УДК 336
DOI: 10.31891/2307-5740-2020-288-6-52

ФІЛІППОВА Н. В.
Національний університет «Чернігівська політехніка»

ДОСВІД ЄВРОПЕЙСЬКИХ КРАЇН У ФІНАНСУВАННІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

В статті проведено аналіз фінансування сфери охорони здоров'я європейських країн. Розглянуто рівень витрат на душу населення, часту витрат на охорону здоров'я від ВВП. Також встановлено, що рівень фінансування охорони здоров'я в Україні більше ніж в десять разів нижчий за середній європейський показник. Розглянуто основні джерела фінансування системи охорони здоров'я, серед яких основних державні кошти, друге місце належить схемам обов'язкового медичного страхування. Понад 50% видатків становили витрати на лікувальне та реабілітаційне обслуговування в переважній більшості країн. Фактори впливу на розвиток сфери охорони здоров'я: нові технології, нові послуги, зміна протоколів лікування захворювань, зростання попиту на медичні послуги і т.д.

Ключові слова: фінансування, охорона здоров'я, країни Європи, аналіз, Європейський досвід

FILIPOVA N.
Chernihiv Polytechnic National University

EXPERIENCE OF EUROPEAN COUNTRIES IN FINANCING HEALTHCARE

The article analyzes the financing of health care in European countries. The level of per capita expenditures, frequent health care expenditures from GDP are considered. Among EU countries, Liechtenstein has spent 8,380 euros per capita, which is 19 times the minimum. The highest rates are in Germany, France and Sweden. It is also established that the level of health care financing in Ukraine is more than ten times lower than the European average. The main sources of funding for the health care system are considered, including the main state funds, the second place belongs to the schemes of compulsory health insurance. Government programs provided 28.25% of health care expenditures in 208, compulsory health insurance 51.33%. More than 50% of expenditures were on medical and rehabilitation services in the vast majority of countries. 18.8% was spent on medical supplies, in third place the cost of long-term treatment - 16.1%. Factors influencing the development of health care: new technologies, new services, changes in disease treatment protocols, growing demand for medical services, etc.

Key words: financing, healthcare, European countries, analysis, European experience

Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями

Функціонування та розвиток будь-якої країни прямо залежить від потенціалу, працездатності, якості освіти та обов'язково стану здоров'я населення. Кожна країна прагне удосконалити та розвинути власну систему охорони здоров'я, підвищити рівень її фінансування, забезпечити доступність отримання медичних послуг для всіх категорій населення. Оцінка досвіду країн Європи та рівня видатків на охорону здоров'я дозволить сформувати рекомендації для удосконалення фінансування сфери охорони здоров'я в Україні

Аналіз останніх досліджень і публікацій

Питанням фінансового забезпечення у сфері охорони здоров'я присвячено праці українських та зарубіжних вчених: А. Бондар, В. Варнавський, В. Лєхан, В. Черненко, А. Базилевич, М. Мальований, Х. Васкес, Е. Оути Е, Б. Рикке, І. Papanicolas та інші. Проведено аналіз динаміки фінансування охорони здоров'я в країнах світу. Досліджено переваги та недоліки соціального медичного страхування.

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми, котрим присвячується стаття

В умовах реформування охорони здоров'я в Україні залишається актуальним дослідження європейського досвіду фінансування охорони здоров'я, динаміки змін у фінансуванні та пріоритетних напрямків.

Формулювання цілей статті

Метою статті є аналіз джерел та напрямків фінансування сфери охорони здоров'я в країнах Європейського Союзу.

Виклад основного матеріалу

У 2018 році Франція, Німеччина і Швеція мали найвищі витрати на охорону здоров'я по відношенню до ВВП. Рівень поточних витрат на охорону здоров'я в Німеччині склав 3 83,6 млрд євро в 2018році - найвищий показник серед країн-членів ЄС. Франція посіла друге місце за обсягом витрат на охорону здоров'я (261,7 млрд євро), за нею йдуть Великобританія (242,3 млрд євро) і Італія (153 млрд євро). Витрати на охорону здоров'я у Франції, Швейцарії були еквівалентні 11,26%,11,47 та 11,88% валового внутрішнього продукту (ВВП) , більше, ніж у будь-якій іншій державі-члені ЄС. У співвідношенні до чисельності населення поточні витрати на охорону здоров'я були найвищими серед країн-членів ЄС у Ліхтенштейні (8380 євро на одного жителя), Швейцарії 8327 євро, Норвегії та Данії 6960 та 5255 євро відповідно. Цікаво відзначити, що Люксембург має 5221 євро на душу населення, враховуючи, що він має співвідношення витрат на охорону здоров'я 5,5% ВВП, що відображає високий ВВП Люксембургу. У свою чергу, за ними пішла інша група - Бельгія, Франція і Фінляндія - з коефіцієнтами від 3800 до 4100 євро на людину. Тоді був відносно великий розрив між Італією (2500 євро на людину), Мальтою та Іспанією (по

2200 євро кожен). Співвідношення між найвищим (Ліхтенштейн) і найнижчим (Боснія і Герцеговина) витрат надушу населення було 19,3:1.[1]

В табл. 1 і рисунках 1 і 2 показано динаміку витрат на охорону здоров'я в останні роки, порівняння 2012 і 2018 років. Необхідно звернути увагу, що аналіз представлений в поточних цінах і, таким чином, відображає зміни цін (інфляція і дефляція), а також реальні зміни витрат.

Таблиця 1

Поточні витрати на охорону здоров'я, 2012-2018 рр.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Відносне відхилення 2012-2018
	(EUR , млн)							(%)
EU-27 (1)	:	:	1 178 491	1 214 255	1 247 897	1 286 220		:
Бельгія	39 780	40 684	41 667	42 262	43 753	45 405	47 417	19,2
Болгарія	3 186	3 293	3 640	3 715	3 961	4 183	4 120	29,3
Чехія	:	12 314	11 989	12 202	12 610	13 864	15 871	
Данія	26 072	26 313	27 033	27 922	28 720	29 598	30 449	16,8
Німеччина	297 255	308 962	322 083	338 058	351 701	368 597	383 436	28,9
Естонія	1 045	1 138	1 227	1 319	1 410	1 518	1 734	65,9
Ірландія	18 715	18 506	18 850	19 254	20 172	21 130	22 451	19,9
Греція	16 985	15 201	14 203	14 340	14 616	14 492	14 251	-16,1
Іспанія	94 327	92 519	93 649	98 486	100 367	103 489	108 109	14,6
Франція	236 358	242 116	248 752	251 920	256 455	259 638	265 753	12,4
Хорватія	:	2 855	2 908	3 028	3 184	3 326	3 524	
Італія	144 485	143 648	146 150	148 490	150 067	152 705	153 085	5,9
Кіпр	1 303	1 252	1 193	1 208	1 255	1 313	1 430	9,7
Латвія	:	1 233	1 291	1 389	1 556	1 610	1 804	
Литва	2 097	2 147	2 266	2 424	2 581	2 724	2 972	41,7
Люксембург	2 899	2 638	2 768	2 826	2 915	3 031	3 174	9,5
Угорщина	7 429	7 396	7 488	7 731	8 127	8 535	8 963	20,6
Мальта	:	:	795	889	945	1 053	1 109	
Нідерланди	68 816	69 901	70 964	71 236	72 963	74 448	77 202	12,2
Австрія	32 500	33 317	34 541	35 692	37 117	38 457	39 790	22,4
Польща	:	25 166	25 681	27 280	27 756	30 663	31 501	
Португалія	15 742	15 477	15 616	16 132	16 854	17 456	19 303	22,6
Румунія	6 282	7 467	7 568	7 923	8 509	9 672	11 371	81
Словенія	:	:	3 200	3 309	3 429	3 520	3 797	
Словаччина	5 550	5 583	5 256	5 418	5 666	5 721	5 991	7,9
Фінляндія	18 584	19 328	19 506	20 374	20 372	20 614	21 116	13,6
Швеція	46 306	48 372	48 207	49 428	50 836	52 364	51 296	10,8
Великобританія	:	202 540	223 220	253 013	233 105	225 187	242 300	
Ісландія	939	992	1 109	1 275	1 522	1 810	1 862	
Ліхенштейн	:	289	296	339	343	337	320	
Норвегія	34 806	35 130	35 132	35 220	35 319	37 010	36 971	6,2
Швейцарія	57 469	58 648	61 486	72 810	74 031	74 250	70 902	23,4

Джерело: Eurostat URL : https://ec.europa.eu/eurostat/en/

На динаміку витрат на охорону здоров'я з часом впливають не тільки зміни цін, а й демографічні зміни [3]. Рисунок 2 показує середні витрати на охорону здоров'я на душу населення у 2012 та 2018 роках. У Греції та Люксембурзі витрати на душу населення в 2018 році були нижчими, ніж у 2012 році. Що стосується швидкості зміни загальних витрат, то Румунія зафіксувала найбільше зростання, при цьому середні витрати на душу населення зросли на 57,7 відсотка. Знову Естонія (зростання на 45,9%), Литва (37,3%) Болгарія (35,6%) зафіксували значне зростання витрат на душу населення, як і Латвія (35,3% у період з 2013 по 2017 рік). Навпаки, загальне зростання витрат на охорону здоров'я на 4,6 відсотка в Люксембурзі перетворилося на 6 [1].

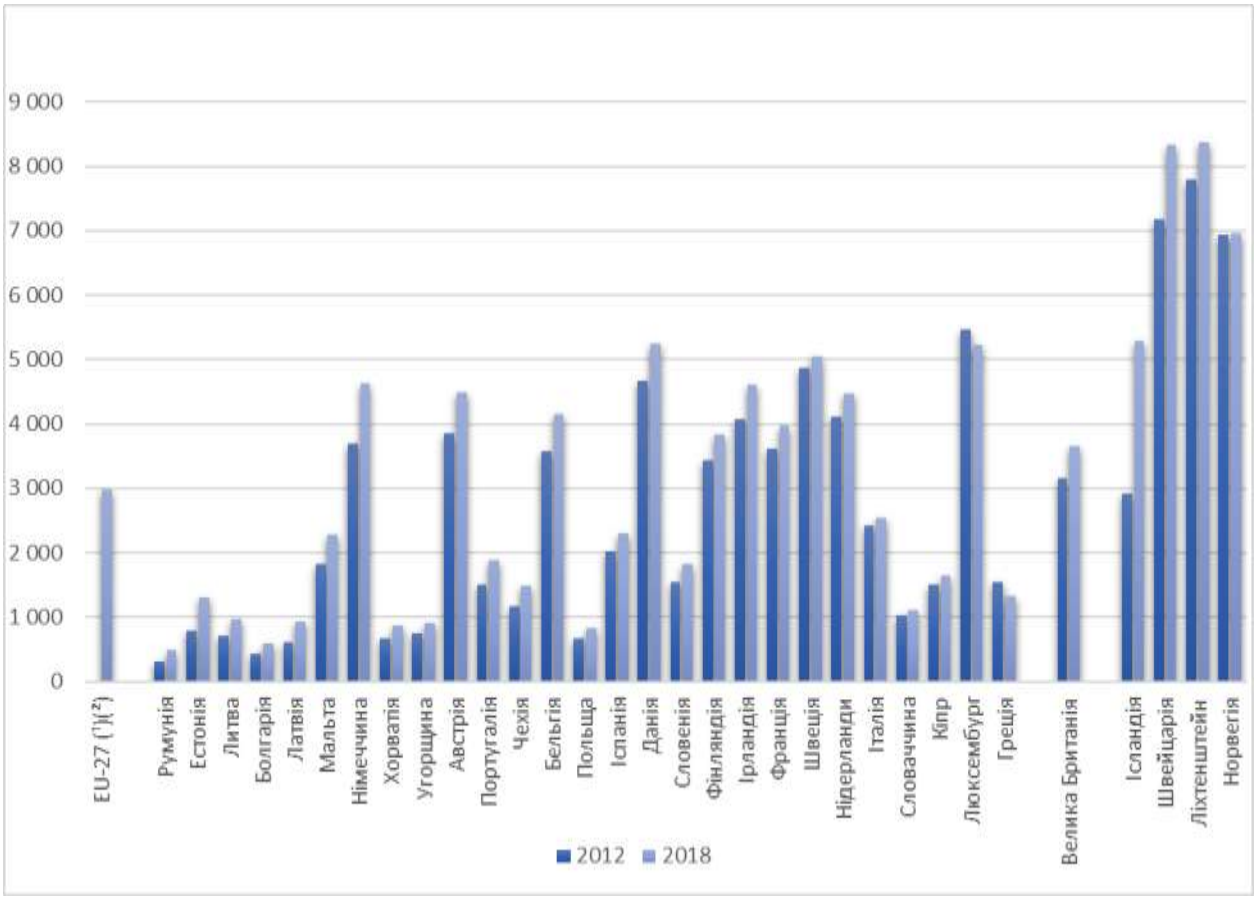

Рис. 1. Поточні витрати на охорону здоров'я на душу населення,2012 та 2018 роки (євро)
Джерело: побудовано на основі [1,2]

Рисунок 2 містить черговий аналіз змін загальних витрат на охорону здоров'я в період з 2012 по 2018 рік, з наголосом на співвідношення між цими витратами та ВВП.

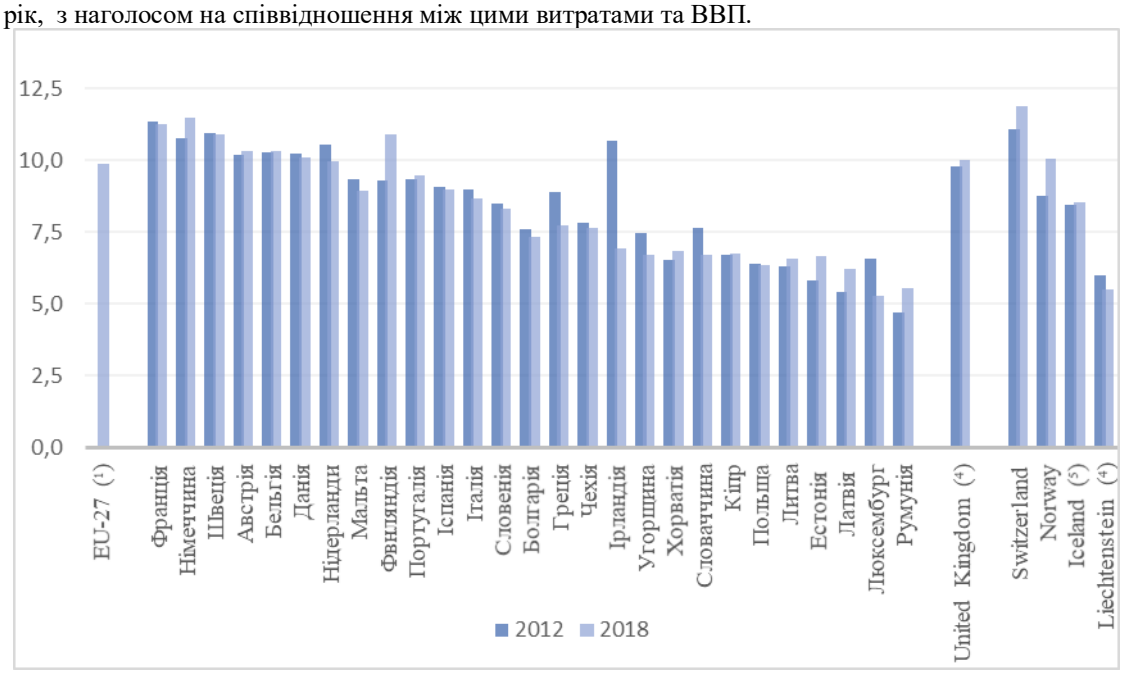

Рис. 2. Поточні витрати на охорону здоров'я відносно ВВП, 2012 та 2018 років, (%)
Джерело: побудовано на основі [1]

Можна розглядати три підходи при аналізі витрат на охорону здоров'я:
1. джерела фінансування;
2. напрямки фінансування;
3. постачальники медичних послуг.

Державні програми забезпечили фінансування 28,25% всіх витрат на охорону здоров'я в країнах ЄС-27 у 2018 році, тоді як схеми обов'язкового медичного страхування та обов'язкові ощадні рахунки охорони здоров'я сяяли 51,33%. Таким чином, на ці два джерела припадає 79,58 відсотка всього фінансування. Більше половини (53,36%) витрат на охорону здоров'я в країнах ЄС-27 витрачено на медичну та реабілітаційну допомогу в 2018 році, і майже п'ята частина (18,75%) охорони здоров'я країни на придбання медичних засобів. У період з 2012 по 2018 рік найбільше збільшення фінансування сфери охорони здоров'я спостерігається в п'яти країнах-членах ЄС (наприклад, Бельгії) за рахунок державного фінансування, і ще вісім (наприклад, Португалія) рахували обов'язкові платежі та ощадні рахунки; вісім держав-членів ЄС (наприклад, Естонія), де витрати від інших схем фінансування зросли більше, ніж з двох основних джерел.

Відповідно до напрямів витрат на охорону здоров'я, в основному відбулось зростання фінансування на лікування та медичну допомогу в шести країнах (Данія, Німеччина, Естонія, Норвегія, Португалія, Швейцарія), інших п’яти (Болгарія, Франція, Литва та ін.) витрати найбільше зросли на медичні товари. Так, майже в половині держав-членів ЄС, для яких доступні дані збільшення витрат на інші функції було більше ніж на медичну та реабілітаційну допомогу або медичні вироби.

Для надавачів медичних послуг найбільше зростання витрат у період з 2012 по 2018 рік було у восьми країнах-членах ЄС (наприклад, Ірландія, Іспанія, Угорщина) для лікарень, а ще тринадцять (серед яких Швейцарія, Італія, Литва, Австрія) для постачальників амбулаторної допомоги в інших країнах, дві (Кіпр, Фінляндія) - для роздрібної торгівлі та інших медичних постачальників. В шести країнах членів ЄС (Румунія, Португалія, Угорщина) витрати на інших постачальників зросли більше, ніж для трьох основних постачальників.

На рис. 3 представлено аналіз видатків на охорону здоров'я за джерелами фінансування, які складають: державні кошти, схеми обов'язкового медичного страхування та обов'язковими ощадними рахунками охорони здоров'я (які зазвичай є частиною системи соціального забезпечення і потім називають обов'язковими схемами/рахунками), а також з усіма іншими фінансовими агентами [4]. Частка урядових схем і обов'язкових схем/рахунків в загальному обсязі поточних витрат на охорону здоров'я перевищила 80,0% в Німеччині (де була зафіксована найбільша частка - 84,31%), Люксембурзі, Данії, Швеції, Франції, Хорватії, Ісландія, Чехії та Нідерландах.; вона також була вище 80,0% в Норвегії (вище ніж в будь-якій з країн-членів ЄС - 85,32%). За винятком Кіпру, сукупні витрати за державними схемами та обов’язковими схемами / рахунками у 2018 році перевищили витрати з усіх інших джерел у кожній з держав-членів ЄС, кожної з країн ЄАВТ та Боснії та Герцеговини. У більшості держав-членів ЄС домінували або державні схеми, або обов'язкові схеми / рахунки: у дев'яти державах-членах державні схеми становили більше половини всіх витрат, а в 14 державах-членах на обов'язкові схеми / рахунки припадало більше половини всіх витрат. У Болгарії примусові схеми / рахунки мають більшу частку, ніж державні схеми чи інші джерела, але менше половини від загальної кількості. У решті двох держав-членів - Греції та Кіпрі - інші джерела забезпечували більшу частку фінансування, ніж державні схеми чи обов’язкові схеми / рахунки; однак лише на Кіпрі інші джерела забезпечували більшість (57,0%) фінансування [1].

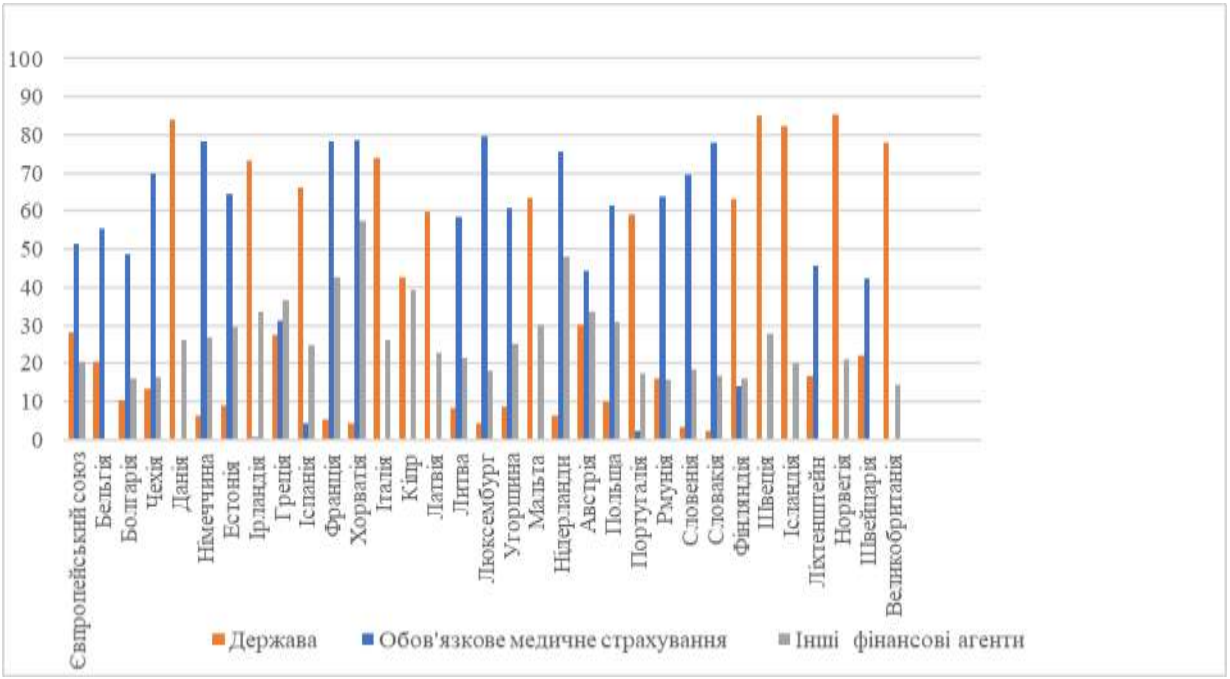

Рис. 3. Основні джерела фінансування витрат на охорону здоров'я, 2018 рік (% від видатків на охорону здоров'я)
Джерело: Євростат (hlth_sha11_hf)

На обов'язкові платежі медичного страхування припадало три чверті або більше загальних витрат на охорону здоров'я в Люксембурзі (79,72%), Хорватії (78,7%), Франції (78,24%), Німеччині (78,1%), Словаччині (77,8%) та Нідерландах (75,7 %) у 2018 році, але менше 5,0% в Іспанії, Португалії, Ірландії, Кіпрі та Італії. Слід зазначити, що обов'язкові схеми / рахунки не існують у Данії, Латвії, Мальті та Швеції, а тому звітуються із значенням 0 (не існує). На відміну від них, Швеція (85,1%) та Данія (83,9%) повідомили, що на державні схеми припадає понад чотири п'ятих їх витрат на охорону здоров'я, тоді як частки від 65,0% до 75,0% зареєстровані в Італії, Ірландії та Іспанії.

Третім за величиною джерелом фінансування охорони здоров'я були виплати домогосподарств з кишені, частка яких у середньому становила 15,5% у ЄС у 2018 році. Частка виплат «з кишень» складала 44,6% від загальної суми на Кіпрі, хоча ці виплати становили близько третини загальних витрат на охорону здоров'я в Болгарії, Латвії, Греції, Мальті та Литві. Франція була єдиною державою-членом ЄС, де на виплати домогосподарств із власної кишені припадало менше однієї десятої (9,2%) витрат на охорону здоров'я [1].

На добровільне медичне страхування приходилась невелика частка 3,9%. Вищого значення в 14,0% вона досягла у Словенії, тоді як частки вище ніж один відсоток також були зафіксовані в Ірландії та на Кіпрі. Частка в цих трьох державах-членах була явно більшою, ніж деінде, оскільки наступною за величиною була частка 8,1% (у Португалії). Шість держав-членів ЄС, де схеми добровільного медичного страхування забезпечували менше 1,0% фінансування витрат на охорону здоров'я у 2018 році, найнижча частка зафіксована в Чехії (0,1%).

Витрати на охорону здоров'я за напрямками показують, що у 2018 році послуги лікувального та реабілітаційного обслуговування склали понад 50,0% поточних витрат на охорону здоров'я в переважній більшості держав-членів ЄС, за винятком Мальти та Німеччини - де частка була майже наполовину (49,9% та 49,3% відповідно). На противагу цьому, у верхній частині діапазону близько двох третин (65,0%) поточних витрат на охорону здоров'я у 2018 році були здійснені послугами лікувального та реабілітаційного обслуговування в Португалії, тоді як Польща, Греція, Кіпр та Фінляндія зафіксували частки, що перевищували 60,0 %.

Медичні товари були другим за величиною напрямом в ЄС у 2018 році, з 18,8% часткою поточних витрат на охорону здоров'я. Між державами-членами ЄС існували суттєві відмінності щодо частки витрат, що використовуються на ці медичні товари. Найнижча доля - нижче 15,0% - була зафіксована у Фінляндії, Люксембурзі, Ірландії, Швеції, Нідерландах та Данії (де найнижчий показник було зафіксовано у розмірі 10,0%). На відміну від цього, найвищі частки, де витрати на медичні товари склали від 25,0% до 30,0% поточних витрат на охорону здоров'я - були зафіксовані в Румунії, Литві, Угорщині, Греції та Латвії, причому ця частка досягла максимуму в 37,1% у Болгарії та 33,4% у Словаччині . Частка витрат на охорону здоров'я, понесених на тривале лікування, становила в ЄС у 2018 році 16,1%.

Четвертим за величиною напрямом були допоміжні послуги (такі як лабораторне тестування або транспортування пацієнтів), на які у 2018 році припадало 5,1% витрат на охорону здоров'я в ЄС. Частка цих послуг перевищила 10,0% в Естонії та на Кіпрі. Витрати, пов'язані з управлінням системою охорони здоров'я та розподілом фінансування, становили в середньому 3,8% у ЄС у 2018 році та становили від 0,9% у Фінляндії до 5,6% у Франції. Витрати на профілактичну допомогу становили в середньому 2,8% поточних витрат на охорону здоров'я в 2018 році в ЄС, коливаючись від 0,8% у Словаччині до 4,4% в Італії. На послуги, пов'язані з довготривалим медичним обслуговуванням у 2018 році в ЄС припадало 16,1% поточних витрат на охорону здоров'я [1,5].

Розвиток сфери охорони здоров'я різних країн відбувається пі впливом багатьох факторів, наприклад: нові медичні технології та вдосконалення знань, нові медичні послуги та зростаючий доступ до них, зміни в політиці охорони здоров'я при лікуванні конкретних захворювань, демографічний розвиток, підвищення попиту на медичні послуги, нові організаційні структури та більш складні нові механізми фінансування. Однак доступ до медичної допомоги для пацієнтів та її якість ґрунтуються на фінансовій стійкості.

Висновок

Розглянувши основні статистичні дані фінансування охорони здоров'я країн Європи, можна зазначити, що витрати на охорону населення становлять від 2000 до 8000 євро на душу населення в Україні цей показник становить близько 200 євро. Основними джерелами фінансування є кошти державних бюджетів та обов'язкове медичне страхування – майже 80% припадає на ці два джерела. Відсоток витрат на охорону здоров'я від ВВП в середньому становить 9% в країнах Європи, в Україні за останні роки цей показник в межах 7,5%. Більше 50% витрат у більшості країн йде на фінансування лікувальної та реабілітаційної допомоги, близько п'ятої частини видатків йде на придбання медичних товарів. Витрати на охорону здоров'я – це основний показник соціального розвитку країни, в кожній країні базові джерела фінансування доповнюються іншими джерелами. Оскільки зростають потреби в медичній допомозі – зростають і видатки, тому виникає постійна потреба розвитку та удосконалення даного напряму

Література

1. Eurostat : official web-site. 2020. Retrieved from : https://ec.europa.eu/eurostat/en/
2. State of Health in the EU Retrieved from : https://ec.europa.eu/health/state/summary/statistics_en]
3. Eurostat regional yearbook 2019 edition / Luxembourg: Publications Oce of the European Union, 2019. – 221 p. ISBN 978-92-76-03504-6
4. World health organization . Retrieved from : https://www.euro.who.int/en/home
5. National Health Expenditure Projections 2015-2025 Forecast Summary. – [Electronic Resource]. – Available from: https://www.cms.gov/ Research-Statistics-Data-and-Systems/StatisticsTrends-and-Reports/NationalHealth ExpendData/ Downloads/Proj2015.pdf

References

1. Eurostat : official web-site. 2020. Retrieved from : https://ec.europa.eu/eurostat/en/
2. State of Health in the EU Retrieved from : https://ec.europa.eu/health/state/summary/statistics_en]
3. Eurostat regional yearbook 2019 edition / Luxembourg: Publications Oce of the European Union, 2019. – 221 p. ISBN 978-92-76-03504-6
4. World health organization . Retrieved from : https://www.euro.who.int/en/home
5. National Health Expenditure Projections 2015-2025 Forecast Summary. – [Electronic Resource]. – Available from: https://www.cms.gov/ Research-Statistics-Data-and-Systems/StatisticsTrends-and-Reports/NationalHealth ExpendData/ Downloads/Proj2015.pdf

Надійшла / Paper received: 02.11.2020 Надрукована / Paper Printed : 04.01.2021