частина кваліфікаційної роботи викладена на 30 друкованих сторінках. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (48 найменувань), містить 8 таблиць, 3 рисунки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ПУБЛІЧНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА В ДЕРЖАВНОМУ УПРАВЛІННІ

1.1. Сутність поняття «публічно-приватне партнерство»

У сучасних умовах загальнодержавного поступу в контексті євроінтеграції та економічного розвитку в Україні пріоритетного значення набуває проблема пошуку нових підходів щодо удосконалення публічно-приватного партнерства. Це зумовлено, передусім, проблемою обмеженості бюджетних ресурсів, неспроможністю органів місцевого самоврядування до повноцінного самофінансування, нездатністю за власний рахунок реалізувати важливі та потужні інноваційні проекти, що сприяють модернізації економіки, окремих її галузей та забезпечують сталий розвиток держави.

Важливо, що публічно-приватне партнерство забезпечує залучення різноманітних ресурсів інвестиційно та фінансово спроможних приватних структур на економічно-соціальні проекти, які є особливо вагомими для розвитку галузей, сфер, громад, регіонів чи держави загалом. Часто така співпраця націлена на фінансування впровадження і розвитку дороговартісних інноваційних технологій чи інфраструктурного забезпечення, що викликає потребу і зацікавленість як з боку держави, так і господарюючих суб'єктів.

Партнерство – це нова соціологія публічних послуг, що пояснюється «відмінністю партнерства від традиційних структур співпраці, оскільки воно, на думку науковців, задовольняє трьохвекторну потребу:

- необхідність використовувати інноваційну форму об'єднання різних секторів, щоб сильні та слабкі сторони кожного з них можна було узгодити внаслідок взаємодоповнюючого характеру та єднання секторів;

- потреба в переосмисленні співпраці, зміцненні партнерських стосунків і створенні нових з урахуванням наявних чи потенційних гравців у процесі розвитку – з метою покращення рівня життя;

– досягнення балансу шляхом демократизації відносин між сторонами через розширення співпраці на всі інститути, публічні або приватні, національні або місцеві, у спосіб, придатний для консолідації та посилення спроможності до дій організацій, що характеризуються традиційними відносинами вертикального типу, заміщаючи їх відносинами горизонтального типу, заснованими на партнерстві, а не на підтримці» [28].

Партнерство трактується як «форма організації підприємства, заснована на об'єднанні майна декількох осіб (співвласників створеного підприємства), для наступного спільного управління виробництвом і власністю, розподілу прибутку та спільної відповідальності за власними зобов'язаннями. Таке співробітництво засноване на компетентності кожного партнера, що відповідає чітко державним інтересам через розподіл ресурсів, ризиків, відповідальності та грошових винагород» [8].

Як зазначають науковці, метою партнерства є «поєднання найкращих сторін державного і приватного секторів для обопільної вигоди, а різноманіття видів, форм і сфер застосування публічно-приватного партнерства роблять його універсальним механізмом для вирішення цілого ряду довгострокових завдань – від створення і розвитку інфраструктури до розробки та адаптації нових перспективних технологій» [13]. У цьому контексті варто відмітити, що чинне законодавство (Закон України «Про державно-приватне партнерство в Україні») містить наступне визначення терміну «державно-приватне партнерство»: «співробітництво між державою Україна, Автономною Республікою Крим, територіальними громадами в особі відповідних державних органів, що згідно із Законом України "Про управління об'єктами державної власності" здійснюють управління об'єктами державної власності, органів місцевого самоврядування, Національною академією наук України, національних галузевих академій наук (державних партнерів) та юридичними особами, крім державних та комунальних підприємств, установ, організацій (приватних партнерів), що здійснюється на основі договору та відповідає ознакам державно-приватного партнерства» [33]. Однак, не варто

ототожнювати державно-приватне партнерство із поняттям «публічно-приватне партнерство», адже термін «публічно-приватне партнерство» використовується для відображення усього діапазону відносин у межах даного суспільного явища, враховуючи участь громадськості та відповідних органів місцевого самоврядування. Під впливом нових тенденцій глобалізації й потужних модернізаційних процесів в умовах сучасного інформаційного суспільства, публічно-приватне партнерство набуває актуальності, особливо в контексті концепції сталого розвитку.

Поняття «публічно-приватне партнерство» в довідковій літературі перекладається з англійської мови («Public-Private partnership (PPP)») [2] і вже впродовж тривалого часу впроваджується в багатьох державах, зокрема: США, Великобританії, Канаді, Португалії, Франції, Іспанії, Бельгії, Данії, Чехії, Південній Кореї тощо.

Європейська економічна комісія ООН (UNECE) визначила поняття «публічно-приватне партнерство» як «інноваційну довгострокову контрактну угоду щодо розвитку інфраструктури й надання публічних послуг шляхом використання коштів, досвіду та мотивації приватного сектору у сферах, що, зазвичай, входять до відповідальності уряду» [16].

Таким чином, можна дійти висновку, що поняття «публічно-приватне партнерство» означає складне багаторівневе суспільне явище. Якщо розглядати його у вузькому значенні, то з практичного погляду можна говорити про певну діяльність з надання послуг чи інфраструктурний проект, який втілюється в конкретних об'єктах (освітні заклади, лікарні, автомобільні дороги тощо). У ширшому розумінні публічно-приватне партнерство – це специфічна організаційна форма (що включає планування, управління, моніторинг і контроль) втілення інвестиційного проекту, своєрідний управлінський інструмент з інституціональною та фінансовою (як з боку держави, так і з боку бізнесу) структурою, завдяки якій впродовж визначеного (частіше – довготривалого) терміну здійснюється будівництво певних об'єктів та його проектне фінансування.

Головними ознаками публічно-приватного партнерства слід вважати наступні (рис. 1.1):

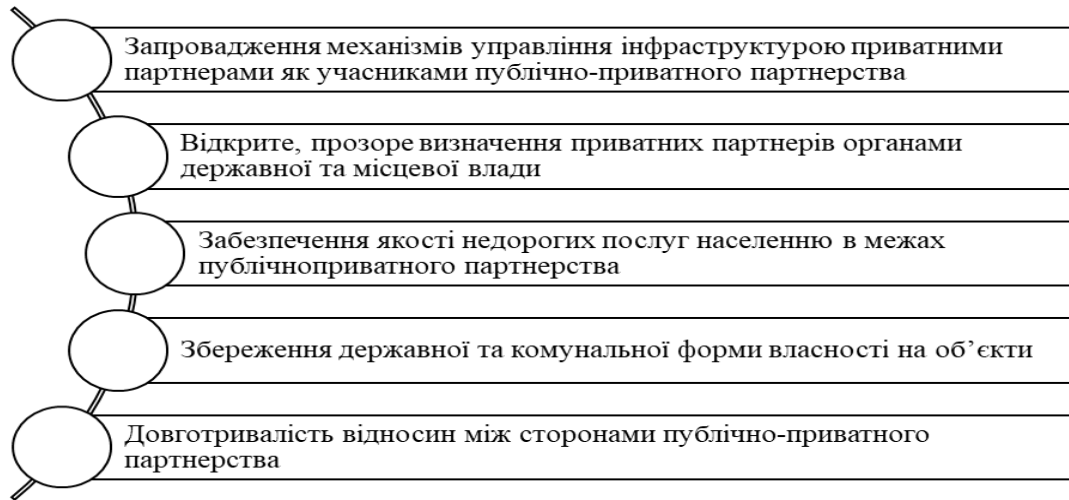


Рис. 1.1. Характерні ознаки публічно-приватного партнерства

Джерело: наведено за даними [28].

Світова практика у сфері публічно-приватного партнерства напрацювала дві базові моделі, за якими може імплементуватись співпраця: формально-примусова та ініціативно-гуманістична (табл. 1.1). Водночас, варто зауважити, що окрім базових, успішно функціонують низка змішаних моделей.

Таблиця 1.1

Моделі публічно-приватного партнерства

Формально-примусова	Ініціативно-гуманістична
Адміністративний примус до укладання договорів, угод, спільних погоджень	Укладання договорів, угод, спільне узгодження позицій на основі законодавчих норм, соціально-економічних інтересів та ініціатив суб'єктів партнерства
Імітація взаємодії суб'єктів господарювання	Цільова орієнтація на узгодження інтересів, ціннісних орієнтацій, потреб, розв'язання конфліктів
Впровадження тотальної системи трудових договорів	Об'єктивність реалізації інтересів, справедливість рішень, щирість і спрямованість на вирішення реальних господарських проблем
Партнерські договори прикривають реальні конфліктні ситуації, неприязні стосунки, конфлікт інтересів	Чіткий контроль й обов'язковість виконання договорів, угод, проєктних зобов'язань
Зростання відмінності в реальних доходах суб'єктів публічно-приватного партнерства	Постійне зростання доходів суб'єктів соціального партнерства, консервація (а в кращому разі — зниження) різниці в доходах

Джерело: наведено за даними [38].

Формально-примусова модель публічно-приватного партнерства засновується на певному адміністративному примусі, навіть можливого імітуванні фактичної ситуації та її результатів, де може допускатися існування прихованого конфлікту інтересів між так званими партнерами. Ефективність функціонування такої моделі несуттєва або навіть сумнівна. На противагу першій, друга модель – ініціативно-гуманістична – передбачає добровільність участі, усвідомлення визначеними партнерами взаємної користі та синергетичного ефекту не лише в економічному, а й соціальному чи екологічному аспектах.

Звичайно, як свідчить світовий досвід, процес впровадження публічно-приватного партнерства в кожній країні має свої особливості, механізми, інструменти його функціонування, що є найоптимальнішими для специфіки політичного, економічного, соціального розвитку. Проте спільною рисою виступає взаємовигідне співробітництво держави та приватного сектору з метою реалізації проєктів суспільної значущості шляхом залучення бізнесу до втілення в життя стратегій та програм забезпечення розвитку інфраструктури територіальних громад у контексті сталого розвитку держави й зростання соціально-економічного добробуту суспільства.

1.2. Принципи публічно-приватного партнерства та його переваги в системі охорони здоров'я

Система охорони здоров'я у багатьох країнах світу уже давно розвивається на засадах співпраці між державним і приватним секторами. Формами такої співпраці зазвичай виступають:

- 1) Аутсорсинг — залучення приватних структур до виконання специфічних, не профільних для державної установи операцій, наприклад, організація харчування, послуги з прибирання та прання, здійснення спеціальних медичних аналізів тощо.

2) Оренда частини приміщень державних чи муніципальних закладів охорони здоров'я приватними структурами.

3) Надання низки медичних послуг через приватного партнера, в доповнення до послуг публічної медичної установи.

4) Спільне володіння та управління закладом охорони здоров'я приватними та публічними партнерами.

При цьому, в основі публічно-приватного партнерства в системі охорони здоров'я будь-якої з форм лежить низка принципів [47]:

– принцип соціальної відповідальності – лежить у площині конституційного принципу необхідності забезпечення розбудови держави із соціальною орієнтацією. Відповідно – доцільність партнерства у процесі виконання різних соціально-економічних програм чи реалізації проектів суспільної значущості встановлюється з урахуванням можливості досягти високої ефективності та результативності, а також схвального відгуку та сприйняття з боку громадськості;

– принцип партнерства – в системі охорони здоров'я забезпечує спрямування управлінських механізмів та інтелектуальних ресурсів бізнесу на максимальну самореалізацію для досягнення поставлених цілей і завдань, виконання економічних програм і соціально значущих проектів;

– принцип системності дій – здатен забезпечити виконання поставлених завдань щодо розвитку системи охорони здоров'я шляхом досягнення оптимальних результатів від виконання запланованих програм і втілення в життя проектів у формі ППП. Крім того, територіальну громаду чи окремий заклад охорони здоров'я, де впроваджуються проекти чи програми, слід розглядати з точки зору «складної економічної та політичної системи в межах територіальної чи державної, яка може мати власні структури, функції та інші складові» [47];

– принцип чіткої постановки цілей – направлений на посилення впливу позитивних факторів і забезпечення мінімізації впливу негативних факторів. Соціально-економічні умови окремих територіальних чи галузевих одиниць

залежать від «можливості досягнення визначених конкретних середньо- та довгострокових цілей розвитку. Згідно з цим принципом ППП стає доцільним лише у випадках, коли таке співробітництво зможе забезпечувати більш скорочені терміни реалізації програм економічного та соціального розвитку регіонів» [47].

Зважаючи на виділені принципи публічно-приватного партнерства та враховуючи можливі форми взаємодії можна виділити переваги публічно-приватного партнерства в контексті розвитку закладів охорони здоров'я місцевих громад (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Переваги публічно-приватного партнерства для розвитку системи охорони здоров'я

Переваги для публічного сектора	Переваги для приватного сектора	Очікувані переваги для громади
1. Вирішення системних медико-соціальних проблем.	1. Доступ до ресурсних та організаційно-правових можливостей публічного сектора.	1. Підвищення рівня забезпечення медико-соціальними послугами.
2. Можливість розділити ризики і відповідальність із приватним сектором		
3. Зменшення інвестиційного навантаження на бюджет	2. Можливість розділити ризики і відповідальність із публічним сектором.	2. Розвиток медико соціальної інфраструктури
4. Залучення приватного інвестора.	3. Доступ до додаткових фінансових ресурсів публічного сектора.	3. Розвиток підприємницької ініціативи, набуття досвіду ведення бізнесу
5. Збереження контролю за об'єктами ППП		
6. Збільшення надходжень до місцевого бюджету від податків та інших платежів.	4. Підтримка із боку державних та місцевих органів влади.	4. Поліпшення демографічної ситуації та рівня охорони здоров'я
7. Передача управлінських функцій менеджменту приватних організацій.	5. Можливість отримати додаткові прибутки та інші вигоди.	5. Збільшення доходів громадян.
8. Підвищення інвестиційної та інноваційної активності	6. Можливість залучення дотаційних механізмів.	6. Диверсифікація економіки місцевих територій, створення додаткових робочих місць
9. Розвиток механізмів соціальної відповідальності бізнесу	7. Можливість зниження податкового тиску у процесі реалізації спільних проектів	

Джерело: наведено за даними [47].

Отже, варто зауважити, що в розвитку системи охорони здоров'я, як і територіальних громад загалом, більше зацікавлений приватний сектор, тому ініціатива розроблення та реалізації проєктів в умовах публічно-приватного партнерства належить переважно саме бізнесу. Таким чином, публічно-приватне партнерство може бути ефективним, успішним і результативним лише за умови дотримання основних принципів співробітництва.

РОЗДІЛ 2

ОЦІНКА СТАНУ РЕСУРСНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КОМУНАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Характеристика КП “Житомирський центр первинної медичної допомоги” у контексті суб’єкта публічно-приватного партнерства

Житомирська об’єднана територіальна громада є не лише адміністративним, а й економічним, освітнім, медичним, культурним та торговельним центром усього регіону. Сучасні компанії Житомира мають успішний досвід інвестиційної діяльності: зокрема, підприємства «Євроголд Індестріз ЛТД», «Ферпласт-Україна», «Челме Україна», «Біомедскло», «Грайф Флексіблс Україна», «Суперспроко» та інші демонструють успішність прагнення міста в формуванні сприятливого інвестиційного клімату, що є передумовою збільшення притоку внутрішніх і зовнішніх інвестиційних ресурсів.

Житомир активно залучає кошти міжнародних фінансових і донорських організацій (ЕВЕО, МЕЕСО, Е35Р, ОМОР та ін.), а також втілює проекти міжнародної технічної допомоги (СІ, 5ЕСО), «особливо у сферах енергозбереження та енергоменеджменту» [18]. У громади наявний досвід взаємного партнерства підприємств та їхня концентрація в межах галузі, співпраці з органами влади, закладами освіти й науки створює передумови для формування окремих кластерів (наприклад, взуттєвий, шкарпетковий, органічної продукції, ІТ) в економіці міста.

Поряд з цим, свідченням повноцінного забезпечення і розвитку громади є достатній рівень розвитку закладів охорони здоров’я, які забезпечують соціальну задоволеність громади. Ключовою установою у сфері охорони здоров’я у межах Житомирської об’єднаної територіальної

громади є комунальне підприємство «Центр первинної медико-санітарної допомоги».

Ресурси комунального підприємства охоплюють три складові: трудові, земельні та фінансові ресурси. Трудові ресурси КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Житомирської міської ради – це усі працюючі на підприємстві особи, які прийнято поділяти за трьома категоріями: директор, адміністративно-управлінський персонал і працівники. Склад трудових ресурсів, їх середньомісячна заробітна плата та загальний фонд оплати праці відображено у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Оцінка трудових ресурсів КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Житомирської міської ради у 2019 -2020 рр.

Назва показника	2019 р.	2020 р.	2021 р.	Зміна за 3 роки
Середньооблікова чисельність, осіб	587	602	714	127
у т.ч. директор	1	1	1	0
адміністративно-управлінський персонал	33	28	36	3
працівники	553	573	677	124
Середньомісячна заробітна плата 1 працівника, грн	9078	15612	12904	3826
у т.ч. директор	18775	18350	53064	34289
адміністративно-управлінський персонал	11529	14085	19777	8248
працівники	8777	11581	12479	3702
Фонд оплати праці, тис. грн	27505	84584	110558	83053
у т.ч. директор	150	220	636,7	486,7
адміністративно-управлінський персонал	2340	4732	8544	6204
працівники	25015	79631	101378	76363

Джерело: звітність КП «ЦПМСД» Житомирської міської ради.

Використовуючи публічну звітність підприємства встановлено, що у 2021 р. відбулось значне зростання чисельності працівників (на 127 осіб) при нарощенні фонду оплати праці на 83053 тис грн, це сприяло підвищенню середньомісячного доходу працівників в середньому на 3826 грн. Найбільше зростання спостерігається у середньомісячній заробітній платі директора (на 34289 грн).

Розмір, склад та співвідношення фінансових ресурсів комунального підприємства (активи та джерела їх формування) наведено у табл. 2.2.

Оцінка величини, складу та співвідношення ресурсів КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Житомирської міської ради

Назва показника	2019 р.	2020 р.	2021 р.	Зміна
Загальна вартість активів	42526	56961	89242	46716
Вартість необоротних (постійних) активів	10385	22489	50057	39672
Вартість оборотних (мобільних) активів	32141	34472	39185	7044
Дебіторська заборгованість	114	2987	2565	2451
Кредиторська заборгованість	7179	6506	5968	-1211
Власний капітал	34375	48367	81612	47237
Залучений капітал	8151	8594	7630	-521

Джерело: звітність КП «ЦПМСД» Житомирської міської ради.

Вартість активів КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Житомирської міської ради впродовж 2019-2021 рр. було нарощено на 46716 тис грн., з них на 39672 тис грн було прирощено необоротні активи та на 7044 тис грн – оборотні активи. Важливо, що за три роки повноцінного функціонування, після свого створення у 2016 р., комунальне підприємство значно скоротило розміри кредиторської заборгованості, що свідчить про високу ділову активність та якісне управління боргами.

Якість управління фінансовими ресурсами підтверджується розміром та співвідношенням власного і залученого капіталів. Зокрема, значне збільшення власного капіталу у 2020 та 2021рр. відбулося за рахунок отриманого прибутку, а скорочення залученого капіталу відбулося завдяки значному покращенню самокупності (табл. 2.2).

Основним джерелом фінансових ресурсів комунального підприємства є грошові надходження від основної діяльності, а також цільове фінансування з місцевого та державного бюджетів. Грошові надходжень від основної діяльності КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Житомирської міської ради мають стійку зростаючу тенденцію (табл. 2.3). Натомість цільове фінансування здійснюється нерівномірно, що не дає підстав для стабільного фінансування запланованих заходів.

Оцінка грошових надходжень від операційної діяльності КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Житомирської міської ради

Назва показника	2018 р.	2019 р.	2020 р.	Зміна
Виручка від реалізації товарів, робіт, послуг	33056,4	129164	139506,7	106450,3
Цільове фінансування	20545,4	11031	15401,43	-5143,97
Надходження з місцевого бюджету	2724,7	11031	12428,34	9703,64
Медична субвенція	17820,7	-	-	-17820,7
Інші надходження	-	3078,4	6392,17	6392,17
Разом грошових надходжень	53601,7	143274	158327,02	104725,32

Джерело: звітність КП «ЦПМСД» Житомирської міської ради.

Таким чином, результати діяльності КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Житомирської міської ради демонструють ефективне використання ресурсів підприємства, однак, для повного задоволення медичних потреб жителів Житомирської громади та усієї Житомирщини необхідні додаткові капітальні вкладення та підтримка з боку місцевих жителів і бізнес структур.

2.2 Можливості і загрози розвитку партнерських відносин у сфері охорони здоров'я на території Житомирської територіальної громади

Система охорони здоров'я у багатьох країнах світу уже давно розвивається на засадах співпраці між державним і приватним секторами. Формами такої співпраці зазвичай виступають: аутсорсинг, оренда приміщень, надання низки медичних послуг через приватного партнера, спільне володіння та управління закладом охорони здоров'я приватними та публічними партнерами. Однак, Україна лише впроваджує проекти на засадах публічно-приватного партнерства і не набула достатнього досвіду безперешкодної їх імплементації. У цьому контексті, виявлення та дослідження проблем розвитку партнерства виступає нагальною потребою при розробці та функціонуванні таких проектів.

Запорукою успішного формування і реалізації стратегії розвитку територіальних громад і держави загалом є активна участь громадськості. За умови тісної співпраці розроблені системні зміни й окремі проекти стають надбанням усіх учасників процесу й впроваджуються більш ефективно. Партисипація є моделлю співпраці з громадою та зацікавленими сторонами задля досягнення суспільного блага, доповнення до виборчої системи, функціонуючи в якості постійних додаткових взаємовідносин влади з представниками громадськості та бізнесу і вимагає від усіх сторін активності, належної компетентності, вміння вести діалог і нести відповідальність за впроваджені заходи. За ціль громада ставить: застосовувати сучасні практики комунікації влади, громади і бізнесу через проведення форумів, фокус-груп, опитувань тощо; стимулювати громадську активність містян через використання партисипативних практик міського урядування; впровадити клієнтоорієнтовану систему надання адміністративних і соціальних послуг; залучати до реалізації суспільних послуг громадські організації і бізнес, у т.ч. на конкурсній основі.

Наразі, важливою проблемою розвитку громад встановлено недостатню гнучкість і обмеженість ресурсів місцевих органів влади у вирішенні соціально-економічних проблем громади, зокрема, недостатність фінансування сфери охорони здоров'я.

Зокрема, у Стратегії розвитку Житомирської ОТГ з метою подолання проблеми недостатнього фінансування визначено одну з ключових цілей: створити умови для більш широкого залучення недержавних громадських організацій, бізнесу до вирішення гострих соціально-економічних проблем громади через розвиток соціального аутсорсингу, підтримку державно-приватного партнерства. У підсумку є сподівання, що в умовах конкуренції якість медичних послуг, що можуть надаватися приватними компаніями, зростатиме. Завданням муніципалітету при цьому є: створити умови для прозорих конкурсів на відбір виконавців та забезпечити відповідний контроль щодо цільового використання залучених ресурсів.

Однак, не зважаючи на низку переваг публічно-приватного партнерства, існують фактори, які можуть суттєво впливати на ефективність такої співпраці, зокрема: нестабільні економічні, правові та політичні умови, системні та несистемні ризики, наявність чи відсутність досвіду такого партнерства у однієї із сторін, можливість (неможливість) вибору авторитетних і компетентних приватних партнерів, наявність (відсутність) початкового капіталу тощо. У зв'язку з цим, можна виділити декілька груп проблем державно-приватного партнерства в системі охорони здоров'я (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Проблеми публічно-приватного партнерства в системі охорони здоров'я

Сфера	Проблеми
Освіта	Неадекватна освіта для обґрунтування участі людей у спільних проектах
	Недостатня обізнаність осіб щодо процедур на засадах ППП
Управління	Відсутність зобов'язань керівників державного та приватного секторів і осіб, які приймають рішення
	Відсутність чіткого бачення шляху розвитку
	Відсутність урядового стратегічного напрямку розвитку для моделей ДПП
	Відсутність підзвітності, погано визначені ролі та відсутність консультативних комітетів
	Труднощі координації між різними членами, особливо на ранніх стадіях
	Недосконалі лідерські навички у керівників приватних та публічних структур
Людський ресурс	Відсутність довіри між державним і приватним секторами
	Розбіжності у муніципальних чи державних суб'єктів, залучених до партнерства
	Обмежений доступ до людей, які бажають і можуть брати участь у приватному секторі
	Брак спроможності приватних лікарень виконувати неклінічні завдання, такі як нагляд за лікуванням або оперативний запис і звітування необхідних даних
	Відсутність сприйняття партнерами відповідальності за проект
	Повідомлення про неповагу та недовіру державного сектора до партнерів із приватного сектору
Фінансові ресурси	Зменшення соціального капіталу
	Недостатні фінансові ресурси
	Ненадійне фінансування
	Відсутність довіри партнерів з приватного сектору до системи відшкодування
	Небажання державного сектора використовувати фінансові стимули для мотивації приватного сектора

Продовження таблиці 2.4

Інформаційно-технологічні системи	Слабкість приватного сектора в документуванні послуг, що надаються приватним сектором
	Відсутність узгодженої форми взаємодії між державним і приватним секторами через різні системи
	Відсутність належних механізмів моніторингу та звітності
	Відсутність чіткості в політиці щодо впровадження та оцінки ППП
	Відсутність систем підтримки для нагляду та ведення записів для працівників приватного сектору
	Неефективна адміністративна система
	Слабка здатність до співпраці чи регулювання
	Слабкість імплементації нормативних актів
	Неадекватні механізми забезпечення безперервності догляду
	Існують інформаційні прогалини між державним і приватним секторами
	Відсутність зовнішньої оцінки ефективності ППП
Інші	Низька ефективність приватного сектора в піклуванні про найбідніші верстви суспільства
	Низька спроможність державного сектору розробляти та керувати контрактами з приватними організаціями

Джерело: наведено за даними [47].

Поряд з цим на території громади варто розвивати міжнародні партнерські відносини, розповсюджувати існуючі успішні практики, що впроваджені в місті та в країні. Так, КП «ЦПМСД» Житомирської міської ради досить давно активно співпрацює з приватними закладами, зокрема, з медичним центром «Асклепій», метою створення якого було формування альтернативи державній медицині за рахунок якості обслуговування пацієнтів, а наразі це ключовий партнер комунального підприємства.

Крім того, слід враховувати, що на початок 2022 р. в Україні було укладено 193 договори державно-приватного партнерства, з яких 31 – у стані реалізації, з них 1 – укладено на Житомирщині, проте у сфері охорони здоров'я укладено договори лише у Київській та Львівській областях (по 1 у кожній) [39]. Зважаючи на наведені Міністерством економіки України дані, слід відмітити відсутність достатнього досвіду імплементації таких проектів та необхідність пошуку сумлінних партнерів з належною діловою репутацією.

Таким чином, проблеми ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я можуть бути вирішені шляхом залучення громадськості та бізнесу до розбудови та розвитку галузі. При цьому, слід враховувати низку переваг та загроз, що супроводжують процеси публічно-приватного партнерства.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ РОЗВИТКУ ПУБЛІЧНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1 Зарубіжний досвід організації публічно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я

Впровадження публічно-приватного партнерства в Україні зумовлює необхідність глибокого дослідження досвіду зарубіжних країн, вивчення форм і методів проєктної діяльності та визначення можливості адаптації позитивних моментів світового досвіду до українських реалій, урахування його в державному управлінні. Завдяки публічно-приватному партнерству бізнес залучається для подолання дефіциту коштів у державному бюджеті. Звичайно, такі заходи сприяють ефективному розв'язанню різного характеру суспільних завдань, конкретних економічних проблем і соціальних питань.

Згідно з даними Світового банку, «серед країн, що розвиваються, найбільші обсяги інвестицій в проєкти публічно-приватного партнерства спостерігаються у країнах Латинської Америки. Країни Східної Азії знаходяться на другому місці щодо залучення приватного сектора до інфраструктурних проєктів. На третьому місці знаходяться країни Європи та Центральної Азії, на останньому – країни Південної Азії та Північної Америки» [28].

Варто зауважити, що це сприяло накопиченню капіталу й економічному зростанню країни. Так, наприклад, за цей період у Великобританії ефективними і, як виявилось, успішними проєктами наприкінці минулого століття стали: дорожні розв'язки; залізничні мережі; будівництво соціальних об'єктів (шкіл, будинків для самотніх людей похилого віку, громадських бібліотек); творення системи утилізації відходів. Досвід успішної реалізації проєктів у межах публічно-приватного партнерства, упроваджений у Великобританії, був ефективно використаний у

держав, які вже на той час мали розвинену економіку: Німеччині, Франції, Італії, Нідерландах, Ірландії тощо.

Окремі держави – Бразилія (7,7 млрд дол.), Індія, Мексика – залишилися лідерами серед інвесторів, що дотримуються зобов'язань (табл. 1.9). Таблиця 1.9 Топ 5 країн з найбільшими інвестиційними зобов'язаннями щодо публічно-приватного партнерства на 2020 р. [28].

Таблиця 3.1

Топ 5 країн з найбільшими інвестиційними зобов'язаннями щодо публічно-приватного партнерства станом на 2020 р.

Країна	Інвестиційні зобов'язання щодо ППП за 2020 р.	Інвестиційні зобов'язання щодо ППП як частка ВВП за 2020 р.	Інвестиційні зобов'язання щодо ППП як частка ВВП за 2019 р.
Бразилія	7,733	0,42%	1,1%
Китай	6,285	0,04%	0,18%
Індія	5,251	0,18%	0,26%
Мексика	4,269	0,34%	0,23%
Бангладеш	2,948	0,97%	0,34%

Джерело: наведено за даними [28].

Слід зауважити, що Бангладеш увійшов до п'ятірки лідерів-країн, що виконують інвестиційні зобов'язання. На Бангладеш покладалося фінансування 7 проєктів, в тому числі мегапроєкт – комбіновану електростанцію Reliance Meghnaha. Зауважимо, що 110 проєктів з 252 проєктів, що становили приблизно 44%, мали міжнародні інвестиції. Переважно це були проєкти в енергетичній галузі, їхня кількість становила 89 зі 110 проєктів (що дорівнювало (81%). Загалом інвестиції держави у 2020 р. склали 2,9 млрд дол. Зросла також і частка інвестицій у ВВП (з 0,34% до 0,97%).

Якщо говорити про країни, в яких у 2020 р. було найбільше реалізовано проєктів з публічно-приватного партнерства, які профінансовано за участю міжнародних інвесторів, то слід згадати, в першу чергу, країни Карибського басейну та Латинської, де загальною кількістю втілено в життя 33 проєкти. Міжнародними інвесторами розвитку проєктів у цьому регіоні виступили такі держави:

– Франція, яка профінансувала дев'ятнадцять міжнародних проектів на загальну суму 4,50 млрд дол.;

– Сполучені Штати Америки, якими профінансовано вісім міжнародних проектів на загальну суму 5,83 млрд дол.;

– Китай, що профінансував 7 міжнародних проектів 5,44 млрд дол.;

– Іспанія, яка профінансувала одинадцять міжнародних проектів тощо.

Пріоритетні сфери, в яких було впроваджено проекти, що передбачалося реалізувати в межах співробітництва за умов публічно-приватного партнерства в країнах ЄС, наведено в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

**Пріоритетні сфери, в яких були впроваджено проекти
публічно-приватного партнерства**

Держава	Сфера
США	Забезпечення життєдіяльності сільських населених пунктів, природоохоронна діяльність
Великобританія	Школи, шпитали, автомобільні дороги, оборонні об'єкти, тюрми
Канада	Охорона здоров'я, освіта, транспорт, енергетика, захист навколишнього середовища, водопостачання та водовідведення, інформаційні технології, водні ресурси, рекреаційні об'єкти
Австралія	Транспорт, системи життєзабезпечення міст
Іспанія	Платні автомобільні дороги, система життєзабезпечення міст
Нідерланди	Громадський житловий сектор, системи життєзабезпечення міст
Ірландія	Автомобільні дороги, міські транспортні системи
Греція	Автомобільний та авіатранспорт, дороги, аеропорти

Джерело: наведено за даними [28].

Слід зауважити, що у світовій практиці публічно-приватне партнерство розповсюджено на багато видів взаємодії держави та бізнесу, зокрема:

– концесія – вид ППП, що переважає у випадках: 1) забезпечення фінансування бізнесу інфраструктурних проектів при управлінні ними державних структур; 2) якщо фінансування послуг відбувається за рахунок споживачів (плата за електроенергію, за газ, громадський транспорт), зважаючи на те, що через певні правові або політичні причини, неможливо передати права власності від держави приватному партнерові;

– кооперація як форма спільної проєктної інвестиційної діяльності держави та бізнесу щодо для надання специфічних послуг;

– договірна модель, за якої економія часто перевищує інвестиційні витрати, оскільки загалом інвестиційна діяльність спрямована на зниження поточних видатків;

– «модель оператора», поширена у сфері переробки сміття, що передбачає чіткий розподіл відповідальності між бізнесом і державою (при цьому зберігається державний контроль);

– лізинг (оренда), що передбачає передачу державою своєї власності в оренду приватному сектору (орендна плата виступає розрахунком за користування державним майном) [20].

Аналіз зарубіжного досвіду впровадження публічно-приватного партнерства в забезпечення розвитку інфраструктури дав змогу з'ясувати основні тенденції сучасного стану ППП у світовому масштабі, а саме: кожна країна має свої особливості в розвитку публічно-приватного партнерства, що зумовлено суспільно-політичними обставинами, географічним положенням, ступенем привабливості інвестиційного клімату, менталітетом населення країни тощо; спостерігається потужний поштовх до впровадження, розвитку, публічно-приватного партнерства в усіх країнах світу, постійне вдосконалення механізмів його реалізації; помітною є зосередженість основних інвестиційних надходжень на проектах публічно-приватного партнерства в сфері енергетики; негативні наслідки, пандемії, спричиненою вірусом COVID-19 упродовж 2020 р. і нагальна потреба інвестування програм охорони здоров'я та соціального забезпечення – в результаті чого значно зменшилися розміри інвестиційних залучень у проекти публічно-приватного партнерства.

Таким чином, реалізація проектів публічно-приватного партнерства тривалий час застосовується в різних галузях суспільного життя багатьох країн: насамперед у розвитку інфраструктури, в тому числі сфери охорони здоров'я.

3.2 Удосконалення управління розвитком публічно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я

Наразі визнано низку найсуттєвіших перешкод на шляху впровадження публічно-приватного партнерства на рівні місцевих громад в Україні:

– юридичні (низька якість нормативної бази та правозастосування, недостатня інституційна спроможність, слабка політика сприяння з боку держави, недостатність можливостей щодо захисту інтересів у судовому порядку);

– політичні (політична боротьба, тривалі затримки через політичні дебати, відсутність сильної політичної прихильності щодо публічно-приватного партнерства, неадекватна участь та нездатність керувати проєктами публічно-приватного партнерства);

– економічні (відсутність ефективних механізмів державної підтримки; економічна неготовність підтримки органів державної влади та бізнесу до здійснення публічно-приватного партнерства в об'єднаній територіальній громаді, нездатність місцевих фінансових установ забезпечити довгострокове фінансування, корупційні ризики в органах публічної влади, відсутність ефективних механізмів захисту прав власності, низький управлінський потенціал щодо розвитку партнерських відносин, відсутність внутрішнього ринку капіталів, високий рівень впливу монополій та олігархів на державному та місцевому рівнях, труднощі з отриманням іноземного фінансування, наявність валютного ризику тощо);

– технологічно-інтелектуальні (відсутність досвіду та компетенцій у публічному секторі й у приватних інвесторів, неузгоджена оцінка ризиків, дефіцит професіоналів для управління проєктами публічно-приватного партнерства, незабезпеченість всебічного попереднього розгляду проєкту, зокрема, через відсутність інформації від публічного сектору);

– соціально-культурні (громадська опозиція, культурні перешкоди, невдоволення суспільства приватним сектором, обурення населення через зростання тарифів, відсутність довіри до ППП).

Слід зазначити, що проекти приватно-публічного партнерства вимагають величезних зусиль з співпраці між приватним сектором та державою. Зауважимо, що розвиток та активізація таких процесів є цікавим в значній мірі саме для державних та місцевих органів влади. Активізація публічно-приватного партнерства створює умови для розвитку та отримання синергетичного ефекту від взаємодії.

Концептуальна модель розвитку ефективного публічно-приватного партнерства в системі охорони здоров'я України повинна базуватись на тісній співпраці закладів охорони здоров'я, громадськості (бізнес-структур) та державних органів при умові повноцінного забезпечення решти складових такої співпраці (необхідних ресурсів, належного контролю). Відповідна модель, що сформована за методологією структурного аналізу і проектування SADT у середовищі IDEF0 (рис. 3.1), відображає необхідні складові, їх взаємозв'язки та належний результат, який забезпечить задоволеність суспільства.

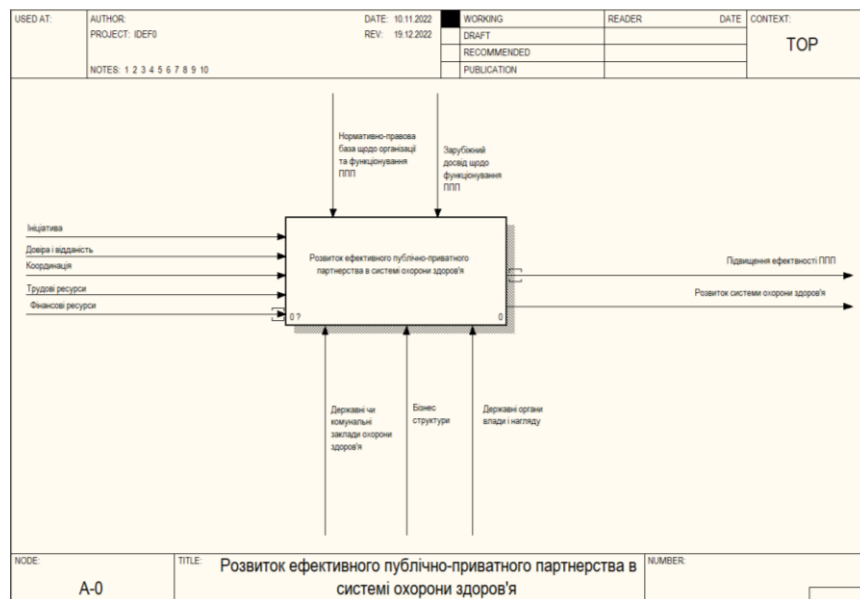


Рис. 3.1. Загальна декомпозиція концептуальної моделі розвитку ефективного публічно-приватного партнерства в системі охорони здоров'я
Джерело: власні дослідження.

Деталізація сформованої декомпозиції на наступному рівні (рис. 3.2) дала змогу уточнити поетапний алгоритм поєднання необхідних компонентів та їх взаємозв'язків за наступними блоками:

- управління публічно-приватним партнерством;
- забезпечення необхідної освіти: створення відповідних освітніх програм та курсів підвищення кваліфікації;
- забезпечення виконання угод публічно-приватного партнерства людськими ресурсами;
- забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я фінансовими ресурсами;
- організаційно-технологічне забезпечення.

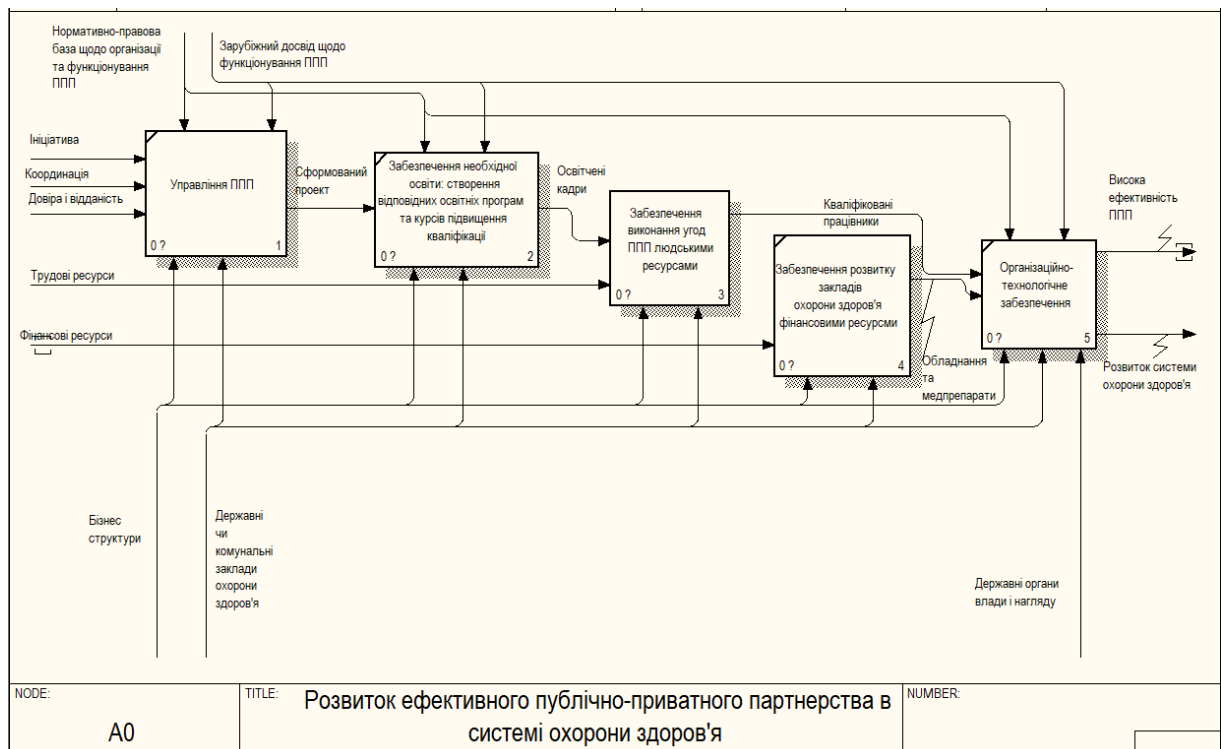


Рис. 3.2. Декомпозиція першого рівня концептуальної моделі розвитку ефективного публічно-приватного партнерства в системі охорони здоров'я

Джерело: власні дослідження.

У моделі передбачено послідовне досягнення повного виконання поставлених завдань у кожному блоці моделі. Зокрема, блок «Управління публічно-приватним партнерством» передбачає:

- визначення спільного бачення, міцного управління та ефективного менеджменту для досягнення цілей;

- вибір сильного інтерфейсу для забезпечення координації між партнерами;
- організація регулярних зустрічей для підтримки комунікації та сприяння та координації планів;
- створення більшої відданості серед партнерів;
- створення національного політичного документа з окресленням схем ДПП;
- наявність чіткого делегування обов'язків і створення індикаторів процесу для ініціювання та підтримки партнерства з приватними постачальниками.

Дотримання правил у блоці «Забезпечення необхідної освіти: створення відповідних освітніх програм та курсів підвищення кваліфікації» створить умови для виконання наступних завдань:

- покращення підготовки приватних лікарів на основі останніх рекомендацій щодо лікування;
- забезпечення передачі знань про найефективніші, новітні та науково обґрунтовані рекомендації щодо лікування;
- ефективні інформаційні, освітні та комунікаційні стратегії в громаді;
- проведення курсів перепідготовки під час участі на основі оцінки потреб.

«Забезпечення виконання угод публічно-приватного партнерства людськими ресурсами» призначено для виконання таких завдань:

- створення хорошої комунікації між усіма членами ППП;
- серйозне ставлення до занепокоєння всіх членів;
- заохочення позитивного ставлення до ДПП, особливо на початкових етапах;
- переконання приватного сектора в тому, що вони отримають вигоду від ДПП;

- створення мислення про зміни серед персоналу;
- залучення сильних зацікавлених сторін до партнерства;
- сприяння поважним стосункам у партнерстві;
- оцінка ставлення та роботи персоналу;
- підтримка прозорості між секторами для зміцнення довіри.

Наступний блок – «Забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я фінансовими ресурсами» сприятиме:

- запровадженню фінансових стимулів для мотивації приватного сектора;
- забезпеченню наявності відповідних коштів;
- серйозному ставленню до визначення сталого фінансування для партнерства;
- визначенню альтернативних фінансових постачальників.

Останній етап моделі – «Організаційно-технологічне забезпечення» пов'язано із сукупним впливом попередніх блоків, що повинно охопити наступні процеси:

- забезпечення наявності механізму та програми забезпечення якості;
- встановлення норм вирішення питань моралі та відповідальності;
- розбудова законодавчої бази;
- визначення операційних стратегій;
- посилення нагляду за приватним сектором;
- встановлення системи моніторингу та документування для направлень;
- зміцнення інформаційної системи;
- визначення відповідної структури направлення;
- використання цифрових інструментів для сприяння роботі проекту, а також для забезпечення дотримання протоколів як постачальниками, так і пацієнтами;

- забезпечення безперервності в догляді за пацієнтами силою мереж постачальників і визначення політики та програмних заходів;
- встановлення процедурних вимог щодо своєчасного вивільнення коштів для гранту/відшкодування приватному партнеру;
- створення платіжної фінансової системи.

Дотримання засад, принципів та послідовності концептуальної моделі дозволить забезпечити виконання умов розвитку кожного з окреслених блоків та загалом призведе до високої ефективності публічно-приватного партнерства і розвитку системи охорони здоров'я загалом.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі було досліджено теоретико-методичні та прикладні аспекти публічно-приватного партнерства у системі охорони здоров'я. Результати дослідження дали змогу сформулювати наступні висновки:

1. Встановлено поняття «публічно-приватне партнерство», що означає складне багаторівневе суспільне явище, яке можна розглядати як певну діяльність з надання послуг чи інфраструктурний проект, який втілюється в конкретних об'єктах (освітні заклади, лікарні, автомобільні дороги тощо) або як специфічну організаційну форму втілення інвестиційного проекту, своєрідний управлінський інструмент з інституціональною та фінансовою структурою, завдяки якій впродовж визначеного терміну здійснюється будівництво певних об'єктів та його проектне фінансування.

2. Визнано низку найсуттєвіших перешкод на шляху впровадження публічно-приватного партнерства в Україні: юридичні (низька якість нормативної бази та правозастосування, недостатня інституційна спроможність, слабка політика сприяння з боку держави); політичні (політична боротьба, відсутність сильної політичної прихильності щодо публічно-приватного партнерства, неадекватна участь та нездатність керувати проектами публічно-приватного партнерства); економічні (відсутність ефективних механізмів державної підтримки; економічна неготовність підтримки органів державної влади та бізнесу до здійснення публічно-приватного партнерства в місцевих громадах); технологічно-інтелектуальні (відсутність досвіду та компетенцій у публічному секторі й у приватних інвесторів); соціально-культурні (громадська опозиція, невдоволення суспільства приватним сектором, відсутність довіри до ППП).

3. Проаналізовано результати діяльності КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Житомирської міської ради, які демонструють ефективне використання ресурсів підприємства. Встановлено, що для повного задоволення медичних потреб жителів Житомирської громади та

усієї Житомирщини необхідні додаткові капітальні вкладення та підтримка з боку місцевих жителів і бізнес структур.

4. Виявлено, що не зважаючи на низку переваг публічно-приватного партнерства, існують фактори, які можуть суттєво впливати на ефективність такої співпраці, зокрема: нестабільні економічні, правові та політичні умови, системні та несистемні ризики, наявність чи відсутність досвіду такого партнерства у однієї із сторін, можливість (неможливість) вибору авторитетних і компетентних приватних партнерів, наявність (відсутність) початкового капіталу тощо. У зв'язку з цим, можна виділити декілька груп проблем державно-приватного партнерства в системі охорони здоров'я.

5. Аналіз зарубіжного досвіду впровадження публічно-приватного партнерства в забезпечення розвитку інфраструктури дав змогу з'ясувати основні тенденції сучасного стану ППП у світовому масштабі, а саме: кожна країна має свої особливості в розвитку публічно-приватного партнерства, що зумовлено суспільно-політичними обставинами, географічним положенням, ступенем привабливості інвестиційного клімату, менталітетом населення країни тощо.

6. Сформовано концептуальну модель розвитку ефективного публічно-приватного партнерства в системі охорони здоров'я України, яка повинна базуватись на тісній співпраці закладів охорони здоров'я, громадськості (бізнес-структур) та державних органів при умові повноцінного забезпечення решти складових такої співпраці (необхідних ресурсів, належного контролю). Така модель відображає необхідні складові (управління публічно-приватним партнерством; забезпечення необхідної освіти: створення відповідних освітніх програм та курсів підвищення кваліфікації; забезпечення виконання угод публічно-приватного партнерства людськими ресурсами; забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я фінансовими ресурсами; організаційно-технологічне забезпечення), їх взаємозв'язки та належний результат, який забезпечить задоволеність суспільства.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ferreira D. C., Marques R. C. Public-private partnerships in health care services: Do they outperform public hospitals regarding quality and access? Evidence from Portugal. *Socio-Economic Planning Sciences*, 2021, №73.
2. Gruzd M. Публічно-приватне партнерство як механізм регулювання регіонального розвитку. *Scientific Notes of Ostroh Academy National University, "Economics" Series*, 2018, 11 (39). С.86-95.
3. Ivanov O., Zavyalova E., Ryazantsev S. Public-private partnership in the countries of the Eurasian Economic Union. *Central Asia & the Caucasus (14046091)*, 2019. №20.С. 2.
4. Joudyian N., Doshmangir L., Mahdavi M. et al. Public-private partnerships in primary health care: a scoping review. *BMC Health Serv Res* 2021. №21, С.4. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05979-9>
5. Kosycarz E.A., Nowakowska B.A. & Mikołajczyk M.M. Evaluating opportunities for successful public–private partnership in the healthcare sector in Poland. *J Public Health (Berl.)* 2019. №27, С.1–9. <https://doi.org/10.1007/s10389-018-0920-x>
6. Байрак А. О. Особливості державно-приватного партнерства в медичній сфері в умовах забезпечення сталого розвитку. *Наукові праці ДонНТУ*. Серія: економічна, 2020. №1.С. 22.
7. Бобровська О. Ю. Публічно-приватне партнерство як генератор економічного розвитку регіонів України. *Економіка та держава*, 2021. №8. С.17-22.
8. Бовсунівська І. В. Публічно-приватне партнерство як об'єкт теоретичних досліджень у сфері публічного управління. *Вчені записки ТНУ імені ВІ Вернадського*. Серія: Державне управління, 2019. №2.
9. Губа М. І., Карташова О. Г. Розвиток сільських територій через публічно – приватне партнерство. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2019. № 4.

10. Державне управління охороною здоров'я України : монографія. К., 2014. 312 с.
11. Державно-приватне партнерство правовий ресурсний центр. *World Bank Group* <http://ppp.worldbank.org/public-private-partnership/overview/world-bank-group>
12. Державно-приватне партнерство. *Мінекономіки Інформаційні ресурси*. URL: <https://www.me.gov.ua/Documents/Detail?lang=uk-UA&id=ed00a2ba-480a-4979-84eb-d610a0827a8c&title=ZagalniiOgliad>
13. Деєва Н. Е., Хмурова В. В. Публічно-приватне партнерство: інтереси зацікавлених сторін. *Економіка України*, 2018. №9. С.99-111.
14. Долгіх М. В. Закордонний досвід формування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я. *Право та державне управління*. 2020. № 1 том 2. С. 107-114.
15. Долгіх М. В. Модернізація управління системою охорони здоров'я: теоретичний аспект. *Європейський вимір реформування публічного управління в Україні: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції* (22 листопада 2019 року) К.: МАУП, 2019. С. 26-30.
16. Європейська Хартія місцевого самоврядування та розвиток місцевої і регіональної демократії в Україні : наук.-практ. посіб. / упоряд. О. В. Бейко [та ін.]; ред. М. О. Пухтинський, В. В. Толкованов; Фонд сприяння місцевому самоврядуванню України, Ліберальне молодіжне об'єднання (ЛІМО). Київ : Кримар, 2003. 395 с.
17. Єгоричева С., Лахижа М. Публічно-приватне партнерство як фактор забезпечення сталого розвитку: архетипний аналіз. *Публічне урядування*, 2019. №18.3. С.184-200.
18. Житомирська міська громада. *Вебсайт*. URL: <https://gromada.info/gromada/zhytomirska/>
19. Задорожна, Ю. В. Перспективи управління закладом охорони здоров'я на засадах публічно-приватного партнерства. *Конкурентоспроможна модель інноваційного розвитку економіки України: матеріали IV*

Міжнар. наук.-практ. конф., м. Кропивницький, 21 квіт. 2021 р. Кропивницький: ЦНТУ, 2021. С. 56.

20. Зайдель М.І. Публічно-приватне партнерство: європейський досвід та українські реалії. *Вісник ХНУ імені В. Н. Каразіна, серія „Питання політології”* 2012. № 1007. С. 151-157.

21. Клевцевич Н. Публічно-приватне партнерство як механізм активізації модернізаційних процесів у сфері житлово-комунального господарства України. *Науковий вісник Одеського національного економічного університету*, 2019. №7-8.С. 270-271.

22. Клименко С. Є., Лашкул З. В., Мотовиця Н. Я., Ярова Л. Д. Сучасний стан реалізації договорів державно-приватного партнерства та державних інвестиційних проєктів у сфері охорони здоров'я. *Економіка та держава*. 2022. № 2. С. 68–74. DOI: [10.32702/2306-6806.2022.2.68](https://doi.org/10.32702/2306-6806.2022.2.68)

23. Концепція інтегрованого розвитку Житомира до 2030 р. Житомир: ФОП О.В. Журавський. 2019. 258 с.

24. Лахижа М. І., Єгоричева С. Б. Публічно-приватне партнерство у Республіці Польща: становлення та розвиток. *Ефективність державного управління*, 2019. №1. С.36-51.

25. Лехан В. М., Крячкова Л. В., Борвінко Е. В. Яким повинен бути сучасний управлінець у сфері охорони здоров'я. *Україна. Здоров'я нації*. 2016. № 4(1). С. 139-145. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn_2016_4%281%29__26

26. Мазалова А. О. Публічно-приватне партнерство як форма спеціального режиму господарювання. *Державна установа «Інститут економіко-правових досліджень імені ВК Мамутова*, 2020. 256 с.

27. Малін О.Л. Аналіз розвитку державно-приватного партнерства в Україні та світі: якісні зміни та головні тренди 2020 року : Аналітичний звіт. Одеса, 2020. 31 с.

28. Мостовий В. О. Публічно-приватне партнерство у контексті розвитку сільських громад: дис. на здоб. наук. ступ. кандидата наук з державного

управління зі спеціальності 25.00.04 – місцеве самоврядування, Запоріжжя. 2021. 245 с.

29. Пасічник В. В. Публічно-приватне партнерство в Україні в контексті децентралізації. *Публічне управління та адміністрування у процесах економічних реформ: збірник тез доповідей III Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції, 18-19 квітня 2019 р.* Херсон: ДВНЗ «ХДАУ», 2019. 333 с.

30. Попова Т. О. Комунікаційна модель публічно-приватного партнерства в галузі охорони здоров'я. Рекомендовано до друку на засіданні Вченої ради Харківського національного університету імені Сергія Кузнеця (протокол № 5 від 26 жовтня 2020 року), 128 с.

31. Попова Т. Реалізація публічно-приватного партнерства в галузі охорони здоров'я України. *Наукові перспективи (Naukovi perspektivi)*, 2022, №10 (28).

32. Попова Т., Гавкалова Н. Публічно-приватне партнерство в галузі охорони здоров'я. *Економічний аналіз*. 2021. Том 31. № 2. С. 126-135.

33. Про державно-приватне партнерство. Закон 01.07.2010 № 2404-VI. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2404-17#Text>

34. Про добровільне об'єднання територіальних громад : Закон України від 05.02.2015 № 157-VIII. *Верховна Рада України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/157-19> (дата звернення: 06.05.2022)

35. Про місцеве самоврядування в Україні : Закон України від 21.05.1997 № 280/97-ВР. *Верховна Рада України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/280/97-%D0%B2%D1%80> (дата звернення: 28.04.2022)

36. Про програму соціально-економічного і культурного розвитку Житомирської міської територіальної громади на 2022 рік.: Рішення міської ради №417 від 24.12.2221 р. URL: https://zt-rada.gov.ua/?doc_id=33995

37. Про службу в органах місцевого самоврядування : Закон України від 07.06.2001 № 2493-III. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2493-14> (дата звернення: 28.04.2022)

38. Публічно-приватне партнерство закладів професійної освіти: практичний посібник / О. В. Бородієнко ; за заг. ред. О. В. Бородієнко. — Київ: ПТТО НАПН України, 2020.- 219 с.

39. Сколозуб О. В. Розвиток публічно-приватного партнерства в межах Житомирської об'єднаної територіальної громади. Фінансове забезпечення економіки : зб. матер. наук.-практ. конф. (20 червня 2022 р.). Поліський національний університет, 2022. С. 38-41.

40. Сколозуб О. В. Принципи публічно-приватного партнерства та його переваги в системі охорони здоров'я. Студентські наукові читання – 2022 : зб. матер. наук.-практ. конф. факультету інформаційних технологій, обліку та фінансів за результатами I туру Всеукраїнського конкурсу студентських наукових робіт. Поліський національний університет, 2022. С. 60-62.

41. Сколозуб О. В. Проблеми розвитку партнерських відносин у сфері охорони здоров'я. Студентські наукові читання – 2022 : зб. матер. наук.-практ. конф. факультету економіки та менеджменту за результатами I туру Всеукраїнського конкурсу студентських наукових робіт. Поліський національний університет, 2022. С. 115-117.

42. Стан здійснення ДПП в Україні. Департамент інвестицій Міністерства економіки України. 2021. URL: <https://www.me.gov.ua/Documents/Detail?lang=ukUA&id=9fc90c5e-2f7b-44b2-8bf1-1ffb7ee1be26&-title=StanZdiisnenniaDppVUkraini> (дата звернення: 13.11.2022 р.).

43. Стан та перспективи розвитку інфраструктури регіонів України: дослідження. Київ. URL: <http://www.fes.kiev.ua/new/wb/media/InfrASTRUKTURA.pdf>

44. Стратегія розвитку Житомирської області на період до 2027 року.
URL: <https://www.minregion.gov.ua/wp-content/uploads/2021/11/strategiya-rozvytku-zhytomyrskoyi-oblasti-na-period-do-2027-roku.pdf>

45. Український центр сприяння розвитку публічно-приватного партнерства. URL: <https://www.ukrppp.com/uk>

46. Шашула Л.О., Денисенко І.С. Публічно-приватне партнерство у сфері землекористування: форми забезпечення та характеристики. *Економіка природокористування і сталий розвиток*. К.: ДУ ІЕПСР НАН України, 2019. № 5 (24). С. 96-102.

47. Шемігон О. І., Вихор М. В., Руденко М. В. Публічно-приватне партнерство як інструмент соціально-економічного розвитку села. *Інвестиції: практика та досвід*, 2019. №12. С.31-36.

48. Ющенко Н. В., Дячек В. В., Ковтун М. В. Публічно-приватне партнерство в Україні та європейських країнах. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2019. № 9. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1485>

ДОДАТКИ