

ДИНАМИКА РАСХОДОВ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В ЕВРОПЕЙСКИХ СТРАНАХ И В РОССИИ

Данная статья посвящена анализу и оценке динамики общих, государственных расходов на здравоохранение в европейских странах в сравнении с Россией. Рассмотрена функциональная структура расходов на здравоохранение в европейских странах.

Ключевые слова: общие и государственные затраты на здравоохранение, функциональная структура расходов на здравоохранение.

Данная статья является продолжением исследования проблем финансирования и территориальной организации здравоохранения европейских стран, России и ее регионов [1-6]. Динамика общих затрат на здравоохранение в % от ВВП в период с 1995 по 2013 гг. показывает, что по ряду стран наблюдается тенденция к увеличению затрат на здравоохранение (табл. 1). В Эстонии, Латвии, Черногории произошло сокращение затрат к 2013 году по сравнению с 1995 годом.

Таблица 1

Общие затраты на здравоохранение в % от ВВП за 1995 – 2013 гг.

Страна	1995 г.	2000 г.	2005 г.	2010 г.	2012 г.	2013 г.
Албания	9,56	6,26	6,12	5,34	5,63	5,88
Австрия	9,58	10,02	10,42	11,13	11,1	11,03
Бельгия	7,61	8,12	9,65	10,56	10,89	11,19
Босния и Герцеговина	8,97	7,14	8,71	9,76	10,12	9,63
Болгария	5,25	6,18	7,31	7,58	7,42	7,63
Хорватия	6,85	7,76	6,99	8,36	7,27	7,3
Кипр	4,74	5,77	6,37	7,28	7,4	7,44
Чешская Республика	6,69	6,31	6,93	7,43	7,55	7,24
Дания	8,13	8,7	9,77	11,08	10,98	10,62
Эстония	6,32	5,28	5,02	6,25	5,87	5,72
Финляндия	7,85	7,22	8,43	8,99	9,09	9,4
Франция	10,36	10,08	10,93	11,55	11,61	11,66
Германия	10,11	10,4	10,81	11,56	11,27	11,3
Греция	9,62	7,88	9,66	9,48	9,27	9,82
Венгрия	7,33	7,18	8,45	8,06	7,97	8,05
Исландия	8,21	9,5	9,44	9,29	9,04	9,06
Ирландия	6,56	6,18	7,58	9,21	8,87	8,92
Италия	7,06	7,87	8,74	9,41	9,19	9,09
Латвия	5,76	6,0	6,37	6,55	5,9	5,72
Литва	5,37	6,46	5,83	7,09	6,66	6,24
Люксембург	5,57	7,48	7,95	7,68	7,18	7,1
Мальта	5,63	6,57	9,06	8,31	8,72	8,73
Черногория	7,42	7,32	8,46	6,9	7,25	6,49
Нидерланды	8,33	7,96	10,88	12,15	12,68	12,89
Норвегия	7,88	8,42	9,03	9,42	9,28	9,57
Польша	5,48	5,52	6,21	7,02	6,75	6,66
Португалия	7,52	9,3	10,35	10,86	9,94	9,71
Румыния	3,22	4,34	5,48	5,95	5,56	5,34
Сербия	6,7	6,82	9,05	10,74	10,59	10,6
Словакия	6,06	5,5	7,04	8,51	8,15	8,21
Словения	7,46	8,26	8,5	9,07	9,37	9,16
Испания	7,44	7,21	8,29	9,65	9,3	8,88

Страна	1995 г.	2000 г.	2005 г.	2010 г.	2012 г.	2013 г.
Швеция	7,96	8,18	9,06	9,47	9,58	9,71
Швейцария	9,33	9,91	10,86	10,91	11,43	11,47
Великобритания	6,69	6,93	8,13	9,37	9,27	9,12

Составлено авторами по: Европейская база данных «Здоровье для всех».

Общие затраты на здравоохранение оказались самыми высокими (в перерасчете по ППС) в Люксембурге – 6518 долларов на одного человека в 2013 году (табл. 2). В Швейцарии и Нидерландах общие затраты на здравоохранение составили свыше 5000 долларов на одного жителя. Самым низким уровнем расходов на здравоохранение характеризуется Албания (539 долларов на одного жителя). В период с 1995 по 2013 гг. наблюдается увеличение общих затрат на здравоохранение по паритету покупательной способности населения европейских стран. Общие затраты на здравоохранение увеличились в 3-4 раза во всех европейских странах, за исключением Боснии и Герцеговины, где расходы увеличились еще больше – в 7,5 раза за рассматриваемый период.

Таблица 2

Общие затраты на здравоохранение в расчете на душу населения за 1995 – 2013 гг. (долл., по ППС)

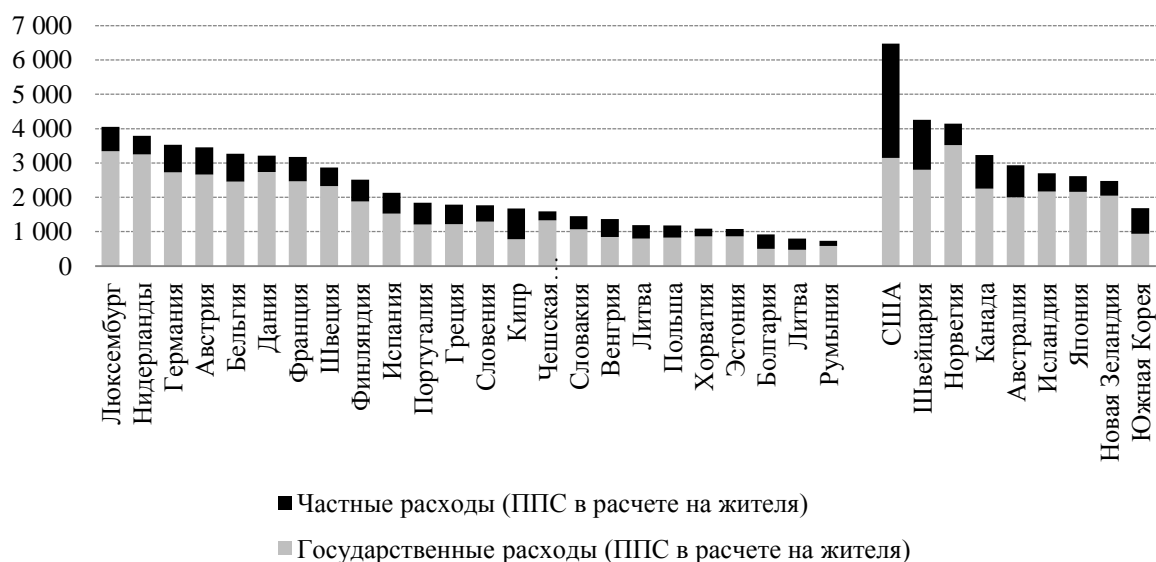
Страна	1995 г.	2000 г.	2005 г.	2010 г.	2012 г.	2013 г.
Албания	263,69	248,44	366,83	458,74	506,31	539,28
Австрия	2253,29	2904,39	3514,89	4516,83	4812,31	4884,62
Бельгия	1710,3	2250,68	3115,37	4057,76	4345,45	4526,08
Босния и Герцеговина	123,76	314,68	538,3	853,56	934,44	928,45
Болгария	289,71	384,5	714,81	1088,42	1171,05	1212,52
Хорватия	547,75	834,7	1103,83	1606,81	1476,56	1516,85
Кипр	729,94	1114,73	1599,97	2283,61	2261,43	2196,98
Чешская Республика	895,81	982,17	1479,93	1930,13	2037,66	1981,84
Дания	1871,53	2514,36	3248,02	4545,27	4615,45	4552,4
Эстония	396,16	511,39	823,86	1300,21	1415,65	1452,64
Финляндия	1477,23	1857,19	2593,51	3296,84	3497,03	3604,12
Франция	2098,27	2556,49	3240,67	4039,46	4213,23	4333,58
Германия	2275,82	2682,18	3361,86	4426,08	4634,9	4811,82
Греция	1264,08	1454,44	2359,06	2685,04	2354,84	2512,67
Венгрия	657,28	852,91	1432,19	1700,83	1765,54	1839,01
Исландия	1913,11	2764,57	3336,46	3415,2	3484,91	3645,81
Ирландия	1190,31	1800,06	2974,18	3796,18	3817,38	3867,12
Италия	1495,95	2031,02	2504,03	3161,62	3153,18	3126,05
Латвия	314,02	478,09	844,74	1145,37	1256,07	1310,4
Литва	332,15	558,24	846,8	1386,87	1582,84	1578,73
Люксембург	2184,62	4046,85	5475,08	6520,58	6379,5	6518,22
Мальта	897,09	1282,4	1961,45	2326,7	2530	2651,86
Черногория	445,33	479,08	709,52	919,77	980,41	926,37
Нидерланды	1796,91	2351,88	3823,55	5063,13	5394,77	5601,11
Норвегия	1861,11	3055,12	4316,99	5475,38	6059,93	6307,78
Польша	406,08	584,08	856,34	1432,19	1509,19	1550,72
Португалия	1015,36	1652,43	2224,08	2810,37	2522,42	2507,79
Румыния	183,12	247,9	519,95	964,27	982,19	988,16
Сербия	300,7	395,08	771,14	1191,12	1241,8	986,94
Словакия	504,2	604,89	1142,67	2039,18	2064,81	2146,56
Словения	970,38	1453,93	1997,92	2452,28	2617,7	2595,21
Испания	1190,37	1547,62	2275,68	3025,54	2925,31	2845,7
Швеция	1741,72	2291,94	2969,49	3761,95	4041,08	4243,84
Швейцария	2567,85	3233,95	4027,31	5319,08	5992,45	6188,65

Страна	1995 г.	2000 г.	2005 г.	2010 г.	2012 г.	2013 г.
Великобритания	1347,14	1832,62	2710,7	3223,45	3234,72	3310,7

Составлено авторами по: Европейская база данных «Здоровье для всех».

Доля государственных расходов в общем объеме затрат на здравоохранение был близок или превышает 80,0 % в Хорватии, Румынии, Швеции, Люксембурге, Чехии, Нидерландах, Исландии и Норвегии (2013 год). Лидером по государственным затратам на здравоохранение является Дания (85,4% от общих затрат на здравоохранение). Для значительного числа европейских стран характерна тенденция к снижению государственных затрат на здравоохранение в период с 1995 по 2013 гг. Значительные сокращения государственных затрат произошли в Болгарии, Хорватии, Чешской Республике, Эстонии, Франции, Германии, Венгрии, Ирландии, Латвии, Литве, Люксембурге, Черногории, Польше, Сербии, Испании, Швеции, Словакии и Словении. Это свидетельствует об увеличении доли частных затрат на здравоохранение в этих странах.

Во всех европейских странах, за исключением Кипра и Албании, преобладает государственное финансирование (рис.), хотя его доля в общей величине расходов на здравоохранение в большинстве стран с 1996 г. сократилась.



Составлено авторами по: Eurostat (online data code: hlth_sha_hf)

Рис. Текущие объемы расходов на здравоохранение за 2012 г., ППС \$

Частное финансирование представлено в основном прямыми платежами населения, доля которых в общих расходах здравоохранения с 1996 г. выросла, но в большинстве европейских стран все еще составляет меньше трети общих расходов. Частное медицинское страхование в большинстве европейских стран 1995 г. не существовало вовсе либо вносило очень малый вклад в общие расходы на здравоохранение. Хотя во многих странах его доля в общем финансировании здравоохранения выросла, но она все еще существенно ниже 5%. Его доля превысила 10% только во Франции и Словении (данные 2011 года). В то же время частное медицинское страхование в Канаде достигло 12,9% от текущих расходов здравоохранения в 2011 году, а в США – 34,8%. Однако даже в тех странах, где частное медицинское страхование играет небольшую роль, оно может оказывать значительное влияние на здравоохранение в целом.

Функциональная структура расходов на здравоохранение характеризуется тем, что на лечебные и реабилитационные услуги приходится не менее 50,0% от текущих расходов

здравоохранения в большинстве европейских стран, за исключением Бельгии, Болгарии, Словакии и Румынии (табл. 3).

Расходы на управление здравоохранением и медицинское страхование изменяются от 1,2% текущих расходов здравоохранения в Польше до 6,1% во Франции. В Норвегии доля текущих расходов здравоохранения, в части администрирования и медицинского страхования, была особенно низкой (0,6 %), в то время как в США эта доля достигает 7,5%.

Таблица 3

Функциональная структура расходов на здравоохранение европейских стран (в % от текущих расходов здравоохранения, 2012 г.)

Страна	Услуги лечебной и реабилитационной помощи	Услуги долгосрочного сестринского ухода	Сопутствующие услуги в здравоохранении	Медицинские товары, отпускаемые амбулаторным больным	Профилактика и службы общественного здравоохранения	Управление здравоохранения и медицинского страхования
Бельгия	49,0	22,4	3,8	18,8	1,1	4,9
Болгария	48,9	0,1	3,2	41,4	3,8	2,0
Чешская Республика	60,1	3,9	5,7	24,5	2,1	3,0
Дания	57,3	24,0	4,1	10,1	2,3	2,2
Германия	54,5	12,6	4,8	19,4	3,3	5,4
Эстония	54,9	4,4	11,1	24,3	3,4	2,0
Греция	64,4	0,7	4,5	27,2	1,2	2,0
Испания	58,9	10,9	5,4	19,6	2,1	3,2
Франция	54,6	11,4	5,1	20,8	2,0	6,1
Хорватия	53,7	0,7	8,5	31,1	2,3	2,7
Кипр	64,8	2,8	10,7	18,9	1,3	1,3
Литва	52,3	6,0	6,4	29,7	2,4	3,3
Латвия	52,4	7,7	5,0	31,8	1,2	2,0
Люксембург	56,5	22,5	5,8	11,6	1,9	1,7
Венгрия	50,4	3,8	5,2	35,4	3,4	1,7
Нидерланды	51,0	25,1	2,0	13,3	3,6	3,9
Австрия	60,2	14,5	3,2	16,5	1,8	3,8
Польша	60,1	7,0	5,1	24,6	2,0	1,2
Португалия	62,6	1,7	8,8	23,0	2,1	1,8
Румыния	46,2	11,5	3,9	29,9	6,8	1,7
Словения	56,5	8,9	3,4	23,8	4,0	3,5
Словакия	46,9	0,3	8,5	38,0	2,8	3,5
Финляндия	62,4	9,4	3,6	16,7	6,2	1,7
Швеция	66,6	7,6	4,4	15,2	3,9	1,6
Исландия	59,3	18,6	1,7	17,0	1,3	2,2
Норвегия	50,1	28,9	7,2	10,6	2,5	0,6
Швейцария	58,9	20,1	3,4	11,0	2,1	4,4
Австралия	70,1	1,2	6,0	18,6	2,0	2,1
Канада	48,2	14,9	6,5	20,3	6,1	3,4
Япония	63,7	9,1	0,7	22,0	2,9	1,6
Новая Зеландия	59,2	14,5	5,2	10,7	6,4	4,0
Южная Корея	56,0	12,7	1,0	22,5	3,1	4,8
США	70,1	5,8	:	13,6	3,1	7,5

Составлено авторами по: Eurostat (online data code: hlth_sha_hc).

Доля долгосрочных услуг по уходу (в том числе как с медицинской точки зрения, так и социальной составляющей долгосрочного ухода) в текущем объеме расходов на здравоохранение колеблется среди европейских стран в пределах 2,0-10,0%.

В России расходы бюджета государства в 2015 году составили 406 млрд рублей, или 2,6%. При этом в условиях кризиса финансирование здравоохранения сокращается. Распределение финансов на здравоохранение по функциям в России таково, что половина средств направляется на лечебные услуги, чуть меньше на обеспечение населения медикаментами и товарами медицинского назначения, потребляемыми вне учреждений здравоохранения. На профилактику и другие услуги здравоохранения расходуется около 18% от общего объема средств, направленного на здравоохранение. К числу основных проблем развития системы здравоохранения в России относятся следующие:

- недостаточное финансирование в целом и в расчете на душу населения. Доля расходов на здравоохранение в России составляет 0,5% от ВВП, в США – до 15-7%. В расчете на душу населения расходы на здравоохранение в России – всего 55-60 долл.;
- низкая заработная плата;
- территориальная недоступность дорогостоящей медицинской помощи (высокотехнологичная медицина и сложные операции) большинству нуждающихся российских пациентов;
- усиление в условиях нынешнего кризиса различий между регионами по размерам подушевого финансирования здравоохранения и доступности медицинской помощи.

© Сафиуллин Р.Г., Сафиуллин М.Р., Мазитова Й.И. Текст. 2016

Список источников

1. Сафиуллин М.Р. Оценка эффективности здравоохранения: глобальный, национальный, региональный уровень // Региональные исследования. – 2011. – № 2. – С. 114-121.
2. Сафиуллин М.Р. Финансирование здравоохранения за рубежом и в России: тенденции, эффективность // Мир и Россия: регионализм в условиях глобализации. – Ч.1. – М.: РУДН, 2010. С. 356-362.
3. Сафиуллин М.Р. Развитие здравоохранения в странах Европейского региона: тенденции, затраты, проблемы // Инновационные технологии управления социально-экономическим развитием регионов России. – Ч.2. – Уфа: УНЦ РАН, 2010. – С. 261-265.
4. Сафиуллин М.Р. Проблемы эффективного функционирования здравоохранения региона (на примере Республики Башкортостан) // Методология и методика региональных исследований: из прошлого в будущее. – Смоленск: 2011. – С. 265-271.
5. Сафиуллин Р.Г., Салимгареев Н.Г. Критерии оценки пространственного развития региона // Регионология. – 2009. – № 3. – С.19-27.
6. Экономическая география и региональное развитие: материалы российской научной конференции. – Уфа, 1997. – Ч.1. – 156 с.

Информация об авторах

1. Сафиуллин Радик Газизович (Россия, Уфа) – доктор географических наук, заведующий кафедрой экономической географии Башкирского государственного университета (Россия, Республика Башкортостан, 450076, г. Уфа, ул. Заки Валиди, 32. e-mail: SafiullinRG@yandex.ru).

2. Сафиуллин Марат Радикович (Россия, Уфа) – кандидат географических наук, доцент кафедры экономической географии Башкирского государственного университета (Россия, Республика Башкортостан, 450076, г. Уфа, ул. Заки Валиди, 32. e-mail: marek1987@yandex.ru).

3. Мазитова Йолдыз Ильверовна (Россия, Уфа) – бакалавр 4 г.о. кафедры экономической географии Башкирского государственного университета (Россия, Республика Башкортостан, 450076, г. Уфа, ул. Заки Валиди, 32. e-mail: joldyz.mazitova@yandex.ru).

Safiullin R.G., Safiullin M.R., Mazitova I.I.

**DYNAMICS OF HEALTH EXPENDITURES IN EUROPEAN COUNTRIES AND IN
RUSSIA**

This article is devoted to analysis and evaluation of dynamics of the General, public expenditure on health in European countries in comparison with Russia. The functional structure of health expenditure in European countries.

Keywords: general government expenditure on health, functional structure of health expenditure.

Information about the author

1. Safiullin Radik Gazizovich (Russia, Ufa) – D. SC., head of the Department of economic geography, Bashkir state University (Russia, Republic of Bashkortostan, 450076, Ufa, Zaki Validi st., 32. e-mail: SafiullinRG@yandex.ru).

2. Safiullin Marat radikovich (Russia, Ufa) – Ph. D., associate Professor. the Department of economic geography, Bashkir state University (<http://www.bashedu.ru>, Russia, Republic of Bashkortostan, 450076, Ufa, Zaki Validi st., 32. e-mail: marek1987@yandex.ru).

3. Mazitova Yoldyz Enverovna (Russia, Ufa) – bachelor 4 G. O. the Department of economic geography, Bashkir state University (Russia, Republic of Bashkortostan, 450076, Ufa, Zaki Validi st., 32. e-mail: joldyz.mazitova@yandex.ru).

УДК 314.3

Я.А. Скрыбина

**СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РЕГУЛИРОВАНИЯ
РОЖДАЕМОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН***

В статье оценивается уровень рождаемости в регионе, рассматриваются перспективы рождаемости. Предложены условия, которые помогут избежать дальнейшего падения рождаемости.

Ключевые слова: рождаемость, репродуктивное поведение населения, потребность в детях, демографическая политика.

Используя статистические данные и опираясь на демографические закономерности и концепции рождаемости, современный уровень рождаемости оценивают в Республике Башкортостан (РБ) как низкий. Для оценки мы используем несколько демографических показателей: общий коэффициент рождаемости, суммарный коэффициент рождаемости, возрастные коэффициенты рождаемости и нетто-коэффициент воспроизводства населения.

По предварительным данным за 2015 г., по общему коэффициенту рождаемости (ОКР) мы видим, что в Республике Башкортостан началось новое структурное снижение рождаемости. Так в 2015 г. по сравнению с 2014 г. ОКР сократился на 2,0%, за период

* Статья подготовлена при финансовой поддержке РГНФ в рамках научного проекта «Сельская бедность в условиях глобальных вызовов: региональный аспект», проект № 15-12-02018.