

ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

УДК 331.2:614

*Підгаєць С. В.
Сіташ Т. Д.*

Досліджено проблеми та розглянуто особливості застосування державно-приватного партнерства в охороні здоров'я. Проаналізовано реальний стан діючої системи охорони здоров'я. Визначено основні недоліки існуючої моделі охорони здоров'я. Проведено порівняльний аналіз показників медичної галузі в Україні та Європі. Досліджено ступінь розвитку державно-приватного партнерства у провідних європейських країнах. Визначено ключові напрями стратегічного розвитку державно-приватного партнерства в системі охорони здоров'я. Визначено перспективи розвитку державно-приватного партнерства в галузі охорони здоров'я в умовах ринкової економіки.

Ключові слова: державно-приватне партнерство, охорона здоров'я.

.....

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 331.2:614

*Подгаец С. В.
Ситаш Т. Д.*

Исследованы проблемы и рассмотрены особенности применения государственно-частного партнерства в здравоохранении. Определены основные недостатки существующей модели здравоохранения. Проведен сравнительный анализ показателей медицинской отрасли в Украине и Европе. Исследована степень развития государственно-частного партнерства в ведущих европейских странах. Определены ключевые направления стратегического развития государственно-частного партнерства в системе здравоохранения. Определены перспективы развития государственно-частного партнерства в области здравоохранения в условиях рыночной экономики.

Ключевые слова: государственно-частное партнерство, здравоохранение.

PROBLEMS AND PROSPECTS OF PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP IN HEALTH PROTECTION SYSTEM

UDC 331.2:614

S. Pidgaiets
T. Sitash

The article deals with some problems and peculiarities of state-private partnership related to health care. The main drawbacks of the existing models of health protection are defined. A comparative analysis of indicators of health protection sector in Ukraine and Europe has been conducted. The degree of public-private partnership in leading European countries is investigated. The key areas of strategic development of public-private partnership in health protection are determined. The perspectives of public-private partnership in health protection under conditions of market economy are detected.

Key words: public-private partnership, health care.

За період свого існування в Україні система охорони здоров'я набула спонтанної деформації без адаптованого до сучасних реалій фундаменту розвитку галузі та без урахування наростаючих потреб населення у цій сфері. Реформування медичної галузі є невід'ємною складовою соціально-економічних перетворень у державі. Головною метою реформи є побудова такої моделі охорони здоров'я, яка б забезпечувала рівний та справедливий доступ усіх членів суспільства до необхідних медичних послуг, їх високу якість та економічність при збереженні соціально прийнятної обсягу державних гарантій. У такому контексті доцільно приділити увагу державно-приватному партнерству (ДПП) як інструменту для стратегічного розвитку функціонування закладів охорони здоров'я. Саме ДПП, на думку авторів, здатне стати продуктивною формою взаємодії органів державної влади, органів місцевого самоврядування та приватного сектору для фінансової підтримки галузі охорони здоров'я. Основною причиною його застосування є обмежені бюджетні кошти та низька якість медичних послуг, необхідність розширення інвестиційної діяльності, залучення новітніх технологій. Тобто партнерство держави та бізнесу дозволить поєднати потенціал і ресурси, що діятиме за синергічним ефектом та приведе до підвищення функціонування сфери охорони здоров'я в цілому.

Проблемам і перспективам розвитку державно-приватного партнерства в системі охорони здоров'я присвячені праці таких вчених, як: О. Амоша, С. Антонюк, В. Александрова, В. Близнюк, В. Геєць, В. Дем'янишин, О. Кириленко, Н. Лехан, А. Мельник, К. Павлюк, С. Павлюк, Т. Приходько, Г. Слабкий, М. Шевченко, С. Юрій та ін. [1 – 7]. Однак особливості формування ДПП у галузі охорони здоров'я, переваги і ризики, умови та напрями розвитку вивчені недостатньо. Крім того, економічні ринково-трансфор-

маційні процеси в Україні вимагають удосконалення існуючої моделі розвитку державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я, що зумовлює актуальність теми та визначає її мету.

Метою статті є виокремлення проблем, обґрунтування використання державно-приватного партнерства в галузі охорони здоров'я та визначення основних перспектив розвитку.

Нині реалізація стратегічного курсу на досягнення європейських стандартів життя має ґрунтуватися не на екстенсивному збільшенні обсягів соціальних видатків бюджету та розширенні спектра напрямів галузі охорони здоров'я, а на значному підвищенні якості та ефективності надання послуг у цій системі, розвитку приватного сектору. Залучення бізнесу до виконання державних і місцевих програм соціально-економічного розвитку в межах державно-приватної взаємодії сприятиме задоволенню медичних потреб населення.

Існуюча система охорони здоров'я становить комплекс закладів та установ державної, комунальної, приватної форми власності, які надають медичні послуги, діяльність яких спрямована на збереження здоров'я населення. За визначенням ВООЗ, сучасна система охорони здоров'я має забезпечувати доступність медичних послуг для тих, хто їх найбільш потребує, характеризуватися якістю та безпечністю медичних послуг і забезпечувати максимально можливі результати для здоров'я на популяційному рівні [4, с. 35].

Однак система охорони здоров'я, яка функціонує в країні, значною мірою вичерпала можливості подальшого розвитку в умовах ринкових відносин. Фінансове забезпечення та економічна ситуація в галузі охорони здоров'я відзначаються нестабільністю, що не сприяє доступності та якості медичної допомоги. До того ж вагома частина витрат, необхідних на лікування, покладається на пацієнтів.

В основному бюджетні кошти спрямовуються на фінансування установ, персоналу, а близько 70 % коштів витрачається на оплату праці, яка у цій сфері здоров'я є низькою та не залежить від якості надання послуг. Відтак державні гарантії щодо безкоштовних медичних послуг мають декларативний характер, що зменшує доступність безоплатної медичної допомоги.

Провідною проблемою української системи охорони здоров'я, як свідчать дані вітчизняних та міжнародних експертів, є невідповідність діючої у державі старої радянської моделі охорони здоров'я (моделі Семашко), призначеної для функціонування в умовах планової економіки, сучасним реаліям.

Основні недоліки існуючої моделі охорони здоров'я автори вбачають у:

зосередженні на вирішенні потреб галузі, а не на задоволенні медичних потреб населення;

неефективності структури системи охорони здоров'я, що призводить до деформованості структури медичних послуг та неефективності використання наявних ресурсів галузі;

недостатньому фінансуванні галузі охорони здоров'я, яке проявляється, особистими видатками громадян на медичні послуги;

відсутності визначеного законодавством і нормативно-правовими актами чіткого переліку медичної допомоги, що повинна надаватися у державних і комунальних закладах охорони здоров'я безкоштовно на кожному рівні надання медичної допомоги;

неможливості ефективного управління обмеженими ресурсами в умовах системи постатейного фінансування лікувально-профілактичних закладів тощо.

Несприятлива ситуація вимагає впровадження заходів щодо вибору механізмів, диверсифікації та оптимізації джерел фінансування системи охорони здоров'я з метою підвищення якості надання лікувально-профілактичної допомоги, забезпечення її доступності для соціально незахищених верств населення. У зв'язку з цим надзвичайно актуальними постають проблеми щодо вдосконалення науково-методичних засад формування оптимальної моделі функціонування системи охорони здоров'я. Тому очевидно, що для успішного реформування системи охорони здоров'я доцільно створити економічний механізм, за якого державний сектор поєднувався б з приватним сектором, та сформувавати засади справедливої конкуренції, державно-приватного партнерства.

Основною метою ДПП є розвиток інфраструктури в інтересах суспільства шляхом об'єднання ресурсів і досвіду кожної зі сторін, реалізація суспільно значущих проектів з найменшими витратами і ризиками за умови надання економічним суб'єктам високоякісних послуг.

Покращення здоров'я громадян країни може стати потужним джерелом для розвитку економічної могутності країни. Але, як свідчать оприлюднені матеріали на засіданнях Національної ради при Президенті України з питань охорони здоров'я, провід-

ні вчені та фахівці галузі дійшли висновку, що стан системи охорони здоров'я критичний. У підтвердження цього висновку автори наводять приклад: сьогодні в Україні, порівняно з Європою, тривалість життя на 10 – 12 років нижча, ніж у 1960-х роках. Насторожує те, що збільшилась смертність людей молодого та середнього віку, тому можна зробити висновки про загрозу того, що через деякий час унаслідок проблем, пов'язаних у тому числі з системою охорони здоров'я, кількість працездатного населення суттєво скоротиться.

Якісний та кількісний стан медицини є однією з ключових детермінант демографічної ситуації в країні. Сьогодні кількісні показники свідчать про те, що в медичній галузі України задіяна велика, порівняно з Європою, кількість людей – майже 48 спеціалістів на 100 тисяч населення. Щодо параметра значення "ліжка-місце", то в Україні він досить високий і в півтора-два рази перевищує аналогічний показник у розвинених країнах Європи. У первинних медичних закладах нашої держави задіяно 14 медичних спеціалістів на 100 тисяч осіб, для порівняння: 31 і 105 у країнах Європейського співтовариства. А показник кількості лікарень зворотний – 6 в Україні та від 3 до 4 у країнах Європи (табл. 1).

Таблиця 1

**Порівняльні показники,
що характеризують забезпеченість
медичної галузі в Україні та Європі
(у розрахунку на 100 тис. населення)***

Показники	Україна	ЄС (у складі 27 країн)	ЄС (у складі 10 країн)	Європа
Лікарні	5,7	3,2	2,7	4,3
Заклади первинної допомоги	13,8	88,0	105,0	31,0
Ліжка	716,0	414,0	520,0	532,0
Лікарі- терапевти	28,9	98,0	64,0	65,0

** Джерело: Інститут економічних досліджень і політичних консультацій в Україні Німецької консультативної групи при Уряді України.*

Наведена характеристика свідчить про низьку ефективність дії української галузі охорони здоров'я, що побудована на основі системи Семашко. Незважаючи на те, що бюджетне фінансування збільшилось у 7,5 рази в період з 2000 року до 2010 року, воно є недостатнім через неефективне його використання та негативну демографічну ситуацію в країні. За даними Комітету Верховної Ради з питань охорони здоров'я, частка витрат на медицину відносно

ВВП у 2008 році становила 3,4 %, у 2009 – 3,3 %, у 2010 – 2,9 %, у 2010 (проект) – 3,2 %. У часи СРСР цей показник складав 6 – 6,5 % від ВВП, у США – від 11 до 14 %, у Німеччині – 10 – 11 %.

Проведений аналіз показує, що кожна країна модернізує систему охорони здоров'я та систему фінансування залежно від ряду вихідних параметрів: розміру бюджету країни, можливих видатків на охорону здоров'я, наявності інфраструктури (медичні заклади та їх технічне забезпечення, кваліфіковані кадри, технології), стану захворюваності населення, загальної системи соціального захисту населення, історичних передумов.

Світова практика застосування ДПП в охороні здоров'я показує, що конкуренція та ринкові відносини, модернізація соціальної інфраструктури, упровадження стандартів якості медичних послуг, ефективне використання кадрових, фінансових, матеріальних ресурсів підвищують ефективність і доступність послуг, зменшують соціальну напруженість, сприяють підвищенню якості життя населення. Європейський досвід розвитку ДПП, його шляхи організації та форми використання є різні, загальної моделі не існує. Ступінь розвитку ДПП у провідних Європейських країнах подано в табл. 2.

Таблиця 2

Ступінь розвитку державно-приватного партнерства у провідних Європейських країнах [2; 5, с. 83]

Сфери поширення Країни	Сфери поширення							
	Автомобілі	Залізниця	Аеропорти	Порти	ЖКГ	Лікарні	Школи	Оборона
Великобританія	■	▲	■		■	■	■	■
Іспанія	■		○	■	◆	●	○	
Франція	■	◆	●	●	■	●	○	○
Німеччина	◆	◆	■		▲	◆	◆	◆
Італія	▲		●	●	●	◆		
Швеція	○	○				◆		○

Умовні позначення:

- – проводяться обговорення потенційно можливих проектів ДПП;
- – здійснюються заходи щодо підготовки проектів;
- ◆ – невелика кількість активних і завершених проектів;
- ▲ – багато активних проектів;
- – велика кількість завершених проектів.

Зарубіжний досвід вказує (табл. 2), що використання механізму ДПП доводить свою ефективність у розвитку системних інфраструктурних галузей, а також є ефективним та значущим інструментом у подоланні існуючих проблем у сфері охорони здоров'я. Зростання ролі ДПП у розвитку системи охорони здоров'я в Італії найчастіше відбувалося завдяки приватизації та акціонуванню лікарень, у результаті яких частина державних медичних послуг переходила у приватні руки. У той же час в інших країнах відбувалося посилення ролі держави у цій галузі, але не на рівні постачання медичних послуг, а на рівні збільшення фінансування. Так, уряд США активно займається створенням системи лікарського забезпечення населення. Поряд з цим в інших країнах оптимізація ролі держави проходить через здійснення приватно-державного партнерства. У Швеції державою залучаються приватні постачальники медичної допомоги, а у Великій Британії діє система надання права пацієнтам лікуватися у приватних клініках, якщо державні медичні установи не можуть забезпечити їм необхідну медичну допомогу. У такому випадку держава бере на себе зобов'язання оплачувати всі витрати пацієнтів на приватні медичні послуги [7, с. 14].

Як свідчать дослідження, нині жодній країні світу не вдалося створити систему охорони здоров'я, яка б повністю задовольняла інтереси суспільства та уряду. Тому майбутнім напрямом розвитку системи охорони здоров'я має стати збалансований розвиток трьох форм управління: державної, приватної та суспільної. Ураховуючи світовий досвід формування ДПП та проблеми сучасної охорони здоров'я, автори пропонують його застосування у цій галузі на підставі широкого діапазону послуг, а саме:

- оренда державної та комунальної власності;
 - аутсорсинг – надання права на послуги іншим приватним партнерам (послуги на проведення лабораторних та медичних обстежень, охоронні та транспортні послуги);
 - у сфері інформаційних технологій (забезпечення лікувально-діагностичного процесу), послуги клінічної підтримки;
 - модернізація та облаштування наявних лікарень;
 - консультативно-діагностичні та спеціалізовані лікувальні центри тощо.
- Слід зазначити, що застосування інших форм ДПП створює можливості для розвитку галузі охорони здоров'я, при цьому моделі співпраці органів влади та приватних партнерів не замінюють, а доповнюють одна одну. При створенні стратегії впровадження та реалізації проектів ДПП у сфері охорони здоров'я в Україні мають бути враховані:
- підтримка державою моделі розвитку ДПП у розвитку медичної галузі;
 - основні принципи функціонування моделей ДПП;

види й обсяги послуг, які будуть надаватися у вигляді ДПП, а також передбачувані форми партнерства у охороні здоров'я;

пріоритетність державних та регіональних інтересів при вирішенні медико-соціальних проблем;

порядок консолідації ресурсів учасників ДПП на основі прозорих відносин та справедливого розподілу ризиків і прибутків між сторонами;

напрями формування єдиного медичного простору країни з метою вирівнювання медичного потенціалу регіонів;

економічна та соціальна ефективність реалізації проектів ДПП у системі охорони здоров'я.

Відповідно перспективи розвитку ДПП у галузі охорони здоров'я такі:

оперативність та ефективність управління;

залучення додаткових коштів;

гнучкість у проведенні маркетингової, кадрової та цінової діяльності;

конкуренція між виробниками медичних послуг;

новітні технології лікувального процесу, сучасне медичне обладнання;

раціоналізація структури галузі охорони здоров'я.

Узагальнюючи, можна констатувати, що ДПП – це інноваційна, економіко-правова модель розвитку суспільного сектору країни. Взаємодія державної влади та приватного сектору в системі охорони здоров'я дозволить реалізувати соціально-медичні проекти якісно і вчасно, що, у свою чергу, підвищить якість надання медичних послуг населенню і збільшить рівень управління соціальною інфраструктурою, сприятиме ефективному розвитку медичних закладів державної власності. При цьому механізми ДПП допоможуть ефективно використовувати фінансові ресурси, досвід і професіоналізм приватного сектору при збереженні державного та суспільного контролю над активами. Крім того, економічний ефект для суспільства від упровадження моделей ДПП у сферу охорони здоров'я полягатиме в тому, що воно отримає якісніші медичні послуги при зменшенні навантаження на бюджет. А спільна робота бізнесу, влади та суспільного сектору при реалізації проектів ДПП сприятиме розвитку інноваційних форм проектного менеджменту, стимулюванню підприємництва та попиту, а також вирішенню медико-соціальних проблем в Україні.

Література: 1. Державні цільові програми та упорядкування програмного процесу в бюджетній сфері / В. М. Геєць, О. І. Амоша, Т. І. Приходько та ін. ; Ін-т економіки та прогнозування НАН України. – К. : Наукова думка, 2008. – 384 с. 2. Антонюк С. А. Державне регулювання розвитку приватного сектору в охороні здоров'я України на регіональному рівні [Електронний ресурс] / Антонюк С. А. – Режим доступу : <http://dysertaciya.org.ua/disertaciya>. 3. Дем'янишин В. Мо-

дель системи охорони здоров'я: концептуальні засади та альтернативи / В. Дем'янишин, Т. Сіташ // Фінанси України. – 2011. – № 6. – С. 45–53. 4. Системы здравоохранения, здоровье и благосостояние: оценка аргументов в пользу инвестирования в системы здравоохранения [Электронный ресурс] Josep Figueras, Martin McKee, Suszy Lessof и др. // Всемирная организация здравоохранения. – 2008 – Режим доступа : <http://www.euro.who.int/doc>. 5. Лехан Н. В. Стратегія розвитку охорони здоров'я: український вимір / В. Н. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко. – К. : Сфера, 2009. – 134 с. 6. Мельник А. Державно-приватне партнерство в системі інституційного забезпечення економічних процесів / А. Мельник, С. Підгасць // Вісник ТНЕУ. – 2011. – Вип. 1. – С. 7–9. 7. Павлюк К. В. Сутність і роль державно-приватного партнерства в соціально-економічному розвитку держави / К. В. Павлюк, С. М. Павлюк // Наукові праці КНТУ. Економічні науки. – 2010. – Вип. 17. – С. 13–17. 8. Про державно-приватне партнерство : Закон України від 1 липня 2010 року № 2404-VI [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.president.gov.ua>. 9. Становлення доктрини фінансової системи України : монографія / [С. І. Юрій, О. М. Десятнюк, О. П. Кириленко та ін.] ; за ред. С. І. Юрія, О. М. Десятнюк. – Тернопіль : Економічна думка, 2008. – 192 с.

References: 1. Derzhavni tsilovi prohramy ta uporiadkuvannya prohramnogo protsesu v budzhetnii sferi / V. M. Heiets, O. I. Amosha, T. I. Prykhodko ta in. ; In-t ekonomiky ta prohnozuvannya NAN Ukrainy. – K. : Naukova dumka, 2008. – 384 p. 2. Antoniuk S. A. Derzhavne rehulivuvannya rozvytku pryvatnogo sektora v okhoroni zdorovia Ukrainy na rehionalnomu rivni [Elektronnyi resurs] / Antoniuk S. A. – Rezhym dostupu : <http://dysertaciya.org.ua/disertaciya>. 3. Demianyshyn V. Model systemy okhorony zdorovya: kontseptualni zasady ta alternatyvy / V. Demianyshyn, T. Sitash // Finansy Ukrainy. – 2011. – No. 6. – Pp. 45–53. 4. Sistemy zdravookhraneniya, zdorovye i blagosostoyaniye: otsenka argumentov v polzu investirovaniya v sistemy zdravookhraneniya [Elektronnyy resurs] / Josep Figueras, Martin McKee, Suszy Lessof i dr. // Vsemirnaya orhanyzatsiya zdravookhraneniya. – 2008. – Rezhym dostupa : <http://www.euro.who.int/doc>. 5. Lekhan N. V. Stratehiia rozvytku okhorony zdorovia: ukrainskyi vymir / V. N. Lekhan, H. O. Slabkyi, M. V. Shevchenko. – K. : Sfera, 2009. – 134 p. 6. Melnyk A. Derzhavno-pryvatne partnerstvo v systemi instytutsiinoho zabezpechennia ekonomichnykh protsesiv / A. Melnyk, S. Pidgaiets // Visnyk TNEU. – 2011. – Vol. 1. – Pp. 7–9. 7. Pavliuk K. V. Sutnist i rol derzhavno-pryvatnogo partnerstva v sotsialno-ekonomichnomu rozvytku derzhavy / K. V. Pavliuk, S. M. Pavliuk // Naukovi pratsi KNTU. Ekonomichni nauky. – 2010. – Vol. 17. – Pp. 13–17. 8. Pro derzhavno-pryvatne partnerstvo : Zakon Ukrainy vid 1 lypnia 2010 roku No. 2404-VI [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu : <http://www.president.gov.ua>. 9. Stanovlennia doktryny finansovoi systemy Ukrainy : monohrafiia / [S. I. Yuriia, O. M. Desiatniuk, O. P. Kyrylenko ta in.] ; za red. S. I. Yuriia, O. M. Desiatniuk. – Ternopil : Ekonomichna dumka, 2008. – 192 p.

Інформація про авторів

Підгаєць Сергій Васильович – викладач кафедри фінансів та кредиту Вінницького інституту економіки Тернопільського національного економічного університету (23020, м. Вінниця, вул. Гонти, 37, e-mail: pidgaietssv@rambler.ru).

Сіташ Тетяна Дмитрівна – викладач кафедри фінансів та кредиту Вінницького інституту економіки Тернопільського національного економічного університету (23020, м. Вінниця, вул. Гонти, 37, e-mail: sittanya@mail.ru).

Информация об авторах

Подгаец Сергей Васильевич – преподаватель кафедры финансов и кредита Винницкого института экономики Тернопольского национального экономического университета (23020, г. Винница, ул. Гонты, 37, e-mail: pidgaietssv@rambler.ru).

Сіташ Татьяна Дмитриевна – преподаватель кафедры финансов и кредита Винницкого института экономики Тернопольского национального экономического университета (23020, г. Винница, ул. Гонты, 37, e-mail: sittanya@mail.ru).

Information about the authors

S. Pidgaiets – lecturer of Finance and Credit Department, Vinnytsia Institute of Economy of Ternopil National Economic University (37, Honty Str., 23020, Vinnytsia, e-mail: pidgaietssv@rambler.ru).

T. Sitash – lecturer of Finance and Credit Department, Vinnytsia Institute of Economy of Ternopil National Economic University (37, Honty Str., 23020, Vinnytsia, e-mail: sittanya@mail.ru).

Рецензент
докт. екон. наук,
професор Попов О. Є.

Стаття надійшла до ред.
21.06.2012 р.

ВИБІР СТРАТЕГІЇ РЕБРЕНДИНГУ

УДК 658:659.126.1.

Бабенко Н. О.

Розкрито поняття "ребрендинг" та "стратегія ребрендингу". Розглянуто види стратегій ребрендингу, які засновані на зміні: 1) всього комплексу бренда, тобто його суті; 2) окремих його складових; 3) персоналізації бренда, орієнтуючи його на новий цільовий ринок, та ін. Рекомендовано використовувати щодо вибору стратегії ребрендингу модифіковану матрицю позиціювання бренда залежно від точки його фокусування і розміру відносної частки ринку. Визначено позиції бренда: нішевий (престижний) бренд, дорогий бренд, нішевий (доступний) бренд, доступний бренд, для яких обґрунтовано стратегії ребрендингу.

Ключові слова: стратегія, ребрендинг, матриця позиціювання, нішевий, дорогий, доступний, престижний бренди.

ВЫБОР СТРАТЕГИИ РЕБРЕНДИНГА

УДК 658:659.126.1.

Бабенко Н. А.

Раскрыты понятия "ребрендинг" и "стратегия ребрендинга". Рассмотрены виды стратегий ребрендинга, которые основаны на изменении: 1) всего комплекса бренда, то есть его сути; 2) отдельных его составляющих; 3) личности бренда, ориентируя его на новый целевой рынок, и др. Рекомендуется использовать при