

МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ
УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ



НАУКОВІ ПРАЦІ
МІЖРЕГІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ
УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ

ПОЛІТИЧНІ НАУКИ ТА ПУБЛІЧНЕ УПРАВЛІННЯ

SCIENTIFIC WORKS
OF INTERREGIONAL ACADEMY
OF PERSONNEL MANAGEMENT

POLITICAL SCIENCES AND PUBLIC MANAGEMENT

Випуск 4 (64), 2022



Видавничий дім
«Гельветика»
2022

Редакційна колегія

Семенець-Орлова І. А., кандидат політичних наук, доктор наук з державного управління, професор, директор Навчально-наукового інституту управління, економіки та бізнесу, Міжрегіональна Академія управління персоналом (**головний редактор**)

Дакал А. В., доктор наук з державного управління, доцент кафедри публічного адміністрування, Міжрегіональна Академія управління персоналом

Жовнірчик Я. Ф., доктор наук з державного управління, професор, професор кафедри публічного управління та адміністрування, Національний авіаційний університет

Карасевич А. О., кандидат філософських наук, професор, професор кафедри соціальних і правових дисциплін, Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

Козирська А., доктор політичних наук, професор, викладач факультету наук про політику і безпеку, Університет Миколая Коперника у Торуні

Ковач В. О., доктор наук з державного управління, старший дослідник, провідний науковий співробітник відділу цивільного захисту та інноваційної діяльності, Державна установа «Інститут геохімії навколишнього середовища НАН України»

Кондратенко О. Ю., доктор політичних наук, доцент, провідний науковий співробітник відділу теоретичних та прикладних проблем політології, Інститут політичних і етнонаціональних досліджень імені І. Ф. Кураса НАН України

Копанчук В. О., доктор наук з державного управління, доцент кафедри кримінального права та процесу, Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова

Кульгінський Є. А., доктор наук з державного управління, доцент, професор кафедри стоматології, Київський міжнародний університет

Лясота Л. І., кандидат політичних наук, доцент, член Соціологічної асоціації України

Монолатій І. С., доктор політичних наук, професор кафедри політології, Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника

Пашина Н. П., доктор політичних наук, професор, професор кафедри політології та міжнародних відносин, Маріупольський державний університет

Радченко О. О., кандидат наук з державного управління, доцент, доцент кафедри публічного адміністрування, Міжрегіональна Академія управління персоналом

Твердохліб О. С., доктор наук з державного управління, доцент, професор кафедри державного управління у сфері цивільного захисту, Інститут державного управління та наукових досліджень з цивільного захисту

Толуб'як В. С., доктор наук з державного управління, професор, професор кафедри менеджменту та публічного управління, Західноукраїнський національний університет

Шмаленко Ю. І., кандидат політичних наук, доцент, доцент кафедри соціології, Національний університет «Одеська юридична академія»

Katarzyna Radzik-Maruszak, dr hab., profesor, Fac Polit Sci & Journalism, Maria Curie-Skłodowska University in Lublin (Lublin, Poland)

Marek Pietras, prof. dr hab., Dyrektor Instytutu Nauk o Polityce i Administracji UMCS

Затверджено Вченою радою

Міжрегіональної Академії управління персоналом 26 жовтня 2022 (протокол № 8)

Свідцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації
серія KB № 24905-14845P,

видане Міністерством юстиції України 08.07.2021 р.

Журнал включено до Переліку наукових фахових видань України (категорія «Б»)
відповідно до Наказу МОН України № 320 від 07 квітня 2022 року (додаток 2) зі спеціальностей 052 – Політологія; 281 – Публічне управління та адміністрування.

Видання індексується Google Scholar

DOI: 10.32689/2523-4625-2022-4(64)

Наукові праці МАУП. Політичні науки та публічне управління. 2022. Вип. 4 (64). Київ : Міжрегіональна Академія управління персоналом, 2022. 122 с.

Публікуються статті науковців, які досліджують актуальні проблеми розвитку політики та публічного управління. Для науковців, викладачів, студентів та всіх, кого цікавить розвиток політичної науки та публічного управління в Україні.

ЗМІСТ

Ahmadli Ulvi Mansur

EU'S MEDIATION ROLE IN AZERBAIJAN-ARMENIA CONFLICT
AFTER SECOND KARABAKH WAR.....7

Adam HOŁUB

THE NATIONAL SECURITY STRATEGY OF THE REPUBLIC OF POLAND
AND THE POLITICAL CHARACTER OF THE EXECUTIVE POWER IN POLAND.....12

Анатолій ДУБРОВА

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ
У СФЕРІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВОПОРЯДКУ І БЕЗПЕКИ СУСПІЛЬСТВА
В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....22

Anatolii KLOCHKO

IMPROVEMENT OF THE EXISTING MISSILES AND AMMUNITION
SUPPLY SYSTEM OF THE ARMED FORCES OF UKRAINE
IN ACCORDANCE WITH NATO STANDARDS.....29

Василь КОЗЬМА

ІСТОРИЧНА ПОЛІТИКА ЯК ЗБРОЯ РОСІЙСЬКОЇ АГРЕСІЇ
(НА ПРИКЛАДІ ОКУПОВАНОГО КРИМУ).....35

Валентин КОЛЄЧКІН

МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ
В ІНФОРМАЦІЙНІЙ СФЕРІ У ДОБУ ПОСТМОДЕРНУ43

Інна КОНОНЕНКО

ЕФЕКТИВНІСТЬ СПІВПРАЦІ СУБ'ЄКТІВ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ
В ЕКОЛОГІЧНІЙ СФЕРІ.....48

Людмила КРИВА

МОДЕЛІ ДЕМОКРАТИЧНИХ ПЕРЕТВОРЕНЬ ПОЛЬЩІ ТА УКРАЇНИ
НА ПОЧАТКУ 1990-Х РОКІВ.....55

Ігор ЛИТОВЧЕНКО

РОЗВИТОК ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ В КОНТЕКСТІ МІЖНАРОДНИХ
ЗОБОВ'ЯЗАНЬ ТА НАЛЕЖНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАЦІОНАЛЬНИХ ІНТЕРЕСІВ.....62

Володимир ЛІПКАН

ГЕОСТРАТЕГІЯ СУЧАСНОЇ УКРАЇНСЬКОЇ ДЕРЖАВИ: ЧИННИКИ ВПЛИВУ.....70

Сергій ПАРХОМЕНКО

РЕАЛІЗАЦІЯ ПРЕЗИДЕНТОМ УКРАЇНИ КОНСТИТУЦІЙНИХ ПОВНОВАЖЕНЬ
ПІД ЧАС ПЕРШОГО ЕТАПУ ВІДСІЧІ ШИРОКОМАСШТАБНОЇ ВІЙСЬКОВОЇ
АГРЕСІЇ РОСІЙСЬКОЇ ФЕДЕРАЦІЇ ПРОТИ УКРАЇНИ (24.02-2.04. 2022 Р.).....85

Леся РУДА

ГЛОБАЛЬНИЙ СВІТ В ПРИЗМІ ЛОКАЛЬНИХ ЦИВІЛІЗАЦІЙНИХ УТВОРЕНЬ.....97

Ігор СЛОБОДЯН

НЕЗАВЕРШЕНИЙ ПРОЦЕС ДОГОВІРНО-ПРАВОВОГО ОФОРМЛЕННЯ
ДЕРЖАВНОГО КОРДОНУ – ЗАГРОЗА РЕАЛІЗАЦІЇ ПОЛІТИКИ
У СФЕРІ БЕЗПЕКИ ДЕРЖАВНОГО КОРДОНУ УКРАЇНИ.....102

Роман ШЕВЧУК

ОСОБЛИВОСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ МЕХАНІЗМІВ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО
ПАРТНЕРСТВА У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ.....109

Ростислав ЩОКІН, Жан БЕЛЕНЮК

ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД СИСТЕМИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ
СФЕРОЮ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ТА СПОРТУ.....117

УДК 351.773

DOI [https://doi.org/10.32689/2523-4625-2022-4\(64\)-14](https://doi.org/10.32689/2523-4625-2022-4(64)-14)

Роман ШЕВЧУК

кандидат медичних наук, докторант кафедри публічного адміністрування, ПрАТ «ВНЗ
«Міжрегіональна Академія управління персоналом», вул. Фрометівська, 2, Київ, Україна, 03039
ORCID: 0000-0002-9716-2561

Roman SHEVCHUK

Candidate of Medical Science, Doctoral Student, Interregional Academy of Personnel Management,
Frometivska str., 2, Kyiv, Ukraine, 03039
ORCID: 0000-0002-9716-2561

ОСОБЛИВОСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ МЕХАНІЗМІВ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

FEATURES OF THE IMPLEMENTATION OF PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP MECHANISMS IN THE SPHERE OF HEALTH PROTECTION IN UKRAINE

У статті узагальнено особливості реалізації механізмів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я України. Автором наголошено, що механізми реалізації державно-приватного партнерства в охороні здоров'я довели свою ефективність у багатьох країнах світу. Зокрема, найбільш поширеною формою такої співпраці є концесійний договір. Обґрунтовано, що головне завдання партнерства у будь-якій сфері – поєднати потенціал, ресурси та навички партнерів для досягнення найкращих фінансових та матеріальних результатів із максимальною взаємною вигодою від такої співпраці. Доведено, що державно-приватне партнерство – це взаємовигідна та рівноправна співпраця держави з приватними юридичними або фізичними особами у реалізації соціально значущих проєктів, що реалізуються шляхом укладання та виконання договорів, у тому числі концесійних. Зроблено висновок про те, що державно-приватний альянс може стати ключовою складовою функціонування системи охорони здоров'я в Україні, одним із системних механізмів реформування національної системи охорони здоров'я та результатом ефективної інтеграції державних і приватних ресурсів.

Ключові слова: публічне управління, державно-приватне партнерство, концесія, проєкт, соціальні проєкти.

The article summarizes the peculiarities of the implementation of mechanisms of public-private partnership in the sphere of health care of Ukraine. The author emphasized that the mechanisms of implementation of public-private partnership in health care have proven their effectiveness in many countries of the world. In particular, the most common form of such cooperation is a concession agreement. It is substantiated that the main task of partnership in any field is to combine the potential, resources and skills of partners to achieve the best financial and material results with maximum mutual benefit from such cooperation. It has been proven that public-private partnership is a mutually beneficial and equal cooperation of the state with private legal entities or individuals in the implementation of socially significant projects, which are implemented through the conclusion and execution of contracts, including concession contracts. It was concluded that the public-private alliance can become a key component of the functioning of the health care system in Ukraine, one of the systemic mechanisms for reforming the national health care system and the result of effective integration of public and private resources.

Key words: public administration, public-private partnership, concession, project, social projects.

Постановка проблеми. Сьогодні система охорони здоров'я має багато недоліків, зокрема зниження рівня задоволеності населення доступністю та якістю медичних послуг, головним чином через обмеженість існуючої інфраструктури. Одним із рішень може бути встановлення державно-приватного партнерства (далі - ДПП) з його різними формами, підходами та комбінаціями. Головне завдання ДПП у будь-якій сфері – поєднати потенціал, ресурси та навички партне-

рів для досягнення найкращих фінансових та матеріальних результатів із максимальною взаємною вигодою від такої співпраці.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Слід зазначити, що сучасні вчені, серед яких: В. Авер'янова, В. Бакуменко, В. Борщ, С. Вовк, З. Гладун, О. Кісельова, О. Краснова, Я. Літінська, Ю. Матвієнко, І. Попова, С. Стеценко, Т. Федоренко та інші.

Мета статті. Метою статті є узагальнення особливостей реалізації механізмів дер-

жавно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я України.

Виклад основного матеріалу. Механізми ДПП в охороні здоров'я довели свою ефективність у багатьох країнах світу. Зокрема, найбільш поширеною формою є концесійний договір. Так, ДПП – це взаємовигідна та рівноправна співпраця держави з приватними юридичними або фізичними особами у реалізації соціально значущих проєктів, що реалізуються шляхом укладання та виконання договорів, у тому числі концесійних (рис. 1).

В нашій країні протягом тривалого часу, з моменту появи ДПП в одному з основних перешкод до їх розвитку в охороні здоров'я було відсутність нормативно закріплених форм. Крім того, є певні труднощі з ініціюванням та мотивуванням приватного бізнесу до участі в проєктах, з окупністю яких можуть виникнути проблеми. Для розвитку форм ДПП в

охороні здоров'я важливо уявляти, хто може виступати в якості інвестора. Як правило, великим потенціалом для участі в партнерстві володіють фінансово-промислові групи, у складі яких є діюча медичний напрям, які зарекомендували себе на ринку (рис. 2).

У таких потенційних партнерів є декілька переваг: медичне минуле і сьогодення та бажання розвиватися в цьому напрямку; фінансовий інститут та інші активи, здатні як згенерувати фінансову основу проєкту, так і отримати певний синергетичний ефект від взаємодії; репутація, яка в першу чергу буде турбувати публічного партнера. Саме відсутність репутації зараз буде для багатьох потенційних інвесторів перешкодою в здійсненні проєктів державно-приватного партнерства.

Теоретично, ДПП надає переваги та вигоди всім учасникам партнерства державі, бізнесу і суспільству – як одному з головних споживачів

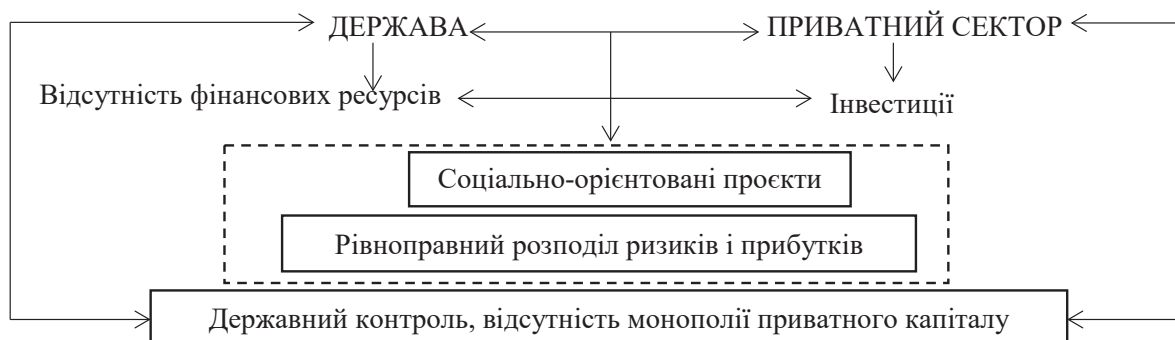


Рис. 1. Соціально-економічні підходи до формування концепції ДПП, складено автором на основі аналізу джерела [3, с. 418].



Рис. 2. Правові механізми залучення приватного інвестування в систему охорони здоров'я, складено автором на основі аналізу джерела [2, с. 240].

вачів інноваційних, сучасних кластерів на місцевому, регіональному та державному рівнях, згідно існуючого законодавства України “продукту” партнерства. Суспільство отримує максимальну якість медичні послуги при збереженні фізичних обсягів.

До таких переваг відносять: зменшення, а іноді зовсім позбавлення тягара інвестиційних і експлуатаційних витрат плюс збереження обсягів соціального контракту з населенням; приватний партнер зменшуючи ризики, отримує гарантований потік клієнтів на свої послуги з можливістю розвитку і комерціалізації нових потужностей. Ці переваги наявні, проте для розвитку ДПП в охороні здоров'я в нашій країні необхідно опрацювати велику кількість питань.

Серед найважливіших - оцінка ефективності даних проєктів. При прийнятті рішення про реалізації державно-приватного партнерства необхідно здійснити розрахунок загальних витрат і доходів держави за весь період життєвого циклу проєкту, обмежити максимально допустимий обсяг щорічних виплат за ДПП-проєктами, розробити незалежну від бюджетного процесу процедуру перевірки доцільності витрачання бюджетних ресурсів у проєктах партнерств.

Для прозорості функціонування проєктів в бюджетних документах і звітах необхідно буде розкривати інформацію про майбутні платежі і надходження держави, пов'язаних з наданням послуг в рамках угод партнерств; суми та умови фінансування та іншої підтримки ДПП; обсяги державних гарантій за проєктами і тощо.

Слід зазначити, що державно-приватне партнерство може стати найважливішою складовою функціонування системи охорони здоров'я в нашій країні і в найближчій перспективі - одним з системних механізмів реформування національної охорони здоров'я. У вигляді особливої актуальності даної форми взаємодії держави і бізнесу необхідно сформувати повноцінне партнерство держави і бізнесу, де взаємодія механізмів державного управління які об'єднанні у концесійне партнерство, буде виступати як ефективний механізм інтеграції державних і приватних ресурсів та їх джерел.

Доцільно підкреслити, що в світі, існує досить велика практика застосування державно-приватних партнерств в охороні здоров'я, яку узагальнивши можна звести до 3-х основних форм: в рамках будівництва лікарняної інфраструктури; в рамках будівництва і технічного обслуговування об'єкта, а також надання супутніх послуг (наприклад,

прибирання території і приміщень); проєкти, що включають всі елементи. Хоча, у більшості закордонних інфраструктурних проєктах приватному партнеру не делегується право надання медичних послуг, таким чином, не змінюється обсяг державних гарантій в охороні здоров'я [8].

У нашій країні, незважаючи на не такий тривалий по часу досвід застосування ДПП у медичній сфері, як наприклад, в країнах ЄС, США та ін., не розвинуто, хоча є всі передумови для формування певної бази державно-приватно-приватних партнерств та концесій, в тому числі і у системі охорони здоров'я. Але на сьогодні в охороні здоров'я більш поширеною формою є підприємництво, у формі ліцензування певного виду діяльності. Підприємництво одна із чітких форм прояву ринкових відносин.

Воно сприяє підвищенню матеріального й духовного потенціалу суспільства, створює сприятливий ґрунт для практичної реалізації здібностей і талантів кожного індивіда, веде до єднання нації, збереженню її національного духу та національної гордості. Головною ланкою цих відносин виступають підприємства (соціальні організації або промислові) будь-якої форми власності. Варто зазначити, що підприємство – самостійний господарюючий статутний суб'єкт, який має права юридичної особи та здійснює виробничу, науководослідницьку й комерційну діяльність з метою одержання відповідного прибутку (доходу) [7].

На шляху до цього, першочергове завдання це визначення юридичного та економічного статусу нової детермінанти медичних установ та забезпечення їх фінансуванням, виходячи, як мінімум, із реальних витрат на виробництво медичних послуг. Фінансування, на рівні реальних витрат, забезпечить фінансову стійкість медичних установ країни, дозволить їм перейти від вирішення проблем виживання до проблем підвищення якості надання медичних послуг.

З економічної точки зору, лікувальні установи самостійно здійснюють індивідуальне відтворення, тобто організовують виробництво, для чого наймають робочу силу, купують сировину й матеріали, напівфабрикати у інших підприємств, сплачують за це готівкою або беруть у кредит, користуючись безготівковим обігом, свої товари/послуги продають або тимчасово залишають у себе. Такі фірми, як самостійні господарські одиниці володіють правами юридичної особи. Тобто, мають право вільного розпорядження майном, входити у договірні відносини із іншими підприємствами. Вони мають вільний рахунок у

банку, де знаходяться кошти, які використовуються для розрахунків з іншими організаціями, на придбання медикаментів, виплати зарплати працівникам тощо. Також, готівка заноситься на банківський рахунок своїх підприємств (лікувальних закладів) або інкасується, її використовують для сплати боргів або тримають як резерв для придбання нових закупівель.

Характерні особливості медичної фірми це:

- по-перше, майнова відокремленість. Лікувальна фірма може володіти власним майном, а також може орендувати або на інших договірних засадах використовувати різні ресурсні елементи: землю, капітал та ін.;

- по-друге, вона має завершений відтворювальний цикл: мобілізує ресурси, перетворює їх й отримує готовий продукт (товар/послугу), реалізує його, а отримані кошти знову використовує для придбання ресурсів;

- по-третє, має самостійні економічні інтереси. Звичайно ж, інтереси найманих працівників й підприємців не можуть у всьому збігатися. Але, разом із тим, всіх дійових осіб фірми зазвичай об'єднує наявність вагомого загального інтересу – швидше виробити продукцію, дорожче її продати й отримати грошовий дохід [7].

Необхідно звернути увагу на те, що Згідно зі Статтею 4 Закону України “Про державно-приватне партнерство” поточна редакція від 25 жовтня 2020 р., № 931-IX та Статтею 3 Закону України “Про концесії” поточна редакція від 20 грудня 2020, № 1024-IX, охорона здоров'я є однією з галузей економіки, в якій можлива реалізація державно-приватного партнерства, спільна діяльність, концесійне партнерство та розподіл продукції [4; 5]. Законодавством передбачено здійснення проєктів у формі спільної діяльності, концесії, передача об'єктів державної власності приватному партнеру на умовах договору о партнерстві.

Джерелами фінансування можуть бути бюджети міст та державні, а також кошти приватного партнера, запозичені кошти або інші джерела, не заборонені законодавством. Там же, є певні умови за якими після закінчення терміну договору з передачі об'єктів державної власності приватному партнеру і їх використання, вони повертаються державі. Але, окремим питанням є розподіл створюваної та виробленої продукції як специфічним видом ДПП-проєктів. Якщо це стосується видобутку корисних копалин, переробки і утилізації твердих відходів тощо, то це має регулювання в спеціальному законодавстві,

при цьому спеціального регулювання поки що не має по відношенню створення медичних послуг [91, с. 82]. Отже, можна констатувати, що з позиції закону дозвіл на здійснення ДПП у системі охорони здоров'я є спільна діяльність та створення концесій.

Слід більш детально розглянути механізми державного управління спільною діяльністю, концесійними проєктами в системі охорони здоров'я України. Доцільно зазначити, що медична система складана за механізмами управління та обмежена за методами використання, з юридичної точки зору, різноманітних форм залучення приватних або інших фінансових коштів до розвитку підприємств. Найбільш розповсюдженою формою для співпраці є договір про спільну діяльність. Він регламентується Цивільним кодексом України, Законом України “Про управління об'єктами державної власності” і Законом України “Про державну реєстрацію юридичних осіб та фізичних осіб – підприємців”, а також деякими постановами КМУ і наказами Міністерства охорони здоров'я [4; 5; 6; 11].

Наступний механізм управління господарчою діяльністю в охороні здоров'я – концесійні договори у межах державно-приватного партнерства. В більшості країн світу для якісного функціонування системи залучаються додаткові кошти, в тому числі приватні інвестиції [7, с. 306]. Саме держава зацікавлена в якості надаваних медичних послуг та допомоги громадянам, з цього підходу для бізнеса з'являється можливість не тільки отримати дивіденди від інвестицій, але й взяти участь у реалізації соціально значущих проєктів.

Закон України “Про концесії” поточна редакція від 20 грудня 2020, № 1024-IX у статті 1, дає визначення концесії, розподілу обов'язків в межах договору, концесії між концесіонером та концесіодавцем, механізм концесійних платежів та концесійного конкурсу, де певний претендент визначається переможцем [4]. Проте, треба уточнити, що договір на концесію не передбачає приватизацію об'єктів державної чи комунальної власності, надані у концесію до кінця терміну його дії (мінімальний строк 10 років, максимальний – 50). Ще, зауваження на яке треба звернути увагу. За період існування загального Закону України “Про концесії” багато експертів та аналітиків звертали увагу на його недосконалість та невідповідність передовим міжнародним практикам.

Доцільно наголосити, що досвід втілення ДПП в системі охорони здоров'я України вкрай обмежений. За даними Програми розвитку державно-приватного партнерства

України, у секторальному огляді “Потреби державного сектора в медичній сфері” 2015 р., А. Гук, Голова правління ГО “Ініціативи в громадській охороні здоров’я” наводить приклад міжнародного благодійного фонду “Україна 3000”. Який з 2005 року, співпрацює з 26 лікарнями країни, закупаючи обладнання спільно з іноземними компаніями. Одним з резонансних проєктів фонду, за його словами, стала “Дитяча лікарня майбутнього”. На жаль, через політичну складову цей проєкт так і не був втілений в життя [12].

Наступний проєкт – “Центр медичних інновацій NOVO” м. Львів, на базі Львівської міської дитячої клінічної лікарні. Центр NOVO є недержавною неприбутковою установою. Це перший в Україні медичний заклад такого рівня, який працюватиме за цим принципом. Обладнання, встановлене у Центрі, навіть через 10 років експлуатації вважатиметься надсучасним. Інший приклад клініки “Оберіг” з Національним медичним університетом імені О. О. Богомольця, НМАПО ім. П. Л. Шупика. За угодою, укладеною між цими закладами, на базі клініки, де існує сучасна навчальна база для підготовки фахівців і підвищення їх кваліфікації, спільними зусиллями проводиться навчання керівників лікувальних закладів, їх знайомство з новими технологіями, спрямованими на поліпшення якості медичних послуг, забезпечення безпеки пацієнта, із основами сучасного менеджменту та маркетингу в охороні здоров’я [13].

Також викладачі навчають курсантів нових підходів у діагностиці, лікуванні та профілактиці різних хвороб. Цікавим з огляду на елементи ДПП є ще один проєкт клініки “Оберіг”, НМАПО імені П. Л. Шупика та фірми “Карл Шторц” – сумісно організований міжнародний тренінговий центр “Ендофорс” для фахівців хірургічного профілю, які хочуть оволодіти методикою ендоскопічних, лапароскопічних втручань і отримують унікальну нагоду навчатися цього на сучасних маніпуляторах [12]. Варто підкреслити, що проєктів

державно-приватне-приватного партнерства у сфері охорони здоров’я, за формами, змістом, структурою договорів, механізмів гарантій з боку держави, методів регулювання дуже мало.

Слід зауважити, що приватний сектор зацікавлений в тому, щоб вкладати інвестиції та отримувати гарантований прибуток, залучаючи в спільні проєкти сучасні технології, ноу-хау, ефективний менеджмент. Держава ж при цьому отримує додаткове фінансування спільних проєктів і вирішує не тільки інфраструктурні проблеми, забезпечивши ефективне використання бюджетних коштів, але й досягає соціальної стабільності. Отже, можна додати не дивлячись на різноманіття форм діяльності лікувальних установ, у тому числі й підприємницьких, кожна з них буде мати свої позитивні сторони і негативні. Тим не менш, кожна із них має право на існування. Так, як вони у сукупності приносять користь для поліпшення якості надання медичних послуг.

Висновки. Таким чином, особливо дієвими та актуальними заходами для збереження системи охорони здоров’я країни від повного знищення та поліпшення продуктивності її функціонування для недопущення закриття лікувальних установ різних рівнів, скорочення штату медичного персоналу та відтоку за кордон кваліфікованих медичних кадрів можна визначити наступні: залучення приватних партнерів, залучення грантів, проєктів, програм; збільшення обсягів бюджетних асигнувань, що надходять до державних та комунальних лікувальних установ різних рівнів, за допомогою підвищення тарифів на надання медичних послуг, в межах програми медичних гарантій, та через введення щомісячної медичної субвенції для сприяння діяльності та розвитку комунальних закладів охорони здоров’я; запровадження цільових бюджетних надходжень для підвищення рівня заробітної плати медичного персоналу лікувальних закладів.

Література:

1. Бакуменко В. Д., Безносенко Д. О. Виявлення комплексу проблем державного управління процесами європейської та євроатлантичної інтеграції України, розробка пропозицій щодо вдосконалення системи державного управління цими процесами: науково-дослідна робота. Київ: НАДУ при Президентові України; Центр навчання і досліджень з європейської та євроатлантичної інтеграції України. URL: <http://www.napeurostudies.org.ua/2-2.rtf>.
2. Ажажа М. В. Механізми, органи, методи та стилі державно-приватного адміністрування. URL: http://www.zgia.zp.ua/gazeta/monodrupradmin_166.pdf
3. Вовк С. М., Лобас В. М. Концесії – делеговані повноваження в охороні здоров’я. Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції “Стратегічний потенціал державного та територіального розвитку” (м. Маріуполь, 3-4 жовтня 2017). 418 с.

4. Закон України від 20 грудня 2020, № 1024-IX “Про концесії”. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/155-IX#Text>
5. Закон України від 25 жовтня 2020 р., № 931-IX. “Про державно-приватне партнерство” URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2404-17#Text>
6. Закон України поточна редакція від 06 жовтня 2021 р., №1630-IX “Про управління об’єктами державної власності”. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/185-16#Text>
7. Книш С. В. Адміністративно-правові відносини у сфері охорони здоров’я в Україні: автореф. дис. докт. юрид. наук: 12.00.07. Тернопіль, 2019. 36 с.
8. Кризина Н. П. Державна політика України в галузі охорони здоров’я: механізми формування та реалізації. URL: <http://www.lib.uaru.net/diss/cont/350020.html>
9. Мостепанюк А. В. Державно-приватне партнерство як механізм підвищення конкурентоспроможності економіки країни. *Теоретичні та прикладні питання економіки. Зб. наук. праць*. Випуск 26. Київ. Видавничо-поліграфічний центр “Київський університет”. 2011. 306 с. С. 296-304.
10. Підгаєць С. В. Механізм державно-приватного партнерства в системі інституціоналізації розвитку національної економіки: дис. канд. екон. наук: 08.00.03. Тернопіль, 2015. 240 с.
11. Цивільний кодекс України № 435-015: поточна редакція від 28 жовтня 2021 р., № 1174-IX. Київ : Відомості Верховної Ради України, 2003. № 40-44, ст. 356.
12. Шутов М. М., Слабкий Г. О., Вовк С. М. Впровадження регіонального державно-приватного партнерства в охорону здоров’я. *Сучасні наукові дослідження представників медичної науки прогрес медицини майбутнього*: зб. тез наук. робіт уч. міжн. наук.-практ. конф. Київ, 2014. С. 82-84.
13. Vovk S. M. A prerequisite for modernization of the medical aid system in Ukraine. *International Scientific Conference Innovative Potential of SocioEconomic Systems: the Challenges of the Global World*, Part II, December 22th, 2017. Lisbon, Portugal. Baltija Publishing. 128 pages.

References:

1. Bakumenko V. D., Beznosenko D. O. Vyavleniia kompleksu problem derzhavnoho upravlinnia protsesamy yevropeiskoi ta yevroatlantychnoi intehtatsii Ukrainy, rozrobka propozytsii shchodo vdoskonalennia systemy derzhavnoho upravlinnia tsymy protsesamy: naukovo-doslidna robota. Kyiv: NADU pry Prezydentovi Ukrainy; Tsentr navchannia i doslidzhen z yevropeiskoi ta yevroatlantychnoi intehtatsii Ukrainy. URL: <http://www.napaeurostudies.org.ua/2-2.rtf>.
2. Azhazha M. V. Mekhanizmy, orhany, metody ta styli publichnoho administruvannia. URL: http://www.zgia.zp.ua/gazeta/monodrupadmin_166.pdf
3. Vovk S. M., Lobas V. M. Kontsesii - delehovani povnovazhennia v okhroni zdorov'ia. Materialy Mizhnarodnoi nakovo-praktychnoi konferentsii “Stratehichnyi potentsial derzhavnoho ta terytorialnoho rozvytku” (m. Mariupol, 3-4 zhovtnia 2017). 418 s.
4. Закон України від 20 грудня 2020, № 1024-IX “Про концесії”. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/155-IX#Text>
5. Закон України від 25 жовтня 2020 р., № 931-IX. “Про державно-приватне партнерство” URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2404-17#Text>
6. Закон України поточна редакція від 06 жовтня 2021 р., №1630-IX “Про управління об’єктами державної власності”. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/185-16#Text>
7. Knysh S. V. Administratyvno-pravovi vidnosyny u sferi okhrony zdorov'ia v Ukraini: avtoref. dys. dokt. yuryd. nauk: 12.00.07. Ternopil, 2019. 36 с.
8. Kryzyna N. P. Derzhavna polityka Ukrainy v haluzi okhrony zdorov'ia: mekhanizmy formuvannia ta realizatsii. URL: <http://www.lib.uaru.net/diss/cont/350020.html>
9. Mostepaniuk A. V. Derzhavno-pryvatne partnerstvo yak mekhanizm pidvyshchennia konkurentospromozhnosti ekonomiky krainy. Teoretychni ta prykladni pytannia ekonomiky. Zb. nauk. prats. Vypusk 26. Kyiv. Vydavnycho-polihrafichnyi tsentr “Kyivski universytet”. 2011. 306 s. S. 296-304.
10. Pidhaiets S. V. Mekhanizm derzhavno-pryvatnoho partnerstva v systemi instytutsionalizatsii rozvytku natsionalnoi ekonomiky: dys. kand. ekon. nauk: 08.00.03. Ternopil, 2015. 240 s.
11. Tsyvilnyi kodeks Ukrainy № 435-015: potochna redaktsiia vid 28 zhovtnia 2021 r., № 1174-IX. Kyiv : Vidomosti Verkhovnoi Rady Ukrainy, 2003. № 40-44, st. 356.
12. Shutov M. M., Slabkyi H. O., Vovk S. M. Vprovadzheniia rehionalnoho derzhavno-pryvatnoho partnerstva v okhronu zdorov'ia. Suchasni naukovy doslidzhennia predstavnykiv medychnoi nauky prohres medytsyny maibutnoho: zb. tez nauk. robіt uch. mizhn. nauk.-prakt. konf. Kyiv, 2014. S. 82-84.
13. Vovk S. M. A prerequisite for modernization of the medical aid system in Ukraine. *International Scientific Conference Innovative Potential of SocioEconomic Systems: the Challenges of the Global World*, Part II, December 22th, 2017. Lisbon, Portugal. Baltija Publishing. 128 pages.