

Світлана КОТЕНКО

ІНВЕСТИВАННЯ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЯК ЧИННИК ЛЮДСЬКОГО РОЗВИТКУ

Постановка проблеми. Здоров'я людини є великою цінністю, яка впливає на економічний, культурний, соціальний розвиток окремої особистості і усього суспільства. Здоров'я впливає на демографічну ситуацію країни, розвиток продуктивних сил суспільства, є соціальним критерієм міри його розвитку і благополуччя. Основною проблемою у галузі охорони здоров'я, як і у багатьох інших галузях економіки України, є недостатнє фінансування з боку держави. Саме тому проблеми галузі охорони здоров'я вимагають постійної уваги як з боку держави, так і з боку приватного сектора економіки [9, с.10]. Але, на сьогодні, галузь охорони здоров'я є найбільш непривабливою для інвестицій з боку приватного сектору. Досвід країн-сусідів дає можливість проаналізувати розвиток капіталовкладень в дану галузь і встановити можливі варіанти їх впровадження в Україні.

За останні роки у світі вкладення інвестицій в галузь охорони здоров'я стало основною стратегією вирішення глобальних проблем даної галузі. Але фінансування даної галузі необхідно здійснювати як зі сторони держави, так і зі сторони приватного сектору. Це можливо здійснити за допомогою державно-приватного партнерства, завдяки якому вдається впроваджувати програми, які за об'ємами робіт і препаратів значно перевищують лімітовані можливості окремих учасників партнерства. Держава має складнощі в забезпеченні суспільно важливих функцій по охороні здоров'я людей. Приватний сектор зацікавлений в нових об'єктах для інвестування. Останньому необхідно брати активну участь як в партнерстві з державою, так і в удосконаленні законодавчого регулювання цієї сфери [2]. Отже, дослідження ролі інвестицій у галузі охорони здоров'я як з боку держави, так і з боку приватного сектору є актуальним науковим питанням сьогодення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вагомий внесок у вивчення і розвиток інвестицій в галузь охорони здоров'я зроблений вітчизняними і зарубіжними ученими Богатирьова Р., Костіна А., Левчук Н., Лекан В., Олешко Д., Павлюк К., Слабкий Г., Федорчук Д., Джапарідзе Р.

Метою статті є дослідження інвестування галузі охорони здоров'я як чинника людського розвитку.

Виклад основного матеріалу. У 2010 році Верховна Рада України ухвалила Закон України "Про державно-приватне партнерство", яке повинне забезпечувати вкладення приватних інвестицій в публічні сектори економіки, яким в сучасних умовах бракує бюджетних коштів. Однією з галузей здійснення таких капіталовкладень є галузь охорони здоров'я [8, с. 34 – 35], проблемою якої є обмежені фінансові ресурси держави. Нині у галузі охорони здоров'я робляться лише перші кроки з впровадження механізмів залучення приватних інвестицій. Зокрема, в 2011 році схвалена Концепція загальнодержавної програми "Здоров'я 2020: український вимір", де відзначається необхідність взаємодії державного і приватного секторів. Також введена Програма економічних реформ на 2012 – 2014 роки. Сфера застосування інвестицій у галузі охорони здоров'я включає у себе



**КОТЕНКО
Світлана
Леонідівна,**

аспірант кафедри
управління суспільним
розвитком

Національній академії
державного управління
при Президентові
України,
м. Київ.

Анотація: у статті проаналізований сучасний стан інвестування коштів у галузь охорони здоров'я України і досліджений досвід інших країн. Встановлено, що запорукою високих капіталовкладень в дану галузь являється державно-приватне партнерство. Встановлені його позитивні сторони для кожного з учасників. Значна роль приділяється внескам приватного сектору в розвиток галузі охорони здоров'я.

Ключові слова: інвестиції, інвестування, державно-приватне партнерство, державний бюджет, приватний сектор, галузь охорони здоров'я, система медичного страхування.

УДК 336.02 : 316.3/4

проектування, будівництво, експлуатацію і управління інфраструктурою медичних установ; надання медичних послуг; розробку, виробництво і поширення нових медичних препаратів, нової медичної техніки, інструментів і устаткування [7].

Держава має свої вигоди від залучення приватного сектора в розвиток галузі охорони здоров'я, а саме: підвищення ефективності бюджетних витрат на фінансування системи охорони здоров'я; зменшення об'ємів державного фінансування; використання управлінського досвіду і інноваційного потенціалу приватного сектору; підвищення ефективності управління державним майном; формування конкурентних ринків окремих сегментів охорони здоров'я, яка не підлягає приватизації; впровадження системи ефективного розподілу ризиків виконання проектів з бізнесом.

До переважних можливостей бізнесу відносять: можливість збільшення економічного потенціалу діяльності на основі доступу до нових ринків і розширення існуючих сегментів діяльності; можливість довгострокового управління і користування державними об'єктами системи охорони здоров'я; державна підтримка і гарантії; позитивна соціальна реклама і репутація приватного підприємця. За умови вкладення інвестицій в об'єкти державної власності підприємець отримує гарантії в отриманні прибутку, оскільки держава як його партнер несе певні ризики із забезпечення мінімального рівня рентабельності.

Але найбільші переваги від інвестування в галузь охорони здоров'я повинно мати населення, а саме: підвищення якості і доступності медичних послуг; отримання нових форм медичної допомоги, діагностичного устаткування, лікарських засобів і медичних препаратів; формування умов і передумов для ефективного функціонування об'єктів охорони здоров'я, що знаходяться в державній власності; можливість вибору між державними і приватними медичними установами; підвищення рівня і якості людського потенціалу [7].

У розвинених країнах, витрати на охорону здоров'я з розрахунку на душу населення ростуть щорічно в середньому на 4%. Частина ВВП, який витрачається на ці потреби, у Франції і Німеччині представляє понад 10%, а в США досягає 15% [3]. Загальні витрати держави на охорону здоров'я в Україні, коливаються в межах 5,5 – 6,5 % від валового внутрішнього продукту. І хоча, такі показники характерні для країн Східної і Центральної Європи, співвідношення надходжень з державних і недержавних джерел фінансування в Україні є одним з найгірших в Європі. Питома вага особистих витрат населення на охорону здоров'я представляє понад 40% від загального фінансування галузі (за даними Світового банку – 2,3 – 3%). Істотного впливу на об'єми фінансування не мають такі важелі як добровільне медичне страхування і лікарняні каси. Переважає пряма оплата послуг населенню. Громадяни з особистих коштів оплачують значну частину медичних послуг. Більшість населення самостійно забезпечують себе медикаментами при лікуванні не лише в амбулаторних, але і в стаціонарних умовах. Значну частину (до 10 % від загальних витрат) представляють неформальні (тіньові) платежі [4].

Галузь охорони здоров'я є однією з найменш привабливих галузей для розвитку приватних інвестицій. Виходячи з оприлюднених даних Міністерства економіки України про об'єми спільних договорів між державою і приватним сектором, в першій половині 2013 року в Україні була розпочата реалізація 160 проектів, зокрема, 71 проект торкається водопостачання (44% від укладених угод), 32 – виробництва, транспортування і постачання тепла, 16 проектів – будівництва і експлуатації транспортної інфраструктури (у тому числі морських і річкових портів), 9 проектів реалізуються у сфері туризму, відпочинку, рекреації, культури і спорт, ще 8 – у галузі геологорозвідки і видобуток корисних копалин, 7 проектів спрямовано на обробку відходів і тільки 3 – на галузь охорони здоров'я [8, с. 34 – 35].

Зовнішніми джерелами фінансування проектів можуть виступати Світовий банк, Європейський інвестиційний банк, приватні інвестиційні групи (наприклад, Арах Partners), Global Health Initiatives. В Україні Глобальний фонд є єдиною представле-

ною міжнародною фінансовою організацією державно-приватного партнерства у галузі охорони здоров'я. Також в Україні діє Програма розвитку державно-приватного партнерства, яка фінансується Агентством США з міжнародного розвитку (USAID), і допомагає створенню сприятливого середовища для взаємодії приватного сектору і держави за допомогою удосконалення законодавства, навчання і інформування.

У Російській Федерації не існує закону про діяльність державно-приватного партнерства, але воно розвивається і без законодавчої бази. У Росії заснований Центр розвитку державно-приватного партнерства. У 2007 році був створений Банк розвитку і зовнішньо-економічної діяльності, який закріплює за собою функції учасника державно-приватного партнерства. Внаслідок чого в Російській Федерації тепер існує близько 170 проєктів взаємодії приватного сектору і держави, серед яких мінімум 10 - проєкти у галузі охорони здоров'я [2].

Але все рівно інвестування медицини в Росії займає далеко не перше місце. Процентний пріоритет тут приблизно наступний: транспортна інфраструктура – 65%; житлово-комунальне господарство – 55%; енергетика – 35%; будівництво – 30%; промисловість – 30%; охорона здоров'я – 18%. Усе це говорить про недооцінку потенціалу використання механізмів державно-приватного партнерства в цій області, про слаборозвинену законодавчу базу галузі охорони здоров'я [1].

У Молдові державно-приватне партнерство є продовженням громадських реформ в медицині і є доповненням до діючої системи медичного страхування, яка була введена в 2004 році. Урядом була створена Національна компанія страхової медицини Молдови (СНАМ), яка забезпечує надання медичних послуг, є державною, незалежною, неприбутковою організацією.

Внески на обов'язкове медичне страхування здійснюються з державного бюджету і за рахунок роботодавців. Пенсіонерам, дітям до 18 років, інвалідам, студентам денної форми навчання, учням коледжів і профтехучилищ, офіційно зареєстрованим безробітним, матерям дітей-інвалідів і багатодітним матерям, сім'ям, в яких більше чотирьох дітей, вагітним держава самостійно оплачує поліс обов'язкового медичного страхування.

Більшість закладів охорони здоров'я Молдови зберігають статус державних, хоча певний розвиток має і приватна медицина. Вартість полісу обов'язкового медичного страхування встановлюється законом і в 2013 р. становила 205,4 євро. Упродовж перших трьох місяців з моменту вступу в силу нового закону громадяни мають можливість придбати поліс з 50% знижкою. Власники сільськогосподарських ділянок також мають пільги - вони можуть придбати поліс з 75% знижкою до завершення збиральної кампанії (до 31 жовтня), тобто за 51,3 євро.

Якщо людина вчасно не купує поліс, Національна компанія страхової медицини передає справу в судову інстанцію, яка має право винести ухвалу про стягнення вартості полісу і призначенні штрафу за несплату. Застраховані особи можуть скористатися швидкою, первинною, стаціонарною допомогою і послугами сімейного лікаря. Також існує список ліків, які повинні надаватися людям безкоштовно. Нині Національна компанія медичного страхування компенсує понад 700 комерційних найменувань ліків (90 міжнародних назв).

Мінусами такої моделі загальнообов'язкового медичного страхування є те, що засоби фонду витрачаються неефективно, в закладах охорони здоров'я практикуються неформальні виплати, відсутні точні розрахунки об'єму і вартості лікарняних послуг, а також грамотна мотивація медперсоналу. Тому, в Молдові державно-приватне партнерство стало б доповненням до діючої системи обов'язкового медичного страхування. Головним напрямом такої моделі повинні стати оптимізація мережі стаціонарів і поліпшення якості медичної допомоги, а також завершення впровадження стандартів медичної допомоги згідно програм медичного страхування і програм державних гарантій [6].

Досвід Чехії також ґрунтується на медичному страхуванні. У 1991 році були ухвалені закони про загальне медичне страхування і про загальний фонд медичного страхування. У Чехії – 9 компаній медичного страхування, і вони не мають права отримувати прибуток. Найбільша з них – Загальна медична страхова компанія – покриває своєю страховкою 66% населення. Її платоспроможність гарантується державою, діяльність регулюється спеціальним законом. Рівень медичного обслуговування за страховкою Загальної медичної страхової компанії визначає Міністерство охорони здоров'я Чехії.

Діяльність інших корпоративних медичних страхових компаній регулює Закон про акціонерні товариства страхування працівників. Страхові компанії укладають угоди з лікарями і медичними центрами. Після лікування окремого пацієнта лікар повідомляє відповідній компанії вартість цього лікування. Усі економічно активні громадяни, які постійно мешкають в Чехії (автоматично включені до системи державного медичного страхування), зобов'язані постійно платити страхові внески. Загальна сума, яка виплачується в систему державного медичного страхування, встановлюється у розмірі 4,5% – для працівника і 9% – для роботодавця. Пенсіонери, жінки, які знаходяться у відпустці по вагітності або догляду за дитиною, діти (дітьми в Чехії вважають особи до 26 років, які навчаються), жінки, які мають 1 дитину до 7 років або двоє дітей у віці до 15 років, громадяни, які отримують соціальну допомогу у рамках відповідного законодавства, і особи, які знаходяться під вартою або під слідством, отримують медичне страхування безкоштовно. Держава платить внески за 53% населення.

Медична допомога, яка надається на підставі загального медичного страхування включає: амбулаторну і стаціонарну медичну допомогу; невідкладну і швидку допомогу; профілактичну допомогу; медичну допомогу в диспансерах; лікарські засоби; санаторно-курортні послуги, послуги в дитячих лікувальних закладах; заводську лікувально-профілактичну допомогу; транспортування хворих з відшкодуванням витрат на нього; допомога експертної комісії (частково); встановлення причин смерті і розтин [5].

Висновки та перспективи подальших досліджень. Отже, у галузі охорони здоров'я існує ряд проблем, а саме: недоліки фінансування системи охорони здоров'я як з боку держави, так і небривабливість галузі для інвестицій з боку приватного сектору; неефективність структури медичного обслуговування; низька якість медичної допомоги; проблеми медикаментозного забезпечення [4]. Держава самостійно не в змозі усунути ці недоліки, тому необхідно залучати приватні інвестиції для розвитку цієї галузі.

Але, на сьогодні роль інвестицій як з боку держави, так і з боку приватного сектору економіки у галузі охорони здоров'я в Україні дуже незначна. Попри те, що державно-партнерські стосунки підтверджені законодавчо, на практиці вони майже не використовуються. Розвиток державно-приватного партнерства в Україні стримується через відсутність систематизованих законодавчих положень, що пропрацювали, відсутність механізмів довгострокового фінансування [2], недовіра приватного сектору до влади. Для України найбільш вірне рішення в налагодженні стосунків держави і приватного сектору економіки полягає в тому, щоб: укладати партнерські угоди між державою і приватним сектором; підвищити ефективність соціального захисту населення. Для того, щоб підняти рівень розвитку інвестування в галузь охорони здоров'я в Україні необхідно створити можливості для функціонування суб'єктів економіки і отримання ними належного рівня доходу.

Література:

1. Джапаридзе Р. Механізми ГЧП в медицині. Практика и применение. – 2010 / [Електронний ресурс] – Режим доступу: // <http://www.tencon.ru/article/190>

2. Костіна А. Державно-приватне партнерство в сфері охорони здоров'я [Електронний ресурс] / А. Костіна, Д. Алешко. – Режим доступу : // <http://www.legalalliance.com.ua/ukr/press/2105/>

3. Левчук Н.М. Проблеми фінансування охорони здоров'я в Україні. Людський розвиток [Електронний ресурс] / Н. М. Левчук. – Режим доступу : // <http://dspace.nbuv.gov.ua/bitstream/handle/123456789/8931/07-Levchuk.pdf?sequence=1>

4. Лехан В.М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір [Електронний ресурс] / В. М. Лехан, Г.О. Слабкий // *Новости медицины и фармации.* – 2010. – 5(311).– Режим доступу : // <http://www.mif-ua.com/archive/issue-11757/article-11795/>

5. Медичне страхування в Чехії – «оксамитовий» сезон. Медична газета України «Ваше здоров'я. Газета МОЗ України і галузевої профспілки. – 2013 / [Електронний ресурс] – Режим доступу : // <http://www.vz.kiev.ua/medichne-straxuvannya-v-chexi%D1%97-oksamitovij-sezon/>

6. Медстрахування у Молдові : без системних змін не обійтись. Медична газета України «Ваше здоров'я. Газета МОЗ України і галузевої профспілки. – 2013 / [Електронний ресурс] – Режим доступу : // <http://www.vz.kiev.ua/medstraxuvannya-u-moldovi-bez-sistemnix-zmin-ne-obijtisyu/>

7. Павлюк К. Охорона здоров'я : спробувати механізми державно-приватного партнерства. [Електронний ресурс] / К. Павлюк // *Журнал "Незалежний аудитор"* – Режим доступу: // http://n-auditor.com.ua/uk/component/na_archive/141?view=material

8. Федорчук Д. Державно-приватне партнерство у сфері охорони здоров'я / Д. Федорчук // *Юридична газета.* – 2013. – №41

9. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2012 рік / за ред. Р. В. Богатирьової. – К., 2013. – 464 с.