

УДК 346

DOI <https://doi.org/10.32782/pyuv.v3.2022.11>

І. С. Студенець

orcid.org/0000-0002-8812-3341аспірантка кафедри економічного права та економічного судочинства
Навчально-наукового інституту права
Київського національного університету імені Тараса Шевченка

КОНЦЕСІЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Постановка проблеми. Станом на вересень 2022 року з початку війни в Україні зруйновано 127 та пошкоджено 826 закладів охорони здоров'я [1]. Залучення приватної сторони може сприяти відбудові та оптимізації медичної мережі. Кабінет Міністрів України зазначив, що сфера охорони здоров'я є однією з найефективніших для державно-приватного партнерства (далі – «ДПП») [2, ст. 11].

Концесія як модель ДПП є потенційно потужними інструментом для залучення інвестицій та досвіду приватного сектора з метою досягнення цілей сектору охорони здоров'я, що може мати суттєвий вплив на ефективність та результативність надання медичної допомоги в закладах охорони здоров'я у середньостроковій або довгостроковій перспективі. У той же час концесія є складною структурою, на яку впливають законодавчі та політичні особливості. Враховуючи невелику кількість концесій у медичній галузі в Україні та затребуваність моделі у майбутньому, необхідно дослідити особливості та проблемні аспекти концесійної моделі у цій сфері.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Правові питання концесій в Україні досліджували М.М. Бахуринська, О.І. Вікарчук, О.М. Вінник, Л.М. Гончарук, О.М. Григоров, О.А. Медведєва, В.В. Поєдинок та інші. Концесії у сфері охорони здоров'я розглядалися переважно в економічній площині в порівнянні з іншими формами ДПП (Д.В. Турчак, Ю.В. Шевчук, Л.Р. Криничко та інші), що зумовлює необхідність юридичного дослідження.

Метою статті є визначення особливостей концесії у сфері охорони здоров'я в Україні. До завдань віднесено наступні: здійснити класифікацію медичних концесій; визначити бар'єри для реалізації концесій у сфері охорони здоров'я; надати рекомендації для розвитку медичної концесійної моделі ДПП в Україні. Об'єктом дослідження є комплекс суспільних відносин, що виникають під час концесійної діяльності, а предметом – медична концесія. Методологічною основою дослідження є система загальнонаукових та спеціальних методів наукового пізнання, зокрема діалектичний, формально-логічний та порівняльно-правовий.

Виклад основного матеріалу.

Міжнародний досвід. ДПП, включаючи концесії, достатньо поширені у сфері охорони здоров'я.

Група Світового банку вказує, що найпоширеніші проекти – «змішані», які стосуються будівництва або реконструкції, експлуатації та надання медичних послуг [3, с. 7]. Успішні приклади включають, зокрема, концесії в Албанії (фінансування, будівництво або реконструкція та управління мережею 18 лабораторій на 10 років) [4, ст. 2], Індії (фінансування, експлуатація та обслуговування радіологічного обладнання на 10 років) [5, ст. 2] та Португалії (проекткування, будівництво, експлуатація та обслуговування лікарень на 30 років та надання медичних й інших послуг на 10 років [6, ст. 26].

Аналіз міжнародної практики з вищенаведених та інших джерел [7] дозволяє визначити:

1) Найпоширеніші причини «неуспішності» концесійних медичних проєктів:

- відсутність особливостей законодавства ДПП в сфері охорони здоров'я або інші законодавчі недоліки, як-от невизначеність вимог та очікувань сторін (Чилі, Португалія);
- громіздка процедура (Франція, Чилі);
- необґрунтовано високі витрати на проєкт (Швеція, Мексика);
- політичні перешкоди, відсутність прозорості та демократичної відповідальності щодо процесу (Швеція, Мексика, Перу);
- нераціональне розташування закладів, що має наслідком низьку заповненість або недостатню кількість медичних спеціалістів (Мексика);
- відсутність спроможності та досвіду місцевого самоврядування (Індія).

2) Класифікувати концесії за ступенем ризику (низький та високий), тривалістю (коротко- та довгострокові) та об'єктом (відповідний спектр послуг та (або) будівництво, реконструкція, фінансування, управління тощо).

Український досвід. Серед переваг ДПП Міністерство охорони здоров'я України виділяє: збереження майна у комунальній/державній власності; передачу новостворених та придбаних в рамках ДПП об'єктів у державну/комунальну власність; підвищення якості медичних послуг [8, с. 21]. Пропонуємо доповнити список можливістю довгострокового бюджетного планування у зв'язку з нещодавніми законодавчими змінами (Законопроект №5090), що дозволяє гарантувати отримання концесіонером коштів за надані громадянам послуги.

В Україні концесії хоча й залишаються найпоширенішою моделлю ДПП, проектів у сфері охорони здоров'я лише два [9]: будівництво діагностичного центру на території центральної районної лікарні на 49 років та створення та управління Центром малоінвазивної хірургії на 25 років. Чому так небагато?

На перший погляд, фундаментальною перешкодою є заборона скорочення мережі державних та комунальних закладів охорони здоров'я як конституційне положення, деталізоване в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». Аналіз судової практики (Постанови Верховного Суду у справах № 243/5868/17 від 24 червня 2020 року, № 405/9005/16-а (2-а/405/277/16) від 11 червня 2020 року, № 822/1735/18 від 16 вересня 2020 року тощо) дозволяє стверджувати, що мережа закладів охорони здоров'я не може залишатися сталою, а припинення закладу охорони здоров'я з продовженням його функціонування у формі іншої юридичної особи, реорганізація та перепрофілювання зі збереженням функцій, обсягу медичних послуг за певним профілем, кількісного і якісного складу медичного персоналу не є скороченням мережі. Варто віддавати перевагу змісту над формою, в якій продовжуватиме існувати конкретний заклад та враховувати мету (зокрема, підвищення рівня та стандартів надання медичних послуг). Отже, концесія закладів охорони здоров'я не заборонена, однак доцільно розробити рекомендації щодо процедури її здійснення.

Крім того, часто до недоліків такого виду концесії відносять конституційні обмеження щодо оплати медичних послуг та обмежену можливість надавати платні послуги [10, с. 3]. Зазначимо, що чинне законодавство визначає перелік платних медичних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я, водночас не містить відсоткового співвідношення

або інших обмежень щодо обсягу платних послуг. Однак, таке обмеження може бути необхідним з врахуванням балансу інтересів публічної і приватної сторін, а також пацієнтів.

Отже, виокремлюємо наступні причини, що перешкоджають розвитку концесійної моделі ДПП у сфері охорони здоров'я в Україні:

- недосконалість правового регулювання у сфері концесій та охорони здоров'я (складні конкурсна процедура та процес оформлення дозвілних документів; необхідність перегляду термінів; застарілі галузеві стандарти тощо);
- відсутність методології чи рекомендацій для концесій в медичній сфері;
- відсутність успішної вітчизняної галузевої практики, спеціалістів та програм щодо концесійних проектів;
- неефективна медична інфраструктура (надлишок лікарень і недостатня кількість закладів первинної медичної допомоги та діагностики [11, с. 1]);
- корупційні ризики та відсутність узгодженої галузевої політики.

Законодавчі ініціативи. Українське законодавство про ДПП та концесії було суттєво оновлено у 2019 році. Особливостей регулювання для медичної сфери не передбачено. Наразі в Україні вперше розробляється законопроект щодо особливостей концесій у галузі охорони здоров'я [12], до переваг якого віднесемо: спрощена процедура медичної концесії; заборона дискримінації концесіонера під час розподілу фінансування за державними бюджетними програмами; вдосконалений порядок передачі ліцензій (концесіонер може здійснювати медичну діяльність на підставі ліцензій закладу охорони здоров'я до закінчення строку їх дії).

Водночас, на нашу думку, ряд нововведень щодо концесії у медичній сфері нівелює гнучкість концесійного механізму та потребує доопрацювання (табл. 1).

Таблиця 1

Ініціативи щодо медичних концесій

Запропоноване положення	Коментарі
Об'єктом концесії може бути виключно майно багатопрофільної лікарні.	Звуження об'єктів, які варіюються від допоміжних послуг (як громадське харчування) до комплексних (будівництво та управління лікарнями) [13, с. 67].
Строк концесії – виключно 30 років.	Економічно обґрунтованими можуть бути інші строки.
Типові техніко-економічного обґрунтування та договір концесії у сфері охорони здоров'я.	Виключає можливість втілення ефективних напрацювань приватної сторони.
Проведення повторного аукціону із зниженням ціни на 50%.	Надання значних фінансових переваг потенційному концесіонеру.
Одноразова фіксована плата від концесіонера.	Обмежує застосування інших форм концесійних платежів.
Розрахунок інвестицій здійснюється на підставі кількості ліжок-місць.	Не змінює стан економічно неефективних закладів.
Обов'язковий трудовий договір із медичними працівниками та 150% заробітної плати.	Може знизити інвестиційну привабливість (наприклад, у випадку зміни вимог до посад).

Джерело: розроблено автором

Запропоновано класифікувати медичні концесії за ступенем ризику (низький та високий), тривалістю (коротко- та довгострокові) та об'єктом (відповідний спектр послуг та (або) будівництво, реконструкція, фінансування, управління).

Ключові слова: концесія, державно-приватне партнерство, медична концесія, охорона здоров'я.

Summary

Students I. S. Concession in healthcare. – Article.

The article provides a comprehensive analysis of the medical concession. The concession of healthcare facilities destroyed or damaged may be an effective mechanism for the Ukrainian recovery after war. The purpose of the article is to determine the features of the concession model of public-private partnership in the healthcare. To achieve the goal, general scientific and special methods of cognition are used, namely dialectical, formal-logical and comparative-legal.

The article highlights successful and negative examples of concession medical projects in the international arena.

The current legal framework and initiatives regarding healthcare concessions in Ukraine have been studied.

Innovations to be refined, considering the flexibility of the concession mechanism of public-private partnership, are identified.

The advantages and barriers for the Ukrainian concession model in healthcare are analyzed according to the current court practice. The main obstacles to the implementation of healthcare concessions are lack of effective legal framework, experience and proper preparation of concessions.

It is substantiated that the constitutional provisions on the prohibition of reducing the network of state and municipal healthcare institutions and restrictions on paid services do not prevent the implementation of concession projects. It is proposed to develop recommendations for concessions in healthcare sector with types of reducing the healthcare facilities' network and permissible limitation of paid medical services.

It is proposed to classify medical concessions according to the degree of risk (low and high), duration (short- and long-term) and object (range of services and (or) construction, reconstruction, financing, management).

Key words: concession, public-private partnership, medical concession, healthcare.