

PUBLIC EXPENDITURE IN THE EU

ПУБЛИЧНИТЕ РАЗХОДИ В ЕС

ANALYSIS OF HEALTH EXPENDITURES IN THE EU COUNTRIES IN RECENT YEARS

Biser Krastev

University of agribusiness and rural development, Plovdiv, Bulgaria

АНАЛИЗ НА ЗДРАВНИТЕ РАЗХОДИ В ДЪРЖАВИТЕ ОТ ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ ПРЕЗ ПОСЛЕДНИТЕ ГОДИНИ

Бисер Кръстев

Висше училище по агробизнес и развитие на регионите – Пловдив

Abstract: In the scientific paper the specific peculiarities of the health expenditure analysis are characterized. The methodology according to which their evaluation is carried out is presented. An empirical study of the changes in the composition and structure of health care expenditures in the EU Member States in recent years has been carried out. Their impact on the efficiency of the health system, on the quality of health services and on the health status of the population have been taken into account.

Резюме: В научната разработка са характеризирани специфичните особености на анализа на здравните разходи. Представена е методологията, по която се осъществява тяхната оценка. Извършено е емпирично изследване на промените в състава и структурата на разходите за здравеопазване в държавите членки на Европейския съюз през последните години. Отчетено е влиянието им върху ефективността на здравната система, върху качеството на здравните услуги и върху здравния статус на населението.

Въведение

Подобряването на качеството на здравеопазването и здравословният начин на живот са необходими условия за осигуряване на благосъстоянието на отделната личност и за постигане на устойчиво социално-икономическо развитие на обществото като цяло. От спецификите на структурирането на здравните системи на отделните държави зависи в каква степен тяхното население ще бъде обхванато от съответната национална система на здравни грижи, доколкото е гарантиран достъпът му до специализирана медицинска помощ и каква финансова тежест то понася по отношение на издръжката на здравния сектор. За да се достигне и поддържа на високо равнище капацитетът на общественото здравеопазване и за да се повишават здравният статус и средната продължителност на живота на населението, е необходимо не само да се формира адекватен модел за финансиране на сектора на здравеопазването, а и да се повишат целесъобразността, рационалността и ефективността на здравните разходи. Ето защо изследваната проблематика е изключително

актуална, тъй като през последните години разходите за здравеопазване оказват все по-голямо влияние върху развитието на обществото и допринасят за неговия просперитет.

Обект на изследване в научната разработка са разходите за финансиране на здравеопазването в държавите членки на Европейския съюз (ЕС), а предмет на изследване са измененията в тяхната динамика и в тяхната структура. Целта на разработката е с чрез използването на система от показатели да се анализират промените в стойността и структурата на разходите за здравеопазване в европейските държави през последните години. За постигане на тази цел е необходимо да се решат следните задачи: изясняване на теоретико-методологичните аспекти на анализа на здравните разходи, анализиране на промените в динамиката на общите разходи за здравеопазване в държавите членки на ЕС през периода 2014 - 2018 година, оценяване на промените в стойността и структурата на публичните и частните разходи за здравеопазване през периода 2014 - 2018 година, анализиране на темповете на нарастване на здравните разходи в европейските държави през последните години и изследване на измененията във функционалната структура на разходите за здравеопазване в анализираните държави през периода 2014 - 2018 година.

Теоретични и методологични аспекти на анализа на здравните разходи

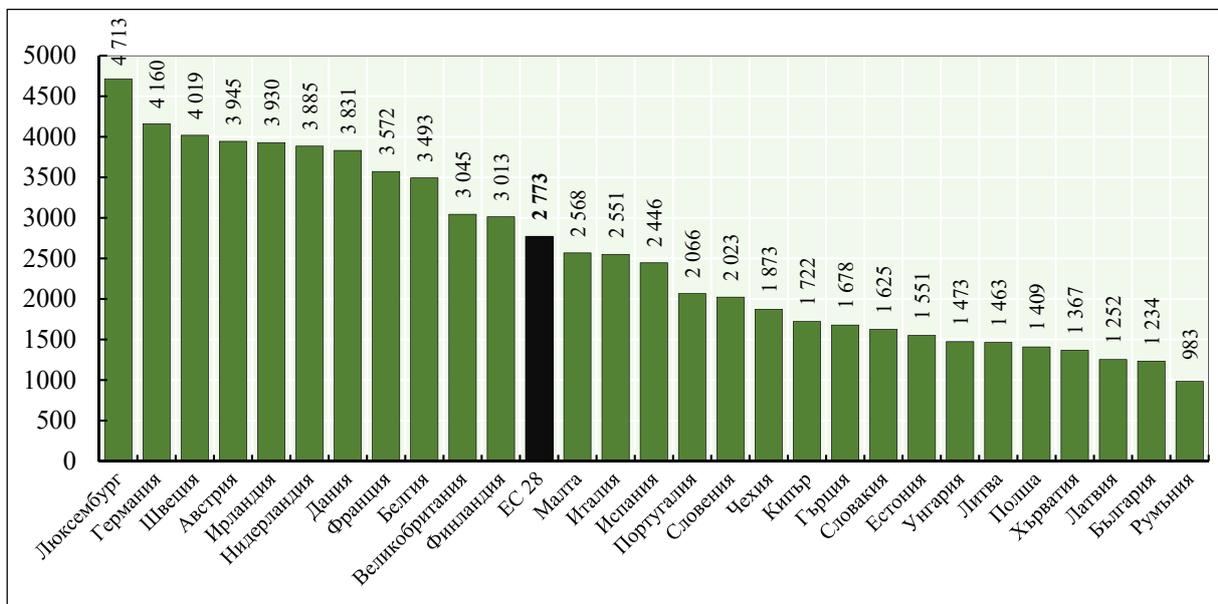
Анализът на ефективността на здравните разходи е едно от най-важните направления на икономическия анализ на сектора на здравеопазването. В специализираната научна литература се срещат редица изследвания, които изясняват ролята и значението на здравните разходи за социално-икономическото развитие на обществото и отчитат въздействието им върху финансовата стабилност на отделните държави.

Според М. Wilechowski и L. Grzeda ръстът на общите разходи за здравеопазване в държавите членки на ЕС спрямо техния БВП през периода 2000 - 2016 година възлиза на около 25% (те се увеличават от около 8% от БВП през 2000 година до приблизително 10% от БВП през 2016 година). Нарастването на здравните разходи на глава от населението по паритет на покупателна способност за същия период достига до 46%, като в някои източноевропейски държави то е още по-значително (178% в България, 148% в Словакия, 143% в Литва и 139% в Румъния). Двамата изследователи доказват, че частните разходи за здравеопазване се намират в негативна корелация с публичните, като най-висок ръст на частните разходи за здравеопазване в сравнение с общите здравни разходи се отчита в Словакия (74%), Чехия (60%) и Хърватия (45%) [4].

В научна публикация от 2018 година авторски колектив, ръководен от S. Grima, анализира динамиката и структурата на здравните разходи в шест средиземноморски държави от ЕС (Италия, Испания, Гърция, Португалия, Кипър и Малта), като се фокусира върху частните разходи за здравеопазване. В нея се установява, че общите разходи за здравеопазване в средиземноморските държави, изразени като относителен дял спрямо БВП и на глава от населението, са по-ниски от средните стойности на тези показатели, характерни за държавите от ЕС. От друга страна се потвърждава, че стойностите на частните разходи за здравеопазване в изследваните държави са значително по-високи от средните стойности, отчетени в държавите от ЕС. Това допълнително финансово бреме намалява разполагаемия доход и понижава покупателната способност на

домакинствата, тъй като частните разходи за здравеопазване не се покриват чрез публични финансови ресурси, акумулирани в държавния бюджет или в здравноосигурителните фондове [2].

В свое фундаментално изследване от 2018 година Организацията за икономическо сътрудничество и развитие (ОИСР) представя задълбочен анализ на динамиката и структурата на здравните разходи в европейските държави през последните години. Според него общите разходи за здравеопазване през 2017 година възлизат на 9,6% от БВП на Европейския съюз. Техните относителни дялове надхвърлят 11% от БВП на Франция и Германия, а в Румъния разходите, предназначени за финансиране на здравния сектор, съставляват едва 5,2% от БВП. През 2017 година общите разходи за здравеопазване на глава от населението по паритет на покупателна способност варират в широк диапазон в отделните държави, членуващи в ЕС. Те надхвърлят 4000 EUR в Люксембург (4713 EUR), Германия (4160 EUR) и Швеция (4019 EUR) и са над три пъти по-ниски в Румъния (983 EUR), България (1234 EUR) и Латвия (1252 EUR). Средната стойност на показателя за 28-те държави членки на ЕС е 2773 EUR (виж фиг. 1) [5].



Фиг. 1. Общи разходи за здравеопазване на глава от населението в държавите от Европейския съюз през 2017 година (по паритет на покупателна способност)

В публикацията е извършен динамичен анализ на разходите за здравеопазване на глава от населението в държавите членки на ЕС през периода 2009 - 2017 година. Почти всички от тях са отбелязали позитивен ръст между 2013 и 2017 година, с изключение на Люксембург и Финландия. От друга страна здравните разходи на глава от населението в Гърция и Португалия са се понижали през 2017 в сравнение с 2009 година [5]. Извършен е сравнителен анализ на структурата на здравните разходи в държавите от ЕС през 2016 година по отделни функции, както и структурен анализ на разходите на лечебните заведения през същата година по отделни групи здравни услуги, които те предоставят на своите пациенти [5].

Анализът на измененията в стойността и в структурата на здравните разходи се извършва в съответствие с определена методология и се базира на

използването на специфичен инструментариум и система от разходни показатели.

През периода 1999 - 2015 година *Световната здравна организация (World Health Organization)* публикува статистически данни за редица индикатори, чрез които могат да се проследят тенденциите в развитието на здравните разходи на отделните държави по света. Към тях се причисляват следните [6]: относителен дял на общите разходи за здравеопазване спрямо БВП, относителен дял на публичните разходи за здравеопазване спрямо общата сума на здравните разходи, относителен дял на частните разходи за здравеопазване спрямо общата сума на здравните разходи, относителен дял на публичните разходи за здравеопазване спрямо общата сума на държавните разходи, относителен дял на здравните осигуровки спрямо общата сума на публичните разходи за здравеопазване, общи разходи за здравеопазване на глава от населението в USD, общи разходи за здравеопазване на глава от населението по паритет на покупателна способност в USD и др. След 2016 година информацията за стойностите на тези показатели е достъпна на официалния сайт на Световната здравна организация [7].

Организацията за икономическо сътрудничество и развитие (Organization of Economic Cooperation and Development) отчита стойностите на следните показатели за анализ на разходите за здравеопазване [8]: относителен дял на текущите разходи за здравеопазване спрямо БВП, текущи разходи за здравеопазване на глава от населението по паритет на покупателна способност в USD, годишен темп на нарастване на текущите разходи за здравеопазване на глава от населението, относителен дял на публичните разходи за здравеопазване спрямо текущите разходи за здравеопазване, относителен дял на частните разходи за здравеопазване спрямо текущите разходи за здравеопазване, частни разходи за здравеопазване на глава от населението по паритет на покупателна способност в USD, относителен дял на лекарствата и медицинските консумативи спрямо текущите разходи за здравеопазване и др.

Европейската статистическа служба Евростат (Eurostat) използва подобна на Организацията за икономическо сътрудничество и развитие (ОИСР) методология за отчитане и анализ на здравните разходи, като най-важните показатели, свързани с представянето на здравните разходи в държавите членки на ЕС, са идентични с тези на държавите, членуващи в ОИСР. Разликата е, че когато се публикуват стойностите на разходите за здравеопазване на глава от населението по паритет на покупателна способност, ОИСР ги представя в щатски долари, а Евростат – в единната европейска валута. По този начин се елиминират разликите в ценовите равнища на здравните услуги в различните държави и могат да се правят международни сравнения за това колко валутни единици (приравнени към щатски долари или евро) са необходими в отделните държави на глава от населението за заплащането на определен обем здравни услуги.

В посочените по-горе индикатори, използвани за оценяване на ефективността на здравните разходи, присъстват различни категории разходи, най-важните от които са общите (текущи) разходи за здравеопазване, публичните разходи за здравеопазване и частните разходи за здравеопазване. Необходимо е да се изяснят тяхната същност и техния обхват.

Общите разходи за здравеопазване се използват за издръжка на доболничната и на спешната медицинска помощ, за финансиране дейността на лечебните и на здравните заведения и за заплащане стойността на всички

останали здравни услуги, които ползва населението в дадена държава. Те обхващат както публичните, така и частните разходи за здравеопазване [3].

От своя страна *публичните разходи за здравеопазване* включват в своя обхват всички разходи, които централното правителство и местните органи на властта насочват за издръжка на сектора на здравеопазването, а *частните разходи за здравеопазване* включват директните плащания за ползването на здравни услуги или покупката на медицински изделия и лекарства, които пациентите правят за собствена сметка.

В настоящата научна публикация, с цел извършването на сравнителен анализ и оценка на ефективността на разходите за здравеопазване в държавите членки на ЕС през последните няколко години, ще бъдат използвани следните показатели: общи разходи за здравеопазване (в млн. евро), относителен дял на общите разходи за здравеопазване спрямо БВП (в %), общи разходи за здравеопазване на глава от населението (в евро), средногодишен темп на нарастване на общите разходи за здравеопазване, относителен дял на публичните разходи за здравеопазване спрямо БВП (в %), относителен дял на публичните разходи за здравеопазване спрямо общата им величина (в %), относителен дял на частните разходи за здравеопазване спрямо общата им величина (в %) и функционална структура на разходите за здравеопазване.

Анализ на динамиката и структурата на разходите за здравеопазване в държавите членки на ЕС през периода 2014 - 2018 година

В следващото изложение ще бъдат представени и анализирани данни за стойностите на основните разходни индикатори, които показват каква е ефективността на разходите в здравния сектор в държавите членки на Европейския съюз, включително и в България.

В таблица 1 се съдържа информация за динамиката в **стойностите на общите разходи за здравеопазване** в държавите членки на Европейския съюз през периода 2014 - 2018 година. В повечето от тях, сред които и България, те се увеличават непрекъснато. Изключение прави Великобритания, където здравните разходи достигат до своята максимална стойност от 261 567,48 млн. евро през 2015 година, след което започват да намаляват. През 2018 година те отново нарастват спрямо предходните две години и достигат до 242 300,03 млн. евро. В Гърция стойността на разходите за здравеопазване е относително постоянна. Тя се колебае в диапазона между 14 024,42 млн. евро и 14 498,42 млн. евро през отделните години на анализирания период. Общата стойност на здравните разходи в държавите членки на Европейския съюз отбелязва тенденция към повишение. Към края на 2014 година те са възлизали на 1 407 126,38 млн. евро, а през 2018 година достигат до 1 551 316,29 млн. евро, въпреки че от тази сума са изключени здравните разходи на Малта и Финландия поради липса на актуални данни.

Таблица 1. Общи разходи за здравеопазване в държавите от Европейския съюз през периода 2014 - 2018 година (в млн. евро)¹

Държави	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Белгия	42 073,83	43 449,59	44 235,18	46 406,61	47 417,47
България	3 305,61	3 386,12	3 636,79	3 898,81	4 120,53
Чехия	11 989,32	12 202,11	12 609,76	13 864,05	15 871,89
Дания	27 032,54	27 921,96	28 720,24	29 597,66	30 449,93
Германия	322 481,00	338 267,00	352 045,00	369 091,00	383 636,00
Естония	1 227,09	1 318,90	1 410,14	1 572,66	1 734,68
Ирландия	18 850,22	19 231,95	20 143,20	21 259,26	22 451,65
Гърция	14 024,42	14 210,20	14 498,42	14 354,74	14 251,47
Испания	93 824,25	98 350,22	99 715,25	103 899,87	108 109,70
Франция	248 958,59	252 075,88	256 954,86	261 667,40	265 763,66
Хърватия	2 907,78	3 027,78	3 183,72	3 327,75	3 524,46
Италия	144 317,00	146 613,00	147 963,00	150 697,00	153 085,00
Кипър	1 211,80	1 234,64	1 289,82	1 350,33	1 430,98
Латвия	1 290,77	1 388,84	1 556,09	1 609,73	1 804,22
Литва	2 265,58	2 423,88	2 581,36	2 732,83	2 972,85
Люксембург	2 708,90	2 751,04	2 850,33	2 987,17	3 174,33
Унгария	7 488,05	7 730,72	8 123,68	8 531,31	8 963,50
Малта	795,04	889,47	945,12	1 052,78	-
Нидерландия	70 964,21	71 236,22	72 629,00	74 256,00	77 202,00
Австрия	34 540,89	35 692,35	37 020,51	38 347,31	39 790,92
Полша	25 681,21	27 280,04	27 756,39	30 663,80	31 501,68
Португалия	15 615,76	16 132,19	17 565,51	18 281,97	19 303,39
Румъния	7 568,11	7 922,96	8 509,07	9 671,85	11 371,07
Словения	3 199,66	3 309,20	3 428,78	3 520,39	3 797,15
Словакия	5 256,33	5 418,25	5 666,47	5 721,14	5 991,41
Финландия	19 505,76	20 373,95	20 372,21	20 613,63	-
Швеция	48 043,85	49 180,41	50 545,47	51 775,18	51 296,32
Великобритания	229 998,79	261 567,48	240 259,87	232 178,14	242 300,03
ЕС - 28	1 407 126,38	1 474 586,36	1 486 215,23	1 522 930,37	1 551 316,29

Източник: Официална интернет страница на Европейската статистическа служба (Eurostat) [9].

Относителните дялове на общите разходи за здравеопазване в държавите от Европейския съюз спрямо brutният им вътрешен продукт през периода 2014 - 2018 година са представени в таблица 2. От данните в нея може да се направи обобщението, че относителните дялове на общите разходи за здравеопазване се повишават в Германия, Естония, Латвия, Португалия и Румъния, остават сравнително стабилни в Белгия, Чехия, Дания, Гърция, Испания, Хърватия, Литва, Люксембург, Малта, Австрия, Полша, Словения, Словакия, Швеция и Великобритания и се понижават в България, Ирландия, Франция, Италия, Кипър, Унгария, Нидерландия и Финландия.

Стойностите на относителните дялове на общите разходи за здравеопазване спрямо БВП на Европейския съюз като цяло остават сравнително постоянни и се колебаят между 9,87% през 2017 година и 9,98% през 2014 година.

¹ От общата сума на разходите за здравеопазване в държавите членки на ЕС през 2018 г. са изключени тези на Малта и Финландия поради липса на информация.

Таблица 2. Относителни дялове на общите разходи за здравеопазване спрямо БВП на държавите от Европейския съюз през периода 2014 - 2018 година

Държави	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Белгия	10,44%	10,43%	10,28%	10,41%	10,32%
България	7,71%	7,41%	7,48%	7,45%	7,35%
Чехия	7,60%	7,20%	7,11%	7,14%	7,53%
Дания	10,17%	10,23%	10,14%	10,12%	10,10%
Германия	11,02%	11,18%	11,23%	11,32%	11,43%
Естония	6,08%	6,35%	6,43%	6,59%	6,69%
Ирландия	9,66%	7,32%	7,44%	7,08%	6,87%
Гърция	7,85%	8,02%	8,21%	7,97%	7,72%
Испания	9,09%	9,13%	8,95%	8,94%	8,99%
Франция	11,58%	11,47%	11,50%	11,39%	11,26%
Хърватия	6,70%	6,79%	6,83%	6,78%	6,83%
Италия	8,87%	8,86%	8,73%	8,68%	8,67%
Кипър	6,96%	6,93%	6,83%	6,74%	6,77%
Латвия	5,46%	5,69%	6,21%	6,01%	6,21%
Литва	6,20%	6,49%	6,64%	6,47%	6,57%
Люксембург	5,44%	5,28%	5,19%	5,26%	5,29%
Унгария	7,07%	6,89%	7,05%	6,79%	6,70%
Малта	9,09%	8,90%	8,97%	9,05%	-
Нидерландия	10,57%	10,32%	10,25%	10,06%	9,97%
Австрия	10,37%	10,37%	10,36%	10,36%	10,32%
Полша	6,25%	6,34%	6,51%	6,56%	6,33%
Португалия	9,02%	8,98%	9,42%	9,33%	9,45%
Румъния	5,03%	4,94%	4,99%	5,15%	5,56%
Словения	8,50%	8,52%	8,49%	8,19%	8,30%
Словакия	6,89%	6,79%	6,99%	6,77%	6,69%
Финландия	9,43%	9,64%	9,37%	9,12%	-
Швеция	10,95%	10,80%	10,84%	10,79%	10,90%
Великобритания	9,96%	9,90%	9,87%	9,83%	10,00%
ЕС - 28	9,98%	9,93%	9,92%	9,87%	9,89%

Източник: Собствени изчисления на автора. Данните са ползвани от официалната интернет страница на Европейската статистическа служба (Eurostat) [10].

От друга страна, прави впечатление, че в държавите от Западна и Северна Европа относителните дялове на разходите за здравеопазване спрямо БВП се колебаят в диапазона между 9,5% и 11,5%, в южноевропейските държави тези дялове спадат до 8,0% - 9,0%, а в централноевропейските и източноевропейските държави – до 5,0% - 7,5%. По този показател България изпреварва Чехия, Естония, Хърватия, Кипър, Латвия, Литва, Унгария, Полша и Румъния, а също и някои от старите държави членки на Европейския съюз, сред които Ирландия и Люксембург.

В таблица 3 са посочени стойностите на **общите разходи за здравеопазване, които се падат на глава от населението** в държавите, членуващи в Европейския съюз, през периода 2014 - 2018 година. С изключение на Гърция, Швеция и Великобритания, при които няма ясно изразена тенденция към изменение на тези разходи, в останалите европейски държави се отчита повишаване на стойността на разходите за здравеопазване на глава от населението. По този показател се обособяват отделни групи държави, които в зависимост от степента на икономическото си развитие заделят по-големи или по-малки суми за здравеопазване на глава от своето население.

Таблица 3. Общи разходи за здравеопазване на глава от населението в държавите от Европейския съюз през периода 2014 - 2018 година (в евро)

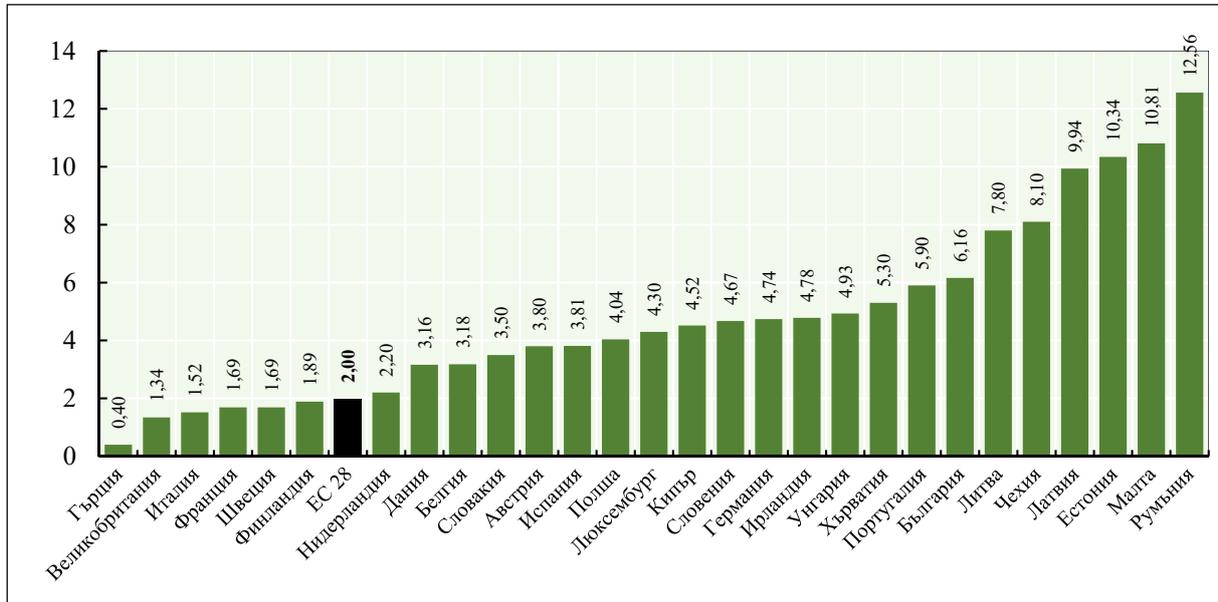
Държави	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Белгия	3 763	3 867	3 911	4 088	4 160
България	456	470	508	549	584
Чехия	1 140	1 158	1 195	1 311	1 496
Дания	4 804	4 933	5 032	5 149	5 267
Германия	3 993	4 166	4 284	4 473	4 634
Естония	933	1 003	1 072	1 195	1 315
Ирландия	4 064	4 111	4 262	4 443	4 648
Гърция	1 283	1 309	1 344	1 333	1 327
Испания	2 017	2 117	2 147	2 233	2 317
Франция	3 763	3 793	3 856	3 917	3 971
Хърватия	685	717	760	801	858
Италия	2 374	2 412	2 439	2 487	2 531
Кипър	1 412	1 458	1 520	1 580	1 656
Латвия	645	699	790	825	933
Литва	770	830	894	960	1 058
Люксембург	4 928	4 887	4 946	5 057	5 273
Унгария	758	784	826	871	917
Малта	1 851	2 023	2 098	2 287	-
Нидерландия	4 217	4 215	4 278	4 347	4 493
Австрия	4 060	4 158	4 255	4 371	4 510
Полша	676	718	731	808	830
Португалия	1 498	1 555	1 699	1 773	1 876
Румъния	379	399	431	492	582
Словения	1 552	1 604	1 661	1 704	1 837
Словакия	971	999	1 044	1 053	1 101
Финландия	3 578	3 723	3 713	3 746	-
Швеция	4 981	5 046	5 131	5 180	5 069
Великобритания	3 574	4 033	3 675	3 526	3 656
ЕС - 28	2 774	2 900	2 913	3 152	3 259

Източник: Собствени изчисления на автора. Данните са ползвани от официалната интернет страница на Европейската статистическа служба (Eurostat) [10].

В първата група попадат Белгия, Дания, Германия, Ирландия, Франция, Люксембург, Нидерландия, Австрия, Финландия, Швеция и Великобритания, където разходите са най-високи (между 3500 и 5300 евро годишно). Следващата група включва Чехия, Естония, Гърция, Испания, Италия, Кипър, Малта, Португалия и Словения, в които разходите са на средни равнища (между 1150 и 2550 евро годишно). Към третата група държави се причисляват България, Хърватия, Латвия, Литва, Унгария, Полша, Румъния и Словакия, които отделят за здравеопазване между 400 и 1100 евро годишно на глава от своето население.

Средногодишният темп на нарастване на общите разходи за здравеопазване в държавите членки на ЕС през периода 2014 - 2018 година е бил 2,00%. Най-ниски стойности на показателя са отчетени в Гърция (0,40%), Великобритания (1,34%), Италия (1,52%), Франция (1,69%) и Швеция (1,69%). Към държавите, в които са реализирани най-високи ръстове на здравните разходи през анализирания петгодишен период, се причисляват Румъния (12,56%), Малта (10,81%), Естония (10,34%), Латвия (9,94%) и Чехия (8,10%). В

България общите разходи за здравеопазване през периода 2014 - 2018 година са нараствали със средногодишен темп от 6,16%. Тя попада сред държавите от Централна и Източна Европа, които имат значително по-високи темпове на нарастване на здравните разходи в сравнение с държавите от Западна и Северна Европа, отчитащи много по-ниски средногодишни ръстове на общите си разходи за здравеопазване (виж фиг. 2).



Фиг. 2. Средногодишен темп на нарастване на общите разходи за здравеопазване в държавите от Европейския съюз през периода 2014 - 2018 година (в %) [10]

В таблица 4 се съдържат данни за стойностите на **относителните дялове на публичните разходи за здравеопазване спрямо БВП** на изследваните държави. Тези относителни дялове се колебаят в интервала между приблизително 2,8% и 5,0% в България, Естония, Гърция, Кипър, Латвия, Литва, Люксембург, Унгария, Полша и Румъния, нарастват до около 5,0%-7,0% в Чехия, Ирландия, Испания, Хърватия, Италия, Малта, Португалия, Словения и Словакия и надхвърлят 7,0% в Белгия, Дания, Германия, Франция, Нидерландия, Австрия, Финландия, Швеция и Великобритания.

Средните стойности на относителните дялове на публичните разходи за здравеопазване спрямо БВП на Европейския съюз като цяло обаче са сравнително постоянни и се движат в диапазона от 7,77% през 2015 година до 7,87% през 2016 година.

Таблица 4. Относителни дялове на публичните разходи за здравеопазване спрямо БВП в държавите от Европейския съюз през периода 2014 - 2018 година

Държави	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Белгия	7,92%	7,90%	7,82%	7,90%	7,82%
България	4,51%	4,16%	4,14%	4,17%	4,34%
Чехия	6,28%	5,93%	5,83%	5,86%	6,25%
Дания	8,56%	8,61%	8,53%	8,50%	8,48%
Германия	9,28%	9,41%	9,47%	9,57%	9,67%
Естония	4,60%	4,80%	4,86%	4,85%	4,93%
Ирландия	6,86%	5,27%	5,39%	5,15%	5,07%
Гърция	4,53%	4,62%	4,99%	4,82%	4,53%
Испания	6,39%	6,51%	6,41%	6,32%	6,33%
Франция	8,86%	8,79%	9,55%	9,48%	9,42%
Хърватия	5,56%	5,61%	5,64%	5,60%	5,66%
Италия	6,69%	6,59%	6,49%	6,40%	6,40%
Кипър	3,00%	2,88%	2,81%	2,79%	2,91%
Латвия	3,26%	3,33%	3,47%	3,44%	3,72%
Литва	4,19%	4,36%	4,42%	4,28%	4,40%
Люксембург	4,54%	4,42%	4,34%	4,41%	4,44%
Унгария	4,74%	4,70%	4,80%	4,70%	4,65%
Малта	5,57%	5,39%	5,65%	5,72%	-
Нидерландия	8,57%	8,40%	8,32%	8,21%	8,19%
Австрия	7,67%	7,68%	7,66%	7,66%	7,71%
Полша	4,41%	4,44%	4,55%	4,55%	4,53%
Португалия	5,96%	5,94%	5,79%	5,70%	5,81%
Румъния	3,97%	3,86%	3,91%	4,05%	4,43%
Словения	6,05%	6,12%	6,18%	5,91%	6,04%
Словакия	5,53%	5,42%	5,62%	5,41%	5,36%
Финландия	7,22%	7,33%	7,02%	6,86%	-
Швеция	9,20%	9,08%	9,15%	9,14%	9,27%
Великобритания	7,91%	7,87%	7,86%	7,73%	7,78%
ЕС - 28	7,81%	7,77%	7,87%	7,82%	7,85%

Източник: Собствени изчисления на автора. Данните са ползвани от официалната интернет страница на Европейската статистическа служба (Eurostat) [10].

Прави впечатление обстоятелството, че в Ирландия делът на публичните разходи за здравеопазване спрямо БВП се свива с особено високи темпове през 2018 спрямо 2014 година, тъй като в тази държава се провеждат тежки здравни реформи. В по-малка степен това намаляване важи за Белгия, България, Италия, Нидерландия, Словакия, Финландия и Великобритания. От друга страна в Германия, Естония, Франция, Латвия, Литва, Малта и Румъния делът на публичните разходи за здравеопазване спрямо БВП отбелязва тенденция към повишаване, макар и с не толкова значителни темпове, а в останалите държави, сред които Чехия, Дания, Гърция, Испания, Хърватия, Кипър, Люксембург, Унгария, Австрия, Полша, Португалия, Словения и Швеция той е сравнително стабилен.

Относителните дялове на публичните разходи за здравеопазване спрямо общата им величина в държавите членки на Европейския съюз през периода 2014 - 2018 година са представени в таблица 5. От данните в нея е видно, че във всяка от тях, с изключение на Кипър, преобладаващата част от здравните разходи се покриват под формата на финансиране, предоставено от

държавния или общинския бюджет, както и от фондовете за задължително здравно осигуряване. В България, Гърция и Латвия този дял е между 50% и 60%, което означава, че останалите над 40% от разходите за здравеопазване са частни, поемат се от пациентите и увеличават финансовото бреме на населението. По този начин се ограничава достъпът му до по-качествени здравни услуги и се повишават потребителските му разходи.

Таблица 5. Относителни дялове на публичните разходи за здравеопазване спрямо общата сума на здравните разходи в държавите от Европейския съюз през периода 2014 - 2018 година

Държави	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Белгия	75,85%	75,77%	76,10%	75,96%	75,81%
България	58,48%	56,12%	55,36%	55,94%	59,08%
Чехия	82,69%	82,37%	81,98%	82,09%	83,03%
Дания	84,19%	84,18%	84,12%	84,02%	83,88%
Германия	84,21%	84,17%	84,31%	84,52%	84,56%
Естония	75,68%	75,62%	75,66%	73,59%	73,67%
Ирландия	71,02%	72,04%	72,44%	72,79%	73,89%
Гърция	57,67%	57,58%	60,74%	60,46%	58,75%
Испания	70,27%	71,32%	71,55%	70,65%	70,40%
Франция	76,54%	76,64%	83,07%	83,27%	83,63%
Хърватия	82,92%	82,63%	82,52%	82,54%	82,84%
Италия	75,42%	74,44%	74,40%	73,74%	73,89%
Кипър	43,05%	41,60%	41,09%	41,35%	42,99%
Латвия	59,67%	58,65%	55,87%	57,33%	59,88%
Литва	67,56%	67,14%	66,60%	66,14%	67,05%
Люксембург	83,48%	83,66%	83,61%	83,95%	84,08%
Унгария	67,10%	68,19%	68,10%	69,14%	69,45%
Малта	61,32%	60,57%	63,03%	63,27%	-
Нидерландия	81,08%	81,38%	81,14%	81,65%	82,07%
Австрия	74,01%	74,06%	73,96%	73,98%	74,70%
Полша	70,66%	69,99%	69,85%	69,29%	71,49%
Португалия	66,08%	66,17%	61,48%	61,11%	61,54%
Румъния	79,00%	78,02%	78,33%	78,65%	79,73%
Словения	71,11%	71,81%	72,73%	72,20%	72,82%
Словакия	80,23%	79,72%	80,36%	79,94%	80,13%
Финландия	76,57%	76,10%	74,99%	75,15%	-
Швеция	84,03%	84,08%	84,42%	84,76%	85,09%
Великобритания	79,47%	79,50%	79,66%	78,69%	77,78%
ЕС - 28	72,83%	72,63%	72,77%	73,12%	73,55%

Източник: Собствени изчисления на автора. Данните са ползвани от официалната интернет страница на Европейската статистическа служба (Eurostat) [10].

На другия полюс са Чехия, Дания, Германия, Франция, Хърватия, Люксембург, Нидерландия, Словакия и Швеция, в които публичните разходи съставляват над 80% от общата сума на разходите за здравеопазване. Населението на тези държави доплаща за оказваните му медицински услуги по-малко от 20% от общата им стойност, което показва, че здравеопазването в тях има висока степен на обществена значимост и се финансира в достатъчна степен чрез финансови ресурси, акумулирани в техните национални бюджети и здравноосигурителни фондове.

В таблица 6 са представени стойностите на **относителните дялове на частните разходи за здравеопазване спрямо общата им величина** в държавите от ЕС през периода 2014 - 2018 година.

Таблица 6. Относителни дялове на частните разходи за здравеопазване спрямо общата сума на здравните разходи в държавите от Европейския съюз през периода 2014 - 2018 година

Държави	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Белгия	24,15%	24,23%	23,90%	24,04%	24,19%
България	41,52%	43,88%	44,64%	44,06%	40,92%
Чехия	17,31%	17,63%	18,02%	17,91%	16,97%
Дания	15,81%	15,82%	15,88%	15,98%	16,12%
Германия	15,79%	15,83%	15,69%	15,48%	15,44%
Естония	24,32%	24,38%	24,34%	26,41%	26,33%
Ирландия	28,98%	27,96%	27,56%	27,21%	26,11%
Гърция	42,33%	42,42%	39,26%	39,54%	41,25%
Испания	29,73%	28,68%	28,45%	29,35%	29,60%
Франция	23,46%	23,36%	16,93%	16,73%	16,37%
Хърватия	17,08%	17,37%	17,48%	17,46%	17,16%
Италия	24,58%	25,56%	25,60%	26,26%	26,11%
Кипър	56,95%	58,40%	58,91%	58,65%	57,01%
Латвия	40,33%	41,35%	44,13%	42,67%	40,12%
Литва	32,44%	32,86%	33,40%	33,86%	32,95%
Люксембург	16,52%	16,34%	16,39%	16,05%	15,92%
Унгария	32,90%	31,81%	31,90%	30,86%	30,55%
Малта	38,68%	39,43%	36,97%	36,73%	-
Нидерландия	18,92%	18,62%	18,86%	18,35%	17,93%
Австрия	25,99%	25,94%	26,04%	26,02%	25,30%
Полша	29,34%	30,01%	30,15%	30,71%	28,51%
Португалия	33,92%	33,83%	38,52%	38,89%	38,46%
Румъния	21,00%	21,98%	21,67%	21,35%	20,27%
Словения	28,89%	28,19%	27,27%	27,80%	27,18%
Словакия	19,77%	20,28%	19,64%	20,06%	19,87%
Финландия	23,43%	23,90%	25,01%	24,85%	-
Швеция	15,97%	15,92%	15,58%	15,24%	14,91%
Великобритания	20,53%	20,50%	20,34%	21,31%	22,22%
ЕС - 28	27,17%	27,37%	27,23%	26,88%	26,45%

Източник: Собствени изчисления на автора. Данните са ползвани от официалната интернет страница на Европейската статистическа служба (Eurostat) [10].

От данните в нея може да се направи заключението, че във всички европейски държави, с изключение на Кипър, населението поема по-малък дял от общите разходи за здравеопазване в сравнение с централната и местните власти. За съжаление в България, Гърция и Латвия този дял е значително по-висок от средните стойности за ЕС, което означава, че през целия анализиран период над 40% от разходите за здравеопазване са поети от населението на посочените три държави и увеличават прекомерно финансовата му тежест. От друга страна през 2018 година населението на Чехия, Дания, Германия, Франция, Хърватия, Люксембург, Нидерландия, Словакия и Швеция е доплатило за оказаните му медицински услуги под 20% от общата им стойност, което повишава финансовата му стабилност, покупателната му способност и жизненото му равнище.

Функционалната структура на здравните разходи на държавите от Европейския съюз през 2017 година, изразена като относителни дялове на групирани по отделни функции разходи спрямо общата стойност на разходите за здравеопазване, е представена в таблица 7.

В почти всички анализирани държави, с изключение на България, Германия и Латвия, над половината от здравните разходи са предназначени за финансиране на лечебната и рехабилитационна помощ. Средните стойности за държавите членки на Европейския съюз възлизат на 55,3%. Особено високи са те в Португалия (66,7%), Кипър (62,3%), Полша (60,8%) и Гърция (60,4%), Австрия (59,1%) и Финландия (58,5%). В България този дял през 2017 година е възлизал на 47,9%, но през предходните години също е надхвърлял 50% (51,2% през 2003 година, 54,1% през 2005 година и 51,9% през 2010 година) [1].

Второ място по относителен дял спрямо общата сума на разходите за здравеопазване заемат разходите, предназначени за доставка на лекарства и медицински изделия. Средните стойности, отчетени в Европейския съюз през 2017 година, възлизат на 21,5%. Те са най-високи в България (43,3%), Словакия (34,8%), Латвия (31,1%), Гърция (30,8%) и Унгария (30,6%) и най-ниски в Дания (9,8%), Нидерландия (11,8%), Швеция (12,3%), Ирландия (14,2%) и Великобритания (14,3%).

Разходите за дългосрочни грижи заемат трето по значимост място във функционалната структура на разходите за здравеопазване със среден относителен дял за държавите членки на ЕС спрямо общите им здравни разходи в размер на 12,0% през 2017 година. В зависимост от спецификите на здравните системи на анализирани държави те се колебаят в твърде широк диапазон и достигат най-високите си стойности в Нидерландия (26,5%), Швеция (26,5%), Дания (25,0%) и Белгия (23,0%). Най-ниски разходи за дългосрочни грижи като процент спрямо общите разходи за здравеопазване се отчитат в България (0,1%), Словакия (0,4%) и Гърция (1,8%).

Останалите групи здравни разходи по отделни функции имат значително по-ниски дялове спрямо общата сума на здравните разходи. Единствено в Естония, Кипър, Словакия и Португалия разходите за спомагателни услуги заемат по-съществен дял от общите разходи за здравеопазване (съответно 11,4%, 10,8%, 8,2% и 7,9%). В България разходите за спомагателни услуги заемат дял от 4,2% от общата сума на здравните разходи при средна стойност за Европейския съюз от 5,6%.

Разходите за администрация и управление са относително най-високи във Франция, Германия, Малта, Нидерландия и Австрия (съответно 5,7%, 4,7%, 4,0%, 3,9% и 3,8% от общите разходи за здравеопазване) и относително най-ниски във Финландия, България, Естония и Литва (съответно 0,9%, 1,3%, 1,4% и 1,4% от величината на общите здравни разходи).

Най-високи стойности на разходите за превантивни грижи през 2017 година са отчетени във Великобритания, Италия, Финландия, Нидерландия, Швеция и Естония (съответно 5,2%, 4,2%, 3,8%, 3,4%, 3,3% и 3,2% спрямо общата сума на здравните разходи), а най-ниски – в Словакия, Кипър, Гърция и Малта (съответно 1,0%, 1,2%, 1,3% и 1,3% от общата сума на разходите за здравеопазване). Разходите за други здравни услуги заемат пренебрежимо ниски относителни дялове във функционалната структура на здравните разходи на повечето европейски държави, а в някои от тях те отсъстват напълно.

Таблица 7. Функционална структура на разходите за здравеопазване в държавите от Европейския съюз през 2017 година (в % спрямо общите здравни разходи)

Функции	Лечебна и рехабилитационна помощ	Дългосрочни грижи	Спомагателни услуги	Лекарства и медицински изделия	Превантивни грижи	Администрация и управление	Други здравни услуги
Белгия	50,3	23,0	4,9	16,2	2,2	3,4	0,0
България	47,9	0,1	4,2	43,3	2,6	1,3	0,6
Чехия	53,1	13,8	5,2	19,9	2,9	2,4	2,8
Дания	55,8	25,0	4,5	9,8	2,5	2,4	0,0
Германия	49,8	18,3	5,0	19,3	3,0	4,7	-
Естония	57,3	5,9	11,4	20,7	3,2	1,4	0,0
Ирландия	55,4	21,2	2,8	14,2	2,6	3,0	1,0
Гърция	60,4	1,8	3,3	30,8	1,3	2,5	0,0
Испания	58,4	9,3	5,0	22,4	2,1	2,9	0,0
Франция	53,4	15,2	5,3	18,5	1,9	5,7	-
Хърватия	56,2	3,1	9,9	24,2	3,1	2,6	1,0
Италия	54,8	10,6	8,1	20,3	4,2	2,0	-
Кипър	62,3	3,5	10,8	20,2	1,2	2,0	0,0
Латвия	49,9	5,0	9,6	31,1	2,4	2,0	0,0
Литва	53,4	8,4	5,6	29,1	2,2	1,4	0,0
Люксембург	56,2	18,2	6,3	13,8	2,2	3,4	0,0
Унгария	54,0	4,2	6,1	30,6	2,6	2,1	0,5
Малта	50,3	18,1	4,9	21,4	1,3	4,0	-
Нидерландия	51,6	26,5	1,9	11,8	3,4	3,9	1,0
Австрия	59,1	14,7	3,0	17,1	2,2	3,8	-
Полша	60,8	5,8	4,8	23,2	3,1	2,0	0,3
Португалия	66,7	2,7	7,9	18,8	1,8	2,0	0,1
Румъния	54,4	6,3	5,9	27,2	1,8	3,3	1,3
Словения	58,1	9,8	3,4	22,5	3,0	3,2	-
Словакия	52,1	0,4	8,2	34,8	1,0	3,6	-
Финландия	58,5	19,0	3,1	14,6	3,8	0,9	0,0
Швеция	51,6	26,5	3,9	12,3	3,3	1,7	0,7
Великобритания	57,3	18,7	1,8	14,3	5,2	1,8	0,8
ЕС 27	55,3	12,0	5,6	21,5	2,6	2,7	0,4

Източник: Данните са ползвани от официалната интернет страница на Европейската статистическа служба (Eurostat) [11].

Заклучение

В резултат на извършения в настоящата научна разработка анализ на разходите за здравеопазване в държавите членки на Европейския съюз през последните години могат да бъдат изведени следните изводи и обобщения:

Първо. Представени са най-важните теоретични постановки и емпирични изследвания, които стоят в основата на анализа на здравните разходи на отделните държави, независимо от това как са изградени техните здравни системи и по какъв начин се осъществява тяхното финансиране.

Второ. В съответствие с методиките за анализ и оценка на здравните разходи, използвани от Световната здравна организация, Организацията за икономическо сътрудничество и развитие и Европейската статистическа служба Евростат е разработена методология за оценяване на ефективността на здравните разходи в европейските държави, членувачи в ЕС.

Трето. Установи се, че през периода 2014 - 2018 година абсолютната стойност на общите разходи за здравеопазване и стойността на общите разходи за здравеопазване на глава от населението в държавите членки на Европейския съюз отбелязват тенденция към непрекъснато увеличение.

Четвърто. През анализирания период във всяка една от държавите членки на Европейския съюз се наблюдава позитивен средногодишен темп на нарастване на общите разходи, които са предназначени за финансиране на сектора на здравеопазването.

Пето. В динамичен аспект относителните дялове на общите и на публичните разходи за здравеопазване спрямо БВП на ЕС като цяло са сравнително постоянни (те се колебаят в диапазона от 9,87% до 9,98%, респективно от 7,77% до 7,87% през отделните години на анализирания период). В отделните държави обаче се отчитат съществени отклонения както спрямо средните стойности на тези два показателя за ЕС по отделни години, така и спрямо измененията на стойностите на тези показатели в рамките на анализирания период.

Шесто. В структурата на общите разходи за здравеопазване на ЕС преобладава дялът на публичните здравни разходи, чийто относителен дял през периода 2014 - 2018 година надхвърля 72%, а дялът на частните здравни разходи е под 28% от общата сума на здравните разходи. При извършеният сравнителен анализ по отделни държави обаче се наблюдават значителни диспропорции.

Седмо. Във функционалната структура на общите здравни разходи на държавите членки на ЕС през 2017 година (с изключение на Великобритания) най-високи дялове заемат разходите за лечебна и рехабилитационна помощ (55,3%), разходите за лекарства и медицински изделия (21,5%) и разходите за дългосрочни грижи (12,0%), а най-ниски са относителните дялове на разходите за спомагателни услуги (5,6%), разходите за администрация и управление (2,7%), разходите за превантивни грижи (2,6%) и разходите за други здравни услуги (0,4%).

Библиография

[1] Dimova, A., Rohova, M., Koeva S., Atanasova, E., Koeva-Dimitrova. L., Kostadinova, T. & Spranger. A. (2018). Bulgaria: Health system review. *Health Systems in Transition*, 20 (4), 59-63.

[2] Grima, S., Spiteri, J., Jakovljevic, M., Camilleri C. & Buttigieg, S. (2018). High Out-of-Pocket Health Spending in Countries With a Mediterranean Connection, *Frontiers in Public Health*, Vol. 6, 145, 1-11.

[3] Stepovic, M. (2019). GDP Growth and Health Care Expenditures Worldwide, *The Open Pharmacoeconomics & Health Economics Journal*, Volume 7, 13.

[4] Wilechowski, M. & Grzeda, L. (2020). Health Care Financing in the European Union Countries - Structure and Changes, *Acta Sci. Pol. Oeconomia*, 19 (1), 71-80.

[5] OECD/EU. (2018). Health at a Glance: Europe 2018, State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris, 131-143; 132-133; 136-139.

[6] World Health Statistics. (2015). World Health Organization, 125-135.

[7] <http://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en>.

[8] <https://www.oecd.org/els/health-systems/health-statistics.htm>.

[9] http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=h1th_sha11_hp&lang=en.

[10] <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>.

[11] https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_expenditure_statistics#Healthcare_expenditure_by_function_