



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН
ФАКУЛТЕТ „ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ”

ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ



КАТЕДРА „ОБЩЕСТВЕНОЗДРАВНИ НАУКИ”

ЛЕКЦИЯ №9

ЗА ДИСТАНЦИОННА САМОПОДГОТОВКА ПО УЧЕБНА ДИСЦИПЛИНА
„ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНИ СИСТЕМИ”
ЗА СТУДЕНТИ ОТ СПЕЦИАЛНОСТ „УПРАВЛЕНИЕ НА ЗДРАВНИТЕ ГРИЖИ”
ОБРАЗОВАТЕЛНО – КВАЛИФИКАЦИОННА СТЕПЕН
„МАГИСТЪР”
ЗАДОЧНО ОБУЧЕНИЕ

**тема: АНАЛИЗ НА ПРИХОДИТЕ И РАЗХОДИТЕ ЗА
ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ**

Разработил:

Доц. д-р П. Стефанова, дм

Гр. Плевен, 2020

Ежегодно, както в България, така и в страните от ЕС се наблюдава устойчив ръст на общия размер на разходите за здравеопазване.

В нашата страна се отчита трайна тенденция за нарастване на публичните средства.

В таблицата са представени разходите за здравеопазване в България за периода 2008 -2017 год. общо и от основни източници. Видно е, че основен финансов източник за лечебните заведения в последните години е НЗОК, като за проследявания период имаме над 70% ръст, при общо ръст за парите в здравеопазване от 53.8%.

		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	ръст
	Общо здравеопазване	2 831	2 634	3 008	3 247	3 303	3 540	3 986	3 972	4 086	4 355	53,8%
1.	РБ	921,1	700,4	795,5	877,8	672,8	570,5	590,6	636,8	714,8	701,3	20,5%
1.1.	МЗ	698	524,7	582,6	705,9	469,9	350,5	392	420	450,1	468,6	- 32,9%
1.2.	Общини	207,6	219,2	219,6	139,6	137,7	149,9	157,8	162,2	163,1	177,1	- 14,7%
2.	НЗОК	1 696	1 702	1 979	2 225	2 481	2 716	3 136	3 030	3 194	3 461	73,3%
3	ЕС		1	2,6	2,1	10,2	100,9	101,6	139,9	0,6	2,4	
	% БВП	4,2%	4,0%	4,3%	4,3%	4,3%	4,5%	4,9%	4,6%	4,4%	4,4%	

Заедно с това, ако се вземат предвид всички средства, които влизат в здравната система за нуждите и за здравето на населението, техният размер няма да е по малко от около 7,5 – 8,5 млрд. лв., което представлява средно за периода не по-малко от 10% от БВП. Подобно е съотношението в по-голяма част от страните на ЕС.

За съжаление, **размерът на средствата за сметка на населението е изключително висок** - около 45 – 50 %, с тенденция непрекъснато да се увеличава. В страните на ЕС този дял е в рамките на 15 до 18 %.

Анализът на структурата на финансовия ресурс, с който разполага системата на здравеопазване, показва, че в него публичният ресурс заема по-малко от 40% от общия размер на средствата вложени в пазара на здравни услуги.

Съотношението на публични към частни разходи през 2002 г./начало на реформиране на системата/ е било 61 % към 39 %, и достига до съотношение 51 % към 49 % през 2017 г.

Анализът на данните предоставени от НСИ – Здравни сметки показва, че размерът на доплащанията от домакинствата за лечебни и рехабилитационни услуги за 2016г. е 853,2 мил. лв., или 23% от общите разходи за лечебни и рехабилитационни услуги . Ако към това прибавим и разходите за лекарства за сметка на населението от 2 759,2 хил.лв., общият размер на плащанията за здраве за сметка на населението за 2016г. е в размер на 3 412,2 хил.лв. Публичните средства за тази година са в размер на 4086 хил.лв..

Следователно средствата за сметка на населението са около 51% от общите разходи за здравеопазване от публични и частни средства за 2016г. Отново отбелязваме, че в тези средства не са включени неофициалните, нерегламентирани плащания.

		2011	2012	2013	2014	2015	2016
	Разходи за лечебни и рехабилитационни услуги	2 820,0	3 146,3	3 144,0	3 469,3	3 463,8	3 672,8
1.	Задължителни схеми за финансиране	2 125,5	2 238,8	2 336,5	2 655,8	2 623,8	2 793,5
1.1.	министерства и ведомства, общини	556,5	381,5	323,0	317,8	338,1	371,9
1.2.	НЗОК и НОИ	1 569,0	1 857,2	2 013,5	2 338,0	2 285,6	2 421,6
2.	Доброволно здравно осигуряване,	16,3	17,3	14,8	20,1	23,6	26,1
3.	Домакинства - индивидуални разходи	678,1	890,3	792,6	793,4	816,4	853,2

Данните на НСИ – Здравни сметки за разходите за здравеопазване за периода

2011 – 2017г. показват, че **разходите на домакинствата за болнични нужди** са в диапазона 369,6 млн. лв. за 2011г. до 328,3 млн. лв. за 2017г..

Относителният дял на разходите на домакинствата в текущите общи разходи за болничните заведения за същия период е намалял от 17,5 % на 12,4 %, като през последните при години има трайна тенденция на увеличаване на номиналния им размер.

По данни на сайта Клиника за 2017г. регламентиранияте доплащания в болничната сфера са 384.85 млн.лв. и 15% от всички приходи. Спрямо предходната година въпреки нарастването на средствата от касата за болнична помощ увеличението на доплащанията е значително - 17% .Около 51% от доплащанията са извършени в частните болници. В частните болници постъпват 31% от общите приходи в болничния сектор, от тях 197 млн. лв. или 25% са доплащанията за сметка на пациентите. При държавните и частните болници приходите са над 1.74 млрд. лв. в 199 лечебни заведения. Официалното доплащане е било 187 млн. лв. или 11% от всички приходи в тях.

- Рязко нарастват плащанията за оказване на **платена извънболнична помощ** – за периода средствата за сметка на населението за този вид здравно обслужване са се увеличили от 303,6 на 525 млн. лв., повече от 1,7 пъти.
- Общите разходи за сметка на населението за **лекарства, медицински материали, оптика и други медицински изделия** за периода 2011 - 2017 г., са се увеличили един и половина пъти – от 2 366,8 на 3 375,0 млн. лв.. Техният дял в общите продажби достига до 81,6 %.

МЛН.ЛВ

		2011	2012	2013	2014	2015	2016
	Разходи за лекарства и медицински изделия - общо	2 366,8	2 482,2	2 733,8	3 015,8	3 138,4	3 375,0
1.	Задължителни схеми за финансиране	524,6	484,4	553,4	644,8	597,8	615,8
1.1.	министерства и ведомства, общини	-	-	-	-	-	-
1.2.	НЗОК и НОИ	524,6	484,4	553,4	644,8	597,8	615,8
2.	Доброволно здравно осигуряване,	-	-	-	-	-	-
3.	Домакинства - индивидуални разходи	1 842,3	1 997,8	2 180,4	2 371,0	2 540,6	2 759,2

НСИ Система на здравни сметки

Структурата на разходите на здравноосигурителната система през 2017г. е показана на диаграмата. Подобна е структурата на извършените здравноосигурителни плащания през последните години.

Утвърди се тенденцията разходите за българското здравеопазване са концентрирани в болничната помощ и разходи за лекарства. Те заемат повече от 80% от направените здравноосигурителни плащания за анализирания период, при средни стойности за подобни дейности в страните с ефективно здравеопазване от ЕС от около 45- 50%.



Източник: Отчет за изпълнението на бюджета на НЗОК за 2017г.

МЛН.ЛВ

Години	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	за период а
ЗОП	1656,0	1661,0	1992,8	2186,9	2442,1	2678,8	3094,8	2988,9	3148,1	3415,1	106,2%
ПНМП	131,2	123,5	155,4	158,5	166,9	175,9	178,8	185,1	186,9	198,9	51,6%
СНМП	140,3	133,2	160,4	163,0	188,0	185,0	197,8	204,2	205,4	218,6	55,8%
дентална помощ	77,0	77,5	97,3	97,0	104,5	112,8	113,9	122,1	117,8	159,8	107,5%
медико-диагностична дейност	53,5	57,1	61,9	65,5	70,2	66,8	69,8	72,4	74,2	79,4	48,4%
ЛС за дом. лечение	295,5	325,6	366,1	534,5	484,1	553,3	629,2	641,2	615,1	697,7	136,1%
ЛС за злокачествени заболявания					112,9	157,4	214,7	246	285,1	336,1	197,7%
Болнична помощ	957,2	930,0	1 084,9	1 216,2	1 390,6	1 340,7	1 535,7	1 461,8	1543,9	1 695,5	77,1%

Източник: Отчет за изпълнението на бюджета на НЗОК за съответните години

Трайна е тенденцията през анализирания период разходите за извънболничната помощ да са подценени и неоправдано ограничавани. За извънболничната помощ общо се отделят средно 13% от бюджета на НЗОК, докато в страните от ЕС този дял е 25 - 30%. В страни като Чехия и Дания този вид разходи са почти една трета от общите разходи за здравеопазване, а за Белгия и Естония са около една четвърт. Средствата за извънболнична помощ се разпределят съответно за първична помощ – около 6%, и за специализирана – не повече от 8% и в динамика е показано на таблицата. Увеличението на средствата за извънболнична помощ за последните десет години показва ръст около 50%, докато разходите за болнична помощ и особено за лекарствата (136%) са се увеличили значително повече.

МЛН.ЛВ

Години	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ПИМП	131,16	133,20	155,44	158,45	166,87	175,67	178,80	185,11	186,87
СИМП	140,30	133,20	160,36	163,01	187,99	184,98	197,80	204,23	205,35
Общо ИБМП	271,46	266,40	315,80	321,46	354,86	360,651	376,60	389,34	392,22
Отн. дял	16,4%	16,2%	15,8%	14,7%	14,4%	13,5%	13,2%	13,0%	12,4%

Източник: Отчет за изпълнението на бюджета на НЗОК за съответните години.

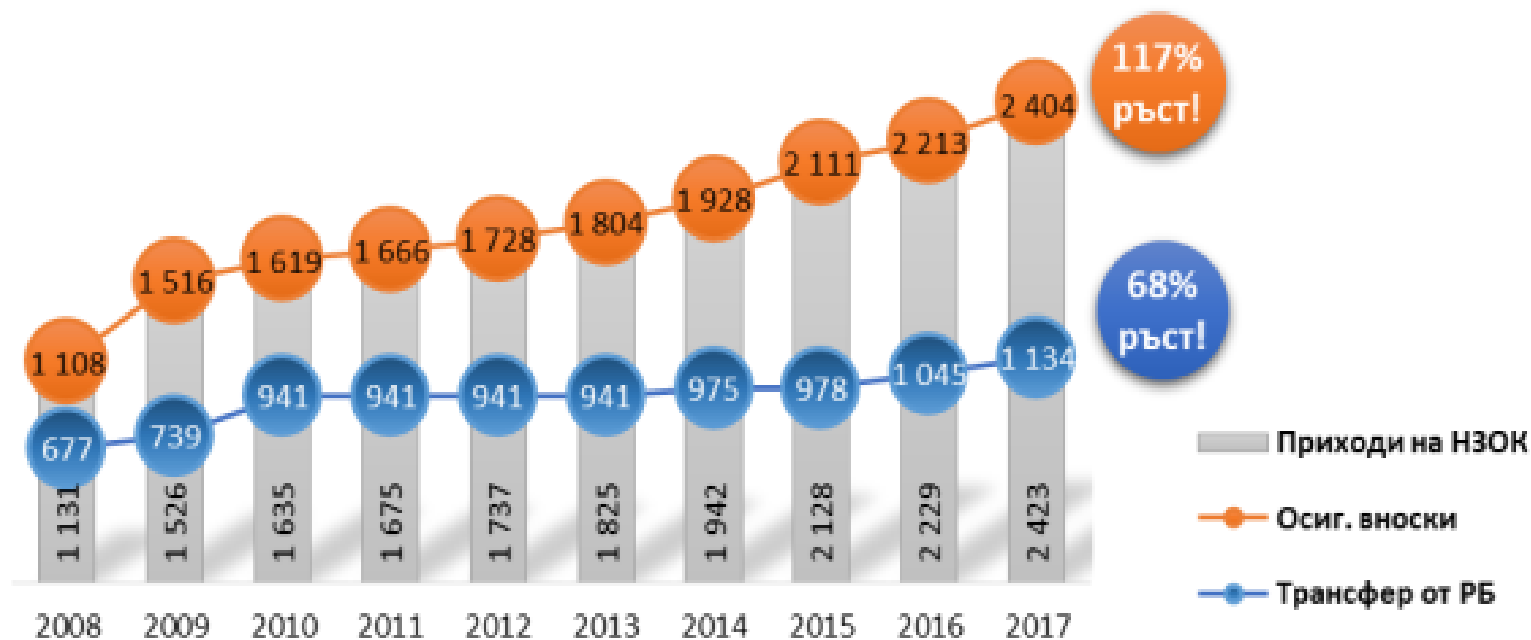
Анализът на разходите за лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за периода 2008–2017 г

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	за периода
ЛС за дом. лечение	295,5	325,6	366,1	534,5	484,1	553,3	629,2	641,2	615,1	697,7	136,1%
ЛС за злокачествени заболявания					112,9	157,4	214,7	246	285,1	336,1	197,7%
Общо	295,5	325,6	366,1	534,5	597	710,7	843,9	887,2	900,2	1033,8	

Източник: Отчет за изпълнението на бюджета на НЗОК за съответните години

Трайна е тенденцията на нарастване на абсолютния размер на средствата, отделени за лекарства за домашно лечение. За периода средствата са увеличени почти два и половина пъти- от 295 млн. лв. за 2008 г. достигат до 697,7 млн. лв. през 2017г.

- Относителният дял на тези средства за лекарства в общия размер на здравноосигурителните плащания постепенно се увеличава от 17,8% за 2008 г. и достига до около една трета от плащанията – увеличение около 2 пъти.
- За осигуряването на необходимите средства се разчита на преразпределение на определените със закон бюджетни средства.
- Анализът на изразходваните средства за лекарствени продукти за злокачествени заболявания показва, че те са се увеличили почти три пъти спрямо 2012 г. за последните 5 години. Нещо повече, този разход е достигнал до около 10% от 13 общите здравноосигурителни плащания и се равнява на почти една трета от общите разходи за лекарствени продукти. Тази тенденция продължава да е устойчива.
- Данните показват, че три РЗОК (Пловдив, София и Варна) обхващат лечебните заведения, използващи около 80% от ресурса, разходван за лекарствени продукти за злокачествени заболявания.
- По мнение на специалисти, големият проблем в тази сфера е липсата на контрол над клиниките и на реална информация за ефекта от проведената терапия. Липсват конкретни данни за резултатите от лечението на пациентите.
- Не се прилагат нови иновативни решения за решаване на тези проблеми, липсва система за ефективен контрол и търсене на отговорност.



Логично е при тези тенденции да се обобща, че увеличението на средствата за здравеопазване през разглеждания период се осигури от:

- Увеличение на размера на приходите от здравноосигурителните вноски, за сметка на осигурените лица и работодателите.
- Непрекъснато увеличаващия се размер на доплащанията, които прави населението при ползване на медицинска помощ.
- Значителен ръст имат и привлечените средства по различни програми от фондове на ЕС.

Известно е, че общоприетият критерий за оценка на равнището на разходите за здравеопазване в страните от ЕС е техният дял от brutния вътрешен продукт (БВП).

Запазването на сравнително нисък дял на публичните средства за здравеопазване (около 4,5 на сто от БВП за периода) и сравнително ниските темпове на увеличаване на БВП не само не позволиха ефективно развитие на българското здравеопазване, но са и фактор за влошаване на качеството на обслужване на голяма част от населението, за намаляване възможностите за оказване на адекватна медицинска помощ, съобразена с постиженията на съвременната наука. Логично е при тази ситуация да растат и разходите за здравеопазване за сметка на населението, които да компенсират по различен начин недостига от публични средства.

През 2017 г. разходите за здравеопазване в Европейския съюз възлизат на 9,6% от БВП. С най-високи дялове от БВП, изразходвани за здраве, са Франция -11,5% и Германия -11,3%. В другия край на скалата са Румъния и България, които имат най-ниските нива на дела от БВП, съответно 5,1% и 4,6%. В тази група са Латвия и Литва - и двете по 6,3%.. Швейцария е с най-голям дял от 12,3% от своя БВП.

Динамиката на измененията на относителния дял на публичните средства за здравеопазване от БВП за този период.

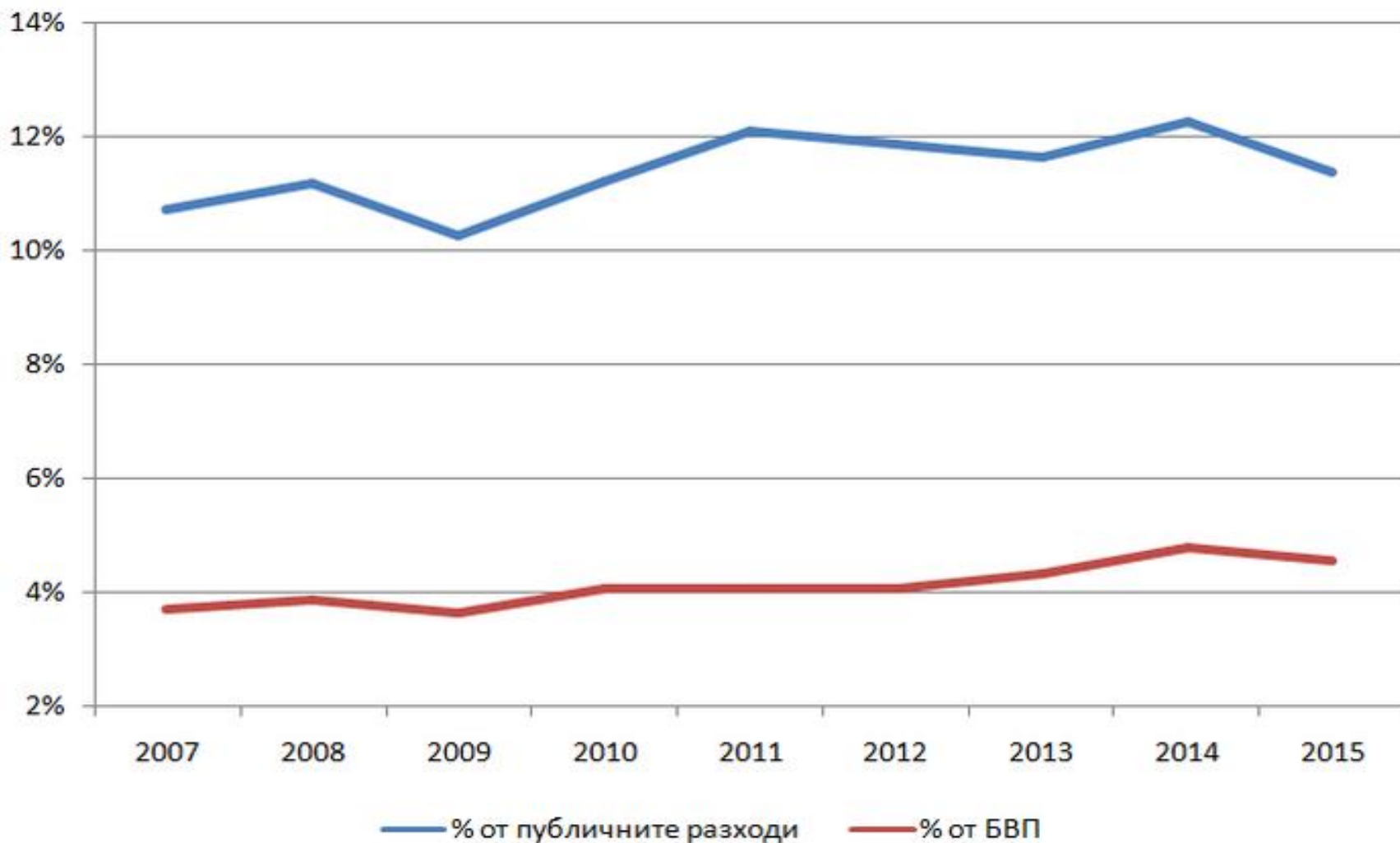
Години	2016	2017	2018	2019	2020
% БВП	4,4%	4,5%	4,5%	4,5%	4,5%

	Million EUR	EUR per inhabitant	PPS per inhabitant	% of GDP
Belgium	41 711	3 722	3 352	10.4
Bulgaria	3 640	504	1 174	8.5
Czech Republic	11 841	1 125	1 894	7.6
Denmark	27 517	4 876	3 494	10.4
Germany	321 720	3 973	3 922	11.0
Estonia	1 223	931	1 313	6.1
Ireland	19 148	4 147	3 316	9.9
Greece	14 712	1 351	1 652	8.3
Spain	94 534	2 034	2 199	9.1
France	236 948	3 582	3 339	11.1
Croatia	2 886	681	1 089	6.7
Italy	145 938	2 401	2 339	9.0
Cyprus	1 184	1 389	1 531	6.8
Latvia	1 297	650	991	5.5
Lithuania	2 265	772	1 342	6.2
Luxembourg	3 091	5 556	4 111	6.3
Hungary	7 473	757	1 424	7.2
Malta	:	:	:	:
Netherlands	72 475	4 297	3 813	10.9
Austria	33 795	3 957	3 617	10.3
Poland	25 987	684	1 299	6.3
Portugal	15 583	1 498	1 880	9.0
Romania	7 727	388	809	5.1
Slovenia	3 189	1 546	1 906	8.5
Slovakia	5 256	970	1 531	7.0
Finland	19 523	3 575	2 885	9.5
Sweden	48 154	4 966	3 656	11.1
United Kingdom	222 609	3 448	2 831	9.9
Iceland (*)	1 138	3 476	2 871	8.8
Liechtenstein	294	7 906	:	:
Norway	35 132	6 839	4 331	9.4
Switzerland	60 276	7 361	4 710	11.4

(*) Definition differs.

Source: Eurostat (online data code: hlth_sha11_hf)

Отношение на разходите за здравеопазване към консолидираните публични разходи и към БВП

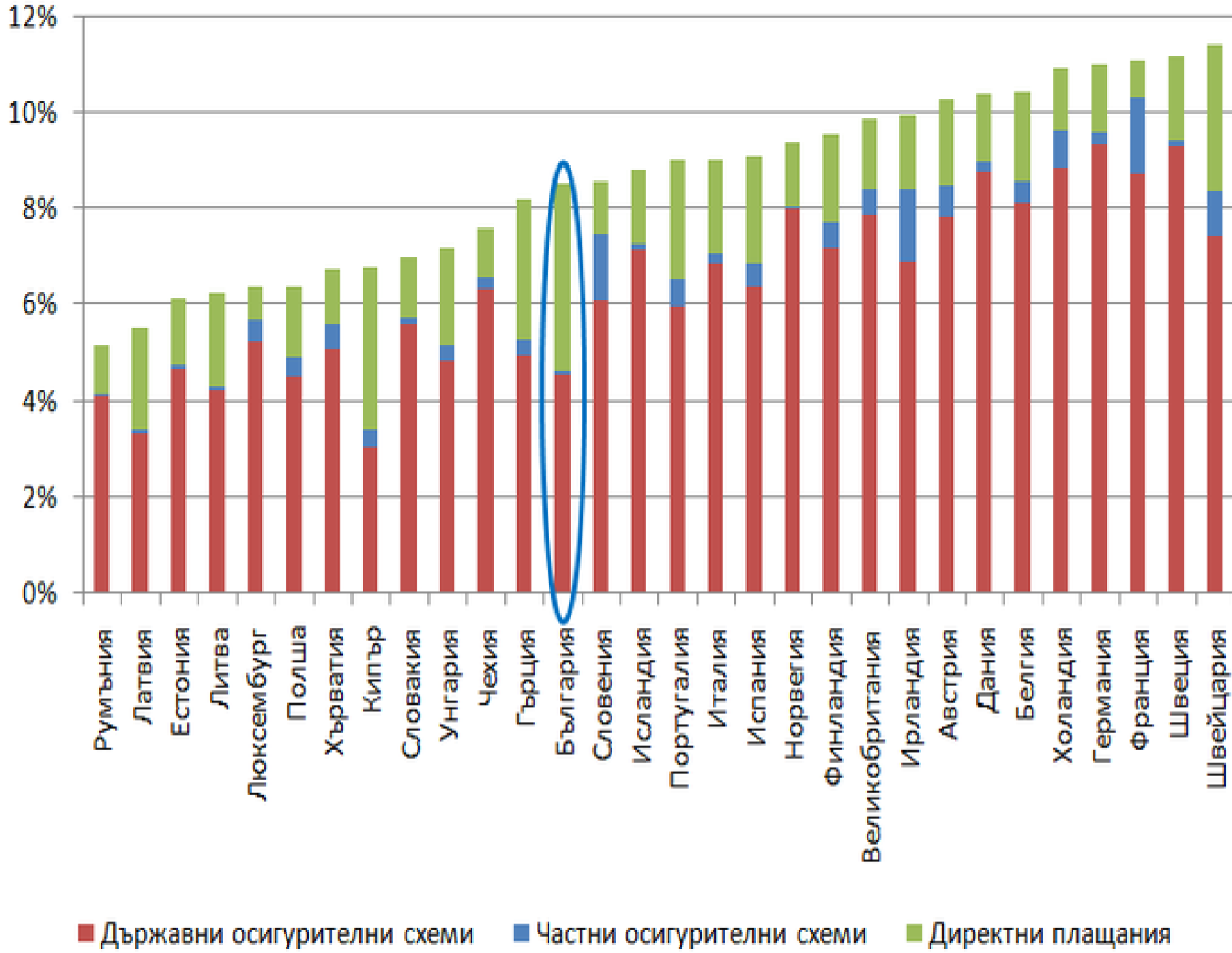


Разходи за здравеопазване (млрд. лв.); дял на разходите за болнична медицинска помощ и лекарствени продукти от общите разходи в сектора (%)



Разходи и качество на здравните услуги

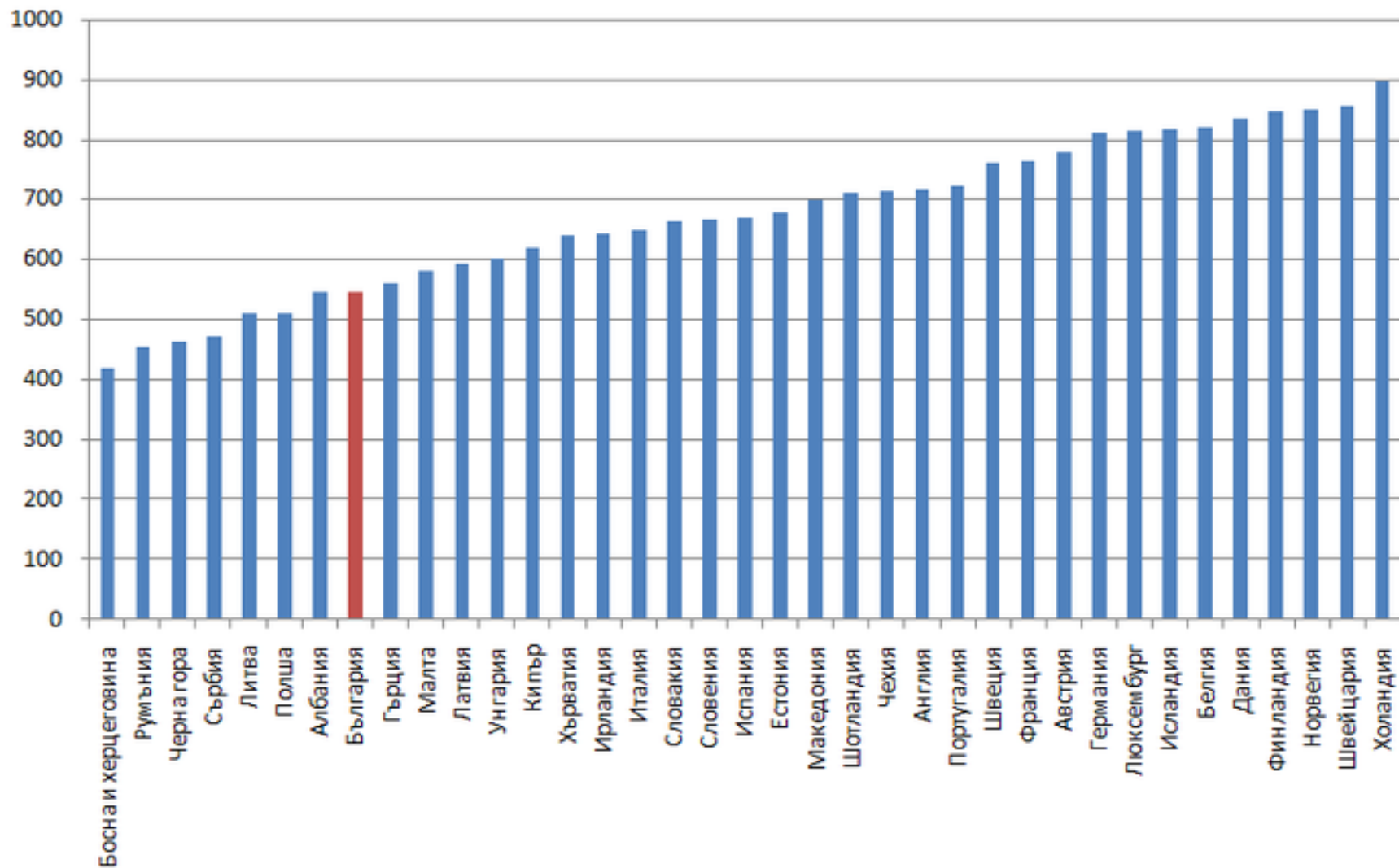
Разходите за здравеопазване в България през 2014 г. (последни сравними данни на европейско ниво) възлизат на 8,51% от БВП и са почти равни на средното ниво за страните от Европейския съюз (без Швейцария и Исландия), което е 8,47% от БВП. Страната е с най-високите разходи както в сравнение с региона – Гърция, Хърватия и Румъния, така и в сравнение с новите страни членки, с изключение на Словения, която отделя с 0,03 пр.п. от БВП повече.



■ Държавни осигурителни схеми
 ■ Частни осигурителни схеми
 ■ Директни плащания

Въпреки това качеството на здравеопазването според Европейския здравен потребителски индекс далеч не е най-доброто в сравнение с тези страни. Прави впечатление, че страни със значително по-ниски разходи като Естония, Латвия, Полша и Хърватия предлагат по-качествени здравни услуги. Това би трябвало да е достатъчно доказателство за нестабилната връзка между разходите за здравеопазване и неговото качество

Резултат в класацията на Европейския здравен потребителски индекс за 2014 г.



Изводи:

- Разходите за здравеопазване не са малко; просто не са ефективни и опитът на страните от ЕС го показва;
- Съществува диспропорция между държавното финансиране и директните плащания в сравнение със страните от ЕС, но тя е концентрирана в една сфера;
- Реформите следва да си поставят за цел да повишат качеството на здравеопазването в страната, а мерките за това следва да са комплексни, включително лична отговорност към собственото здраве и начина на живот на пациентите, а не да се изчерпват с обещания за повече публични разходи.