

КОНТРАКТНА ЕКОНОМІКА: ЕВОЛЮЦІЯ ТА РОЛЬ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого, м. Харків, Україна

Мета – аналіз еволюції, змісту та видів контрактної економіки в охороні здоров'я і шляхів її удосконалення.

Матеріали та методи. Аналіз і синтез, співвідношення загального та особливого, кількісних і якісних змін та інші методи дозволяють досліджувати контрактну економіку в охороні здоров'я як окремий випадок і результат розвитку договірної економіки взагалі.

Результати. Контрактна економіка в охороні здоров'я є водночас різновидом договірної ринкової економіки, державного регулювання економіки, державно-приватного партнерства. Вона передбачає тривалі інвестиції в інноваційний розвиток охорони здоров'я. В Україні вона необхідна через низький рівень бюджетного фінансування та непривабливий інвестиційний клімат. Контрактна система може розвиватися за допомогою квазіринків державних і приватних медичних послуг, державно-приватного партнерства, при формуванні економічних відносин із сімейними лікарями. Відбір партнерів відбувається на конкурсній основі, а сфери, де застосовується партнерство, визначає законодавство.

Висновки. Необхідне залучення страхових компаній як довгострокових інвесторів, перетворення лікувальних закладів на мікроекономічних суб'єктів, укладання контрактів з місцевими органами влади; удосконалення законодавства про державно-приватне партнерство.

Ключові слова: охорона здоров'я, контрактна економіка, державно-приватне партнерство.

ВСТУП

Реформування охорони здоров'я досі залишається політичним гаслом, без відчутних кроків у порівнянні з розвитком інших сфер економіки України. Державний бюджет України на 2016 рік передбачає скорочення коштів на фінансування цієї галузі, що ускладнює можливості для сучасного менеджменту, інноваційного оновлення лікувальних закладів і надання якісної медичної допомоги. При цьому рівень хронічних захворювань залишається високим. Кількість уперше зареєстрованих випадків захворювань (без урахування АР Крим, м. Севастополя та зони проведення АТО) у 2014 р. становила 26881 тис. [2]. Стара модель розвитку не виправдовує себе і потребує удосконалення підходів. Досвід зарубіжних країн свідчить, що значний резерв підвищення соціально-економічної ефективності охорони здоров'я України лежить у площині поєднання переваг і можливостей держави і ринку.

У науковій літературі контрактні відносини розглядають по-різному. Медики акцентують увагу на залученні додаткових коштів у лікувальні заклади як умови їх подальшого існування та надання медичної допомоги. Юристи розглядають контрактацію як «основи спеціального режиму господарювання» і «господарсько-правову процедуру, яка на підставі договору передбачає ... державні закупівлі з метою задоволення державних потреб» [4]. Проте економічний зміст залишається поза увагою авторів, хоча саме економічна еволюція стала першопричиною контрактації. Дебати на цю тему часто є заплутаними й поверхневими. Навіть економісти зміщують їх зміст від соціально-економічної доцільності у бік ідеології. Так, І. Зінченко пише, що партнерство між державою і бізнесом – це «сумнівний не тільки в соціальному, а й у

правовому відношенні механізм», який «використовується з метою виведення соціальних активів з державної власності». Розвивається він тому, що більшості держав створення системи охорони здоров'я М. Семашка «залишається непідсильним, і тому вони шукають спосіб вирішення даної проблеми в інтеграції з приватним бізнесом» [3].

Мета роботи – аналіз історико-економічного підґрунтя контрактної економіки, її змісту та видів, зокрема в охороні здоров'я, і вироблення рекомендацій щодо її удосконалення.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У дослідженні використано такі методи наукового пізнання, як аналіз і синтез, дедукція та індукція, співвідношення загального та особливого, кількісних і якісних змін, а також наукове абстрагування. Застосування цих методів дозволяє вважати контрактну економіку в охороні здоров'я окремим випадком і результатом розвитку договірної економіки взагалі. У свою чергу, договірна економіка є якісно новим етапом: вона прийшла на зміну вільному ринку, який існував у розвинених країнах приблизно з XVI ст. до останньої третини XIX століття. У сучасній ринковій економіці переважають прямі договори між надавачами та покупцями. Вони поширені й в економічній діяльності лікувальних закладів.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Закономірну появу договірної економіки спричинили такі чинники, як динамізм угод про купівлю-продаж товарів, зростання запеклої конкуренції, пов'язаних з нею

ризиків і витрат, які представник інституціональної економічної теорії, лауреат Нобелівської премії Р. Коуз у своїй праці «Природа фірми» називає «трансакційними» (від англ. transaction – угода, оборудка) [8]. Це, по-перше, витрати на пошук партнерів, сторонніх організацій та інформації про кон'юнктуру ринку. У лікувальних закладах це, наприклад, договори із зовнішніми постачальниками економічних ресурсів, таких як ліки, перев'язувальний матеріал, бензин, обладнання, послуги житлово-комунальних господарств тощо, які формують явні витрати (собівартість) медичного обслуговування і, за умови їх автономії, стають об'єктом пильної уваги менеджерів. По-друге, це витрати на захист прав власності, зокрема від мафії, недобросовісної конкуренції та монополізму, податкових органів; на уникнення обману, шахрайства та опортуністичної поведінки ринкового контрагента, а також втрати від неповноти, асиметричності ринкової інформації.

Якісно новим етапом розвитку договірної економіки стає контрактація, тобто укладення договорів між мікроекономічними суб'єктами ринку та державою. Історично держава, як інститут, починає всебічне регулювання ринкової економіки після Великої Депресії 1920–1930 років, а в останній третині ХХ ст. у передових національних економіках поширюються контракти між урядом і приватним сектором. За допомогою цих контрактів зменшуються недосконалості ринку та держави, поєднуються їх переваги.

Головною недосконалістю ринку є його індиферентність до соціальних питань (зокрема до суспільного здоров'я), здатність до реагування лише на індивідуальні платоспроможні потреби, розшарування громадян за рівнем і якістю життя, відсутність адміністративного контролю за ходом виконання ринкових угод. Вадами держави, у свою чергу, вважають: недосконалість перерозподільних процесів, коли скорочується фінансування соціально-культурної сфери на користь отримувачів політичної та економічної ренти; бюрократизм та іноді волонтаризм, неспроможність передбачити всі наслідки рішень, що приймаються; відсутність мотивації до впровадження нових технологій; державний патерналізм, який у багатьох випадках породжує утриманство. Ці недоліки держави частково компенсує приватний ринок, який стимулює розвиток новітніх технологій, кращий менеджмент, звільняє економіку від неефективно господарюючих, збиткових виробників, мобільно і швидко реагує на нові потреби людей. Іноді держава (місцеві органи, територіальні громади) неспроможна їх забезпечити через нестачу кваліфікованого персоналу та новітніх технологій. Відтак виникає контрактна економіка. Вона відрізняється тим, що передбачає участь держави в якості сторони договірних економічних відносин. В охороні здоров'я – це договори на закупівлю медичних послуг між державою та лікувальними закладами, або договори зі сторонніми організаціями на будівництво державних лікарень, або інші соціальні проекти. Державне замовлення виступає ознакою економічних відносин контрактації. Відмінність від патерналістської системи охорони здоров'я М. Семашка, у якій теж використовувалися елементи контрактації, полягає в тому, що договори постачання з

медичними закладами там укладалися відповідно до державного плану, а не закону, із застосуванням єдиних цін. Проте у сучасній економіці контрактація є різновидом розвитку ринкової економіки. Договір (контракт) надає правової форми взаємній згоді його учасників. Таким чином, контрактація поєднує державу і ринок, використовує його переваги. 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.

З іншого боку, контрактація є різновидом державного регулювання економіки. У багатьох країнах її роль зростає. Укладання договорів, на відміну від безпосередньої участі держави в економіці у вигляді державного сектору, здійснюється незалежно від форми власності надавача послуг. Крім того, сам зміст контрактів має свою специфіку. Це контракти про фінансування, будівництво, реконструкцію, управління та інші дії, спрямовані на розвиток соціальної інфраструктури і надання суспільно значущих публічних благ. До них належать багато послуг охорони здоров'я, якщо вони споживаються колективно, незалежно від оплати і тому є неконкурентними. Це не тільки медичне обслуговування у державному секторі, але й профілактичні програми на макро- і мікрорівнях. Наприклад, програма йодування або фторування водопровідної води поширюється на всіх споживачів, оскільки приріст витрат для кожного наступного з них дорівнює нулю, і виключити когось із користування послугами практично неможливо. Відповідальним за їх надання є уряд або місцеві органи управління.

Обмеження державою сфер використання суспільних ресурсів при укладанні контрактів з іншим суб'єктом, їх точкове використання дозволяють отримувати шуканий результат. У країнах Великої сімки (США, Велика Британія, Німеччина, Італія, Канада, Франція, Японія) перше місце із 615 за кількістю реалізованих проектів з державно-приватного партнерства посідає охорона здоров'я (184), друге – освіта (138) [1]. Тобто контрактація є засобом соціалізації й гуманізації сучасної економіки, що є відповіддю на соціальні неспроможності вільного ринку. Вона заснована на спільному регулюванні і спільній участі держави і ринкових агентів, коли витримується баланс інтересів усіх сторін, включаючи споживачів.

В охороні здоров'я Великої Британії, Швеції, Фінляндії, Нової Зеландії, Італії контрактна система формує, поміж іншим, так звані квазіринки (або внутрішні ринки) державних і приватних медичних послуг. Це є логічним напрямом соціально-ринкового вектору розвитку. Внутрішні ринки розвиваються як альтернатива централізації та зайвому бюрократичному тиску на цю галузь. Особливо успішно виявилася Велика Британія ще наприкінці 1990-х років. Англійські економісти Е. Кльвер, Д. Пьоркінз детально описують сутність внутрішнього ринку в підручнику для менеджерів охорони здоров'я [7].

В Україні застосування внутрішнього ринку неодноразово апробували лише як експеримент у низці областей, починаючи з 2000-х років. Для нас це цікавий

досвід через низький рівень бюджетного фінансування охорони здоров'я і відсутність тривалого тренду на збільшення іноземних інвестицій у цю галузь. Навпаки, останнім часом ми бачимо їх зниження. Так, у 2014 р. воно становило 11140,4 млн доларів, а у січні-вересні 2015 р. – 1806,7 млн доларів. На одну особу прями інвестиції (наростаючим підсумком) у січні-вересні 2015 р. дорівнювали лише 1026,1 млн доларів [3].

Квазіринок передбачає організацію конкуренції медичних суб'єктів державного сектору економіки (лікувальних закладів, поліклінік, лікарів загальної практики тощо) за державне замовлення. Вони стають продавцями медичних послуг. А покупцями виступають місцеві органи управління охороною здоров'я, до них підключаються страхові структури. Між продавцями і покупцями медичних послуг укладаються контракти, які мають низку переваг порівняно з моделлю ієрархічного державного управління та фінансування охорони здоров'я. Конкуренція за державне замовлення надає можливості для інноваційного розвитку, стримування невиннованих витрат на лікування, удосконалення структури, обсягу та якості медичного обслуговування, підвищення ступеня задоволеності пацієнтів. Водночас внутрішній ринок мінімізує «провали» ринкової системи і забезпечує доступ усіх громадян до базового пакету медичної допомоги.

Ще одна особливість так званого внутрішнього ринку полягає в тому, що лікарі загальної практики (сімейні лікарі), як продавці первинних медичних послуг, можуть водночас виступати і покупцями стаціонарних послуг. Сімейні лікарі конкурують за державні кошти, якими їх наділяють територіальні органи влади для лікування прикріплених до них мешканців. Вони формують бюджет сімейного лікаря за подушовими нормативами і використовуються на відшкодування витрат із надання послуг пацієнтам, а також на закупівлю послуг лікарів-спеціалістів у стаціонарах. На користь контрактів із сімейними лікарями свідчить необхідність структурно-технологічної перебудови української охорони здоров'я, де досі переважає високовитратний стаціонарний сектор. До того ж Україна, на жаль, не має досвіду обов'язкового медичного страхування.

Інший тип квазіринку медичних послуг – це контрактні відносини між державою і приватними медичними структурами з приводу надання ними певної кількості та якості медичних послуг. Такі відносини характеризуються певною автономністю приватних фірм або клінік у прийнятті рішень. Але впроваджується ефективніший приватний менеджмент в охороні здоров'я, при цьому влада субсидує споживачів, а не виробників медичних послуг. У Великій Британії, Канаді, Грузії поширено практику, коли малозабезпеченим пацієнтам надається доступ (за допомогою державних ваучерів, чеків та сертифікатів) до технічно досконалішої приватної медицини. У великих містах Грузії власниками лікарень переважно є приватні страхові компанії, які укладають контракти з державою. Інтенсивно залучають приватних партнерів до охорони здоров'я у Казахстані [1].

Впровадження елементів підприємництва у медицину не заважає пацієнту залишатися основною фігурою надання послуг. Навпаки, ваучерна система дає змогу хворій людині створити додатковий механізм селекції якості і скоротити черги у державних клініках. Система ваучерів жорстко прив'язує гроші до пацієнта, що вносить елементи конкуренції серед лікувальних установ. Це дуже важливо для країн, які на старті ринкових перетворень мали командно-адміністративну економіку з низьким рівнем бюджетного фінансування.

Оскільки контрактація передбачає довгострокові державні інвестиції у приватний сектор та інноваційний розвиток, її слід розглядати також як різновид державно-приватного партнерства. Причому дотепер ми розглядали партнером держави приватного надавача медичних послуг, який забезпечує більш високу медичну та соціально-економічну ефективність, ніж за умови надання медичних послуг державним медичним закладом. Проте ситуація може бути зворотною: фінансування відбувається із приватних джерел, а отримувачем коштів виступають юридичні особи державного сектору охорони здоров'я. Між ними укладається контракт. Найбільший проект приватного фінансування державних лікарень вартістю 1,1 млрд фунтів стерлінгів демонструє Велика Британія (термін концесії – до 2048 р.). Він включає перепланування Санкт-Варфоломіївської і Лондонської королівської лікарень, а також забезпечення high tech-обладнання лікарень [9].

Визначення приватних партнерів держави відбувається на конкурсній основі, а сфери, де застосовується партнерство, визначені законодавством. І. Селиванова додає до ознак державно-приватного партнерства таку, як «спеціальна, досить складна і дорога процедура укладення договору державно-приватного партнерства» [6]. В українській практиці це пов'язано із високою вартістю підготовки договорів, розрахунку ефективності проекту, виявлення ризиків та оцінкою трансакційних витрат, засобів їх мінімізації. Дуже великими є втрати часу, бо після надання всіх документів до уповноваженого органу досить довго слід чекати на прийняття рішень про реалізацію проекту. В економіці такі витрати називають альтернативними, або витратами втрачених можливостей. Вони значно скорочують економічний прибуток приватних ініціаторів інвестиційних проектів, а держава в умовах прозорого конкурсу обирає інших партнерів. У гіршому випадку ці приватні інвестори долучаються до тіньової системи «відкатів».

Закон про державно-приватне партнерство, на жаль, не передбачає чіткого переліку підстав відмови від цього партнерства і не пропонує для приватних інвесторів свою участь у техніко-економічному обґрунтуванні проектів, у пропозиції своїх варіантів контрактних 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 тощо [5].

ВИСНОВКИ

Контракція в охороні здоров'я є різновидом і розвитку договірної ринкової економіки, і державного регулювання економіки, і державно-приватного партнерства. Вона є органічною складовою функціонування змішаної економічної системи, до якої прагне Україна.

Контрактна економіка та державно-приватне партнерство неможливі без політичної волі до реформ, економічної і політичної стабільності, оскільки тривалість інвестицій у сталий інноваційний розвиток охорони здоров'я є їхнім фундаментом. Завдяки інноваціям формується сучасний новітній менеджмент.

Необхідні також: умови для розвитку в Україні ринку страхових послуг, бо саме страхові компанії є потенційними інвесторами у державну медицину; децентралізація управління державними лікувальними закладами, перетворення їх на мікроекономічний суб'єкт, що дозволить укладати контракти з місцевими органами влади або залучати довгострокові інвестиції; удосконалення законодавства про державно-приватне партнерство задля зниження ризиків і трансакційних

витрат потенційних приватних інвесторів в охорону здоров'я. Пропонуємо внести зміни до ст. 1. Закону України «Про державно-приватне партнерство» і зафіксувати таку ознаку партнерства, як розподіл ризиків і відповідальності між приватним партнером та державою (замість «передача приватному партнеру частини ризиків у процесі здійснення державно-приватного партнерства»).

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Для подальшого розвитку проблем контракції та розвитку ефективних ринково-договірних відносин і конкуренції між лікувальними закладами необхідно дослідити умови, за яких державні медичні заклади перетворюються на відносно самостійні підприємства, менеджмент яких приймає ефективні мікроекономічні рішення. Ці умови мають містити соціально-економічні та законодавчі обмеження, які б запобігали банкрутству лікувальних закладів або зміні профілю їх діяльності. Потребують подальшого вивчення і наступні питання: роль страхових компаній у розвитку ефективної контрактної економіки охорони здоров'я, їх вплив на підвищення конкурентоспроможності медичних послуг; функціонування ваучерної системи вибору лікувальних закладів і лікарів самими пацієнтами.

ЛІТЕРАТУРА

1. Державна служба статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ukrstat.gov.ua/> – Назва з екрану.
2. Державно-приватне партнерство як фінансовий механізм для диверсифікації джерел фінансування послуг з профілактики ВІЛ серед уразливих груп населення в Україні : звіт за результатами дослідження [Електронний ресурс] / Ю. Галустьян [та ін.]. – Київ, 2015. – 136 с. – Режим доступу : http://www.lhsi.org.ua/images/uploads/2015/Report_on_Social_Services_Commissioning_study.pdf.
3. Зинченко Е. С. Государственно-частное партнёрство в здравоохранении – конец социального государства? [Электронный ресурс] / Е. С. Зинченко // ИА REX. – 2015. – 20 мая. – Режим доступу : <http://www.iarex.ru/articles/51783.html>. – Название с экрана.
4. Петруненко Я. Контракція як господарсько-правовий механізм забезпечення ефективного використання державних коштів майна / Я. Петруненко // Публічне право. – 2015. – № 4 (20). – С. 129–137.
5. Про державно-приватне партнерство : Закон України від 14.10.2014 № 1702-VII // Відомості Верховної Ради України. – 2010. – № 40. – Ст. 524.
6. Селіванова І. А. Державно-приватне партнерство та інші способи укладання договорів щодо використання державного майна / І. А. Селіванова // Публічне право. – 2014. – № 1 (13). – С. 201–208.
7. Clewer A. Economics for Health Care Management / A. Clewer, D. Perkins. – England, London : Prentice Hall. Financial Times, 1998. – 203 p.
8. Coase R. The Nature of the Firm [Electronic resource] / R. Coase // *Economica*, New Series, 1937, November. – Vol. 4, № 16. – P. 386–405. – URL : <http://www.colorado.edu/ibs/es/alston/econ4504/readings/The%20Nature%20of%20the%20Firm%20by%20Coase.pdf>.
9. Healthcare: Public Private Partnerships [Electronic resource]. – URL : https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/266818/07_PPP_28.11.13.pdf.

Дата надходження рукопису до редакції: 08.10.2015 р.

**Контрактная экономика:
эволюция и роль в здравоохранении**

Т.М. Каминская

Национальный юридический университет
имени Ярослава Мудрого, г. Харьков, Украина

Цель – анализ эволюции, содержания и видов контрактной экономики в здравоохранении и путей ее совершенствования.

Материалы и методы. Анализ и синтез, соотношение общего и особенного, количественных и качественных изменений и другие методы позволяют исследовать контрактную экономику в здравоохранении как частный случай и результат развития договорной экономики в целом.

Результаты. Контрактная экономика в здравоохранении является одновременно разновидностью договорной рыночной экономики, государственного регулирования экономики, государственно-частного партнерства. Она предусматривает продолжительные инвестиции в инновационное развитие здравоохранения. В Украине она необходима из-за низкого уровня бюджетного финансирования и непривлекательного инвестиционного климата. Контрактная система может развиваться с помощью квазирынков государственных и частных медицинских услуг, государственно-частного партнерства, при формировании экономических отношений с семейными врачами. Отбор партнеров происходит на конкурсной основе, а сферы, где применяется партнерство, определяет законодательство.

Выводы. Необходимо привлечение страховых компаний как долгосрочных инвесторов, преобразование лечебных учреждений в микроэкономические субъекты, заключение контрактов с местными органами власти; усовершенствование законодательства о государственно-частном партнерстве.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: здравоохранение, контрактная экономика, государственно-частное партнерство.

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРА

Камінська Тетяна Михайлівна – професор кафедри економічної теорії Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого; вул. Пушкінська 77, м. Харків, 61022, Україна.

Contract economy: evolution and role in health care

T.M. Kaminska

Yaroslav Mudryi National Law University, Kharkiv, Ukraine

Purpose – to analyze the evolution, content and types of contract health economy and the ways to improve it.

Materials and methods. Analysis and synthesis, the ratio of general and particular, quantitative and qualitative changes and other methods allow us to study the contract economy in health care as a special case and the result of a contractual economy as a whole.

Results. Contract economy in health care is both a kind of contractual market economy, state regulation of the economy, public-private partnerships. It envisages the long-lasting investments in the innovative development of public health. In Ukraine it is necessary because of the low level of budget financing and unattractive investment climate. The contract system can be developed with the help of quasi-markets of public and private medical services, public-private partnership, during the formation of economic relations with family doctors. Selection of partners takes place on a competitive basis, and areas where the partnership is used determined by the legislation.

Conclusions. It is necessary to attract the insurance companies as a long-term investors, transformate the medical institutions into micro-economic actors, to negotiate contracts with local authorities; to improve the legislation on public-private partnership.

KEY WORDS: health care, contract economy, public-private partnerships.