

УДК 614.23:326(04)

## ПОЛІТИКА АВСТРІЇ В ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я І МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Г. І. Кліщ

*Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського*

## POLITICS OF AUSTRIA IN THE FIELD OF HEALTH CARE AND MEDICAL EDUCATION

H. I. Klishch

*Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky*

У статті розглянуто основні аспекти політики Австрії в галузі охорони здоров'я і медичної освіти. Проаналізовано вплив реформ на підготовку медичних кадрів, надання медичної допомоги та фармацевтичне забезпечення австрійських громадян.

It was considered the main aspects of Austria politics in the field of health care and medical education in the article. The influence of reforms on training medical personnel, health care and pharmaceutical support of Austrian citizens was analysed.

**Вступ.** Система охорони здоров'я Австрії продовжує рухатися в напрямку профілактичної медицини, з кожним роком досягаючи все більших успіхів. Безумовно, ефективне впровадження нових методик і підходів залежить від організаторів, але не викликає сумнівів той факт, що найважливіша роль у цьому процесі належить населенню. Як показує досвід останніх років, ключовим моментом функціонування будь-якої медичної галузі є робота з пацієнтами та формування відповідального ставлення до власного здоров'я та бажання піклуватися про його збереження.

З прийняттям у 2005 році Закону про реформування охорони здоров'я [7] Міністерство здоров'я та у справах жінок (зараз Міністерство здоров'я – Bundesministerium für Gesundheit) впровадило клінічні рекомендації щодо превентивної медицини. Одним з ключових моментів такого нововведення стало проведення скринінгових обстежень груп ризику. Подібні щорічні медичні огляди оплачуються державними страховими фондами і дозволяють проводити діагностичні процедури відповідно до індивідуальних потреб пацієнтів. Завдяки такому підходу захворювання визначаються на ранніх стадіях, що має величезне значення для проведення ефективного лікування. Особливе значення надається способу життя хворих та даним анамнезу, наприклад зловживання алкоголем, куріння, захворювання, перенесені членами сім'ї тощо. Щорічні медичні огляди будуть безкоштовно проводитися всім австрійцям старше 18 років, і ставлення до таких заходів, за задумом їх організаторів, має бути таким же, як і до проведення

технічного огляду автомобілів: не пройдеш – не поїдеш [4–6]. Нагадувати населенню про необхідність своєчасного проходження обстеження будуть спеціальні служби, інтегровані в систему соціального забезпечення.

Ще одним життєво важливим питанням австрійської медицини є фінансування. За даними демографічних досліджень [10,11], населення держави старіє, працездатна популяція з кожним роком зменшується, тому ситуація вимагає відповідних коректив з боку уряду.

Незважаючи на існуючі проблеми, високі стандарти роботи австрійської медицини дозволяють віднести її до однієї з провідних у світі. Закон про реформування охорони здоров'я дозволяє вжити необхідних заходів для забезпечення максимальної готовності до вирішення будь-яких поставлених завдань.

**Основна частина.** *Загальні соціодемографічні дані.* За адміністративно-територіальним характеристиками Австрійська Республіка – федерація, що складається з 9 провінцій і заснована на принципах парламентської демократії. Австрія – член Європейського Союзу, ООН та багатьох інших організацій, серед яких і ВООЗ. Територія Австрії приблизно в сім разів менша площі України і складає 84 тис. км<sup>2</sup>. За останні кілька років середня очікувана тривалість життя австрійців значно зросла, що відповідає тенденціям в усіх країнах – членах ЄС [8]. У 2004 р. цей показник перевищив 76 років для чоловіків і 82 роки для жінок, а згідно з прогнозами, вже в 2030 р. дитина, що народилася в Австрії, незалежно від статі в середньому проживе більше 80 років. Важливо відзна-

чити, що зараз держава перебуває у фазі надзвичайно швидкого збільшення популяції. З середини 90-х років минулого століття населення Австрії збільшилося на 500 тис., що при загальній кількості жителів 8210 тисяч – цифра дуже велика [6]. Причиною подібного демографічного явища послужила не висока народжуваність, а інтенсивна імміграція, переважно з країн Східної Європи. Можна припустити, що свою лепту в збільшення кількості жителів Австрії внесли і наші співвітчизники. Очікується, що в найближчі роки найбільші труднощі у сфері соціальної та медичної політики Австрії будуть пов'язані з небувалим збільшенням відсотка людей зрілого та похилого віку. На даний момент близько 22 % австрійців є старшими 60 років. За прогнозами, до 2015 р. цей показник збільшиться до 25 %, а до 2030 – до 32 %. Така ж тенденція буде спостерігатися й у віковій групі старше 80 років. У той же час кількість австрійців від 15 до 59 років постійно зменшується. У 2004 р. працездатне населення склало близько 62 %, а в 2030, як вважають експерти, економічне навантаження візьмуть на себе 55 % австрійців.

*Юридичні основи системи охорони здоров'я.* Турбота про здоров'я населення – одна з найважливіших функцій уряду Австрії. І хоч організація надання медичної допомоги у питаннях законодавства і контролю залежить від федеральних установ, відповідальність за суспільне здоров'я несе не тільки Міністерство здоров'я. Важливу роль у втіленні законодавчих актів у щоденну практику відіграють провінційні і муніципальні власті, а також організації соціального страхування як самокеровані громадські установи. Метою проведеної в 2005 р. реформи охорони здоров'я було створення єдиної мережі стаціонарних і амбулаторних установ незалежно від їх підпорядкування та форми власності. Першим кроком на шляху до інтегрування постачальників медичних послуг на федеральному і провінційному рівнях, а також на рівні окремих соціальних організацій стало створення Федерального медичного управління і провінційних медичних комітетів. Федеральне медичне управління – це національна установа, що займається плануванням, менеджментом та фінансуванням системи охорони здоров'я Австрії [2]. В спектр діяльності цієї організації входять планування, впровадження і подальший розвиток законодавчої бази; аналіз ефективності роботи систем відшкодування витрат, контролю якості наданих послуг і застосування сучасних комунікаційних технологій у медицині.

Центральним органом Федерального медичного управління є Федеральна медична комісія, до якої

входять члени національного уряду, представники муніципальних, провінційних і міської влади, благодійних лікарень, комітетів із захисту прав пацієнтів та фондів соціального страхування [2]. На рівні окремих провінцій діють Провінційні медичні комітети, які з урахуванням загальноекономічних умов та регіональних потреб модифікують і впроваджують у практику основні принципи планування і практичні рекомендації. Наприклад, Федеральне медичне управління затверджує положення, згідно з яким за проведеними підрахунками конкретний регіон потребує 20 фахівців-офтальмологів для надання амбулаторної медичної допомоги. Керуючись цією вказівкою, медичний комітет, відповідальний за дану провінцію, визначає, яка кількість із необхідних окулістів буде працювати в поліклініках, а скільки – у приватних кабінетах. З іншого боку, організації, які надають послуги соціального страхування, також можуть брати участь у визначенні кадрового забезпечення та режиму роботи фахівців в умовах колективної чи індивідуальної медичної практики.

*Реформа охорони здоров'я.* У 1996 році Федеральний уряд і провінції досягнули домовленості про реформування системи охорони здоров'я. Це дозволило забезпечити фундаментальний прорив у плані спрямованості змін і розвитку системи. Першим кроком було укладення угоди до ст. 15а Федерального конституційного закону між Федерацією і всіма дев'ятьма провінціями, що охоплювало період з 1997 по 2000 роки [3]. Другий етап реформи охорони здоров'я був розпочатий пізніше і охопив період з 2001 по 2004 роки.

Результатом процесу реформування стало прийняття Закону про реформу охорони здоров'я у 2005 році (*Gesundheitsreformgesetz, 2005*) [7], який був спрямований на забезпечення фінансування охорони здоров'я на довгострокову перспективу за рахунок контролю над витратами та підвищення ефективності надання медичних послуг. Фундаментальним принципом цього Закону є орієнтація на пацієнта – прозорість, ефективність, результативність медичної допомоги та гарантування безпеки пацієнтів. Це створило можливість для розробки і реалізації загальнонаціональних стандартів, що охоплюють всі галузі системи охорони здоров'я. Ще однією важливою складовою реформування медицини стало використання сучасних інформаційних і комунікативних технологій у сфері охорони здоров'я, що дозволило покращити методи управління галуззю, забезпечити широке впровадження телекомунікаційних методик діагностики і консультування, сприяло обміну медич-

ною інформацією не тільки в межах Австрії, але й більшості країн ЄС.

Основним здобутком медичної реформи стало забезпечення рівномірного розподілу високоякісної медичної допомоги по всій країні, яка зараз є загальнодоступною і фінансується на стійкій законодавчій основі. Подальші цілі реформи включають посилення профілактичних заходів, ретельного забезпечення та підвищення якості в австрійській системі охорони здоров'я.

*Соціальне медичне страхування.* Що стосується системи соціального страхування, то в Австрії вона забезпечує добробут населення і передбачає законодавчі гарантії базового стандарту життя, а також медичні послуги у випадках [6]:

- захворювання;
- інвалідності;
- вагітності та народження дитини;
- безробіття;
- похилого віку;
- смерті годувальника.

Соціальне страхування в Австрії передбачає надання допомоги населенню у вигляді пенсійних виплат, проведення необхідних діагностичних або терапевтичних медичних процедур, а також при нещасних випадках. Організація соціального страхування контролюється окремими корпоративними структурами – так званими установами соцстрахування, яких у країні сім [6]. Більшість з них займається одночасно двома або навіть всіма перерахованими видами надання допомоги населенню. Історично так склалися, що всі установи, які надають аналогічні страхові послуги населенню, входять до Національної асоціації органів соціального страхування, яка координує співпрацю з Федеральним урядом. Фінансування системи соціального страхування здійснюється внесками застрахованого населення, а у разі працюючих за наймом – їх роботодавцями. Розмір страхових внесків визначається в залежності від річних доходів, але тільки в тому випадку, якщо сума останніх не перевищує встановленого значення, яке у 2005 р. становило 3630 євро на місяць для службовців і 4235 євро для фермерів і приватних підприємців.

Важливо зазначити, що обов'язкове соціальне страхування покриває витрати на надання медичних послуг не тільки застрахованій особі, а й членам його сім'ї, якщо вони не сплачують страхових внесків від свого імені. На сьогодні в Австрії близько 2/3 населення самостійно оплачують соціальне страхування, а інші отримують послуги безкоштовно як члени

сімей (наприклад, діти) або ж у випадках, передбачених законодавством, зобов'язані придбати додаткові страхові поліси. Таким чином, 98 % популяції, так чи інакше, мають медичну соціальну страховку, яка покриває перераховані вище витрати.

*Медична допомога.* У разі хвороби власник страхового поліса має право звернутися до будь-якого лікаря, який працює з даною страховою організацією, що не складає особливих труднощів через регіональний розподіл постачальників страхових послуг. Іншими словами, в конкретній провінції працюють 2-3 організації, і практично всі медичні установи або окремі лікарі з ними співпрацюють. Вартість медичних послуг оплачується страховою компанією, додаткова плата в розмірі 10 євро на рік з населення стягується тільки за спеціальну електронну медичну картку. Пацієнти також мають право звернутися до фахівця, не укладаючи контракт з регіональним центром соціального забезпечення. У цьому випадку хворий отримує компенсацію у розмірі 80 % від вартості візиту до лікаря, який працює за домовленістю з провінційними організаціями. Якщо ж у даній місцевості таких фахівців менше необхідної кількості, пацієнт має право на повернення всієї витраченої суми. Що стосується призначеного фахівцем лікування, то лікар має право у встановлених економічних рамках вибирати те лікування, яке вважає потрібним, або ж направити хворого до фахівця в амбулаторну клініку чи лікарню.

*Медикаменти.* Медикаменти, призначені лікарем відповідно до економічного протоколу щодо застосування медикаментів і медичного обладнання, можуть бути отримані в будь-якій аптеці за рахунок соціальних фондів. Тим не менше за кожен упаковку австрійцям доводиться заплатити ще 4,45 євро податку. Виняток становлять тільки препарати, що підлягають суворому обліку.

*Стационарне лікування.* Кожен застрахований громадянин має право на лікування в стаціонарних умовах, що робиться за необхідності без будь-яких обмежень тривалості перебування в клініці. Австрійські лікарні встановлюють два типи вартості подібного лікування – загальну і спеціальну. За кожен день, проведений в госпіталі, пацієнти зобов'язані заплатити невелику суму – приблизно 8–15 євро, яка є частиною загальної вартості. Важливо відзначити, що максимальна кількість оплачених днів стаціонарного лікування становить 28 на рік, загальна вартість перебування в госпітальних умовах понад цей термін оплачується соціальним фондом. В окремих випад-

ках, наприклад при народженні дитини, загальна плата за госпіталізацію не стягується взагалі. Покриття спеціальних фінансових витрат на лікування держава частково бере на себе, з соціального бюджету вона здійснює оплату послуг з медсестринського догляду (ціна залежить від лікарні), а всі інші послуги пацієнт повинен оплачувати самостійно або за допомогою додаткових медичних страховок. Таким чином, обов'язкове медичне страхування, забезпечуючи населенню рівний доступ до високоякісних амбулаторних послуг охорони здоров'я та медикаментів, все ж фінансово обмежує об'єм стаціонарної допомоги, що цілком відповідає тенденціям в медицині більшості західних країн.

*Медсестринський догляд у пацієнта вдома.* З 1992 р. деякі медичні та медсестринські послуги, що надаються вдома у пацієнта, також увійшли до списку покриття соціальної страховки. Подібна робота здійснюється кваліфікованим персоналом і переважно полягає у проведенні ін'єкцій, перев'язуванні післяопераційних ран і догляді за тяжкохворими.

*Психотерапія і психологічна діагностика.* На початку 1990-х рр. психотерапія та клінічна психологічна діагностика безкоштовно проводилися всім власникам державного страхового поліса. Після зміни законодавства у 1995 р. за рахунок соціальних фондів у сфері психіатрії і психології стали здійснюватися тільки діагностичні процедури. Що ж стосується психотерапії, то цей вид лікування частково сплачується самим пацієнтом, якому кожен сеанс обходиться в 21,80 євро плюс ПДВ.

*Приватне медичне страхування і бюджет охорони здоров'я.* Близько 30 % населення Австрії має додаткові приватні страховки, які дозволяють покращити умови перебування в лікарні (наприклад, одномісні палати), самостійно вибирати лікаря, передбачають додаткові виплати у разі захворювання або ж покривають вартість певних терапевтичних процедур. Очевидно, що страхові внески в комерційних компаніях встановлюються в залежності від стану здоров'я клієнта, роду його діяльності та інших факторів, що впливають на ризик виникнення хвороби. Особливістю приватного сектора у сфері медичного страхування в Австрії, в порівнянні з більшістю інших європейських країн, є те, що за останні 10 років його частка значно зменшилася і продовжує знижуватися. Така тенденція як не можна краще характеризує роботу соціальних структур і всієї системи охорони здоров'я в цілому.

Характеризуючи національні витрати на охорону здоров'я слід сказати, що в 2004 р. вони склали 17 млрд євро, тобто 7,5 % валового внутрішнього про-

дукту (ВВП), що відповідало середньому показнику по ЄС. З 2005 р. в Австрії почав діяти "принцип медичного рахунку", який дозволяє більш ефективно контролювати фінансовий оборот у медичній галузі. За даними Міністерства статистики Австрії [2], у 2008 році видатки на охорону здоров'я в цій країні склали 29,5 млрд євро. З цієї загальної суми 28 млрд становили поточні витрати, 1,5 млрд євро були витрачені на інвестиції в охорону здоров'я. Середній розмір витрат на охорону здоров'я в період між 1990 і 2008 роками збільшувався на 5,5 % на рік. З 2007 по 2008 рік витрати на охорону здоров'я з 27,9 млрд євро зросли до 29,5 млрд, що становить 1,6 млрд, або 5,8 %.

ВВП Австрії виріс в період між 2007 і 2008 роками на 4,1 %. Зі зменшенням темпів зростання ВВП і постійним зростанням темпів витрат на охорону здоров'я, частка витрат на охорону здоров'я у валовому внутрішньому продукті була вищою у порівнянні з попереднім роком. Дивлячись на пропорційний розвиток ВВП, витрати на охорону здоров'я в період між 1990 і 2008 роками виростили з 8,3 % до 10,5 % ВВП.

Згідно з отриманими даними, в 2010 році соціальне медичне страхування було основним джерелом коштів для оплати лікувально-діагностичних заходів. Найбільша частина ресурсів була витрачена на стаціонарне лікування в лікарнях, другою за величиною виявилася вартість послуг амбулаторних фахівців, третьою – закупівля медикаментів. У структурі установ Австрії, які проводять стаціонарне лікування, переважають госпіталі, що фінансуються соціальними фондами. Клініки такого типу становлять приблизно половину від загальної кількості, але містять більше 70 % лікарняних ліжок, розрахованих переважно на пацієнтів з гострими станами. Вартість перебування хворих у подібних установах доступна національним статистичним комітетам і в 2003 р. була на рівні 440 євро на добу. З цієї суми 57 % йшло на заробітну плату співробітникам і лише близько 6 % – на медикаменти.

*Медична професія в Австрії.* Відповідно до законодавства Австрії практична робота у сфері охорони здоров'я дозволяється тільки фахівцям з медичною освітою. Відповідно, лікування нетрадиційними методами, кабінети "народних цілителів" і екстрасенсів повністю заборонені, що в значній мірі полегшує спостереження за хворими і підвищує їх дисциплінованість. На відміну від українських лікарів, їх австрійські колеги практично не стикаються з ситуаціями, коли пацієнти після кількох курсів "терапії" у розрекламованого знахаря у важкому стані потрапляють в лікарні, при цьому практично не маючи коштів на придбання медикаментів, тому що всі гроші залиши-

лися в чергового доморощеного Гіппократа. Цікаво, що навіть після вступу до Євросоюзу австрійський уряд не скасував настільки жорсткі правові норми.

У 2004 р. в Австрії працювали 38 422 лікарі (табл. 1): 11 716 – терапевти, 16 426 – вузькі фахівці, 4106 – стоматологи, 6174 – проходили інтернатуру. Примітно, що з 1975 р. кількість практикуючих лікарів подвоїлася. Що ж до розвитку різних галузей охорони здоров'я, то тут спостерігається чітке прагнення до спеціалізації (табл. 1). У той час, як число лікарів вузького профілю за згаданий період збільшилося майже в три рази, робота у сфері загальної практики сьогодні не відрізняється особливою популярністю серед медичного персоналу. За даними національної статистичної служби [11], кількість професіоналів охорони здоров'я в Австрії становить 2,9 на тисячу населення, що більше, ніж у Британії, але менше аналогічного показника в Італії та Бельгії. Гарним прикладом того, як австрійські лікарі дбають про свої права, служить Австрійська медична рада, що є представницьким органом в уряді [5]. Ця організація, крім багатьох інших функцій, формулює офіційні відгуки, що підлягають затвердженню у законах і впливають на професійні та соціальні аспекти життя медичних працівників, а також надає лікарям юридичну підтримку та адмініструє внутрішній пенсійний фонд. Згідно з існуючим вже багато років законодавством, медична ос-

віта складається з університетського курсу та практичного навчання, що відповідає сформованому міжнародному стандарту. Підготовку лікарів здійснюють 3 державних і 1 приватний медичні університети [12]. Нещодавно зміни торкнулися 3-х медичних факультетів, що існували в складі університетів, які з 2002 р. набули офіційного статусу окремих спеціалізованих університетів. Мінімальна тривалість навчання, що дозволяє захистити дипломну роботу і отримати атестат лікаря, становить 6 років. Потім починається друга частина освітнього процесу, яка полягає в набутті практичних навичок. Інтернатура в галузі загальної практики займає 3 роки, а для отримання сертифіката фахівця вузького профілю потрібно вчитися ще стільки ж, тобто всього 6 років. Обов'язковою складовою терапевтичного курсу є робота в первинних медичних установах протягом одного семестру. Після закінчення інтернатури майбутніх лікарів очікує комплексний ліцензійний іспит, успішне складання якого дозволяє повноправно працювати в медичних установах або ж відкривати приватну практику. Випускники зарубіжних медичних вузів також допускаються до проходження інтернатури в клініках Австрії, але цей процес зазвичай займає багато часу, а остаточної позитивної відповіді можна чекати більше року через величезну кількість охочих.

**Таблиця 1.** Зміна структури і кількості медичного персоналу в Австрії (1975–2004 рр.)

Рік	Лікарі-інтерни	Лікарі загальної практики	Спеціалісти вузького профілю і стоматологи	Загальна кількість
1975	3145	5506	7702	15 853
1985	5259	6781	9671	21 721
2000	5585	10 939	19 069	34 593
2004	6174	11 716	20 532	38 422

Примітка. Джерело: Австрійська медична рада

*Аптеки та фармацевтичні препарати.* Виробництво, маркетинг, ціноутворення та застосування фармацевтичних препаратів в Австрії суворо регламентовані законодавством, що діє в рамках національної політики охорони здоров'я і захищає права споживачів. У Європейському Союзі медикаменти вважаються об'єктом спільного ринку, тому було прийнято спеціальні директиви, спрямовані на уніфікацію розповсюдження медикаментів. Такий підхід дозволяє істотно спростити отримання необхідного лікування громадянам різних країн на всій території ЄС. Австрійські правові норми також були розроблені та впроваджені відповідно до зазначених загальноєвропейських принципів. При обговоренні специфіч-

них законодавчих аспектів фармацевтичного ринку в цій державі слід згадати кілька ключових моментів.

– Лікарські засоби можуть відпускатися виключно в аптеках. У звичайних магазинах можна зустріти тільки вітамінні препарати і трав'яні чаї. Таким чином, здійснюються контроль справжності медикаментів, що відпускаються пацієнтам, та реєстрація обсягу продажів.

– Всі аптеки повинні бути акредитовані спеціальною державною комісією і регулярно проходити повторні перевірки. У 1998 р. урядом був прийнятий закон, згідно з яким нові аптеки повинні відкриватися тільки в тих муніципалітетах, де є постійно діючий консультаційний кабінет лікаря. Крім цього, відстань

до вже існуючої аптеки не може бути менше 500 м, а кількість її клієнтів після створення нового фармацевтичного закладу не повинна бути меншою 5500. Жорсткі правові норми стосуються і навчання персоналу, устаткування торговельних приміщень, складів і зобов'язують надавати послуги цілодобово і у вихідні.

Австрійська система розповсюдження медикаментів заснована на принципі розподілу обов'язків між особою, що призначила лікування (лікар), і тим, хто відпускає призначений препарат (провізор). Це правило має виняток у випадку так званих внутрішніх аптек у приватних практиках: якщо на відстані 6 км від офіційного офісу лікаря загальної практики немає громадської аптеки, лікар має право сам відпускати лікарські засоби. На практиці подібне рішення дозволяє вирішити проблему забезпечення медикаментами в регіонах з невеликою кількістю населення.

У 2005 р. в Австрії існувало 1176 громадських аптек, 19 комерційних, 942 внутрішні аптеки в приватних практиках і 44 аптеки, створені шпиталями для власних потреб.

*Рецептурні та безрецептурні препарати.* Лікарські засоби з потенційно небезпечними ефектами відпускаються тільки за рецептами, хоча, в принципі, директиви ЄС дозволяють державам самостійно вирішувати питання про доступність фармацевтичних препаратів. Тим не менше, в порівнянні з іншими західноєвропейськими країнами, правила відпуску медикаментів в Австрії дуже жорсткі: на початку 2005 р. 10 296 (81,8 %) з 12 587 зареєстрованих лікарських засобів відпускалися виключно за рецептом. Деякі соціальні та політичні сили постійно критикують високу вартість національної охорони здоров'я, оскільки навіть у випадках “банальної застуди” хворі повинні звертатися до лікаря за рецептом. Прихильники вільного продажу ліків аргументують свої вимоги тим, що навіть в країнах з ліберальною політикою у фармацевтичній галузі, наприклад у Німеччині та Великобританії, рівень безпеки лікування такий же, як і в Австрії. Судячи з усього, Міністерство здоров'я збирається і надалі ігнорувати подібні заяви, тому що в численних інтерв'ю члени уряду виправдовували існуючу систему тим, що навіть звичні всім “щоденні препарати” містять хімічні речовини, неконтрольоване застосування яких може призвести до спотворення клінічної картини

захворювання, серйозних пошкоджень внутрішніх органів, а в деяких випадках навіть до смерті. Близько 30 % медикаментів, зареєстрованих в Австрії, можуть бути отримані пацієнтами при пред'явленні рецепта практично безкоштовно. Під словом “практично” мається на увазі сплата стандартного податку 4,45 євро, що для деяких соціальних груп не є обов'язковим. Ця сума потім переводиться аптекою на рахунок соціального фонду, який оплачує встановлену вартість відпущеного аптекою товару. Ціни на лікарські препарати є об'єктом постійних переговорів між державою та представниками фармацевтичного бізнесу, і це цілком логічно, якщо врахувати, що сучасні виробники лікарських засобів у кожній країні зовсім не є благодійними фондами, а, як і всі підприємства, орієнтуються на отримання прибутку. Слід зазначити, що в залежності від фінансового обороту конкретної фармацевтичної установи, соціальні структури мають право на знижку до 7,5 %. Надання дорогих медикаментів вимагає індивідуального розгляду і підтвердження медичним консультантом. Це означає, що соціальний фонд оплатить покупку даного препарату тільки в тому випадку, якщо її схвалить державний експерт, що займається подібними питаннями. У порівнянні з громадянами інших європейських країн австрійці вживають відносно мало ліків: якщо в 2005 р. у Франції було продано 49,2 упаковки препаратів на душу населення, в Італії – 27,6, то в Австрії – всього 21,8. Все ж таки в Німеччині і Великобританії споживання фармацевтичних препаратів ще нижчі і відповідно становить 20,2 і 20,7 упаковок на душу населення. Громадяни у віці старше 80 років використовують в середньому в 4,5 рази більше медикаментів, ніж середньостатистичний австрієць, а школярі (від 10 до 19 років) – тільки 4 упаковки на рік. Більшість лікарських засобів призначається для лікування серцево-судинних захворювань (31,2 % від загальної кількості відпущених медикаментів), ураження шлунково-кишкового тракту (8,7 %) і з психотерапевтичними цілями (7,5 %).

**Висновок.** Старіння населення і великі імміграційні потоки ставлять все нові і нові проблеми перед австрійською системою охорони здоров'я, але, судячи з досвіду їх вирішення за останні кілька років, на варті здоров'я австрійців стоять добре підготовлені професіонали, здатні подолати будь-які труднощі.

#### Література

1. Accessible at <http://www.opha.on.ca/programs/archived/phcci/litreview/PHCCI-LitReview-4Mar04.pdf>.
2. Austria 2001. Report commissioned by the Federal Ministry of Health and Women. OBIG. Vienna. 2004.

3. Public Health in the new era: improving health through collective action / R. Beaglehole, R. Bonita, R. Horton [et al.] / The Lancet 262. P. 2084–2086.