

НАПРЯМ 9. ПУБЛІЧНЕ УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ

Гбур Зоряна Володимирівна

*доктор наук з державного управління, професор,
професор кафедри обліку, оподаткування та бізнес-управління,
Університет Григорія Сковороди в Переяславі*

DOI: <https://doi.org/10.36059/978-966-397-566-5-41>

ОСНОВНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ РЕАЛІЗАЦІЇ ДПП У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Одним із ключових завдань модернізації системи охорони здоров'я в Україні є забезпечення сталого розвитку медичної інфраструктури на основі ефективної взаємодії державного та приватного секторів. Попри наявність нормативно-правових засад функціонування державно-приватного партнерства (ДПП), практика його впровадження у медичній галузі залишається обмеженою через низку системних бар'єрів. Це зумовлює необхідність комплексного наукового аналізу існуючих підходів до реалізації ДПП у медицині та обґрунтування рекомендацій щодо їх удосконалення з урахуванням потреб післявоєнної відбудови, децентралізації управління та впровадження нових моделей медичного обслуговування.

Одним із ключових чинників, що зумовлюють низьку якість та обмежену ефективність надання медичних послуг в Україні, є структурні й кадрові диспропорції в системі охорони здоров'я. Передусім, йдеться про дефіцит кваліфікованих фахівців, що пов'язано з надмірним навантаженням на наявний персонал, унаслідок чого погіршується якість діагностики та лікування. Крім того, наявні відмінності у рівні професійної підготовки медичних працівників призводять до варіативності в установленні діагнозів і

виборі терапевтичних стратегій, що своєю чергою підвищує ризик медичних помилок і неефективного лікування [4, с. 172].

Значним обмеженням розвитку галузі є також технічна зношеність матеріально-технічної бази. Переважна частина діагностичного й лікувального обладнання у державних медичних закладах має радянське походження, що унеможлиблює використання сучасних методів лікування та знижує достовірність діагностичних результатів. Використання інноваційної апаратури, що відповідає сучасним клінічним протоколам, потребує значних інвестицій, які не забезпечуються наявним державним фінансуванням. Це сприяє розширенню розриву між державним і приватним секторами у сфері медичних технологій.

Окремої уваги заслуговує проблема кадрової мотивації, зокрема низький рівень заробітної плати, відсутність ефективної системи заохочення та обмежений соціальний захист. Усе це спричиняє відтік кваліфікованих медичних кадрів за кордон, що ще більше загострює кадровий дефіцит у вітчизняній системі охорони здоров'я. У довгостроковій перспективі така динаміка формує загрозу стабільності національної медичної інфраструктури.

З огляду на вищезазначене, варто зауважити, що застосування моделей ДПП дає змогу модернізувати матеріально-технічну базу закладів охорони здоров'я та зберігати право власності на майно за державою чи територіальними громадами, що має критичне значення в умовах дії мораторію на приватизацію стратегічних об'єктів [3, с. 131].

Окрім фінансових і майнових аспектів, механізми ДПП сприяють оптимізації управлінських процесів у медичній сфері, створюючи умови для підвищення якості послуг, орієнтації на результат і запровадження стандартів ефективності. Залучення приватного партнера в ролі оператора або інвестора дозволяє імплементувати сучасні технологічні й організаційні рішення, які в умовах монопольної бюджетної моделі були б недосяжними.

Водночас важливо наголосити, що успішна реалізація ДПП у сфері охорони здоров'я потребує формування чітко визначених механізмів управління ризиками, моніторингу ефективності, а також нормативного забезпечення взаємодії між державними та

приватними суб'єктами. Недосконалість чинного регуляторного поля в Україні, різнозначність процедур і відсутність єдиної методології укладання договорів ДПП стримують широке впровадження таких ініціатив, що вимагає концептуального перегляду підходів до формування партнерських моделей у медичній галузі.

Зважаючи на потребу забезпечення довгострокової фінансової стійкості та технологічної модернізації медичних закладів, інтеграція механізмів ДПП у державну політику охорони здоров'я постає як інструмент оперативного реагування на фінансові виклики та як засіб інституціонального оновлення системи охорони здоров'я на засадах партнерства, прозорості та результативності.

Реалізація проєктів у форматі ДПП у сфері охорони здоров'я створює синергійний ефект для усіх залучених суб'єктів. Насамперед, держава отримує додаткові інвестиційні ресурси, що прискорюють впровадження інноваційних медичних технологій і сприяють формуванню конкурентного середовища між закладами охорони здоров'я різних форм власності. Водночас приватний сектор набуває можливостей диверсифікації портфеля інвестицій та стабільного доходу на основі довгострокових контрактів. Додатково, для медичних працівників відкриваються перспективи професійної мобільності, підвищення кваліфікації й зростання заробітної плати, а пацієнти отримують доступ до більш якісних і різноманітних медичних послуг [2].

Важливу програмно цільову рамку для розвитку ДПП окреслюють стратегічні документи національного рівня. Першим із них є Стратегія людського розвитку, затверджена Указом Президента України від 02.06.2021 № 225/2021, яка ставить серед пріоритетних завдань створення умов для розширення ДПП у галузі охорони здоров'я, переходу державних медичних установ на ринкові механізми функціонування та забезпечення гендерної рівності шляхом залучення міжнародних організацій і громадських об'єднань [6].

З позиції сучасної соціальної політики, імплементація гендерно чутливих підходів у ДПП може слугувати каталізатором підвищення доступності медичних послуг для вразливих груп населення.

Доцільним видається формування індикаторів, що відображають паритет доступу жінок і чоловіків до сучасної медичної інфраструктури, а також інтеграція цих показників у систему моніторингу результативності партнерських проєктів.

Другим фундаментальним документом є Концепція розвитку електронної охорони здоров'я, схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 28.12.2020 № 1671 р, якою передбачено фінансування цифрових рішень, зокрема через програми ДПП. Концепція акцентує увагу на створенні безпечної та доступної цифрової екосистеми охорони здоров'я шляхом залучення приватних інвесторів і міжнародної технічної допомоги [7].

Розширення ДПП у медичній галузі свідчить про трансформацію цього механізму з інструмента залучення інвестицій до інфраструктурних проєктів у повноцінний засіб децентралізації державного управління. Залучення приватного сектору, неурядових організацій та інших стейкхолдерів до спільного виконання публічних функцій дає змогу оптимізувати розподіл повноважень, підвищити гнучкість регуляторних рішень і посилити вплив держави на соціально економічні процеси шляхом економічних стимулів замість адміністративних обмежень [1, с. 61–62].

Зазначена еволюція ролі ДПП підсилює актуальність розроблення інтегрованої моделі управління, яка передбачає поєднання фінансових, організаційних і технологічних компонентів партнерства. Осмислення ДПП як системи горизонтальних зв'язків між державою та бізнесом відкриває перспективи впровадження нових форматів співпраці, зокрема платформних рішень для управління медичними послугами, що забезпечують прозорість операцій і скорочують трансакційні витрати. У подальшому розвиток партнерських моделей у медичній сфері передбачає створення спеціалізованого експертного центру, здатного забезпечити методичну підтримку, обмін кращими практиками та професійну підготовку учасників відповідних процесів.

Список використаної літератури:

1. Круглов В. Розвиток системи державно-приватного партнерства в сучасних умовах. *Науковий вісник: Державне управління*. 2021. № 3 (9). С. 50–67.
2. Забаштанський М. М., Коваль С. Л. Державно-приватне партнерство як інструмент фінансового забезпечення розвитку сфери охорони здоров'я. *Ефективна економіка*. 2023. № 3. URL: <https://www.nauka.com.ua/index.php/ee/article/view/1269/1278>
3. Гавриченко Д. Г., Козирева О. В., Попова Т. О., Сергієнко Л. В. Механізм фінансування охорони здоров'я України в умовах трансформацій. *Фінансово-кредитна діяльність: проблеми теорії і практики*. 2022 № 1 (42). С. 125–133.
4. Шевчук Р. В. Державно-управлінські рішення для розвитку мережі закладів охорони здоров'я: зарубіжний досвід. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2023. Том 34 (73). С. 168–173.
5. Грицко О. М., Пеканець С. Р. Моделі та тенденції розвитку державно-приватного партнерства в охороні здоров'я. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2022. Том 33 (72) № 3. С. 46–53.
6. Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 14 травня 2021 року «Про Стратегію людського розвитку»: Указ Президента України; Стратегія від 02.06.2021 № 225/2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/225/2021#n2>
7. Про схвалення Концепції розвитку електронної охорони здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України; Концепція від 28.12.2020 № 1671-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020-%D1%80#Text>