

ЕТАПИ ФОРМУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОЄКТІВ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

*Л. Р. Криничко, к. мед. н., здобувач, Державний університет «Житомирська політехніка»,
krynychkoliliia@gmail.com, orcid.org/0000-0002-2067-9925,*

*Ф. Р. Криничко, здобувач, Державний університет «Житомирська політехніка»,
felikskrinicko@gmail.com, orcid.org/0000-0003-2378-3418,*

*С. М. Петрик, аспірант, Міжрегіональна академія управління персоналом,
petryk_sergii1@ukr.net, orcid.org/0000-0001-9942-1937*

Методологія дослідження. Результати отримані за рахунок застосування методів: теоретичного узагальнення, наукової абстракції та системного аналізу – при дослідженні етапів формування проєктів державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я; порівняльного аналізу – при проведенні кількісного аналізу опорних закладів охорони здоров'я в Україні до 2023 р. за десятима регіонами країни.

Результати. Визначено, що роль держави та органів державного управління за кожним етапом формування проєктів державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я відрізняється як за змістом, так і за безпосередньою участю в реалізації проєкту державно-приватного партнерства. Характеристика місця держави в реалізації різних форм проєктів представлена в контексті різних форм реалізації проєктів (концесія, спільна діяльність та оренда) за наступними змістовними складовими: загальна характеристика, постачальник ресурсу, трудова участь, участь в управлінні, розрахунки, контроль, результати.

Новизна. У результаті дослідження дістали подальший розвиток нові механізми реалізації державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я, які охоплюють ідентифікацію напрямів реалізації державно-приватного партнерства, визначення зацікавлених сторін в реалізації проєкту державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я, ідентифікацію властивостей етапів формування та реалізації проєктів.

Практична значущість. У результаті запровадження основних напрямів реалізації державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я має підвищитися ефективність використання цілісних майнових комплексів тих закладів охорони здоров'я, що втратили державну підтримку.

Ключові слова: еволюція, проєкт, державно-приватне партнерство, сфера охорони здоров'я, державна політика, механізм реалізації проєкту.

Постановка проблеми. Механізм державного управління процесами реалізації державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я матиме ефективність лише за умови існування чіткого теоретичного та практико-орієнтованого алгоритму. Для визначення напрямів удосконалення механізмів реалізації державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я є потреба в обґрунтуванні властивостей усіх етапів та порядку взаємодії

між учасниками партнерства. Зокрема сьогодні вкрай важливим є обґрунтування ролі держави як партнера для приватного сектору.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання розвитку державно-приватного партнерства в різних сферах суспільних послуг піднімалися наступними вченими: Антонюк С. А., Курділь Н. В., Кузнецов І. В., Панова Т. В., Степанова О. В. та інші [1–4; 8].

Формулювання мети статті. Метою даної статті є дослідження етапів формування та реалізації проектів державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я.

Виклад основного матеріалу дослідження. Положення розвитку нових механізмів реалізації державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я має ґрунтуватися на наступних положеннях: 1. Ідентифікація напрямів реалізації державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я; 2. Визначення зацікавлених сторін в реалізації проекту державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я; 3. Ідентифікація властивостей етапів формування та реалізації проектів державно-приватного партнерства. Розглянемо особливості зазначених положень.

1. Ідентифікація напрямів реалізації державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я. В. даному контексті в першу чергу необхідно визначити потенційні напрями реалізації проектів державно-приватного партнерства в сфері

охорони здоров'я. Такі проекти можуть бути реалізовані в сфері:

– передачі цілісних майнових комплексів (наприклад, лікарень, клініки, амбулаторій) в концесію з метою їх модернізації та реалізація якісніших послуг в сфері охорони здоров'я;

– реалізація науково-дослідних робіт медичного напрямку в стратегічно важливих сфер забезпечення охорони здоров'я (наприклад, трансплантація, онкологія, вірусологія та інше);

– передача в оренду цілісний майнових комплексів в сфері охорони здоров'я приватним закладам охорони здоров'я, які будуть реалізовувати відповідні послуги [5].

Особливо гостро зазначене питання стоїть в умовах політики щодо визначення опорних закладів охорони здоров'я та формування госпітальних округів. Зокрема, відповідно до розпорядження кабінету міністрів України від 15 січня 2020 р. в Україні лише 212 опорних закладів охорони здоров'я отримають державне фінансування (табл. 1).

Таблиця 1
Кількісний аналіз опорних закладів охорони здоров'я в Україні до 2023 р. за регіонами

Область	Кількість	Питома вага	Область	Кількість	Питома вага
1. Вінницька	10	4,7	14. Одеська	13	6,1
2. Волинська	7	3,3	15. Полтавська	8	3,8
3. Дніпровська	15	7,1	16. Рівненська	7	3,3
4. Донецька	11	5,2	17. Сумська	7	3,3
5. Житомирська	7	3,3	18. Тернопільська	6	2,8
6. Закарпатська	8	3,8	19. Харківська	15	7,1
7. Запорізька	9	4,2	20. Херсонська	8	3,8
8. Івано-Франківська	9	4,2	21. Хмельницька	10	4,7
9. Київська	13	6,1	22. Черкаська	8	3,8
10. Кропивницька	7	3,3	23. Чернівецька	5	2,4
11. Луганська	5	2,4	24. Чернігівська	9	4,2
12. Львівська	9	4,2	Разом		100
13. Миколаївська	6	2,8			

Таким чином, серед 212 опорних закладів охорони найбільша кількість припадає на Дніпровську та Харківську області – по 15 закладів охорони здоров'я, що становить 7,1 % від загальної кількості. По 13 закладів охорони здоров'я припадає на

Одеську та Київську області, що становить 6,1 %. По 4,7 % від загальної кількості затверджених опорних закладів (10) припадає на Вінницьку та Хмельницьку області. За іншими областями ситуація наступна: 1) по 9 опорних закладів затвердженого

для Запорізької, Івано-Франківської, Чернігівської, Львівської областей; 2) по 8 для Полтавської, Закарпатської, Черкаської, Херсонської; 3) по 7 для Волинської, Рівненської, Сумської, Житомирської, Кропивницької; 4) по 6 для Тернопільської та Миколаївської; 5) по 5 для Луганської та Чернівецької. Відповідно до зазначеного розпорядження в Україні значно скоротилася кількість закладів охорони здоров'я із державним фінансуванням. А це в свою чергу вказує, що значна кількість районів в областях залишилися без належної медичної допомоги. Значна кількість цілісних майнових комплексів в сфері охорони здоров'я не зможуть належно обслуговуватися без державного фінансування, а отже найбільш ефективним способом їх ефективного використання та належного та якісного процесу реалізації медичної послуги є передача в державно-приватне партнерство.

Таким чином, основними напрямками реалізації державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я має стати підвищення використання цілісних майнових комплексів закладів охорони здоров'я, що втратили державну підтримку, а відповідно певні територіальні об'єкти залишилися без якісного медичного обслуговування. Важливим напрямком реалізації проектів в сфері охорони здоров'я є реалізація проектів в сфері розробки та впровадження інновацій в лікувальну справу, що не можливо здійснити без залучення фінансового капіталу приватного сектору. Кожен напрямок передбачає потребу в реалізації державно-приватного партнерства за різними його формами: оренда, управління майном, концесія, спільна діяльність.

2. Визначення зацікавлених сторін в реалізації проекту державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я. В реалізації проектів державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я наступні учасники суспільних відносин:

– користувачі медичних послуг. Користувачі медичних послуг зацікавлені в якісному продукту, адже від цього залежить їх здоров'я та здоров'я нації в цілому.

Якість послуги залежить від таких факторів як: матеріально-технічне забезпечення (діагностика, лікування та інше), кадровий потенціал, використання інноваційних методик та технологій, умови лікування та інше. Усе це вимагає використання додаткових фінансових ресурсів, що можливе за умови укладання договору про державно-приватне партнерство;

– учасники конкурсу на участь в реалізації проекту державно-приватного партнерства. Учасники, зацікавлені стати приватним партнером, а їх основний інтерес проявляється в отриманні державного майна та державної підтримки в реалізації послуг в сфері охорони здоров'я. Відповідно кожен учасник має відповідати сукупності вимог, які визначають законодавством про державно-приватне партнерство. При чому зазначенні вимоги, можуть бути як загальними, так і галузевими, що визначені специфікою реалізації проектів в сфері охорони здоров'я. Крім того, зважаючи на специфіку проекту державно-приватного партнерства, що може бути реалізованим в сфері охорони здоров'я, можуть встановлюватися додаткові критерії до учасників в конкурсі на заміщення приватного партнера;

– приватний партнер – це юридична або фізична особа, що виграла конкурс на участь в державно-приватному партнерстві та отримала відповідні державні гарантії та об'єкти державного майна для реалізації відповідного виду суспільних послуг в сфері охорони здоров'я. Таким об'єктом може бути цілісний майновий комплекс, зокрема лікарні, що не включені до переліку опорних закладів охорони здоров'я. Приватні партнери зацікавлені в отриманні відповідних економічних вигод, зокрема, позитивні фінансові результати від реалізації суспільної послуги в сфері охорони здоров'я, підвищення виробничої потужності шляхом отриманні об'єктів державного та комунального майна в сфері охорони здоров'я, підвищення рівня кадрового потенціалу, якщо проєкт державно-приватного партнерства реалізується у формі концесії (усі кадри лікарні мають бути збережені, що передбачено діючим концесійним законодав-

ством), отриманні спільного права на інноваційний медичний продукт, що отриманий в результаті реалізації державно-приватного партнерства та інші. Визначенні інтереси визначають політику приватного партнера, проте в той же час зазначенні інтереси та дії приватного партнера по їх досягненню є обмеженими, адже держава встановлює сукупність регуляторних механізмів через систему нормативно-правових актів та умов договору про державно-приватне партнерство, що реалізується за відповідною формою передбаченою законодавством (спільна діяльність, концесія, оренда, управління майном та інше) [6].

– держава як регулятор суспільних відносин. В даному випадку держава зацікавлена в формуванні сукупності положень державної політики, яка дозволяє в повній мірі сформулювати комплекс умов для реалізації державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я;

– держава як суб'єкт реалізації суспільних послуг. Так, відповідно до діючого законодавства держава реалізує послуги в сфері охорони здоров'я через відповідні заклади охорони здоров'я, що знаходяться в державній та комунальній власності. Відповідно зазначенні заклади, як носії функцій держави, мають відповідний інтерес щодо реалізації проєктів державно-приватного партнерства;

– держава як приватний партнер. Державно-приватне партнерство дозволяє передати повноваження із реалізації зазначених послуг приватному партнеру, або ж реалізовувати їх спільно. Це дозволяє залучити фінансові ресурси приватного сектору для підвищення їх якості. Законом України Про державно-приватне партнерство встановлено сутність суспільних послуг, зокрема: «суспільно значущі послуги – послуги, спрямовані на забезпечення суспільних інтересів та потреб, що надаються необмеженому колу користувачів (споживачів) та/або надання яких має забезпечуватися органами державної влади, органами місцевого самоврядування або державними, комунальними підприємствами, установами, організаціями, господарськими товариствами, 50 і більше від-

сотків акцій (часток) яких належать державі, територіальній громаді чи Автономній Республіці Крим» [7]. Таким чином, різні форми реалізації проєкту державно-приватного партнерства передбачають різну партнерську участь держави, від постачальника майна до повноцінної трудової участі в реалізації послуг в сфері охорони здоров'я;

– постачальники ресурсів. В результаті реалізації проєктів державно-приватного партнерства є потреба в залученні різних видів ресурсів, зокрема фінансових – банки, кредитори, страхові компанії та інші; матеріальних ресурсів – постачальники обладнання, транспортних засобів та інше. Усі зазначені стейкхолдери зацікавлені в отриманні відповідних економічних вигід, що визначається фінансовим станом державно-приватного партнерства або власне приватного партнера, на якого покладено обов'язки із реалізації проєкту.

Таким чином, між різними учасниками реалізації проєкту державно-приватного партнера налагоджується сукупність зв'язків. Такі зв'язки направлені на задоволення інтересу кожного стейкхолдера. Основними стейкхолдерами державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я є: держава роль якої проявляється в трьох напрямках як регулятора, як реалізатора суспільних послуг та як приватного партнера; учасники конкурсу на участь в державно-приватному партнерстві, до яких висувається сукупність вимог щодо можливості реалізації проєкту та якісної послуги в сфері охорони здоров'я; приватний партнер, який є повноцінним суб'єктом на ринку медичних послуг та має забезпечити якість таких послуг; користувачі медичних послуг та постачальники ресурсів. Так, кожен із зацікавлених сторін переслідує відповідний інтерес, що вимагає від державного управління дієвих механізмів їх забезпечення, та відповідний рівень сфери охорони здоров'я в частині виконання державних функцій.

3. Ідентифікація властивостей етапів формування та реалізації проєктів державно-приватного партнерства. Основними етапами реалізації проєктів державно-приватного партнерства є наступні:

- прийняття рішення про проект державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я. Так, відповідний орган державного управління, до функцій якого входить управління закладами охорони здоров'я оцінює можливості реалізації проекту державно-приватного партнерства та приймає відповідне рішення. Рішення про можливість реалізації проекту державно-приватного партнерства має ґрунтуватися та попередньому аналізі внутрішнього та зовнішнього середовища, що дозволяє виявити потребу в залученні приватного сектору до реалізації відповідних послуг в сфері охорони здоров'я;

- техніко-економічна оцінка проекту державно-приватного партнерства. З метою оцінки потенційної ефективності проекту державно-приватного партнерства оголошується конкурс та послуги щодо здійснення оцінки ризиків та загроз проекту та економічних і соціальних вигід, реалізація якого дозволить отримати. Зазначений суб'єкт здійснює техніко-економічну оцінку проекту та визначає його основоположні властивості, що в подальшому проявляються в додаткових вимогах до приватних партнерів, вибору форуму реалізації та положенням договору за відповідною формою;

- вибір форми реалізації державно-приватного партнерства. Більш детальноше зазначений етап буде охарактеризований при вивченні їх властивостей та розробці моделей взаємодії учасників;

- вибір приватного партнера. На основі техніко-економічної оцінки проекту встановлюються вимоги до приватних партнерів та оголошується конкурс. На основі результатів конкурсу визначається переможець;

- договірний процес. На даному етапі відбуваються формування умов договору про державно-приватне партнерство. Зокрема в залежності від форми реалізації проекту державно-приватного партнерства визначається основна мета та завдання за кожним етапом реалізації проекту, формується положення щодо строків приймання-передачі ресурсів та результатів реалізації договору, порядок використання державного та / або комунального майна,

трудова участь кожного партнера в реалізації проекту та інші. Особлива увага приділяються процесам модернізації об'єктів державного та комунального майна за умови концесії як форми реалізації проекту державно-приватного партнерства з позиції їх впливу на якість послуги з охорони здоров'я;

- формування ресурсів для реалізації проекту державно-приватного партнерства. Так, в залежності від форми реалізації проекту державно-приватного партнерства формується ресурсний потенціал. Відповідно до зазначеного формується комісія з представників державного та приватного партнера;

- реалізація проекту державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я. Кожна форма реалізації проекту має свою специфіку, як визначає процес реалізації. Зазначена специфіка буде представлена в нижче поданих інформаційних моделях формування та реалізації проектів державно-приватного партнерства. В частині концесії основними етапам реалізації проектів державно-приватного партнерства є: 1) модернізація об'єкту концесії, що направлена на підвищення якості реалізації медичної послуги; 2) власне реалізація медичної послуги; 3) формування результатів концесійної діяльності; 4) концесійні платежі; 5) розрахунки з державним партнером. Спільна діяльність передбачає об'єднання ресурсів та трудову участь учасників спільної діяльності для досягнення мети проекту. Специфічним є управління спільною діяльністю, зокрема визначається підприємство-оператор, тобто один з учасників, який виконує функції управління спільною діяльністю. Спільна діяльність може передбачати реалізацію проекту як в сфері суспільних послуг в сфері охорони здоров'я так і проект, що пов'язаний з розробкою певної інноваційної технології, наприклад: методику лікування, технологію діагностики, інноваційні ліки та інше. В цілому усі бізнес процеси спільної та концесійної діяльності можна згрупувати за наступними господарськими процесами: придбання, виробництво, реалізації суспільної послуги в

сфері охорони здоров'я. Що стосується реалізації проекту державно-приватного партнерства у формі оренди, то в даному випадку усі етапи пов'язанні із експлуатацією державного та комунального майна для реалізації суспільної послуги в сфері охорони здоров'я;

– контроль за виконанням проекту з боку держави як регулятора та як державного партнера. Держава виконує контролюючу функцію через: власників об'єкту – органів центральної виконавчої влади або місцевого самоврядування; державний контролюючих органів (податкова служба, служба державного фінансового аудиту та інші органи); незалежний залучений суб'єкт, зазвичай суб'єкт аудиторської діяльності. Специфічну контролюючу функцію виконують обласні управління охорони здоров'я та власне Міністерство охорони здоров'я України. В цілому контроль за реалізацією проектів здійснюється як в контексті використання ресурсів так і досягнення цілей;

– припинення реалізації проекту державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я. Реалізація проекту може бути припинена одним із наступних шляхів: по-перше, по закінченню строку договору за відповідною формою реалізації проекту; по-друге, достроково за умови досягнення мети проекту; по-третє, достроково за умови не виконання умов проекту державно-приватного партнерства; по-четверте, достроково за умови відсутності потреби в подальшій реалізації проекту в сфері охорони здоров'я; по-п'яте, дострокове припинення реалізації проекту за згодою усіх сторін; по-шосте, розірвання договору однією із сторін (державним або приватним партнером); по-сьоме, припинення реалізації проекту через форс-мажорні обставини; по-восьме, припинення реалізації проекту через не відповідність приватного партнера ліцензійним вимогам щодо реалізації послуг в сфері охорони; по-дев'яте, припинення реалізації проекту через зміни в законодавстві;

– приймання-передача результатів реалізації проекту державно-приватного партнерства. Результати будуть залежати

від форми реалізації проекту, а саме: при концесії – модернізований об'єкт концесії та концесійні діяльність, якщо є доцільність реалізації суспільних послуг в сфері медицини, що надавалася концесіонером; при спільній діяльності – передані ресурси, розподілені ресурси, що були придбанні спільною діяльністю та власне результат проекту, яким може виступати, інноваційний продукт в сфері охорони здоров'я.

Висновки. На основі проведеного дослідження визначено, що роль держави та органів державного управління за кожним етапом відрізняється як за змістом, так і безпосередньою участю в реалізації проекту державно-приватного партнерства. Характеристика місця держави в реалізації різних форм проектів представлено в контексті різних форм реалізації проектів (концесія, спільна діяльність та оренда) за наступними змістовними складовими: загальна характеристика, постачальник ресурсу, трудова участь, участь в управлінні, розрахунки, контроль, результати.

Література

1. Курділь Н. В. Державно-приватне партнерство в охороні здоров'я України: перспективи швидкого розвитку закладів екстренної медичної допомоги / Н. В. Курділь // Журнал Медицина неотложных состояний. – 2013. – №2. – С. 12–18.
2. Кузнецов И. В. Зарубежный опыт государственно-частного партнерства (США, Европа, Канада) / И. В. Кузнецов // Экономические науки. – №8 (93). – 2012. – С. 196.
3. Панова Т. В. Опыт развитых европейских стран в использовании форм и моделей ДПП в здравоохранении / Т. В. Панова // Экономика и управление народным хозяйством, 2015. – С. 99–102. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.lawjournal.ru/files/pdf/201511/201511_99.pdf.
4. Степанова О. В. Стратегічні орієнтири розвитку державно-приватного партнерства в системі охорони здоров'я України / О. В. Степанова // Ефективна економіка. – 2014. – № 6. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=3157>.
5. Закон України «Про державно-приватне партнерство» №2404–VI від 25.10.2020 р. Електронний ресурс. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2404-17>
6. Методичні рекомендації для впровадження проектів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я. МОЗУ. – 2018. – 72 с. - Електронний ресурс. – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/uploads/1/7840-1234567890.pdf>

7. Титарчук М. І. Концесія як форма реалізації державно-приватного партнерства як об'єкту економічного аналізу / М. І. Титарчук // Економічний простір. – 2018. – № 139. – С. 199–

212.

8. Антонюк С. А. Державне регулювання розвитку приватного сектора в охороні здоров'я України на регіональному рівні [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://dysertaciya.org.ua>

References

1. Kurdil, N.V. (2013). Derzhavno-pryvatne partnerstvo v okhoroni zdorovia Ukrainy: perspektyvy shvydkoho rozvytku zakladiv ekstremnoi medychnoi dopomohy. Zhurnal Meditsina neotlozhnykh sostoyaniy, (2), 12-18.

2. Kuznetsov, I.V. (2012). Zarubezhnyy opyt gosudarstvenno-chastnogo partnerstva (SShA, Evropa, Kanada). Ekonomicheskie nauki, 8(93), 196.

3. Panova, T.V. (2015). Opyt razvitykh evropeyskikh stran v ispolzovanii form i modeley DPP v zdavoohranenii. Ekonomika i upravlenie narodnym khozyaystvom, 99-102. Retrieved from

http://www.lawjournal.ru/files/pdf/201511/201511_99.pdf

4. Stepanova, O.V. (2014). Stratehichni oriientyry rozvytku derzhavno-pryvatnoho partnerstva v systemi okhorony zdorovia Ukrainy. Efektyvna ekonomika, (6). Retrieved from <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=3157>.

5. Zakon Ukrainy «Pro derzhavno-pryvatne partnerstvo» (2020). №2404–VI. Retrieved from <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2404-17>

6. Metodychni rekomendatsii dlia vprovadzhennia proektiv derzhavno-pryvatnoho partnerstva u sferi okhorony zdorovia (2018). MOZU. Retrieved from <https://moz.gov.ua/uploads/1/7840-1234567890.pdf>

7. Titarchuk, M.I. (2018). Kontsesiia yak forma realizatsii derzhavno-pryvatnoho partnerstva yak obiekta ekonomichnoho analizu // Ekonomichnyi prostir. (139), 199-212.

8. Antoniuk, S.A. (n.d.) Derzhavne rehuliuвання розвитку pryvatnoho sektora v okhoroni zdorovia Ukrainy na rehionalnomu rivni. Retrieved from <http://dysertaciya.org.ua>

ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ И РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТОВ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Л. Р. Криничко, к. мед. н., соискатель, Ф. Р. Криничко, соискатель, Государственный университет «Житомирская политехника», С. М. Петрик, аспирант, Межрегиональная академия управления персоналом

Методология исследования. Результаты получены за счет применения методов: теоретического обобщения, научной абстракции и системного анализа – при исследовании этапов формирования проектов государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения, сравнительного анализа – при проведении количественного анализа опорных учреждений здравоохранения в Украине в 2023 г. по десяти регионам страны.

Результаты. Определено, что роль государства и органов государственного управления по каждому этапу формирования проектов государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения отличается как по содержанию, так и по непосредственному участию в реализации проекта государственно-частного партнерства. Характеристика места государства в реализации различных форм проектов представлена в контексте различных форм реализации проектов (концессия, совместная деятельность и аренда) по следующим содержательным составляющим: общая характеристика, поставщик ресурса, трудовое участие, участие в управлении, расчеты, контроль, результаты.

Новизна. В результате исследования получили дальнейшее развитие новые механизмы реализации государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения, которые охватывают идентификацию направлений реализации проектов государственно-частного партнерства, определение заинтересованных сторон в реализации проекта государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения, идентификацию свойств этапов формирования и реализации проектов.

Практическая значимость. В результате внедрения основных направлений реализации государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения должна повыситься эффективность использования целостных имущественных комплексов учреждений здравоохранения, которые потеряли государственную поддержку.

Ключевые слова: эволюция, проект, государственно-частное партнерство, сфера здравоохранения, государственная политика, механизм реализации проекта.

STAGES OF FORMATION AND IMPLEMENTATION OF PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP PROJECTS IN THE FIELD OF HEALTHCARE

*L. R. Krynychko, Ph. D (Med.), Applicant, F. R. Krinichko, Applicant,
State University «Zhytomyr Polytechnic»,*

S. M. Petrik, Post-graduate student, Interregional Academy of Personnel Management

Methods. The results are obtained through the use of methods: theoretical generalization, scientific abstraction and systematic analysis – in the study of the stages of formation of public-private partnership projects in the field of health, comparative analysis – in quantitative analysis of health care institutions in Ukraine until 2023 by region.

Results. It is determined that the role of the state and public administration bodies at each stage differs both in content and direct participation in the implementation of the public-private partnership project. Characteristics of the state's place in the implementation of various forms of projects are presented in the context of various forms of project implementation (concession, joint activities and lease) for the following substantive components: general characteristics, resource supplier, labor participation, management, calculations, control, results.

Novelty. As a result of the study, new mechanisms for the implementation of public-private partnerships in the field of health care were further developed.

Practical value. The main directions of the implementation of public-private partnership in the field of health care should be proposed to increase the use of integrated property complexes of health care institutions that have lost state support.

Keywords: evolution, project, public-private partnership, health care, public policy, project implementation mechanism.

Надійшла до редакції 17.09.20 р.