

- 3) реализация на практике разработанной системы бюджетирования на основании синтеза трех его составляющих; если будет проигнорирован хотя бы один из трех составных элементов, вероятность успеха постановки и внедрения бюджетирования минимальна;
- 4) выбор методов механизма бюджетирования, подходящих данному субъекту хозяйствования;
- 5) детальное составление бюджетов деятельности субъекта хозяйствования, четкое разграничение ответственности за их выполнение.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кузьмін О.Є. Бюджетування в системі управління організацією: теоретичні та прикладні засади: [монографія] / О.Є. Кузьмін, О.Г. Мельник. – К.: Кондор, 2007. – 234 с.
2. Смачило В.В. Особливості бюджетування на основі виділення центрів обліку та відповідальності // Актуальні проблеми економіки. – 2004.– № 4. – С.148–155.
3. Терещенко О.О. Теоретичні засади бюджетування на підприємстві / О.О. Терещенко // Фінанси України.–2002.–№11.– С. 17–20.
4. Партин Г.О. Бюджетування в системі управління витратами підприємства / Г.О. Партин // Фінанси України, 2003. – № 5. – 50–54 с.
5. Батрин Ю. Д. Бюджетное планирование деятельности промышленных предприятий.– М.: Высшая школа, 2001.– 283с.

УДК 334.

### ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОЕ ПАРТНЕРСТВО В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

*Н. И. Богдан, А. М. Чаусовский*

*Резюме.* В данной статье рассмотрено сущность и формы государственно-частного партнерства. Очерчены проблемы медицинского сектора украинской экономики и предложены потенциальные пути их решения с помощью государственно-частного партнерства.

*Ключевые слова.* Государственно-частное партнерство, здравоохранение, медицина.

Наличие здоровой рабочей силы имеет жизненно важное значение для конкурентоспособности страны. Поэтому развитие здравоохранения и инвестиции в этот сектор становятся крайне важны не только с моральной, но и с экономической точки зрения. Система здравоохранения Украины не удовлетворяет потребностей страны в положительных индексах и показателях здоровья нации, имея определенные недостатки, среди которых – низкое качество медицинского обслуживания, унижающее взимание платы за услуги в виде благотворительности и прочее. Недостаточное внимание в развитии этой отрасли принято связывать с недостаточным финансированием. Это и обуславливает необходимость привлекать в процесс развития дополнительных субъектов. Таким субъектом может стать частный сектор экономики.

Цель работы: определить проблемы медицинского сектора украинской экономики и найти потенциальные пути их решения с помощью государственно – частного партнерства.

Важный вклад в разработку проблем развития взаимоотношений государства и бизнеса внесли отечественные ученые-экономисты: Абалкин Л.И., Белоусов Р.А., Варнавский В.Г., Гапоненко А.Л., Голиченко О.Г., Гринберг Р.С., Ивантер В.В., Кабашкин В.А., Куликов В.В., Кушлин В.И., Ленин В.И., Никифоров Л.В., Осипенко О.А., Панкрухин А.П., Пивоваров С.Э., Пирогов С.В., Сорокин Д.Е., Федорович В.А., Шохин А.Н., Ясин Е.Г. и др.

Исследованию проблем, связанных с развитием государственно-частного партнерства посвящены работы таких зарубежных ученых, как Дж. Гэлбрейт, Джон Ст. Миль, К.Х. Рау, Джон М. Кейнс, Кембелл Р. Макконелл и другие.

Международная практика ( США, Канада, Швеция ) свидетельствует, что и частная, и государственная модели системы здравоохранения могут быть успешными, но лучшим вариантом является органическое сочетание.

В Украине сложилась парадоксальная ситуация: де-факто медицина является частной, де-юре – государственной. На основе этого сложилось много разногласий, которые мешают эффективной работе сектора:

1. Частные медучреждения в Украине более ориентированы на получение прибыли, о чем свидетельствует их подавляющее профилирование;
2. Значительный ресурс сектора частной медицины не используется для решения государственных проблем, частично – из-за запрета вмешиваться в некоторые проекты (лечение туберкулеза, прививки и т.д.);
3. Правительство стоит перед выбором: либо реформировать то, что осталось со времен распада Советского Союза, или строить здравоохранительную систему заново;
4. Государство коррумпировано властью, когда частный сектор коррумпированный деньгами. Поэтому ни одна из монополий не станет ключевым фактором успеха .

Украинские врачи готовы приложить свои силы для решения проблем такой экономики, однако для этого государство должно предложить оптимальную схему финансовых взаимоотношений между врачом и пациентом. Для этого необходимо решить комплекс задач, среди которых:

1. Нужно найти форму для сбалансирования государственных и частных интересов. Ведь новейшие лекарственные средства слишком дорогие для основного сегмента потребителей;
2. Необходимость соблюдения принципа верховенства права. Когда в стране появится независимая судебная система, пациенты будут защищены от коррумпированности системы медицины. [1]

Если пункт второй – это сфера деятельности, касающейся непосредственно органов власти и других правовых институтов, то форма, которая бы позволила сочетать интересы государства и частного сектора в продуктивном сотрудничестве – уже существует – это государственно-частное партнерство.

Частно-государственное партнерство – это институциональный и организационный альянс между государством и бизнесом в целях реализации общественно значимых проектов и программ в широком спектре отраслей, от промышленности и НИОКР до сферы услуг. Одной из основных форм реализации частно-государственного партнерства являются концессионные соглашения.

Можно выделить следующие характерные черты частно-государственного партнерства:

1. Частно-государственное партнерство удовлетворяет потребности общественного сектора, используя или заимствуя ресурсы частного сектора.
2. Частно-государственное партнерство поддерживает государственные полномочия и функции, при этом предоставляя услуги совместно с частным сектором.
3. Частно-государственное партнерство состоит из двух или более сторон, работающих ради достижения совместных целей. Участниками ЧГП могут быть: местные и государственные органы власти, коммерческие предприятия и некоммерческие организации (например, местные сообщества, клубы услуг, организации социального обслуживания или объединения по интересам).
4. Участники партнерства разделяют полномочия и ответственность, функционируют на равных, совместно затрачивают время и ресурсы, разделяют инвестиции, риски и выгоды, поддерживают отношения в течение

определенного срока, имеют четкое соглашение, контракт или иной правоустанавливающий документ [2].

В международной практике выделяется несколько основных видов соглашений, на основании которых реализуются проекты частно-государственного партнерства:

BOT (Build – Operate – Transfer) – "Строительство – управление – передача" – классический вариант концессии. Концессионер осуществляет строительство и эксплуатацию (в основном – на праве собственности) в течение установленного срока, после чего объект передается государству;

BTO (Build – Transfer – Operate) – "Строительство – передача – управление" – классическая концессия. Концессионер строит объект, который передается государству (концеденту) в собственность сразу после завершения строительства, после чего он передается в эксплуатацию концессионера;

BOO (Build – Own – Operate) – "Строительство – владение – управление". Концессионер строит объект и осуществляет последующую эксплуатацию, владея им на праве собственности, срок действия которого не ограничивается;

BOOT (Build – Own – Operate – Transfer) – "Строительство – владение – управление – передача" – владение и пользование построенным объектом на праве частной собственности осуществляется в течение определенного срока, по истечении которого объект переходит в собственность государства;

BBO (Buy – Build – Operate) – "покупка – строительство – управление" – форма продажи, которая включает восстановление или расширение существующего объекта. Государство продает объект частному сектору, который делает необходимые усовершенствования для эффективного управления;

Выделяют также более простые формы частно-государственного партнерства, близкие к концессионным:

Lease contract – контракт, близкий по содержанию аренде. Арендатор не участвует в строительстве, получая объект от государства. Обязанности арендатора: обслуживание, взимание платы и платежи государству за пользование;

Service contract – контракт на обслуживание. Государство заключает контракт с частным сектором на обслуживание объекта;

Management contract – контракт на управление объектом. Государство заключает контракт с частным сектором на управление объектом;

Turnkey ("под ключ") – государство финансирует, частный сектор проектирует, строит и управляет объектом.[3]

Государственно-частное партнерство в данном контексте выступает формой сотрудничества государства и частного сектора, предусматривающей разрешение концессионеру на осуществление деятельности, направленной на реализацию проекта, с сохранением контрольных функций за государственным владельцем. Присутствие частного сектора должно значительно снизить количество жалоб на условия лечения и квалификацию рабочих.

Государственно-частное партнерство позволяет государству:

- при сохранении лечебного учреждения в государственной собственности передавать его во владение и пользование частному сектору на возвратной основе;

- переложить функции строительства, эксплуатации, содержания объектов на частный сектор;

- обеспечивать реальное партнерское взаимодействие государства и частного сектора на приоритетных направлениях реформирования здравоохранения;

- повышать бюджетную эффективность за счет, во-первых, сокращения государственного финансирования на строительство и эксплуатацию объектов, а во-вторых, увеличения налогооблагаемой базы.

Заинтересованность бизнеса в участии в проектах ГЧП заключается в:

- частная компания получает в долговременное владение и пользование государственные активы, ей не принадлежащие на праве собственности (часто – на льготных условиях);

- вкладывая инвестиции в объекты государственной и муниципальной собственности, предприниматель имеет достаточные гарантии прибыльности, поскольку государство как его партнер несет определенные риски по обеспечению минимального уровня рентабельности;

- пользуясь государственными гарантиями и обладая хозяйственной свободой, частная компания может за счет повышения производительности труда, нововведений увеличивать общую прибыльность бизнеса во время срока действия контракта с государством без изъятия сверхприбыли в бюджет.

Экономический эффект для общества состоит в том, что:

- происходит более быстрое развитие социально значимой отрасли, обеспечивается ее техническое и технологическое перевооружение;

- повышается качество товаров и услуг, благодаря росту стандартов качества, предусматриваемого государством в контрактах с частными компаниями – операторами, улучшению контроля и усилению ответственности в рамках контракта.

С целью создания правовых условий реформирования экономики, Верховной Радой Украины в 2010 году принят Закон «О государственно-частном партнерстве» [4], Кабинетом Министров и другими органами разработан ряд подзаконных актов [5], стимулирующих внедрение форм и методов ГЧП. Однако увидеть позитивные результаты такой деятельности на практике пока не удается, поскольку, на наш взгляд, отсутствуют научно обоснованные методологические принципы решения подобных задач.

Государственно-частное партнерство активно используется в мировой практике. Благодаря государственно-частному сотрудничеству в Великобритании было открыто 130 клиник, лечение в них через специальные программы доступно практически каждому гражданину. По такой же схеме в Германии количество частных клиник за три года выросла с 4 до 24%. [6]

Уникальным примером успешного государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения является Образовательный центр Высоких Медицинских Технологий (г.Казань, Республика Татарстан), который был создан для решения задачи профессиональной высокоспециализированной подготовки врачей.

Казанский Образовательный центр – это одно из самых технологически оснащенных образовательных учреждений в России и странах Восточной Европы, созданный Министерством здравоохранения РФ при поддержке Правительства Республики Татарстан и активном участии ведущей медицинской корпорации «Джонсон&Джонсон».

Следуя современным тенденциям, Казанский Образовательный центр применяет модульную систему образования – формат интенсивного обучения, ориентированного на получение конкретных профессиональных навыков.

Тренинги на компьютерных симуляторах, углубленная теоретическая подготовка, возможность общения и обмена опытом с ведущими зарубежными специалистами значительно снижают риск фатальных ошибок и послеоперационных осложнений. За 5 лет работы Центра обучение прошли более 7000 специалистов из России, Украины и других стран ближнего зарубежья. Выпускники Центра получают бесценный опыт самостоятельного выполнения манипуляций, что в государственном масштабе означает повышение качества оказания медицинских услуг.

Чтобы принципы государственно-частного партнерства в полной мере были отражены в отечественной практике, нужно развивать инструменты осуществления такой политики, среди которых:

1. Добровольное медицинское страхование;
2. Необходимость скорректировать налогообложение прибыли медицинских организаций и бизнеса, который вкладывает деньги в развитие здравоохранения;
3. Также важно ввести возможность зачета средств обязательного медицинского страхования при покупке дополнительных полисов медицинского страхования для физических и юридических лиц.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Фонд ефективне управління – [Електронний ресурс] – Режим доступу [http://www.feg.org.ua/ru/news/foundation\\_press/301.html](http://www.feg.org.ua/ru/news/foundation_press/301.html)
2. Частно государственное партнерство при реализации стратегических планов: практика и рекомендации. СПб.: Международный центр социально-экономических исследований «Леонтьевский центр», 2005.
3. Public Private Partnership International: Ein Unternehmerleitfaden für PPP-Engagements im Ausland / Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit, 2004.
4. Закон Украины № 2404–УІ. «О государственно-частном партнерстве» // [www.rada.gov.ua](http://www.rada.gov.ua).
5. Стандарт Міністерства фінансів України «Управління інформаційними проектами і програмами. Методологія». МФУ 75.1 – 00013480– 29.12:2010. – К., 2010. – 63 с.
6. Державно-приватне партнерство в охороні здоров'я – [Електронний ресурс] – Режим доступу <http://bujet.ru/article/59857.php>

УДК 339.138

### СЭМПЛИНГ КАК МАРКЕТИНГОВЫЙ ИНСТРУМЕНТ ФОРМИРОВАНИЯ ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ ПРЕДПОЧТЕНИЙ

*О. Е. Бондаренко, Л. В. Шестопалова*

*Резюме.* В данном исследовании изучена роль сэмпинговых мероприятий в формировании потребительских предпочтений, показаны основные преимущества и недостатки раздачи бесплатных образцов, обоснована необходимость применения сэмпинга – маркетингового инструмента стимулирования сбыта.

*Ключевые слова:* сэмпинг, покупка, потребительские предпочтения, образцы, сэмпинг-акции.

Актуальность статьи заключается в том, что в условиях усиливающейся конкуренции каждая уважающая себя компания стремится представить свою продукцию в более выгодном свете, используя для этого различные инструменты. По данным исследований, новые товары покупает, примерно, 15 % населения, 50 % покупают товары по рекомендации друзей и знакомых, а все остальные являются консервативными в своих предпочтениях. Поэтому для воздействия на формирование потребительских предпочтений и завоевания новой целевой аудитории, используют такой маркетинговый инструмент как «сэмпинг».

Целью статьи является обоснование применения сэмпинга для стимулирования активности потребителей при покупке товаров.

Объектом исследования являются организационно-экономические отношения, возникающие в процессе формирования покупательских предпочтений.

Предметом исследования является сэмпинг как способ коррекции покупательского спроса.

Теоретические аспекты применения сэмпинга представлены в работах В. Федько, В. Бондаренко, С. Боуверта, Е. Голубкова, И. Алешиной, И. Рамазанова и др. Тем не менее, особенности применения сэмпинга в сфере розничной торговли не нашли достаточного отражения в экономической литературе.