

ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНЕ ПАРТНЕРСТВО В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

Т. М. КАМІНСЬКА, д-р екон. наук, проф.,

проф. кафедри економічної теорії

Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого, м. Харків

Актуальність і неминучість державно-приватного партнерства в охороні здоров'я обумовлені розвитком договірної економіки, яка в розвинених країнах прийшла на зміну вільному ринку. Її спричинили ринкові «провали», а саме зростання ризиків запеклої конкуренції та трансакційних витрат, індиферентність до соціальних питань, орієнтир виключно на платоспроможні потреби громадян, відсутність державного контролю за ходом виконання ринкових угод. З іншого боку, поява приватних гроків в охороні здоров'я є цілком закономірним прагненням до використання конкурентних стимулів в галузі, яка тривалий час була надцентралізованою. Метою є зменшення невідповідності розподілу суспільних ресурсів до дійсних уподобань громадян, скорочення наслідків логроллінгу, отримання ренти від управлінських посад в охороні здоров'я, бюрократизму і волонтаризму, слабкої мотивації до нових медичних технологій. Недосконалості держави почасти компенсує приватний ринок, а недосконалості ринку – держава.

Державне замовлення й укладання угод з приватними структурами є обов'язковою складовою партнерства. Договірне ціноутворення відображає ринковий баланс попиту і пропозиції. Часто у контрактах обумовлюють не абсолютні ціни, а верхню та нижню межу. Допускається їх перегляд у випадках інфляції, форс-мажорних обставин, зміни законодавства. Зміст контрактів має свою специфіку. Це контракти про фінансування, будівництво, реконструкцію, управління та інші дії, спрямовані на розвиток охорони здоров'я. В країнах великої сімки (США, Великобританія, Німеччина, Італія, Канада, Франція, Японія) саме ця галузь є піонером за кількістю реалізованих проектів з державно-приватного партнерства. Здійснюється спільне регулювання і спільна участь держави і ринкових агентів, витримується

баланс інтересів усіх сторін, включаючи споживачів, збільшується раціональність менеджерських рішень, адресне використання ресурсів.

Досвід розвинених країн свідчить про вдалу організацію конкуренції приватних надавачів медичних послуг, які мають автономію у прийнятті рішень, за державне замовлення. Конкуренція стримує невиправдані витрати на лікування. Приватні структури впроваджують ефективніший менеджмент в охороні здоров'я, при цьому влада субсидує споживачів, а не лікувальні заклади. У Великобританії, Канаді, скандинавських країнах, Грузії поширено практику, коли малозабезпеченим пацієнтам надається доступ (за допомогою державних ваучерів, чеків та сертифікатів) до інноваційної приватної медицини. В Грузії у великих містах власниками лікарень в основному є приватні страхові компанії, які й укладають контракти з державою. Активно залучають приватних партнерів до охорони здоров'я у Казахстані.

Підприємництво у медицині не протидіє інтересам пацієнта. Наприклад, ваучерна система дає йому змогу обирати кращих приватних лікарів, сприяє скороченню часу очікування лікування (причому непрямо впливає на черги й у державних клініках). Гроші йдуть строго за пацієнтом, приватні лікарі та клініки конкурують за нього. Це дуже важливо для України, де на старті ринкових реформ домінувала командна економіка, а тренд на збільшення іноземних інвестицій в охорону здоров'я – тривало відсутній.

Державно-приватне партнерство в охороні здоров'я може також бути інакшим: фінансування відбувається із приватних джерел, а отримувачем коштів виступають юридичні особи державного сектору охорони здоров'я. Між ними укладається контракт. Найбільший у світі останній проект приватного фінансування державних лікарень – це перепланування Санкт-Варфоломійвської і Лондонської королівської лікарень, а також забезпечення в них hightech-обладнання.

Партнерство застосовується у сферах, визначених законодавством, приватні партнери держави обираються на конкурсній основі. Але в українській практиці цей процес дуже дорогий, що пов'язано із високою вартістю прорахування ефективності проекту, виявлення ризиків і оцінкою трансакційних витрат. Дуже великими для приватних ініціаторів інвестиційних проектів є втрати часу через довге очікування результатів конкурсу після надання всіх документів до уповноваженого органу. Альтернативні витрати стають для них непідсильною ношею, і не факт, що

держава в умовах прозорого конкурсу не визначить інших партнерів. Необхідно розподілити ризики і відповідальність між приватним партнером та державою.

Закон про державно-приватне партнерство, на жаль, не передбачає чіткого переліку підстав відмови від цього партнерства і не пропонує для приватних інвесторів їхню участь у техніко-економічному обґрунтуванні проектів, у пропозиції своїх варіантів договірних відносин. Часто приймаються разові проекти, які створені за політичною волею місцевих рад. До того ж, зміст державно-приватного партнерства дуже розмитий. На відміну від розвинених країн, де переважають соціально значущі проекти, ст. 4 Закону України про державно-приватне партнерство охоплює також пошук, розвідку родовищ корисних копалин та їх видобування, розподіл і постачання природного газу; машинобудування та ін.

Слід також згадати, що потенціальними інвесторами у державну медицину є приватні страхові компанії. Тому потрібно створити умови для їх розвитку в Україні. Важлива також подальша децентралізація охорони здоров'я, коли замовником медичних послуг і залучення довгострокових інвестицій стають місцеві органи влади. Вони ближче до споживачів, конкурс складніше «затемнити» і, за наявності політичної волі керівництва, партнерство розвивається швидше. Це дійсно сприяє більш раціональному використанню ресурсів держави, кращому задоволенню потреб хворих громадян у поліпшенні їхнього фізичного стану, виконання конституційних принципів доступу громадян до охорони здоров'я загалом.