

**СИСТЕМАТА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ В БЪЛГАРИЯ
В ЧИСЛА И ГРАФИКИ**

автор: Мария Неева

редактор: Д-р Десислава Николова

декември, 2014 г.

Съдържание

Въведение	3
1. Общи разходи за здравеопазване като процент от БВП.....	4
2. Разходи за здравеопазване по видове финансиране	4
3. Публични и частни разходи за здравеопазване	5
4. Директни плащания за здравеопазване.....	6
5. Болнични легла на 100 000 жители.....	7
6. Брой практикуващи лекари на 100 000 жители	8
7. Брой лекари в болници на 100 000 жители.....	9
8. Медицински персонал в болници.....	10
9. Брой дипломирани студенти с медицинско образование	11
10. Индекс на европейския здравен потребител	12
Заклучение	14

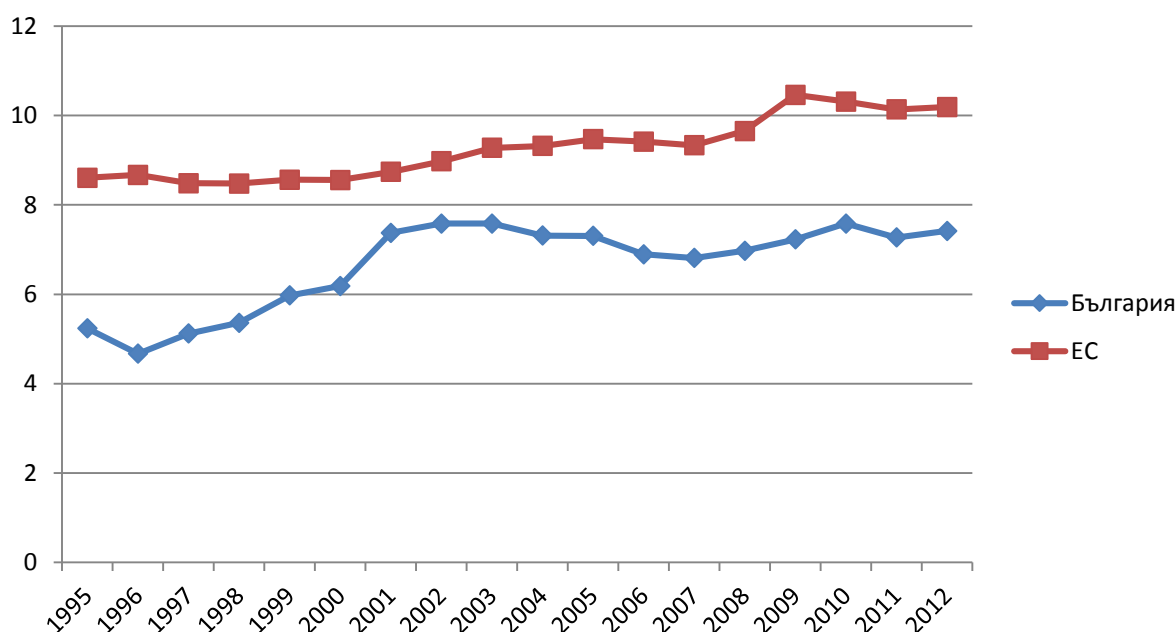
Въведение

В сектора здравеопазване в България съществува само една институция, която събира задължителните здравни осигуровки и се разпорежда с тях – Националната здравноосигурителна каса (НЗОК). Това на практика означава, че в сектора съществува държавен монопол, независимо от наличието на частни лечебни заведения, болници и здравноосигурителни фондове. Значителният дефицит в бюджета на НЗОК за 2013-2014г. несъмнено подсказва за наличие на проблеми в системата. Настоящото изследване се фокусира върху няколко основни показатели, които могат да дадат представа за състоянието на системата на здравеопазване в България. Открити са някои от основните проблеми и причините за тях, както и мястото на страната сред останалите страни в Европейския съюз (ЕС).

1. Общи разходи за здравеопазване като процент от БВП

Общите разходи за здравеопазване представляват сума от публични и частни разходи. Този показател обхваща предоставянето на здравни услуги (превантивни и лечебни), спешна помощ и дейности по семейно планиране. Общите разходи за здравеопазване като отношение към БВП за ЕС са стабилно по-високи от тези в България, като разликата е между 2 и 3 процента от БВП последните няколко години. В България общите разходи за здравеопазване се запазват относително стабилни като отношение към брутното производство, достигайки около 7% средно за последните 10 години (до 2012 г.).

Общи разходи за здравеопазване като процент от БВП



Източник: Световна банка

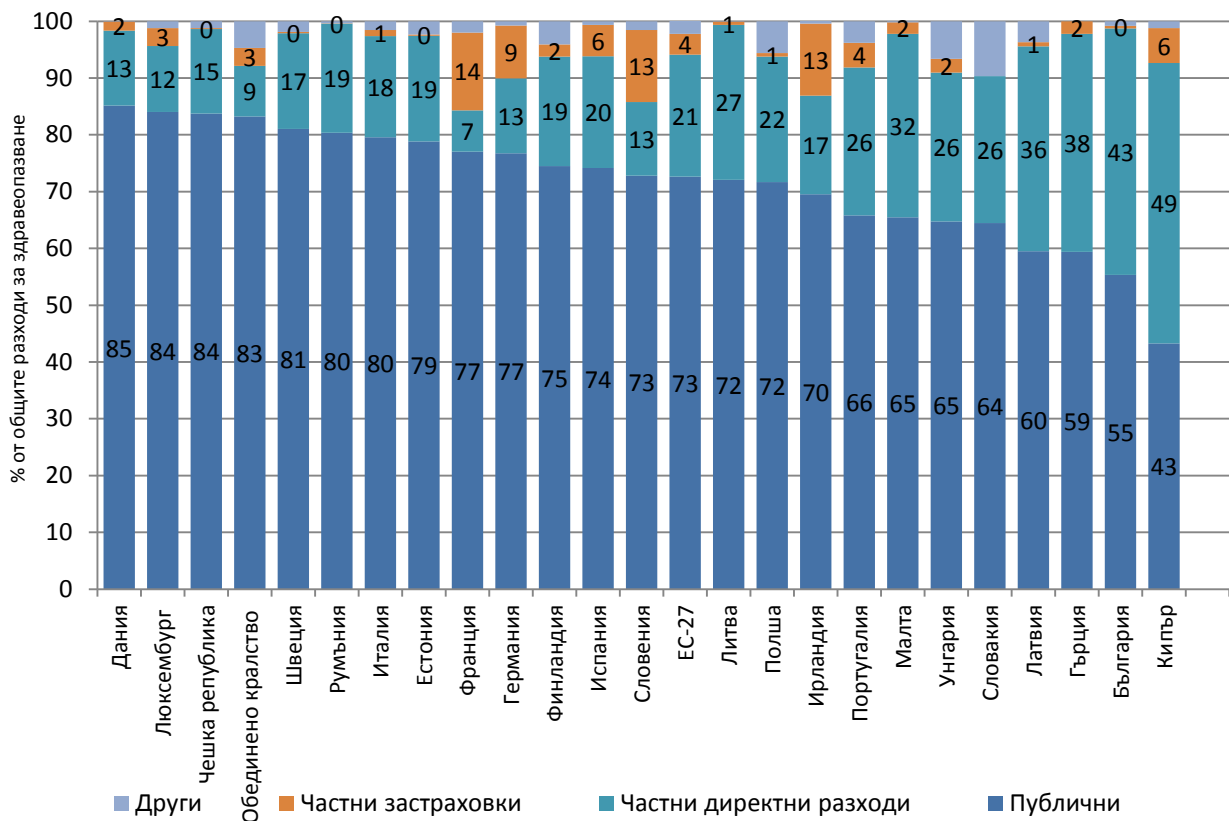
2. Разходи за здравеопазване по видове финансиране

И Световната банка, и ОИСР съставят данни за различните видове разходи за здравеопазване според техния източник – както за България, така и средно за ЕС. Разбивката на ОИСР е по-детайлна, но пък последните налични данни са едва от 2010 г. (за сравнение, най-актуалните данни за СБ са от 2012 г.). Въпреки това, данните и на двете организации рисуват сходна картина за пропорциите между основните видове разходи за здраве – публични и частни, в България и ЕС. Публичните разходи са значително по-голям дял от общите в ЕС, докато в България частните разходи са далеч повече и тяхната роля нараства бавно, но стабилно последните години.

По-конкретно, данните на ОИСР за финансирането на различни дейности за здравеопазване през 2010 година показват, че в повечето страни от ЕС публичните разходи значително

превишават останалите видове, като средно за ЕС делът на публичните разходи от общите е 73%, а за България този показател е малко над 55%. В същото време в България около два пъти по-голям дял от разходите за здравеопазване се поема от частните директни разходи (43% за България спрямо 21% за ЕС). Друга сериозна разлика е все още маргиналната роля на частните здравни застраховки в България – докато в ЕС те поемат около 4% от разходите средно (а в някои страни дори надхвърлят дял от 10%), в България този дял е под 1%.

Разходи за здравеопазване по видове финансиране, 2010 г.



Източник: ОИСР

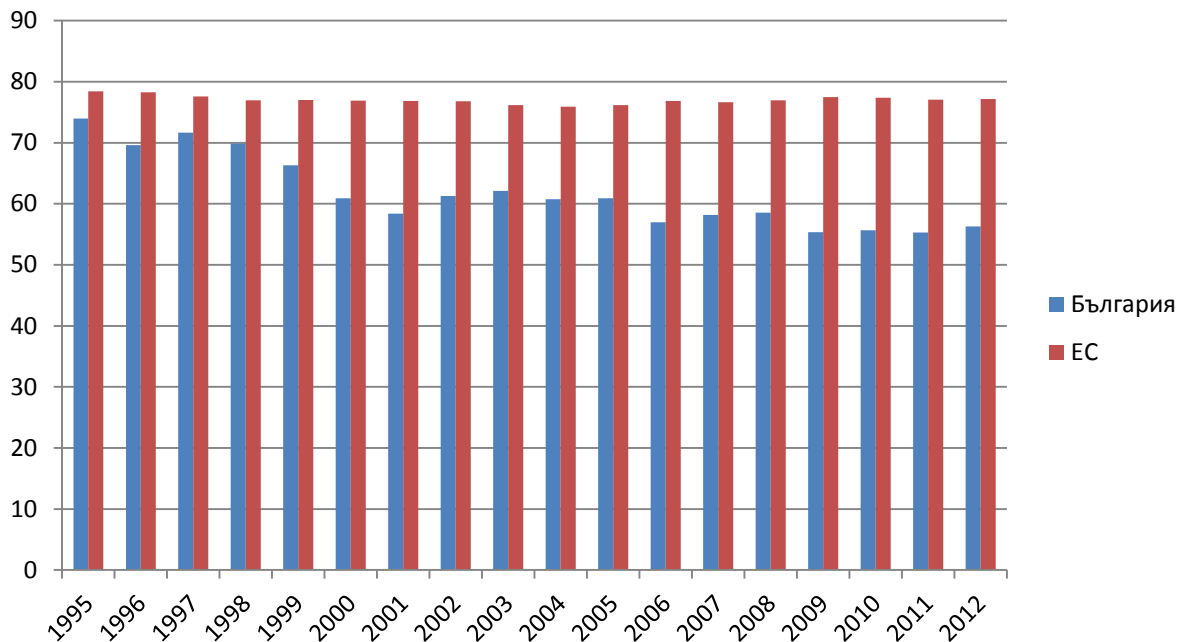
3. Публични и частни разходи за здравеопазване

Публичните разходи включват правителствени разходи (централни и местни бюджети), външни заеми и безвъзмездни средства (включително дарения от международни агенции и неправителствени организации), както и фондовете за задължително здравно осигуряване. Компоненти на частните разходи са директните плащания на домакинствата, частното осигуряване, благотворителните дарения и преките плащания от частни корпорации.

Прави впечатление, че в България делът на частните разходи в общите разходи за здравеопазване е стабилно по-висок и бележи плавна тенденция на покачване, ако се разглежда един по-дълъг период от 15-18 години. Към 2012, в България делът на частните разходи е 44%, докато в ЕС този дял е близо два пъти по-нисък – 23%.

В същото време, през разглеждания период делът на публичните разходи за ЕС е значително по-висок от този на частните и остава над 80%. Прави впечатление, че този дял остава стабилен за последните 18 години, т.е. нарастването на общите разходи за здравеопазване в ЕС запазва тази пропорция непроменена. За разлика от средните показатели за ЕС, бремето от нарастването на разходите за здраве в България се поема в по-голяма степен от частните разходи.

Публични разходи за здравеопазване като процент от общите разходи, 2012 г.

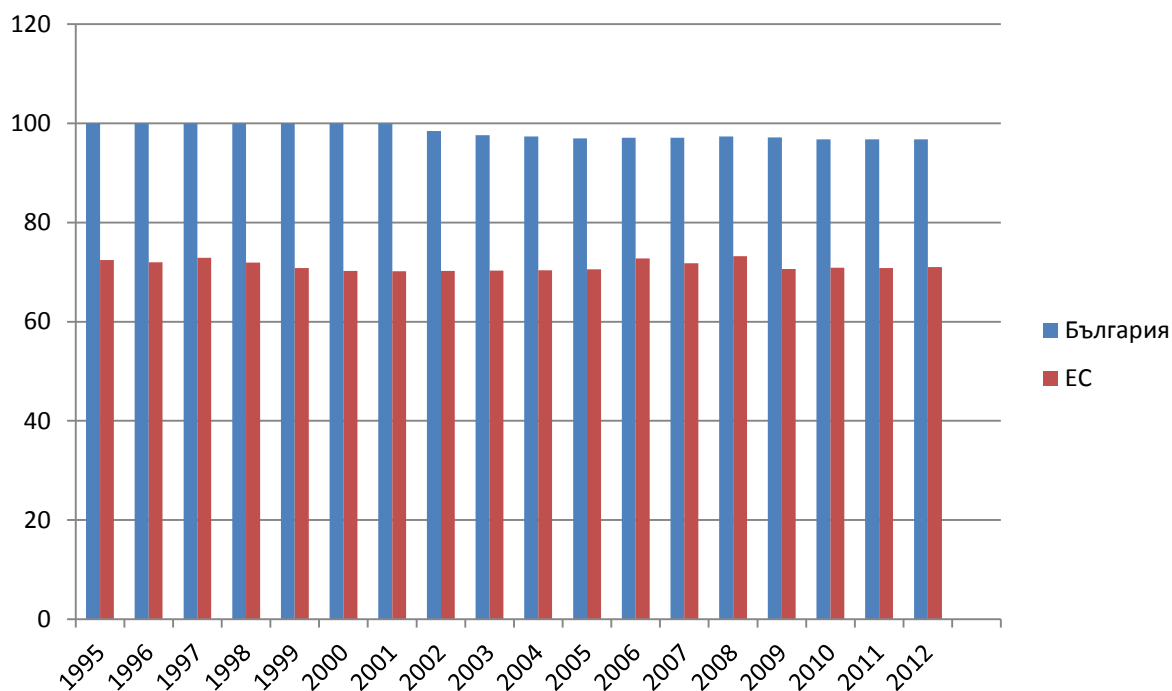


Източник: Световна банка

4. Директни плащания за здравеопазване

Директните разходи за здравеопазване са преки плащания от домакинствата към практикуващите лекари и доставчиците на фармацевтични продукти, за терапевтични уреди и други стоки и услуги, използвани за възстановяването или подобряването на здравния статус на отделни лица или групи от населението. Директните разходи са компонент на частните. Прави впечатление, че от 2001 година насам спада слабо делът на директните разходи в частните разходи за здравеопазване, макар първите все още да са около 97% от всичките частни разходи. Това навежда на извода, че, макар и с малко, се увеличава ролята на частното осигуряване, благотворителните дарения и плащанията от частни корпорации. Отчитайки че този показател за ЕС се движи около 77% средно за ЕС, потенциалът за увеличаване на ролята на частното здравно осигуряване в България остава значителен.

Директни разходи като % от частни разходи

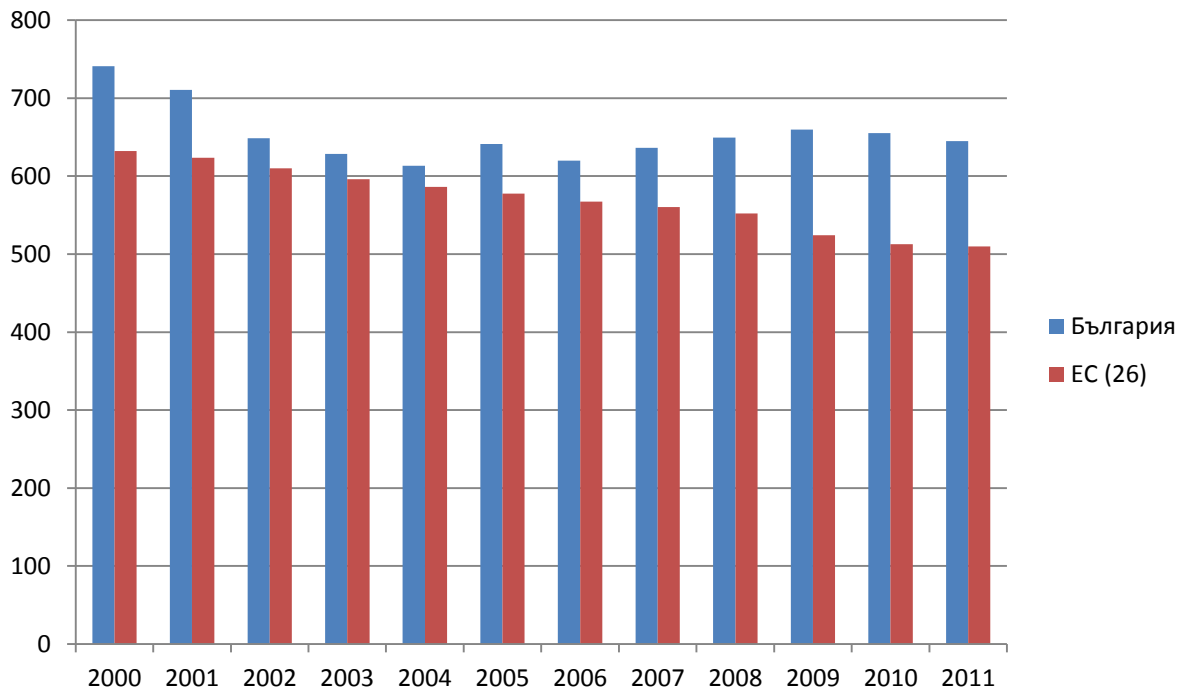


Източник: Световна банка

5. Болнични легла на 100 000 жители

Броят на болничните легла предоставя информация за максималния брой пациенти, които могат да бъдат лекувани в болниците. В общия брой болнични легла се включват всички болнични легла, които са редовно поддържани и с осигурен персонал занеабавно осигуряване на грижа за приети пациенти. Включват се заети и незаети легла, предоставени от публични и частни собственици. В последните десет години в България не се наблюдава значителна промяна на броя достъпни болнични легла на 100 000 жители. Оказва се, че в България броят достъпни легла е по-голям от средния за ЕС, което е положителна характеристика, тъй като показва сравнително по-висока достъпност и леглова осигуреност на здравните услуги у нас. От друга страна, този показател илюстрира и липсата на оптимизация на системата, свързана с недостиг в по-големите населени места и неизползвани легла в по-малките.

Болнични легла на 100 000 жители



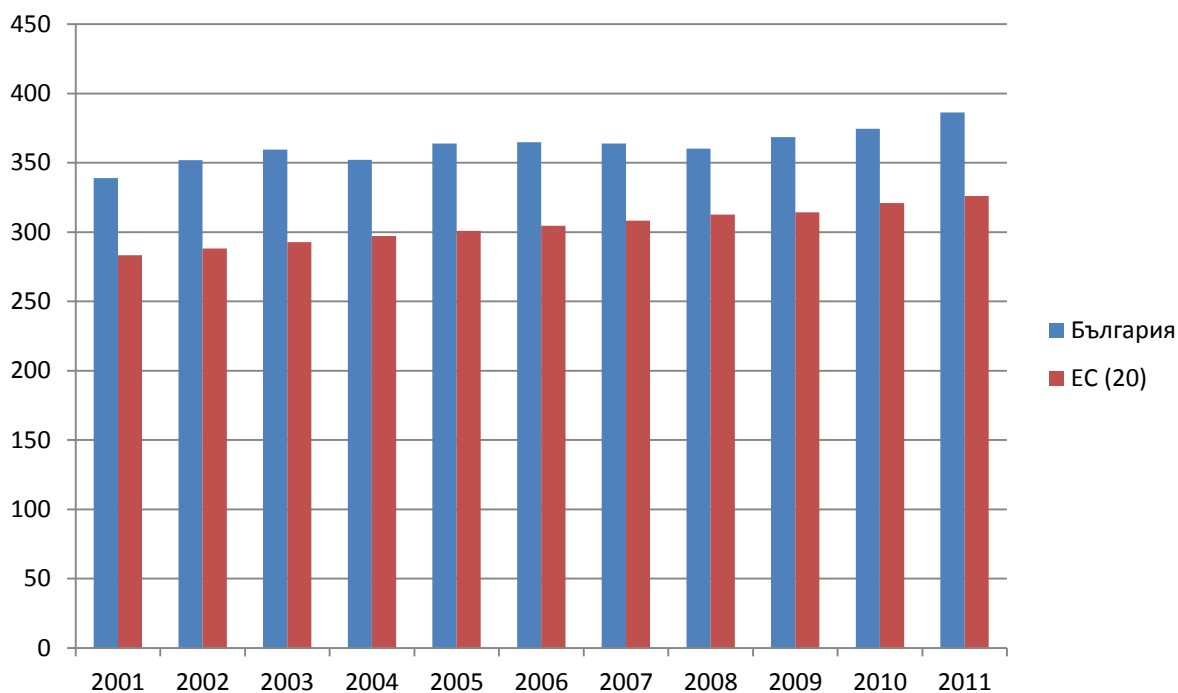
Източник: Евростат

6. Брой практикуващи лекари на 100 000 жители

Лекарите според Международната стандартна класификация на длъжностите (ISCO-88) се занимават с прилагане на превантивни и лечебни мерки, подобряване или разработване на концепции, теории и оперативни методи и провеждане на научни изследвания в областта на медицината и здравеопазването. Тенденцията през последното десетилетие в България е да се увеличава, макар и неравномерно, броят на практикуващите лекари на 100 000 души население – едно от обясненията е в бързо намаляващото население и по-бавното приспособяване на здравната мрежа към демографските процеси.

На практика се оказва, че в България се падат повече лекари на 100 000 души, отколкото в ЕС. Това е ясен знак, че ресурсите не са разпределени ефективно и основният проблем на системата на здравеопазване не следва да се търси в липсата на достатъчно лекари.

Практикуващи лекари на 100 000 жители



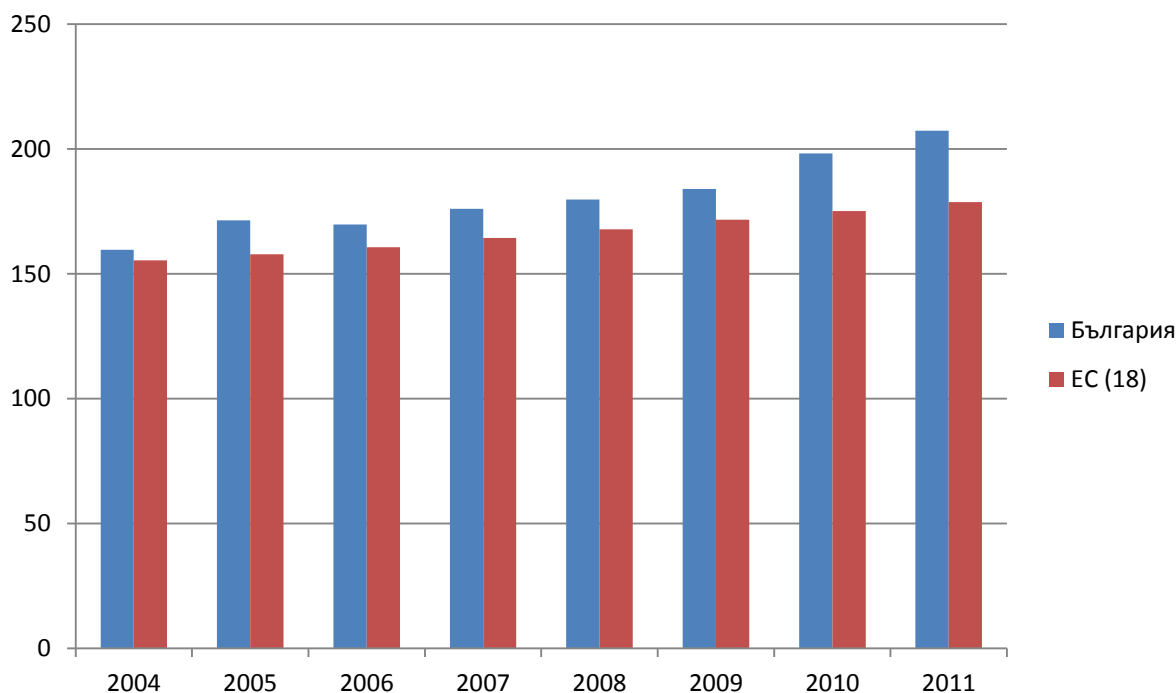
Източник: Евростат¹

7. Брой лекари в болници на 100 000 жители

Относно персонала, обслужващ болничните легла, също се оказва, че изпреварваме ЕС и недостигът на болничен персонал не е поради липса на лекари, а заради недостатъчен брой медицински сестри, санитарни и асистенти. Тук очевидното обяснение е в относителното ниското заплащане и съответно – ниската привлекателност на тези видове труд, както и огромната разлика със заплатите за тези професии в по-развитите страни от ЕС.

¹Използваният брой държави съответства на наличните данни в Евростат.

Лекари в болници на 100 000 души



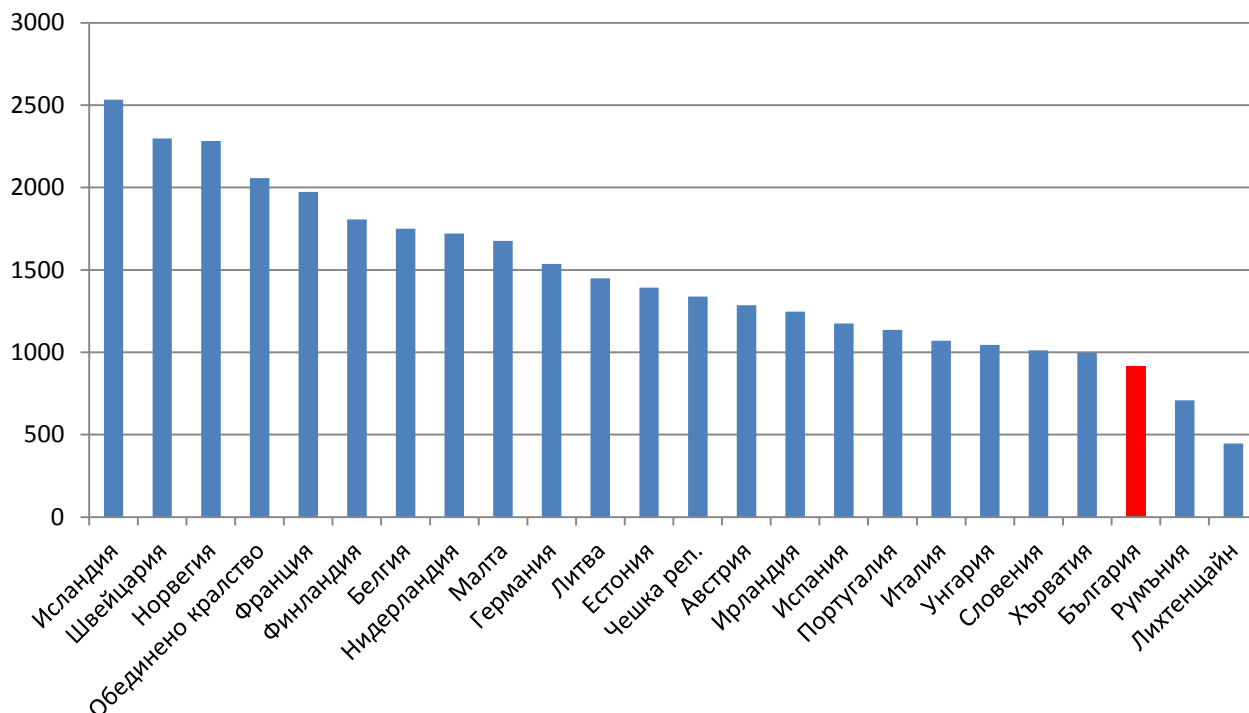
Източник: Евростат²

8. Медицински персонал в болници

Прави впечатление, че по брой на медицинския персонал (включващ лекари, медицински сестри, асистенти) в болници на 100 000 души население за 2011 година България е в дъното на класацията сред страните от ЕС, като само Румъния и Лихтенщайн са с по-нисък резултат по този показател. Тук обяснението може да се търси в неконкурентните условия за тези видове труд спрямо повечето страни в ЕС и съответно силният натиск за емиграция на такъв персонал.

²Използваният брой държави съответства на наличните данни в Евростат.

Медицински персонал в болници на 100 000 души през 2011 година

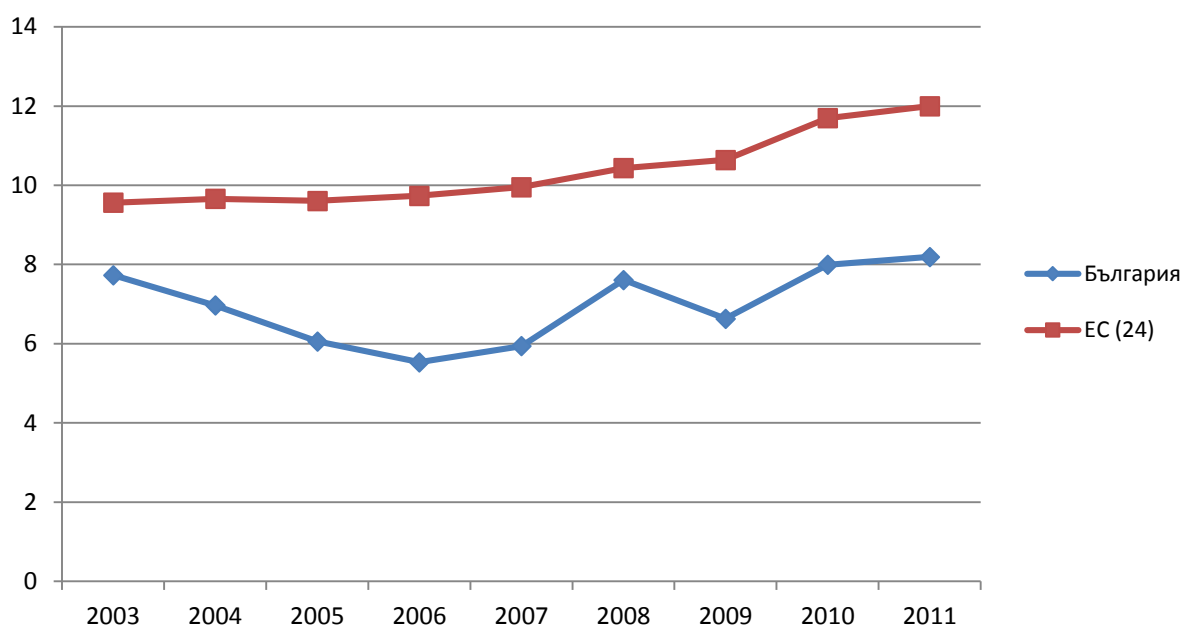


Източник: Евростат

9. Брой дипломирани студенти с медицинско образование

Обнадеждаващ е фактът, че броят студенти, завършили медицина (основно медицинско образование) през 2010 година и 2011 година е по-висок в сравнение с предходните години. Въпреки това положителните ефекти са спорни, тъй като от една страна, завършилите обикновено избират специализация, продължаваща няколко години след завършването на медицинското образование, а дори след това не е ясно дали реализацията на младите лекари ще бъде в България или чужбина. Сравнението с ЕС отново показва значително изоставане и по този показател.

Брой дипломирани студенти с медицинско образование



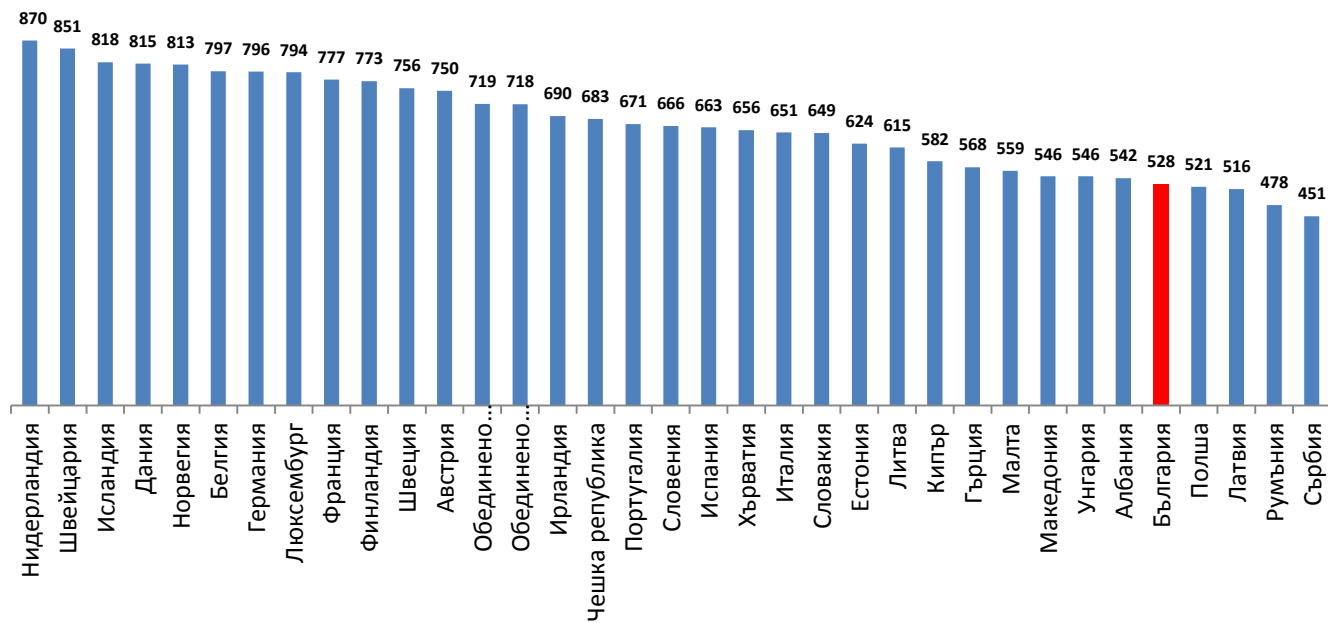
Източник: Евростат³

10. Индекс на европейския здравен потребител

Индексът представлява комбинация от обществени статистики, анкети към пациенти и независимо проучване. България се нарежда на 30-то място в класацията спрямо Индекса на европейския здравен потребител за 2013 година с 528 точки от максималните 1000, с което подобрява резултата си от 2012 г. (когато имаше 456 точки). Въпреки това коментарът на д-р Бьорнберг, председател на институцията, която изготвя индекса - Health Consumer Powerhouse Ltd, е, че „българското здравеопазване отразява общата мрачна ежедневна действителност в България”.

³Използваният брой държави съответства на наличните данни в Евростат.

Индекс на европейския здравен потребител за 2013 година



Източник: Индекс на европейския здравен потребител 2013

Заклучение

Качеството на здравеопазване в България значително изостава от страните в ЕС, което се вижда ясно от мястото на България в дъното на класацията според Индекса на европейския здравен потребител. От една страна, разходите за здравеопазване като процент от БВП в ЕС са по-високи отколкото в България. В същото време, обаче, по-голямата осигуреност на населението с лекари и болнични легла в България спрямо средните нива за ЕС показва неефективна употреба на публичните ресурси. Последните няколко години се наблюдава положителна тенденция на увеличаващ се брой дипломирани студенти с медицинско образование на 100 хил. души население, но няма никаква гаранция, че младите лекари ще предпочетат да се реализират в България.

Представените данни отново илюстрират нуждата от спешна реформа в системата на здравеопазване в България, като проблемите не са толкова сериозни откъм ресурсна обезпеченост, а по-скоро по отношение на оптимизацията на наличните ресурси. Важно е да се помисли и за формите и начина на финансиране на системата, като примери могат да се вземат от редица европейски държави. Разбиването на монопола на Националната здравно-осигурителна каса и създаването на реална конкуренция с частни фондове е първата стъпка към оптимизирането на разходите, по-добър контрол върху тях и подобряване на ефективността им. Потенциалът за засилване ролята на осигуряването в частни фондове и съответно – поемането на все по-голям дял от разходите за здраве от тези фондове се вижда ясно от съпоставката на България с ЕС.

Източници:

Евростат

http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/health_care/data/main_tables

Световна банка

<http://data.worldbank.org/topic/health>

ОИСР

OECD Health Data 2012; WHO Global Health Expenditure Database

Индекс на европейския здравен потребител

<http://www.healthpowerhouse.com/files/ehci-2013/ehci-2013-bg.pdf>