Іванчов П. В.

аспірант

ВНЗ «Національна академія управління»

Ivanchov Pavlo

PhD Student

National Academy of Management

ДЕТЕРМІНАНТИ ТРАНСФОРМАЦІЇ МЕДИЧНОЇ СИСТЕМИ В КРАЇНАХ ЄС ТА УКРАЇНИ: КОМПАРАТИВНИЙ АНАЛІЗ

Анотація. У статті підкреслено необхідність дослідження ефективності функціонування системи охорони здоров'я у розвинених країнах з метою оцінки стану розвитку медичної системи та аналізу ключових детермінант ефективної її трансформації. З'ясовано, що загальним показником, який характеризує ефективність функціонування медичної галузі, є показник очікуваної тривалості життя населення. Досліджено залежності рівня очікуваної тривалості життя населення від рівня добробуту та сумарних витрат на охорону здоров'я. З'ясовано, що тривалість життя істотно залежить від рівня реального валового внутрішнього продукту на душу населення за паритетом купівельної спроможності населення у країнах з нижчим рівнем соціально-економічного забезпечення та якості життя фіксується менша тривалість життя. Визначено, що зростання витрат на охорону здоров'я до певного рівня має позитивний вплив на ефективність медичної галузі, хоча більше залежить від схеми залучення та розподілу фінансових ресурсів. Крім того, проаналізовано динаміку розвитку медичних систем у країнах Східної Європи за показниками тривалості життя при народженні, рівня витрат на медицину загалом та за схемами фінансування, частки витрат на охорону здоров'я «з кишені», рівня витрат на утримання медичних закладів і компенсації вартості ліків для населення, ін. Визначено, що досвід країн, подібних за рівнем соціально-економічного розвитку до України, може бути екстрапольований у вітчизняну практику державного управління розвитком медичної системи.

Ключові слова: охорона здоров'я, медична система, країни ЄС, Україна, ефективність охорони здоров'я, детермінанти розвитку медичної системи.

Постановка проблеми. Головною метою державної політики в галузі охорони здоров'я є задоволення потреб населення в якісній і доступній медичній допомозі. В умовах реформування медичної системи важливо визначити основні чинники, що впливають на ефективність функціонування охорони здоров'я у країнах з різним рівнем розвитку медичної системи.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Попри значний інтерес науковці до аналізу ефективності медичних систем у світі та в Україні, який здійснювали Аль Ширафі Мохаммед Авад., Гнидюк І.В., Сіташ Т.Д., Стародубова В.І. та ін., недостатньо уваги приділено дослідженню впливу факторів на ефективність функціонування системи охорони здоров'я в країнах із розвиненими медичними системами порівняно з більш відсталими, та аналізу можливості застосування практики передових країн в умовах України.

Мета статті полягає у дослідженні факторів, що впливають на стан медичної галузі, на прикладі країн із розвиненими медичними системами для розробки рекомендацій для України.

Виклад основних результатів дослідження. Підходи до оцінки ефективності системи охорони здоров'я базуються на трьох рівнях: загальному рівні, пов'язаному з показниками ресурсного забезпечення галузі та стану здоров'я населення; рівні організацій, що надають медичну допомогу; рівні захворюваності. Серед показників оцінки ресурсного забезпечення галузі виділяють: долю витрат на охорону здоров'я в обсязі валового внутрішнього продукту, загальні витрати на охорону здоров'я у розрахунку на душу населення, загальну кількість лікарів та середнього медичного персоналу та ін. Серед показників стану здоров'я населення – очікувану тривалість життя населення [1].

Доведено, що тривалість життя визначається рівнем реального ВВП на душу за паритетом купівельної спро-

можності населення. У країнах з нижчим рівнем добробуту та якості життя (Україна, Росія, Болгарія) нижча тривалість життя, і навпаки – у Швейцарії, Франції, Норвегії, Данії, Швеції, вищому рівню якості життя відповідає вища очікувана тривалість життя (рис. 1).

Крім того, спостерігається очевидний вплив витрат (фінансування) медичної системи на тривалість життя (якістю медичних послуг). Разом, з цим зв'язок цих показників позитивний до певного рівня витрат, адже в деяких країнах високі витрати на охорону здоров'я не забезпечують якості медичних послуг (рис. 2). Для прикладу, за даними ВООЗ середня тривалість життя в Україні становила 71,78 роки при витратах 7386,674 млн. євро; в Іспанії показники склали 86,1 та 2229,93 млн. євро відповідно; в Франції – 85,7 та 3749,64 млн. євро; в Італії – 85,2 та 5273,43 млн. євро; в Швейцарії – 85,6 та 8476,35 млн. євро у 2017 році. Така ситуація пов'язана з ефективністю фінансування медичної системи та розподілом затрат на медицину між державним, приватним секторами та розвитком страхової медицини.

Варто також розглянути динаміку розвитку медичної системи та якості медичних послуг на основі цільових показників в різних країнах, щоб відстежити тривалість змін та трансформації та врахувати досвід для України. В межах ЄС очікувана тривалість життя від народження поступово зростала від 70,9 років у 1969 році до 75 років у 1990 році, 77 років у 2000 році, 80 років у 2010 році та 84 років у 2019 році.

Крім того, в Україні варто зважати на досвід країн Східної Європи, подібних за рівнем соціально-економічного розвитку, яким протягом 2000-2020 років вдалося досягти значного прогресу у системі охорони здоров'я (табл. 1), зокрема: Естонії (тривалість життя 83 роки у 2019 році), Чехії (82,2), Польщі (81,9), Хорватії (81,6), Литви (81,2), Словаччини (81,2), Латвії (80,1), Угорщина (79,7), Румунія (79,5), Болгарія (78,8 роки у 2019 р.).

Рис. 1. Залежність між тривалістю життя (років) та реальним ВВП на душу за паритетом купівельної спроможності (дол.) в країнах Європи

Джерело: [2]

Рис. 2. Залежність між тривалістю життя (років) та сукупними витратами на охорону здоров'я в Європі та Україні, 2017 рік

Джерело: [3]

Заслужовує на увагу приклад Хорватії, яка наростила ВВП на душу населення з 4849 дол. у 2000 році до 10530 дол. у 2005 році; Латвії (3351 дол. у 2000 р. та 7552 дол. у 2005 р.); Литви (3297 дол. у 2000 р. та 7863 дол. у 2005 р.) та Румунії (3494 дол. у 2004 р. та 10435 дол. у 2008 р.). Це означає, що в середньому за 4–5 років країнам вдалося досягти значного прогресу у економічному зростанні, що позначилося на якості медичних послуг та їх доступності населенню.

Сукупні витрати на охорону здоров'я у країнах Східної Європи у 2000–2017 рр. (табл. 2) практично не змінилися за останні двадцять років та залишилися на рівні 5,81–6,32% від ВВП. При цьому в абсолютному вираженні витрати суттєво відрізняються. В цілому в ЄС витрати склали 1290781,83 млн. євро у 2017 році [6], зокрема у Болгарії 3 898,81 млн. євро, Хорватії – 3327,75 млн. євро, Чехії – 13864,05 млн. євро, Естонії – 1572,66 млн. євро, Угорщини – 8531,31 млн. євро, Латвії – 1609,73 млн. євро,

Литві – 2732,83 млн. євро, Польщі – 30663,80 млн. євро, Румунія – 9671,85 млн. євро, Словаччина – 5721,14 млн. євро. Для порівняння в Україні витрати на охорону здоров'я склали у 2017 році 7386,674 млн. євро. Це означає, що незважаючи на обсяги витрат медична система неефективна саме через схеми та структуру фінансування.

Таблиця 1

Динаміка очікуваної тривалості життя при народженні в країнах Східної Європи, років

Країна	2000 р.	2014 р.	2017 р.	2017 р. до 2000 р., +/-
Болгарія	71,71	74,57	78,40	1,03
Хорватія	72,99	78,00	81,00	1,37
Чехія	75,21	79,02	82,00	1,25
Естонія	71,30	77,47	82,60	2,32
Угорщина	71,49	76,02	79,30	1,35
Латвія	70,51	74,77	79,70	1,71
Литва	72,20	74,79	80,50	1,26
Польща	73,86	77,89	81,80	1,18
Румунія	71,24	75,07	79,00	1,46
Словачія	73,44	77,07	80,70	1,13

Джерело: [4: 5]

Таблиця 2

Динаміка сукупних витрат на охорону здоров'я у країнах Східної Європи 2000-2017, % від ВВП

Країна	2000 р.	2014 р.	2017 р.	2017 р. до 2000 р., +/-
Болгарія	5,9	5,1	6,0	0,1
Хорватія	7,70	6,92	6,97	-0,73
Чехія	6,3	7,65	7,23	0,93
Естонія	5,3	6,08	6,39	1,09
Угорщина	7,2	7,07	6,79	-0,41
Латвія	4,8	5,5	6,0	1,2
Литва	6,0	6,2	6,48	0,48
Польща	5,5	6,38	6,56	1,06
Румунія	3,9	4,0	4,0	0,1
Словаччина	5,5	6,9	6,77	1,27
Середнє по країнах	5,81	6,18	6,32	0,51

Джерело: [7]

Оскільки схеми фінансування визначають ефективність медичної системи доцільно проаналізувати структуру фінансування за схемами (табл. 3). У всіх країнах державне фінансування переважно становить 7–15% від усіх витрат на медичну систему, для прикладу, у Польщі – 10%, у Чехії – 13%, Литві – 9%. Виняток становить Латвія з фінансуванням у розмірі 57% та Словаччина з фінансуванням 2%. Схеми соціального медичного страхування та системи обов'язкового медичного страхування та обов'язкові медичні ощадні рахунки є найбільш поширеними схемами фінансування. В середньому частка фінансування через механізм соціального медичного страхування складає 57%: у Чехії – 69%, Угорщині – 61%, Польщі – 58%. Натомість в Україні медичне страхування не перевищує 0,2%, тоді як тягар витрати припадає на приватний та державний сектор.

Серед механізмів фінансування медичних послуг – витрати населення «з власних кишень» (табл. 4). В середньому показник в ЄС склав 15,85% за 2000-2017 роки з відхиленням 0,21% та середнім річним ростом у розмірі – 0,01%. Найбільше витрат здійснюються громадянами у Болгарії (43,75% у 2017 році), Латвії (42,01%), Литві (32,59%), Угорщині (27,02%), Польщі (23,06%), Словаччині (18,71%) та Хорватії (10,97%). Проте в Україні показник становить 49,46%. Таким чином, механізм фінансування медицини України в цілому неефективний та потребує оптимізації з точки зору покращення структури механізму фінансування медичних послуг.

Ще одним важливим аспектом розвитку медичної системи є оплата (відшкодування) лікувальних засобів населенню. Для прикладу, у Болгарії показник становив 30,0% від сукупних витрат на охорону здоров'я, у Хорватії – 17,62%, Естонії – 16,43%, Литві – 22,03% у 2018 році, Латвії – 27,4% у 2017 році. Для порівняння в Україні цей показник склав 11,6% у 2000 році та 4,2% у 2009 році [10].

Показником інноваційного розвитку медичної системи визначено рівень загальних інвестиційних витрат на медичні заклади як частку загальних витрат на охорону здоров'я, який склав у Хорватії 3,31% у 2018 році, у Чехії в середньому за 2000-2007 роки – 3,9%, у Латвії – 9,7% у 2008 році, в Україні – 10,3% у 2008 році [11], хоча попри досить значний обсяг фінансування рівень інноваційності медичних закладів не можна вважати задовільним.

Таблиця 3

Структура та обсяги фінансування системи охорони здоров'я за схемами фінансування в країнах Європи у 2017 році, млн. євро та %

Країна	Всі схеми фінансування	Державні схеми фінансування		Схеми соціального медичного страхування		Системи обов'язкового медичного страхування та обов'язкові медичні ощадні рахунки (CMSA)	
	млн. євро	млн. євро	%	млн. євро	%	млн. євро	%
ЄС-27	1 290 781,83	366 108,52	28%	594 849,46	45%	658 103,17	51%
Болгарія	3 898,81	389,38	10%	1 791,42	46%	1 791,42	46%
Чехія	13 864,05	1 812,48	13%	9 569,07	69%	9 569,07	69%
Естонія	1 572,66	179,86	11%	977,46	62%	977,46	62%
Хорватія	3 327,75	221,22	7%	2 525,65	76%	2 525,65	76%
Латвія	1 609,73	922,85	57%	0,00	0%	0,00	0%
Литва	2 732,83	245,30	9%	1 562,10	57%	1 562,10	57%
Угорщина	8 531,31	700,26	8%	5 198,40	61%	5 198,40	61%
Польща	30 663,80	3 174,80	10%	17 930,41	58%	18 071,50	59%
Румунія	9 671,85	1 497,88	15%	6 109,23	63%	436,61	5%
Словаччина	5 721,14	138,32	2%	4 435,09	78%	4 435,09	78%

Джерело: [6]

Таблиця 4

Динаміка витрати населення «з власних кишень»
на медичні послуги (% від поточних витрат
на охорону здоров'я)

Країна	2000 р.	2014 р.	2017 р.	2017 р. до 2000 р., +/-
Болгарія	40,38	40,24	43,75	2,37
Чехія	10,20	14,08	14,81	2,13
Естонія	20,36	22,62	24,88	1,47
ЄС	15,72	15,91	15,81	0,21
Хорватія	13,86	11,28	10,97	2,58
Угорщина	27,36	28,36	27,02	1,11
Литва	27,15	31,49	32,59	2,81
Латвія	47,66	39,11	42,01	4,48
Польща	31,33	23,01	23,06	2,80
Румунія	19,42	20,31	20,49	2,21
Словаччина	10,84	18,01	18,71	5,16
Україна	48,39	48,17	49,23	4,84

Джерело: [9]

Водночас, критичним є відсутність сучасних даних щодо інноваційного та науково-технічного розвитку медичної системи як на національному, так і на загально-світовому рівні.

Висновки. Аналіз динаміки основних детермінант розвитку медичної системи у світі засвідчив пряму залежність між рівнем добробуту населення, витратами на охорону здоров'я та тривалістю життя населення. Проте наявність навіть задовільного обсягу фінансування медичної системи не гарантує якісного її розвитку та задоволеності населення медичною допомогою. Досвід країн свідчить, що найкраще розвитку медичної галузі сприяє багатоканальна змішана система фінансування. Водночас, урахувуючи значний потенціал разом із ефективним державним управлінням, Україна може досягти значного рівня розвитку медичної системи. Тому прогнозування ефективності трансформації медичної системи України за прикладом країн Європи становить перспективи подальших досліджень.

Список використаних джерел:

1. Аль Ширафі Мохаммед Авад. Оцінка ефективності системи охорони здоров'я. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: Економіка і менеджмент*. 2016. Вип. 20. С. 24–27.
2. European Health Information Gateway. URL: <https://gateway.euro.who.int/en/hfa-explorer>.
3. Eurostat (2021). Total health care expenditure. URL: https://ec.europa.eu/eurostat/web/main/data/database?p_p_id=NavTreeportletprod_WAR_NavTreeportletprod_INSTANCE_nPqeVbPXRmWQ&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view.
4. Eurostat (2021). URL: https://ec.europa.eu/eurostat/web/main/data/database?p_p_id=NavTreeportletprod_WAR_NavTreeportletprod_INSTANCE_nPqeVbPXRmWQ&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view.
5. European Health Information Gateway (2021). Life expectancy at birth (years). URL: https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_43-1010-life-expectancy-at-birth-years.
6. Eurostat (2021). Health care expenditure by financing scheme. URL: <https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/setupDownloads.do>.
7. The World Bank (2021). Current health expenditure (% of GDP). URL: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS>.
8. Eurostat (2021). Health care expenditure by financing scheme. URL: <https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/setupDownloads.do>.
9. The World Bank (2021). Out-of-pocket expenditure (% of current health expenditure). URL: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.OOPC.CH.ZS>.
10. Total pharmaceutical expenditure as % of total health expenditure. URL: https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_578-6770-total-pharmaceutical-expenditure-as-of-total-health-expenditure.
11. Total capital investment expenditure on medical facilities as % of total health expenditure. URL: https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_581-6800-total-capital-investment-expenditure-on-medical-facilities-as-of-total-health-expenditure.

References:

1. Al Shirafi Mohammed Awad (2016) Evaluating the effectiveness of the health care system. *Naukovyy visnyk Mizhnarodnoho humanitarnoho universytetu. Seriya: Ekonomika i menedzhment*, no. 20, pp. 24–27. (in Ukrainian)
2. European Health Information Gateway. Available at: <https://gateway.euro.who.int/en/hfa-explorer>.
3. Eurostat (2021). Total health care expenditure. Available at: https://ec.europa.eu/eurostat/web/main/data/database?p_p_id=NavTreeportletprod_WAR_NavTreeportletprod_INSTANCE_nPqeVbPXRmWQ&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view.
4. Eurostat (2021). Available at: https://ec.europa.eu/eurostat/web/main/data/database?p_p_id=NavTreeportletprod_WAR_NavTreeportletprod_INSTANCE_nPqeVbPXRmWQ&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view.
5. European Health Information Gateway (2021). Life expectancy at birth (years). Available at: https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_43-1010-life-expectancy-at-birth-years.
6. Eurostat (2021). Health care expenditure by financing scheme. Available at: <https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/setupDownloads.do>.
7. The World Bank (2021). Current health expenditure (% of GDP). Available at: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS>.
8. Eurostat (2021). Health care expenditure by financing scheme. Available at: <https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/setupDownloads.do>.
9. The World Bank (2021). Out-of-pocket expenditure (% of current health expenditure). Available at: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.OOPC.CH.ZS>.
10. Total pharmaceutical expenditure as % of total health expenditure. Available at: https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_578-6770-total-pharmaceutical-expenditure-as-of-total-health-expenditure.
11. Total capital investment expenditure on medical facilities as % of total health expenditure. Available at: https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_581-6800-total-capital-investment-expenditure-on-medical-facilities-as-of-total-health-expenditure.

ДЕТЕРМИНАНТЫ ТРАНСФОРМАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ СИСТЕМЫ В СТРАНАХ ЕС И УКРАИНЫ: КОМПАРАТИВНЫЙ АНАЛИЗ

Аннотация. В статье подчеркнута необходимость исследования эффективности функционирования системы здравоохранения в развитых странах с целью оценки состояния развития медицинской системы и анализа ключевых детерминант эффективного ее трансформации. Выяснено, что общим показателем, который характеризует эффективность функционирования медицинской отрасли, является показатель ожидаемой продолжительности жизни населения. Исследованы зависимости уровня ожидаемой продолжительности жизни населения от уровня благосостояния и суммарных расходов на здравоохранение. Установлено, что продолжительность жизни существенно зависит от уровня реального валового внутреннего продукта на душу населения по паритету покупательной способности населения в странах с низким уровнем социально-экономического обеспечения и качества жизни фиксируется меньше продолжительность жизни. Определено, что рост расходов на здравоохранение до определенного уровня имеет положительное влияние на эффективность медицинской отрасли, хотя больше зависит от схемы привлечения и распределения финансовых ресурсов. Кроме того, проанализирована динамика развития медицинских систем в странах Восточной Европы по показателям продолжительности жизни при рождении, уровня расходов на медицину в целом и по схемам финансирования, доли расходов на здравоохранение «из кармана», уровня расходов на содержание медицинских учреждений и компенсации стоимости лекарств для населения, др. Определено, что опыт стран, подобных по уровню социально-экономического развития в Украину, может быть экстраполирован в отечественную практику государственного управления развитием медицинской системы.

Ключевые слова: здравоохранение, медицинская система, страны ЕС, Украина, эффективность здравоохранения, детерминанты развития медицинской системы.

DETERMINANTS OF SUCCESSFUL TRANSFORMATION OF THE MEDICAL SYSTEM IN THE EU AND UKRAINE: COMPARATIVE ANALYSIS

Summary. The need to study the effectiveness of the health care system in developed countries in order to assess the state of development of the medical system and analyze the key determinants of its effective transformation is emphasized in the article. The idea, that general indicator that characterizes the efficiency of the medical industry is the indicator of life expectancy, is determined. The dependences of the level of life expectancy on the level of well-being and total health care costs are studied. It was found that life expectancy significantly depends on the level of real gross domestic product per capita at the purchasing power parity of the population in countries with lower levels of socio-economic security and quality of life, a lower life expectancy is recorded. It has been determined that increasing health care expenditures to a certain level has a positive impact on the efficiency of the medical sector, although it depends more on the scheme of attracting and allocating financial resources. In addition, the dynamics of the development of medical systems in Eastern Europe by indicators of life expectancy at birth, the level of expenditures on medicine in general and funding schemes, the share of health care costs “out of pocket”, the level of costs for medical facilities and reimbursement medicines for the population, etc. are analyzed. It is determined that the experience of countries similar in level of socio-economic development to Ukraine can be extrapolated to the domestic practice of state management of the medical system.

Key words: health care, medical system, EU countries, Ukraine, health care efficiency, determinants of medical system development.