

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – СОФИЯ

ФАКУЛТЕТ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ

ДИПЛОМНА РАБОТА

НА ТЕМА:

ИНВЕСТИЦИИ В ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

Изготвил:

Научен ръководител:

ВЪВЕДЕНИЕ

Здравето има важен принос за икономиката на Европейския съюз. Изследванията в областта на влиянието на здравето на макроикономическо ниво показват, че голяма част от днешното икономическо богатство е пряко свързано с последните постижения в областта на здравеопазването. Здравето е станал много силен и значим фактор за последващия икономически растеж. На следващо място, сектора на здравеопазването в Европейския съюз се е превърнал в съществена част от икономиката по отношение на инвестиции на трудовия пазар и технологиите. Здравето е и най-ценният актив в живота на човек¹.

По силата на споразумението за своето създаване ЕС е задължен да гарантира, че здравето на човека е защитено. Това е част от всички политики на ЕС. Стратегията на ЕС за здравето има за цел да защити и подобри здравето на човек. Това е отговорност на Генерална дирекция за здравеопазване и потребителски въпроси и стратегията се изпълнява чрез така наречените здравни програми. Една от целите на тези здравни програми е създаване и разпространяване на здравна информация и знания, необходими за подобряване на здравето на гражданите на ЕС. Мандат на дирекцията е най-вече в областта на общественото здраве т.е. защита на здравето, превенция на болестите и промоция на здравето.

В допълнение, приносът за развитието на висококачествени, достъпни и устойчиви здравни системи и услуги са част от задачите на различни политики на ЕС: социална закрила, общественото здраве, а напоследък и икономически и финансови въпроси.

Няколко съвета на ЕС се фокусират върху здравеопазването.

Един от няколкото съвета на Европейския съюз (съвети от ЕС) е този, който се занимава със здравните и социални въпроси (EPSCO: Заетост, социална политика, здравеопазване и потребителски въпроси) и който наблюдава

¹ Suhrcke M, McKee M, Sauto Arce R, Tsoлова S, Mortensen J. The contribution of health to the economy in the European Union.

процесите на социална закрила и приобщаване на ЕС². През 2011 г. Съветът EPSCO препоръчва използването на структурните фондове, за да се реализират здравните цели и да се намали неравнопоставеността в здравеопазването³.

Друг Съвета, този по Европейски икономически и финансови въпроси (ECOFIN) дискутира въпросите по финансовата стабилност на здравето и дългосрочните грижи от 2003г.

Една основна сфера на новата здравна политика в Европейския съюз и извън него е фокуса върху хроничните заболявания, също както и незаразните болести.

Тази политика също възниква в отговор на по-широкия проблем на повишено застаряване в целия ЕС. В тази връзка е основано Европейското партньорство за иновации в областта на активното и здравно остаряване - инициатива на ЕО, в която многобройни заинтересовани страни обединяват усилията си в разработването на стратегии и интервенции за подобряване на здравословното остаряване⁴.

Други области на политики на ЕС, които са важни в това отношение са политики и действия, свързани с неравнопоставеността в здравеопазването и здравните въпроси във всички политики, свързани с техните области от значение, като умствено здраве и здравето на работното място и здравето на околната среда.

Така, че здравето и здравните системи вече стават част от една много сложна политическа среда на ЕС, в която хроничните заболявания и грижи са скрит или явен централен елемент. Въпросите като стареене и здраве, здраве във всички политики, работата на здравната система и неравнопоставеността в здравеопазването са основни елементи на базовия набор от припокриващи се перспективи на здравната политика на ЕС.

² EPSCO. Joint report (EPSCO / ECOFIN 7166/03) by the Commission and the Council on supporting national strategies for the future of health care and care for the elderly. http://ec.europa.eu/employment_social/soc-prot/healthcare/elderly_en.pdf

³ EPSCO. Council Conclusions (EPSCO): Towards modern, responsive and sustainable health systems. Brussels, 6 June 2011.

⁴ http://ec.europa.eu/research/innovation-union/index_en.cfm?section=active-healthy-ageing.

Друга гледна точка за политиката на ЕС, която има потенциала да повлияе пряко или косвено на здравето и здравните системи е политиката за сближаване.

Договорът за функционирането на Европейския съюз е установил икономическото, социално и териториално сближаване, като „Съюзът разработва и осъществява свои инициативи, които водят до укрепването на неговото икономическо, социално и териториално сближаване”.

Договорът от Лисабон въвежда концепцията за териториално сближаване. Този териториален подход изисква уникална и модерна система за управление, комбинирана с различни равнища на управление (европейско, национално, регионално и местно). По този начин държавите-членки осъществяват своята икономическа политика и я координират за насърчаване на икономическото, социално и териториално сближаване.

Политиката на сближаване, на Европейския съюз се осъществява с помощта на европейските фондове: Структурните фондове (СФ) и Кохезионния фонд (КФ). Те имат за цел да намалят регионалните различия по отношение на доходите, богатството и възможностите. По-бедните региони на Европа получават по-голямата част от подкрепата, но всички европейски региони могат да се финансират по различни фондове и програми на политиката.

Структурните фондове се състоят от Европейския фонд за регионално развитие (ЕФРР) и Европейския социален фонд (ЕСФ). Заедно с Общата селскостопанска политика (ОСП), Структурните фондове и Кохезионния фонд съставляват голяма част от финансирането на ЕС и по-голямата част от общите разходи на ЕС.

Задачите, приоритетните цели и организацията на структурните фондове са определени от Европейския парламент и Съвета на Европейския съюз.

Разделението на паричните средства от различните структурни фондове се ръководи от три основни политики - цели :

- 1) конвергенция;
- 2) регионалната конкурентоспособност и заетост; и
- 3) европейско териториално сътрудничество.

Неотдавнашната финансова и икономическа криза и мерките за строги икономии, които последваха засегнаха публичните разходи в много държави-членки и включителни разходите за здравни системи. Комитетът на ЕС за социална закрила (КСЗ) е на мнение, че фокусът върху неравнопоставеността в здравеопазването може да подобри ефективността на здравеопазването. Така че, Генерална дирекция на ЕК по икономическите и финансови въпроси и Комитета по икономическа политика се акцентираха в областта на здравните системи и тяхната ефективност. Целта е да се разберат по-добре разходите за здравеопазване и да се получи повече стойност за парите от ресурсите, които циркулират в сектора на здравеопазването.

В търсенето на политики, които укрепват финансовата устойчивост, както и достъпа до и качеството на услугите, са едни от най-важните предизвикателства през следващите години с оглед получаване на по-голяма стойност за парите от разпределението на ресурсите в здравния сектор⁵. В доклад на ЕС се посочват няколко политически предизвикателства, които трябва да бъдат разгледани с решителност, като се има предвид настоящите силни и слаби страни на системата. Те включват подобряване на здравето чрез по-ефективно насърчаване на здравето и профилактика на заболяванията в и извън сектора на здравеопазването.

Държавите-членки на ЕС потвърждават спешната необходимост от противодействие на тези предизвикателства, както и необходимостта от по-нататъшно насърчаване на промоцията на здраве и профилактика на болестите. Съветът по икономически и финансови въпроси изтъква приноса на здравеопазването за икономическия просперитет и посочва, че „изглежда има възможности за подобряване на здравния статус на населението, без да се увеличават разходите за здравеопазване”. Според Съвета на министрите „все повече стойност за парите е от решаващо значение, ако страните искат да гарантират всеобщ достъп и справедливост в здравеопазването”⁶.

⁵ AWG. Joint Report on Health Systems prepared by the European Commission and the Economic Policy Committee (AWG). European Economy Occasional Papers nr 74. 2010.

⁶ Пак там

Финансовата криза и нейните последици за общественото финансиране са поставили под натиска националните и регионални разходи за здравната система. Едновременно с това населението застарява и хроничните заболявания стават все по-важни. Това подчертава необходимостта от подобрения, включително тези, необходими в областта на хроничните заболявания, **както и необходимостта от инвестиции, например чрез структурните фондове.**

Структурните фондове не просто се използват за преки инвестиции в здравеопазването.

Общото покритие на регионалното развитие е разделена на области с частично припокриващи се позиции, а именно: Качеството на въздуха; Бизнес подкрепа; Бизнес консултантски услуги; Образованието и обучението, ученето през целия живот; Заетост и пазар на труда; Енергетика, околна среда, Екологични технологии, здравеопазването, ИКТ-достъп, електронно приобщаване; Иновации, научни изследвания и технологично развитие; Железници, развитие на селските райони; Социално приобщаване, заетост, образование и обучение; Социално включване, равните възможности; Социална инфраструктура; Управление на Структурните фондове и управление; Териториално сътрудничество; Туризмъ; Туризмъ и култура; Транспорт; Развитие на градската среда; Изхвърляне на отпадъци и рециклиране.

Един добър преглед на прякото и непрякото използване на структурните фондове за инвестиции в здравеопазването предоставя проекта EUREGIO III⁷. Размерът на здравните инвестиции от структурните фондове на ЕС е установен, че варира значително между държавите-членки.

Общата сума на планираните инвестиции за здраве за периода 2007-2013г. се оценяват на около 5 милиарда €, т.е. около 1.5% от общата сума на структурните фондове.

Въпреки това, тази сума представя не само преки инвестиции в здравния сектор, но също така и непреки инвестициите и инвестиции извън здравния сектор с потенциал за добавена стойност за здравеопазването.

⁷ Watson J. Health and Structural Funds in 2007-2013: Country and regional assessment.

Трите форми на инвестиции в здравеопазването могат да се разграничат както следва:

- преки инвестиции в здравния сектор съдържат ясно ориентирани / планирани инвестиции в здравната инфраструктура. Тези инвестиции са в следните направления: инфраструктура; електронно здравеопазване; образование и обучение; управление на качеството; услуги за спешна помощ; промоция на здравето; болничните услуги, амбулаторни услуги, достъп до услуги и други.
- непреки инвестиции в здравния сектор за инвестиции в сектори, където също може да се очаква положително въздействие за здравето, като например политиките по заетост и пазара на труда. Различните категории такива инвестиции са: здраве на работното място, здраве и безопасност, електронно здравеопазване, градско развитие, включително заетостта и други.
- инвестиции извън здравния сектор – това са инвестиции, които имат добавена стойност за здравеопазването, по-специално потенциални въздействия върху по-широк кръг от социални и екологични фактори за здравето. Отново са налице редица дейности, според които този вид инвестиции се класифицират: знания, заетост, иновационни кълстери, градско развитие, устойчивия транспорт, качеството на околната среда, социалното сближаване, отдих, активното стареене, ангажиране на общността, възобновима енергия.