

## РАЗХОДИ ЗА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ В СТРАНИТЕ ОТ Г-20 ЗА ПЕРИОДА 2000-2009 Г.

Д. Димитров<sup>1</sup>, М. Баймакова<sup>2</sup> и Г. Попов<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Военно формирование 26 400, Благоевград

<sup>2</sup>Клиника по инфекциозни, паразитни и тропически болести, МБАЛ, ВМА – София

## HEALTHCARE EXPENDITURES OF THE G20 MEMBER COUNTRIES FOR THE PERIOD 2000-2009

D. Dimitrov<sup>1</sup>, M. Baymakova<sup>2</sup> and G. Popov<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Military Unit 26 400 – Blagoevgrad

<sup>2</sup>Clinic of Infectious, Parasitic and Tropical Diseases, Military Medical Academy – Sofia

**Резюме.** Разходите за здравеопазване са от решаващо значение за добруването на нацията. Целта на настоящия труд е чрез анализ на разходите за здравеопазване в страните от Г-20 за периода 2000-2009 г. да се проследят и обобщят получените данни, тенденции и закономерности. В изследването са използвани методът на сравнението и методът на абстракцията. Анализът е базиран основно на данни от Световната здравна организация. Проучени са показателите: разходи за здравеопазване (процент от БВП); частни разходи за здравеопазване (процент от общите разходи за здравеопазване); разходи за здравеопазване на глава от населението. За проучения период се оказва, че разходите за здравеопазване в страните от Г-20 бележат ръст нагоре. Повече средства за здраве отделят страни като САЩ, Австралия и Канада, а по-малко страни като Китай, Индонезия и Индия.

**Ключови думи:** здравеопазване, разходи, Г-20

**Summary.** Health expenditures are crucial for the welfare of the Nation. The purpose of this work is to track and summarize the data, trends and patterns through analyzing healthcare expenditures of the G20 member countries for the period 2000-2009. Methods: We used the method of comparison and the method of abstraction. The analysis was based mainly on data of the World Health Organization. Three main indicators, namely, health expenditure per capita, health expenditure as a percentage of GDP, private expenditure on health as percentage of total expenditure on health, were explored. The healthcare expenditure of the G20 member countries for the analyzed period presents a tendency of growing up. More funds for healthcare are spent by countries, such as the USA, Australia and Canada, while fewer funds are spent by China, Indonesia and India.

**Key words:** health, expenditure, G20

### ВЪВЕДЕНИЕ

Разходите за здравеопазване почти винаги се явяват чувствителна тема за дискусия във всяко общество. Това е така, тъй като те засягат услуги, касаещи една от базисните потребности в пирамидата на Ейбрахам Маслоу [1] – здравето. Без тази основна ценност голяма част от

останалите (като свобода, право на труд, на волеизявление и т.н.) стават частично или изцяло обезсмислени.

След 2000 г. в България по темата „разходи за здравеопазване“ са работили няколко учени. През 2002 г. Петър Атанасов на Националната научно-практическа конференция „Университет-

ското икономическо образование и социалната реформа: между очакванията и реалностите”, проведена в София, изнася доклад на тема „Разходите за здравеопазване – международен сравнителен анализ” [2]. Направен е анализ на разходите за здравеопазване в страни от Източна и Централна Европа – Албания, Босна и Херцеговина, България, Македония, Полша, Румъния, Словакия, Словения, Унгария, Хърватска, Чехия и Югославия. Авторът разглежда няколко макроикономически показателя: разходи за здравеопазване като процент от БВП, правителствени разходи за здравеопазване като процент от общите разходи за здравеопазване, лични разходи за здравеопазване като процент от общите разходи за здравеопазване, общи разходи за здравеопазване на глава от населението по международен курс на USD. Използвани са данни на Европейския регионален офис на Световната здравна организация (СЗО) за периода от 1995 г. до 2000 г. (вкл.). Атанасов констатира няколко неща:

- по показателя разходи за здравеопазване като процент от БВП се наблюдава неравномерно разпределение на държавите в групата – например Словения и Хърватска „харчат” по над 8% от БВП за здравеопазване, а Румъния и Албания – под 4% ;

- средно делът на държавно финансиране за страните от групата е 74,92%, което показва, че правителствата не са абдикирали от задълженията си към здравето и живота на хората;

- българската система на здравеопазване е на средно европейско ниво като структура на разходите и далеч назад като абсолютни числа.

През 2007 г. в изданията *Икономически изследвания и Икономическа мисъл* излизат две статии на д-р Росица Рангелова и д-р Григор Сарийски – „Development of Long-Term Scenarios for Healthcare Expenditure in Bulgaria” и „Дългосрочно прогнозиране на разходите за здравеопазване в България, 2005-2050 г.” [4, 12]. В своя анализ авторите са приложили модел на Международната организация на труда (МОТ). Въпросният модел на МОТ се състои от 4 основни модула: а) икономически и демографски модул; б) модул на доходите; в) модул на разходите; г) модул на резултатите. Моделът на МОТ обхваща широк набор от най-важните показатели на национално равнище в качеството им на променливи, които влияят комбинирано върху разходите за здравеопазване [4]. След извършения анализ Рангелова и Сарийски предлагат три сценария за развитие на бъдещето:

- сценарий I – увеличение на разходите за здравеопазване по различен начин в сферата на

получаващите работна заплата и в тази, в която не се получава (учащи се, пенсионери и т.н.);

- сценарий II – увеличение на разходите за здравеопазване със същия темп както този на БВП на човек от населението ;

- сценарий III – увеличение на разходите за здравеопазване със същия темп както този на БВП на един зает (производителността на труда).

Вероятно най-високи разходи за здравеопазване ще има при съдване на сценарий I, най-ниски – при сценарий II, и като междинен се очертава сценарий III. И по трите разгледани сценария авторите очертават нарастващ дефицит в здравния баланс. Те прогнозираят много ограничено нарастване на приходите, съпътствано от значително увеличаване на необходимите разходи. Затова двамата предлагат предприемането на няколко важни стъпки [4]:

- повишаване на ефективността на здравната система;

- създаване на информационна система за дейността на сектора „здравеопазване”;

- създаване на компетентни специалисти в здравния мениджмънт;

- административна ефективност;

- професионално управление на заведението за здравна помощ;

- ефективна лекарствена политика;

- ефикасен контрол върху изразходването на средствата за здравеопазване.

В брой 1 за 2008 г. на *Икономика* е публикувана статия на същите автори [5]. В нея са разгледани накратко разходите за здравеопазване на няколко страни – Австралия, Австрия, Белгия, България, Великобритания, Германия, Гърция, Египет, Естония, Замбия, Испания, Италия, Кения, Китай, Полша, Португалия, САЩ, Словакия, Турция, Унгария, Франция, Швеция, Япония. Посочените данни са за една конкретна година (2004, 2005 или 2006 г.) или за седем години през 4-годишен период (1970, 1974, 1978, 1982, 1986, 1990, 1994 г.). Рангелова и Сарийски очертават няколко проблема при финансирането на здравната система в България:

- поддържане на хроничен дефицит;

- неефективно организирана система на здравеопазване;

- голяма разлика в заплащането на специалистите в доболничната помощ и болничната сфера;

- зле организирани отношения между доставчици и фармацевти.

През 2010 г. е завършен изследователски проект на тема „Неформални плащания в системата на здравеопазване в България” [3]. Авторите се спират на десет страни – България,

Германия, Гърция, Дания, Полша, Португалия, Румъния, Финландия, Франция и Чехия. Обследван е период от 12 г. (1995-2006, вкл.) и са анализирани показателите: общи разходи за здравеопазване като процент от БВП; разходи за здравеопазване на централното правителство като процент от общите разходи за здравеопазване; разходи за здравеопазване на частния сектор като процент от общите разходи за здравеопазване; разходи за здравеопазване на централното правителство като процент от всички негови разходи; публични разходи за здравеопазване на човек от населението в щатски долари. Получават се няколко констатации:

- общите разходи за здравеопазване като процент от БВП в България изостават от по-голямата част разглеждани страни;

- за периода 1995-2006 г. в страната се наблюдава постоянна тенденция към намаление на разходите за здравеопазване на централното правителство като процент от общите разходи за здравеопазване;

- разходите за здравеопазване на частния сектор като процент от общите разходи за здравеопазване постоянно нарастват, като за изследвания период увеличението е с 1,7 пъти;

- публичните разходи за здравеопазване на човек от населението в щатски долари са с най-ниски стойности измежду всичките 10 изследвани страни (с изкл. на Румъния).

Освен посочените автори и публикации, сериозен обем научни трудове в областта „Икономика на здравеопазването“ имат Ст. Гладилев, (МУ – София), Ев. Делчева (УНСС), Ц. Воденичаров (МУ – София), В. Борисов (МУ – София), Е. Шипковенска (МУ – София).

Защо авторите на настоящия труд са избрали да представят дисекция на разходите за здравеопазване в страните от Г-20? На първо място, защото в България такова изследване досега не е правено. Второ, защото Г-20 (Група на 20-те) включва 19 страни членки и Европейския съюз, които заедно представляват около 90% от световния БВП, 80% от световната търговия и 2/3 от населението на света [13]. Г-20 е заложило като свои основни цели:

- координация на политиките между своите членове за постигане на глобална икономическа стабилност и устойчив растеж;

- насърчаване на финансовите регулации, намаляващи рисковете и водещи до предотвратяване на бъдещи финансови кризи;

- създаване на нова международна финансова архитектура.

Г-20 включва както развити, така и развиващи се икономики. Членове на организацията са: Австралия, Аржентина, Бразилия, Великобритания, Германия, Европейският съюз, Индия, Индонезия, Италия, Канада, Китай, Мексико, Руска федерация, Саудитска Арабия, Съединени американски щати (САЩ), Турция, Франция, Южноафриканска република (ЮАР), Южна Корея и Япония. Г-20 отразява много добре две настоящи тенденции в международните отношения: 1) все по-голямото влияние на бързоразвиващите се икономики по политически и икономически въпроси и 2) необходимостта да се намерят иновативни форми на сътрудничество, за да се отговори на новите глобални предизвикателства, които от своя страна изискват колективни отговори.

## Цел

Целта на настоящия труд е чрез анализ на разходите за здравеопазване в страните от Г-20 за периода 2000-2009 г. да се проследят и обобщат получените данни, тенденции и закономерности.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

За целта на настоящото изследване са разгледани данните на Световната здравна организация (СЗО, WHO) относно разходите за здравеопазване в страните от Г-20. Изследван е период от 10 години (от 2000 г. до 2009 г., вкл.), за да могат да бъдат проследени данните в динамика, а не в статика (напр. само за определена година).

В изследването са използвани *методът на сравнението* и *методът на абстракцията*. При *метода на сравнението* целта е да се разкрият признаците на сходство и различие между предметите и явленията, чрез съпоставяне. Предполага се сравняването на предмети, между които има обективна общност по признаци, значими за целите на изследването. На емпирично ниво се реализира чрез сравняване на фактите от различни събития или техни показатели (по етапи на развитието им) в два аспекта – 1) за предмети, които възникват относително едновременно, или 2) последователно при различни исторически условия (сравнително-исторически). На теоретично ниво методът позволява да се обяснят различни аспекти на определени явления чрез сравняването им с известни аналози. Резултатите се използват като предпоставка за обобщения и за умозаключения по аналогия.

*Методът на абстракцията* по своята същност представлява мислено отделяне на несъществени свойства, връзки и взаимоотношения

между предметите и отделяне на няколко страни на взаимоотношенията между обектите, интересувачи изследователя. Основната цел, която се преследва, е да се идентифицират само значими аспекти на предметите от голям клас, чрез откъсване от конкретното. Друга набелязвана цел е да се разкрият възможности за обективизиране на общи и всеобщи признаци, обясняване на идентифицираните признаци, и на свързаните с тях категории.

## РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Първият изследван показател е „Разходи за здравеопазване като процент от БВП”. Получените резултати са в относителни стойности (табл. 1).

Следващият проучен показател е „Разходи за здравеопазване на глава от населението”. Посочените данни са в абсолютна стойност (табл. 2).

Проследени бяха частните разходи за здравеопазване като процент от общите разходи за здравеопазване (табл. 3).

За целта на анализа авторите прегледаха и БВП на глава от населението, за да може да се види кой, кой е и къде се намира реално (табл. 4).

Анализът на резултатите ще започнем със съпоставяне на средните стойности на разглеждани-

те величини за периода 2000-2009 г. От табл. 5 е видно, че е налице много голяма разлика между отделните страни членки на Г-20. Например страните от Западна Европа и Северна Америка имат средно \$29 881 БВП на глава от населението и \$3113 разходи за здравеопазване на глава от населението. Същите отделят средно по 9,77% от БВП за здравеопазване. На противоположния полюс се намират три страни с крайно притеснителни показатели – Китай, Индонезия и Индия. Трите отделят средно по 3,74% от своя БВП за здравето на нацията. Към това като добавим факта, че имат изключително ниски стойности на БВП на глава от населението (средно \$3183) то резултатите, които се получават, са крайно неудовлетворителни. В Индия например за изследвания период от 2000 до 2009 г. на един човек се падат средно \$95 за здраве на година или \$7,91 на месец! Това води след себе си поредица неприятности: недофинансирана здравна система, липса на кадри, липса на профилактика, висока смъртност от лечими заболявания и т.н. Всяка година в света умират над 55 000 души от бяс, от тях над 20 000 в Индия [9, 10]. Като имаме предвид, че бясът е едно от пренебрегваните заболявания, то какво остава за други неподценявани заболявания като СПИН, туберкулоза, малария и др.

Таблица 1. Разходи за здравеопазване като процент от БВП в страните от Г-20 (2000-2009) [15]

Страна	Разходи за здравеопазване като процент от БВП (%)										
	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000	Средно
Австралия	8,5	8,5	8,5	8,5	8,4	8,5	8,3	8,4	8,1	8,0	<b>8,37</b>
Аржентина	9,5	8,4	8,4	8,5	8,5	8,3	8,3	8,3	9,4	9,0	<b>8,66</b>
Бразилия	9,0	8,4	8,4	8,5	8,2	7,1	7,0	7,2	7,3	7,2	<b>7,83</b>
Великобритания	9,4	8,7	8,4	8,4	8,3	8,0	7,8	7,6	7,3	7,0	<b>8,09</b>
Германия	11,4	10,6	10,4	10,5	10,7	10,6	10,8	10,6	10,4	10,3	<b>10,63</b>
ЕС	8,90	8,34	8,06	8,29	8,33	8,30	9,09	8,77	8,48	8,22	<b>8,48</b>
Индия	4,2	4,2	4,1	4,1	4,0	4,1	4,6	4,8	4,8	4,6	<b>4,35</b>
Индонезия	2,4	2,3	2,5	2,3	2,1	2,4	2,5	2,2	2,2	2,0	<b>2,29</b>
Италия	9,5	8,7	8,4	8,7	8,6	8,7	8,3	8,3	8,2	8,1	<b>8,55</b>
Канада	10,9	9,8	9,6	9,5	9,4	10,0	10,6	9,6	9,3	8,8	<b>9,75</b>
Китай	4,6	4,3	4,2	4,6	4,7	4,7	4,8	4,8	4,6	4,6	<b>4,59</b>
Мексико	6,5	5,9	5,8	5,7	5,9	6,0	5,8	5,6	5,5	5,1	<b>5,78</b>
Руска федерация	5,4	4,8	5,4	5,3	5,2	5,2	5,6	6,0	5,6	5,4	<b>5,39</b>
Саудитска Арабия	5,0	3,6	3,8	3,8	3,5	3,7	4,0	4,3	4,5	4,3	<b>4,05</b>
САЩ	16,2	15,2	14,9	14,8	14,7	14,7	14,6	14,8	14,1	13,4	<b>14,74</b>
Турция	6,7	6,1	6,0	5,8	5,4	5,4	5,3	5,4	5,2	4,9	<b>5,62</b>
Франция	11,7	11,2	11,0	11,1	11,1	11,0	10,9	10,5	10,2	10,1	<b>10,88</b>
ЮАР	8,5	8,2	8,4	8,5	8,8	8,9	8,9	8,7	8,8	8,5	<b>8,62</b>
Южна Корея	6,5	6,5	6,3	6,1	5,7	5,4	5,4	5,1	5,3	4,8	<b>5,71</b>
Япония	8,3	8,3	8,1	8,1	8,2	8,0	8,1	8,0	7,9	7,7	<b>8,07</b>
<b>Средно за Г-20</b>	<b>8,16</b>	<b>7,60</b>	<b>7,53</b>	<b>7,55</b>	<b>7,49</b>	<b>7,45</b>	<b>7,53</b>	<b>7,45</b>	<b>7,36</b>	<b>7,10</b>	<b>7,52</b>

Таблица 2. Разходи за здравеопазване на глава от населението в страните от Г-20 (2000-2009) [15]

Страна	Разходи за здравеопазване на глава от населението (американски долар – \$)										
	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000	Средно
Австралия	3382	3365	3349	3166	2980	2870	2665	2559	2382	2266	<b>2 898</b>
Аржентина	1387	1211	1121	1015	915	806	712	647	816	801	<b>943</b>
Бразилия	943	875	823	766	695	576	520	523	513	494	<b>673</b>
Великобритания	3399	3222	3008	2945	2694	2540	2318	2188	2001	1833	<b>2 615</b>
Германия	4129	3922	3706	3557	3355	3162	3083	2933	2802	2667	<b>3 332</b>
ЕС	2900	2808	2607	2621	2423	2307	2723	2590	2381	2233	<b>2 559</b>
Индия	132	122	113	102	90	83	83	79	77	69	<b>95</b>
Индонезия	99	91	93	80	66	71	70	58	56	47	<b>73</b>
Италия	3027	2836	2646	2614	2412	2360	2253	2228	2228	2063	<b>2 467</b>
Канада	4196	3867	3681	3502	3288	3275	3319	2875	2733	2519	<b>3 326</b>
Китай	308	265	234	215	191	170	152	135	117	107	<b>189</b>
Мексико	862	852	823	761	730	689	629	584	552	508	<b>699</b>
Руска федерация	1038	985	905	797	618	532	518	481	418	369	<b>666</b>
Саудитска Арабия	1150	831	852	824	737	721	731	729	771	726	<b>807</b>
САЩ	7410	7164	6928	6612	6259	5911	5588	5453	5052	4703	<b>6 108</b>
Турция	965	845	805	730	621	546	469	464	445	454	<b>634</b>
Франция	3934	3851	3656	3485	3294	3097	2972	2910	2707	2535	<b>3 244</b>
ЮАР	862	843	825	776	744	702	646	613	594	552	<b>716</b>
Южна Корея	1829	1801	1685	1501	1305	1166	1086	1012	964	824	<b>1 317</b>
Япония	2713	2817	2722	2574	2474	2336	2224	2137	2080	1969	<b>2 405</b>
<b>Средно за Г-20</b>	<b>2233</b>	<b>2129</b>	<b>2029</b>	<b>1932</b>	<b>1795</b>	<b>1696</b>	<b>1638</b>	<b>1560</b>	<b>1484</b>	<b>1387</b>	<b>1 788</b>

Таблица 3. Частни разходи за здравеопазване като % от общите разходи за здравеопазване в страните от Г-20 (2000-2009) [15]

Страна	Частни разходи за здравеопазване като процент от общите разходи за здравеопазване (%)										
	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000	Средно
Австралия	32,3	32,3	32,5	33,4	33,1	33,3	33,9	33,1	33,7	33,2	<b>33,0</b>
Аржентина	33,6	37,4	40,6	44,2	45,8	47,7	47,7	46,4	45,8	44,6	<b>43,3</b>
Бразилия	54,3	56,0	58,4	58,3	59,9	53,0	55,6	55,4	57,7	59,7	<b>56,8</b>
Великобритания	16,4	17,4	18,0	18,1	18,1	18,6	19,9	20,1	20,1	20,7	<b>18,7</b>
Германия	21,2	22,0	22,1	22,1	21,8	21,9	20,0	20,7	20,4	20,2	<b>21,2</b>
ЕС	24,7	25,6	25,7	25,3	26,2	26,3	23,9	24,4	24,3	24,2	<b>25,0</b>
Индия	67,2	67,6	70,4	72,5	77,0	77,5	74,3	75,0	72,9	72,5	<b>72,6</b>
Индонезия	48,2	45,6	45,8	50,7	51,5	60,5	59,9	61,9	56,5	63,4	<b>54,4</b>
Италия	22,7	23,7	24,6	24,3	24,8	24,0	25,5	25,5	25,4	27,5	<b>24,8</b>
Канада	31,3	30,5	30,1	30,1	30,0	30,0	30,0	30,4	30,0	29,6	<b>30,2</b>
Китай	49,7	52,7	54,7	59,3	61,2	62,0	63,8	64,2	64,4	61,7	<b>59,3</b>
Мексико	51,7	53,1	54,6	54,8	55,0	54,8	55,8	56,2	55,2	53,4	<b>54,4</b>
Руска федерация	35,6	35,7	35,8	36,8	38,0	40,4	41,2	41,0	41,3	40,1	<b>38,5</b>
Саудитска Арабия	33,0	31,8	29,2	26,7	27,2	28,3	28,0	28,1	27,9	28,4	<b>28,8</b>
САЩ	51,4	52,2	53,2	53,6	54,5	54,6	55,0	55,9	55,8	56,8	<b>54,3</b>
Турция	24,8	26,9	32,2	31,7	32,2	28,8	28,1	29,3	31,9	37,1	<b>30,3</b>
Франция	20,8	21,4	20,9	20,7	20,3	20,3	20,2	20,3	20,6	20,6	<b>20,6</b>
ЮАР	59,9	60,3	59,2	60,1	61,7	63,6	60,5	61,3	60,5	59,5	<b>60,6</b>
Южна Корея	39,9	40,2	40,2	41,1	43,5	44,5	45,1	48,7	47,7	54,5	<b>44,5</b>
Япония	18,5	18,0	18,1	18,7	17,3	18,3	18,5	18,5	18,3	18,7	<b>18,2</b>
<b>Средно за Г-20</b>	<b>36,8</b>	<b>37,5</b>	<b>38,3</b>	<b>39,1</b>	<b>39,9</b>	<b>40,4</b>	<b>40,3</b>	<b>40,8</b>	<b>40,5</b>	<b>41,3</b>	<b>39,4</b>

Таблица 4. БВП на глава от населението в страните от Г-20 (2000-2009) [11, 14]

Страна	БВП на глава от населението (американски долар – \$)										
	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000	Средно
Австралия	39 918	39 058	39 087	37 109	35 115	33 516	32 091	29 610	28 281	27 233	<b>34 101</b>
Аржентина*	14 667	14 417	13 333	12 026	10 833	9687	8717	7912	8821	9114	<b>10 952</b>
Бразилия	10 453	10 528	9900	9166	8603	8231	7698	7371*	7162*	7010*	<b>8612</b>
Великобритания	35 151	36 817	35 719	34 971	32 724	31 791	29 849	28 888	27 585	26 041	<b>31 953</b>
Германия	36 332	37 171	35 623	33 713	31 366	29 901	28 567	27 587	26 862	25 919	<b>31 304</b>
ЕС*	30 533	31 815	30 344	29 702	27 160	25 921	30 416	29 730	28 385	27 378	<b>29 138</b>
Индия	3039	2862	2677	2402	2153	1942	1779	1723*	1660*	1568*	<b>2180</b>
Индонезия	4155	3987	3727	3449	3207	3005	2825	2549*	2432*	2325*	<b>3166</b>
Италия	32 413	33 269	31 898	30 224	28 144	27 416	27 138	26 804	27 134	25 565	<b>29 000</b>
Канада	37 808	38 883	38 353	36 854	35 106	32 846	31 269	29 893	29 334	28 447	<b>33 879</b>
Китай	6786	6189	5554	4749	4102	3614	3217	2863*	2599*	2364*	<b>4203</b>
Мексико	14 388	15 291	14 582	13 673	12 461	11 535	10 884	10 398	10 137	10 034	<b>12 338</b>
Руска федерация	19 023	20 342	16 787	14 981	11 826	10 223	9214	8038	7361	6832*	<b>12 462</b>
Саудитска Арабия*	22 231	22 334	21 516	21 070	20 405	19 374	18 603	17 601	17 951	18 012	<b>19 909</b>
САЩ	45 674	46 901	46 337	44 595	42 466	40 246	38 128	36 145	35 308	34 574	<b>41 037</b>
Турция	14 218	14 962	13 897	12 887	11 391	10 166	8790	8217	8178	8724	<b>11 143</b>
Франция	33 373	33 963	33 151	31 406	29 554	28 195	27 281	27 772	26 643	25 232	<b>29 657</b>
ЮАР	10 238	10 453	10 049	9336	8654	8000	7478	7244*	6971*	6772*	<b>8519</b>
Южна Корея	27 133	26 877	26 191	24 286	22 783	21 630	20 181	18 666	17 352	16 439	<b>22 153</b>
Япония	32 018	33 805	33 577	31 865	30 312	29 021	27 487	26 814	26 195	25 593	<b>29 668</b>
<b>Средно за Г-20</b>	<b>23 477</b>	<b>23 996</b>	<b>23 115</b>	<b>21 923</b>	<b>20 418</b>	<b>19 313</b>	<b>18 580</b>	<b>17 791</b>	<b>17 317</b>	<b>16 758</b>	<b>20 268</b>

\* The World Bank, <http://www.worldbank.org/>

Таблица 5. Разходи за здравеопазване в страните от Г-20 (2000-2009) (анализ на авторите)

Страна	БВП на глава от населението (американски долар – \$)	Разходи за здравеопазване като % от БВП (%)	Частни разходи за здравеопазване като процент от общите разходи за здравеопазване (%)	Разходи за здравеопазване на глава от населението (американски долар – \$)
САЩ	41 037	14,74	54,3	6108
Австралия	34 101	8,37	33,0	2898
Канада	33 879	9,75	30,2	3326
Великобритания	31 953	8,09	18,7	2615
Германия	31 304	10,63	21,2	3332
Япония	29 668	8,07	18,2	2405
Франция	29 657	10,88	20,6	3244
ЕС	29 138	8,48	25,0	2559
Италия	29 000	8,55	24,8	2467
Южна Корея	22 153	5,71	44,5	1317
Средно за Г-20	20 268	7,52	39,4	1788
Саудитска Арабия	19 909	4,05	28,8	807
Руска федерация	12 462	5,39	38,5	666
Мексико	12 338	5,78	54,4	699
Турция	11 143	5,62	30,3	634
Аржентина	10 952	8,66	43,3	943
Бразилия	8612	7,83	56,8	673
ЮАР	8519	8,62	60,6	716
Китай	4203	4,59	59,3	189
Индонезия	3166	2,29	54,4	73
Индия	2180	4,35	72,6	95

Прави впечатление, че страните с по-високи стойности на БВП на глава от населението отделят по-голям процент от него за здравеопазване. Това неминуемо води и до по-добри здравни показатели като продължителност на живота, детска смъртност и др. (табл. 6).

От данните в табл. 6 се наблюдава пряка взаимовръзка между жизнен стандарт в съответната страна и здравните показатели на населението. Между членовете на Г-20 се очертават две групи страни. Критерият за разделението е средната стойност на БВП на глава от населението за периода от 2000 г. до 2009 г. (вкл.). В първата група попадат страните със стойности над средните за организацията, а във втората – тези с по-ниски стойности от средните за *Групата на 20-те*. В „първа урна“ се причисляват САЩ, Австралия, Канада, Великобритания, Германия, Япония, Франция, ЕС, Италия и Южна Корея. За ЕС правим уточнението, че

става въпрос за средни стойности, чиито високи величини са основно заслуга и резултат от дейността на страните, членуващи в Съюза от преди 2004 г. Към втората условно обособена група спадат – Саудитска Арабия, Руска федерация, Мексико, Турция, Аржентина, Бразилия, ЮАР, Китай, Индонезия и Индия. Резултатите от изследването демонстрират изключително голяма разлика между двете групи страни (табл. 7). Например за изследвания период страните от първа група са отделяли средно по 9,32% от своя БВП за здравеопазване, а също така и по \$ 3027 на глава от населението. При страните с по-ниски доходи въпросните критерии имат стойности от 5,71% разходи за здравеопазване като процент от БВП и \$ 549 разходи за здравеопазване на глава от населението. Прави впечатление, че частните разходи за здравеопазване са по-големи като процентен дял при по-бедните и съответно по-ниски при богатите.

Таблица 6. Здравни показатели на страните от Г-20 [15]

Страна	Здравни показатели							
	Средна продължителност на живота (год.)		Детска смъртност на 1000 живородени (бр.)			Туберкулоза (бр. случаи)	HIV инфектирани (млн.)	
	2009	2000	2010	2005	2000	2010	2009	2000
САЩ	79	77	4	4	5	11 181	1,2	0,9
Австралия	82	80	3	3	3	1187	0,02	0,012
Канада	81	79	4	4	4	1322	0,068	0,047
Великобритания	80	78	3	3	4	7219	0,085	0,039
Германия	80	78	2	3	3	3436	0,067	0,047
Япония	83	81	1	1	2	22 693	0,0081	0,0063
Франция	81	79	2	3	3	2890 <sup>(2009 г.)</sup>	0,15	0,11
ЕС	78,3	76,0	2,9	3,7	4,8	54 907	0,7682	0,5694
Италия	82	79	2	3	3	1721	0,14	0,13
Южна Корея	80	76	2	2	3	41 889	0,0095	0,0041
Саудитска Арабия	72	71	10	11	13	4422	–	–
Руска федерация	68	65	6	8	11	118 641	0,98	0,24
Мексико	76	74	7	9	12	19 570	0,22	0,18
Турция	75	70	10	15	21	15 879	0,0046	0,0015
Аржентина	75	75	7	9	11	7287	0,11	0,076
Бразилия	73	70	12	15	19	74 395	–	–
ЮАР	54	56	18	22	22	354 786	5,6	4,2
Китай	74	71	11	14	18	908 399	0,74	–
Индонезия	68	68	17	20	23	300 659	0,31	0,0058
Индия	65	61	32	36	40	1 339 866	2,4	2,4
<b>Средно за Г-20</b>	<b>75,3</b>	<b>73,2</b>	<b>7,7</b>	<b>9,4</b>	<b>11,2</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>
<b>Общо за Г-20</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>3 292 349</b>	<b>12,4384</b>	<b>8,6421</b>

Таблица 7. Средни показатели на двете групи страни от Г-20 за периода 2000-2009 г.

Група страни	БВП на глава от населението (американски долар)		Разходи за здравеопазване като % от БВП (%)		Частни разходи за здравеопазване като % от общите разходи за здравеопазване (%)		Разходи за здравеопазване на глава от населението (американски долар)	
	2009	2000	2010	2005	2000	2010	2009	2000
I група*	31 189		9,32		29,08		3027	
II група**	9 348		5,71		49,95		549	
Група страни	Средна продължителност на живота (год.)		Детска смъртност на 1000 живородени (бр.)			Туберкулоза (бр. случаи)	HIV инфектирани (млн.)	
	2009	2000	2010	2005	2000	2010	2009	2000
I група	80,6	78,3	2,5	2,9	3,4	148 445	2,5158	1,8648
II група	70,0	68,1	13,0	15,9	19,0	3 143 904	10,3646	7,1033

\*I група – САЩ, Австралия, Канада, Великобритания, Германия, Япония, Франция, ЕС, Италия и Южна Корея

\*\*II група – Саудитска Арабия, Руска федерация, Мексико, Турция, Аржентина, Бразилия, ЮАР, Китай, Индонезия и Индия

Източник: анализ на авторите

Финансирането на здравната система в която и да било страна оказва пряк ефект върху качеството на предоставяните здравни услуги. Тази зависимост много добре се визуализира при неонаталната помощ. В страните с много добро финансиране на здравния сектор детската смъртност е сведена до изключително ниски нива (табл. 7), докато при страни с хроничен недостиг на средства в системата се достига до невероятно високи нива на този здравен показател. В конкретния анализ страни като Индия, ЮАР, Индонезия, Бразилия и Китай имат много високи нива на детска смъртност, което говори за много ниско ниво на медицинска помощ и квалификация в областта на неонатологията (не е по-различно положението и в другите медицински специалности във въпросните пет страни). Една от основните причини за състоянието на медицината в тези страни е недостигът на финансов ресурс в здравеопазването.

За пряката взаимовръзка между средствата за здравеопазване и здравето на нацията говорят и останалите разгледани здравни индикатори. Средната продължителност на живота в I група страни е с цели 10 години повече, отколкото в страните от II група. Случаите на диагностицирана активна туберкулоза за 2010 г. в Индия, Китай и ЮАР са **615 пъти повече** от тези в Австралия, Канада и Италия (табл. 6), при разлика в населението между двете тройки страни от 22 пъти [15] (но не и 615 пъти, за да бъдат съпоставими данните в относителен аспект). Случаите на инфектирани лица с вируса на HIV през 2009 г. при II група страни е с 4,1 пъти повече от тези при I група страни, при разлика в населението от 3,2 пъти в полза на II група държави [15]. Привидно съпоставими дан-

ни, но трябва да имаме предвид, че здравните министерства на Саудитска Арабия и Бразилия не са предоставили данни на СЗО за случаите на ХИВ инфектирани лица в своите страни. По данни на друга международно известна и авторитетна организация, занимаваща се с инфекциозни болести, случаите на ХИВ инфекция в Бразилия са от 220 хиляди души до 390 хиляди души [8]. Властите в Саудитска Арабия отричат да имат проблем с тази инфекция, но към 2006 г. в страната има около 10 хиляди души инфектирани с въпросния вирус [7]. Всичко това демонстрира, че няма как инвестициите в здраве да не оказват сериозно влияние върху здравето на нацията.

Интерес представлява проследяването на динамиката на разходите за изследвания десетгодишен период (фиг. 1).

От фиг. 1 е видно, че за анализирания отрязък от време разходите за здравеопазване плавно и сигурно бележат ръст нагоре. Като процент от БВП през 2000 г. те са 7,1, а в края достигат – 8,16. Тази тенденция по-отчетливо се забелязва при разходите за здраве на глава от населението, където нарастването е 1,6 пъти. През 2000 г. страните от Г-20 са изразходвали средно по \$115,58 на месец за един човек, а десет години по късно – по \$186,08 месечно на човек. Интересно е, че частните разходи за здравеопазване намаляват. Тази тенденция е по-силно застъпена в страните с ниски доходи. Така например с най-голям темп частните разходи намаляват в Турция с 33,1%, в Южна Корея с 26,7%, Аржентина – 24,6%, Индонезия – 23,9%, Китай – 19,4%. Само при няколко страни се отчита нарастване на този вид разходи: в Саудитска Арабия с 16,1%, в Канада с 5,7%,

Германия – 4,9%, Франция – 0,9%, ЮАР – 0,6%. Въпреки това в страните от II група (тези със стойности на БВП на глава от населението под средните за Г-20) частните разходи за здравеопазване като процент от общите разходи за здравеопазване остават с много големи стойности съпоставимо с тези на страните от I група (страните с високи показатели на БВП на глава от населението).



Фиг. 1. Динамика на разходите за здравеопазване в страните от Г-20 (2000-2009)

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Здравеопазването и образованието са секторите, които оказват решаващо влияние върху конкурентоспособността и потенциала за развитие на нацията. Поради това страните от Западна Европа и Северна Америка поставят акцент

именно върху тях при разпределяне на публичния финансов ресурс.

Разходите за здравеопазване са част от разходите в човешки капитал [6]. По своята същност здравеопазването не е чисто публично благо, а смесено, което е основание за неговото смесено финансиране. Именно поради това в здравния сектор са налице два основни вида разходи: публични и частни. От настоящото изследване могат да се направят няколко съществени извода:

◇ Разходите за здравеопазване в страните от Г-20 за периода от 2000 до 2009 г. бележат ръст нагоре.

◇ Разходите за здравеопазване като процент от БВП са по-големи при страните с по-високи стойности на БВП на глава от населението, т.е. страните с по-висок жизнен стандарт отделят по-голям процент от своя БВП за здравния сектор.

◇ Частните разходи за здравеопазване, като процент от общите разходи за здравеопазване за изследвания период намаляват. Те са по-големи при по-бедните държави и съответно по-малки при богатите.

◇ При разходите за здравеопазване на глава от населението се наблюдава постоянен ръст нагоре. Те най-добре онагледяват коя страна колко точно отделя за здравето на всеки свой гражданин (поданик).

◇ Има правопрпорционална връзка между разходи за здравеопазване и здраве на нацията, или казано по друг начин: повече отделен финансов ресурс за здраве ⇒ по-добри здравни показатели на населението ⇒ по-добро здраве на всеки индивид.

По отношение на стандарта на живот и разходите за здравеопазване в Г-20 се оформят две полюсни групи страни:

– страни с висок жизнен стандарт, отделящи големи средства за здравеопазване, и респективно с много добри здравни показатели на своето население – САЩ, Австралия, Канада, Великобритания, Германия, Япония, Франция, ЕС, Италия и Южна Корея.

– страни с нисък жизнен стандарт, отделящи малки средства за здравеопазване, и съответно с много лоши здравни показатели на своето население – Саудитска Арабия, Руска федерация, Мексико, Турция, Аржентина, Бразилия, ЮАР, Китай, Индонезия и Индия.

◇ Най-бедните страни от Г-20 са Китай, Индонезия и Индия. Това са страните, отделящи най-малко за здравето на своите граждани;

◇ Най-богатите членове на G-20 са САЩ, Австралия и Канада.

◇ В ЮАР е налице епидемия от HIV инфекция, тъй като към 2009 г. 11,2% от населението на страната, или 5,6 млн. души, са инфектирани с въпросния вирус.

За нарастването на разходите за здраве има конкретни причини, чието откриване и анализиране ще спомогне за намаляване на финансовата тежест върху съответните правителства по света. В глобален аспект основните причини за нарастване на разходите за здравеопазване са няколко на брой:

- застаряване на населението;
- увеличение на хроничните заболявания (като напр. HIV инфекция, лаймска болест, бруцелоза, Ку-треска, хронична обструктивна белодробна болест, захарен диабет тип II, артериална хипертония и др.);
- бързо развитие на технологиите;
- увеличение на пациентопотока;
- остарели и неефективни здравни структури;
- нарастване на обема и цените на здравните услуги.

Извършената експертиза показва, че здравеопазването е скъпо удоволствие, което не е в пълна степен по силите на всяко правителство. Няма как с ограничени инвестиции в сектор „Здравеопазване“ бедните страни да постигнат ниво на медицинска помощ, адекватно на страни, заделящи в пъти повече от тях. Съвременната медицина е все по-тясно свързана с последните постижения и новости в областта на медицинската техника и апаратура. Без необходимите технически средства работата на днешния лекар е почти немислима. Притежаването на подобна техника и обучението на лекарски персонал за работа с нея е свързано с огромни финансови ресурси, които се оказва, че не са по силите на множество страни по света. Към това се добавя огромната сила и влияние на международните фармацевтични компании, които прокарват своя финансов интерес по всички точки на света (с основна цел печалба). Да не забравяме интересите на професионалните гилдии в областта на медицинската помощ и грижи, които не винаги съвпадат с интереса на пациента.

Всички тези натрупвания директно или опосредствено се отразяват върху качеството на здравните услуги в съответната страна.

Основният извод от настоящото изследване, е че разходите за здравеопазване през изследвания период нарастват и явно този тренд ще се запази. Другото съществено заключение е в това, че страните с по-висок жизнен стандарт отделят повече за здравето на своите граждани, което автоматично рефлектира върху техния здравен статус.

#### Библиография

1. Ангелов, А. Основи на мениджмънта. София, УИ Стопанство, 2006, 183.
2. Атанасов, П. Разходите за здравеопазване – международен сравнителен анализ. Национална научно-практическа конференция „Университетското икономическо образование и социалната реформа: между очакванията и реалностите“. С., 21 ноември 2002. Сборник доклади, 47-52.
3. Дуранкев, Б., С. Тонкова, П. Иванов, В. Балева, Г. Мишев, А. Вълков, Г. Киранчев, М. Маринов, Х. Иванов, И. Тошкова, Е. Иванова, П. Зарев, Х. Танушев, К. Крумов. Неформални плащания в системата на здравеопазване в България. София, УНСС, 2010, 13-20.
4. Рангелова, Р. и Г. Сарийски. Дългосрочно прогнозиране на разходите за здравеопазване в България, 2005-2050 г. – Икономическа мисъл, **52**, 2007, № 4, 31-52.
5. Рангелова, Р. и Г. Сарийски. Международно сравнение на разходите за здравеопазване – къде е България? – Икономика, **62**, 2008, № 1, 53-58.
6. Стоянов, В. Теоретични и публични финанси. София, ИК Галик, 2009, 469-481.
7. Bad ahdah, A. M. Stigmatization of Persons With HIV/AIDS in Saudi Arabia. – Journal of Transcultural Nursing, **21**, 2010, № 4, 386-392.
8. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), <http://www.cdc.gov/>
9. Menezes, R. Rabies in India. – CMAJ, **178**, 2008, № 5, 564-566.
10. Nadin-Davis, S. A. et al. Emergence of Arctic-like rabies lineage in India. – Emerging Infectious Dis., **13**, 2007, № 1, 111-116.
11. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), [http://www.oecd.org/home/0,2987,-en\\_2649\\_201185\\_1\\_1\\_1\\_1\\_1,00.html](http://www.oecd.org/home/0,2987,-en_2649_201185_1_1_1_1_1,00.html)
12. Rangelova, R. et G. Sariiski. Development of Long-Term Scenarios for Healthcare Expenditure in Bulgaria. – Икономически изследвания, **16**, 2007, № 2, 27-57.
13. The Group of Twenty or G20, <http://www.g20.org/en/home>
14. The World Bank, <http://www.worldbank.org/>
15. World Health Organization (WHO), <http://www.who.int/en/>

✉ Постъпила – 08.08.2012 г.

✉ Автор за кореспонденция:  
инж. Димитър Ат. Димитров  
в.ф. 26 400, Благоевград  
e-mail: dimitrov2610@abv.bg  
GSM: 0898 773559