

Надія Дубровіна, доцент, к.е.н., PhD.,

Станіслав Філіп, доцент, PhD.

Вища Школа Економіки та Менеджменту у Братиславі, Словаччина

ВПЛИВ МЕДИЧНИХ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КОРПОРАЦІЙ НА РОЗВИТОК СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ КРИЗИ

Система охорони здоров'я США є унікальною серед розвинених індустріальних країн. США не мають єдиної системи охорони здоров'я, не мають універсального охоплення медичною допомогою, і лише нещодавно було прийнято законодавство, яке зобов'язує забезпечення медичним обслуговуванням майже всіх громадян. У США прийнята ліберальна модель охорони здоров'я, де відсутня як така національна служба охорони здоров'я, що керує всіма основними напрямками громадського здоров'я; не має й національної системи медичного страхування з одним платником чи фондом універсального медичного страхування з кількома платниками. Проте є окремі урядові медичні програми Medicaid, Medicare та інші для окремих соціальних верств населення. Отже, систему охорони здоров'я США слід охарактеризувати як змішану систему. Сектор охорони здоров'я включає компанії, які виробляють медичні товари, такі як ліки та медичні вироби, і компанії, що надають медичні послуги, наприклад, медичне страхування або адміністрацію лікарень.

Витрати на охорону здоров'я США значно перевищують витрати інших розвинених країн. Експерти з питань політики, урядовці, керівники сектору охорони здоров'я, керівники бізнесу та звичайні громадяни поділяють занепокоєння щодо спроможності країни надавати медичні послуги, які є досить витратними, на необхідному рівні якості, ефективності та справедливості. Дослідження витрат на охорону здоров'я показало вплив внутрішніх факторів у секторі охорони здоров'я, які сприяють підвищенню витрат й визначають зростання цін та адміністративних витрат. Проте є потенційні резерви та заходи щодо запобігання тенденції зростання цін та витрат. Але цим змінам протистоять інтереси великих корпорацій [1].

Так, одним з факторів, що обумовлюють високі витрати на охорону здоров'я у США, є вплив великих медичних та фармацевтичних корпорацій, які є світовими лідерами у галузі інноваційних технологій та оригінальних фармацевтичних препаратів. Ці корпорації є високоприбутковими; охоплюють різні сфери бізнесу; створюють складно мережеві структури з вертикальною та горизонтальною інтеграцією. Наведемо приклади діяльності декількох з них за рейтингом 10 найбільших медичних та фармацевтичних компаній США, опублікованим у 2020 р. [2]. Одна з компаній, що займає високі позиції у рейтингу, це CVS Health Corp. Її валовий дохід складав 257,3 млрд доларів, а чистий прибуток досяг 6,6 млрд доларів, ринкова капіталізація дорівнювала 69,2 млрд доларів. UnitedHealth Group – ще один лідер на ринку медичних послуг у США. Це медична страхова компанія, яка також надає аналітичні та консультаційні послуги постачальникам медичних послуг, а також аптечні

послуги. Її основні підрозділи включають UnitedHealthcare, OptumHealth, OptumInsight та OptumRx. Сукупний дохід компанії склав 240,3 млрд доларів, чистий прибуток – 13,8 млрд доларів, а ринкова капіталізація досягла 184,8 млрд доларів. Інша компанія з топ 10, це McKesson Corp., яка є дистриб'ютором фармацевтичних препаратів та інших медичних товарів у США, Канаді та Європі. Її валовий дохід склав 224,9 млрд доларів, а ринкова капіталізація: 18,7 млрд доларів. Проте чистий прибуток був від'ємний -917,0 млн доларів США, що свідчить про її збитковість. Корпорація Cardinal Health, яка є виробником медичної, хірургічної та лабораторної техніки, а також дистриб'ютором ліків та медичних товарів також показали збитки млрд доларів.

Тобто надання багатьох послуг в системі охорони здоров'я, у тому числі й у сфері потреб громадського здоров'я, розробка лікарських засобів, діагностичної та медичної техніки, залишаються переважно в руках традиційних корпорацій. Традиційні корпорації передусім прагнуть максимізації вартості для своїх акціонерів, що отримують дивіденди від акцій, а також отримання прибутку від продажу продукції. Крім того, в основному фокусі корпоративних рішень знаходиться потреба підтримки високого рівня конкурентоспроможності, що також сприяє зростанню витрат на дослідження, маркетинг, імідж корпорації тощо [1]. Проте ситуація зі зростанням витрат у системі охорони здоров'я США викликає критику у багатьох експертів, що вказують на кризові явища у системі, які можуть призвести до її колапсу. COVID-19 змінив моделі та розподіл медичних послуг та витрат, принаймні, на 2020 та 2021 роки. Він висвітлив системні недоліки та проблеми, які існували задовго до пандемії, продовжували існувати на початку пандемії й, ймовірно, існуватимуть ще довго після її закінчення. Пандемія та розробка вакцин підтвердили важливість інвестицій у фундаментальні наукові дослідження.

Також була доведена роль телемедицини, зокрема, у наданні та розповсюдженні послуг. Завдяки цьому були залучені до єдиної мережі регіональні та локальні клініки, покращено надання невідкладної допомоги, а також забезпечено охоплення сільських та малозабезпечених громад за допомогою мобільних медичних установ. Пандемія також виявила значні недоліки в готовності до кризи, такі як: неадекватне та нерівномірне забезпечення, неефективне застосування засобів, професійних ресурсів; недоліки у координації та комунікації. У той самий час, коли політики змушені займатися питаннями зростання вартості медичної допомоги, пандемія вимагає від них рішення тривалих прихованих системних недоліків, які разом із постійними внутрішніми та зовнішніми причинами, збільшенням витрат на охорону здоров'я і надалі будуть кидати виклик населенню, сектору охорони здоров'я та економіці США в цілому.

Література

1. Heled Y., Vertinsky L., Brewer C. Why Healthcare Companies Should Be (come) Benefit Corporations. 60 V.C. L. Rev. 73 (2019).
2. 10 Biggest Healthcare Companies. – Режим доступу: <https://www.investopedia.com/articles/markets/030916/worlds-top-10-health-care-companies-unh-mdt.asp>