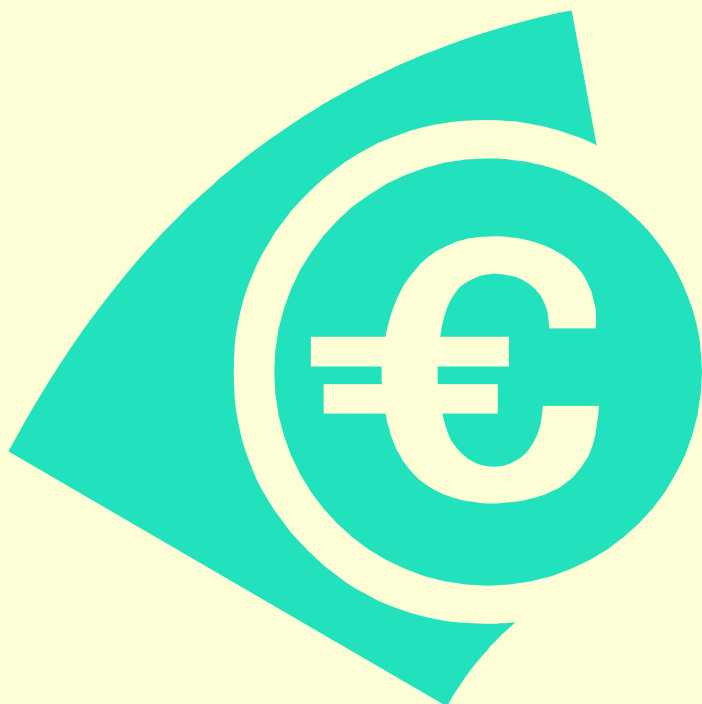


Финансови и икономически дисбаланси в здравеопазването

**Проф. Д-р Е. Делчева –
Лекция № 3**


Ключови характеристики на финансирането на здравеопазването

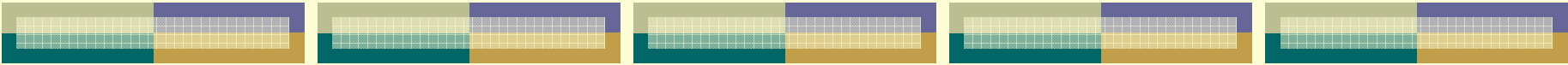


- Доминира публичното финансиране
- Плурализъм на източниците и формите на финансиране
- Участие на потребителя в стойността




Начини за финансиране

- **Бюджетно** – държавен и местни бюджети
 - **Фондово финансиране** – задължителни и доброволни фондове
 - **Директно заплащане от потребителя** – такси, платени услуги
 - **Дарителство**
 - **Външно финансиране**
- 



Причини за финансовата реформа в здравеопазването – 2000 г.

- Ограничени източници
 - Недостиг на средства
 - Неритмичност
 - Несправедливост в разпределението на ресурсите
 - Неефективност
 - Черен пазар
- 

Финансова реформа



- От доминираща бюджетна система на финансиране към смесена система от здравно осигуряване и бюджет.
- Прилагане на Бисмарковия модел при български условия


Източници на финансиране



- Републикански бюджет и
Общински бюджети
 - Лични и споделени осигурителни
вноски на гражданите (НЗОК)
 - Доброволни здравно-
осигурителни фондове
 - Директни плащания за
определен вид здравни услуги:
индивидуални потребители;
фирми и организации
- Дарителство
Външно финансиране



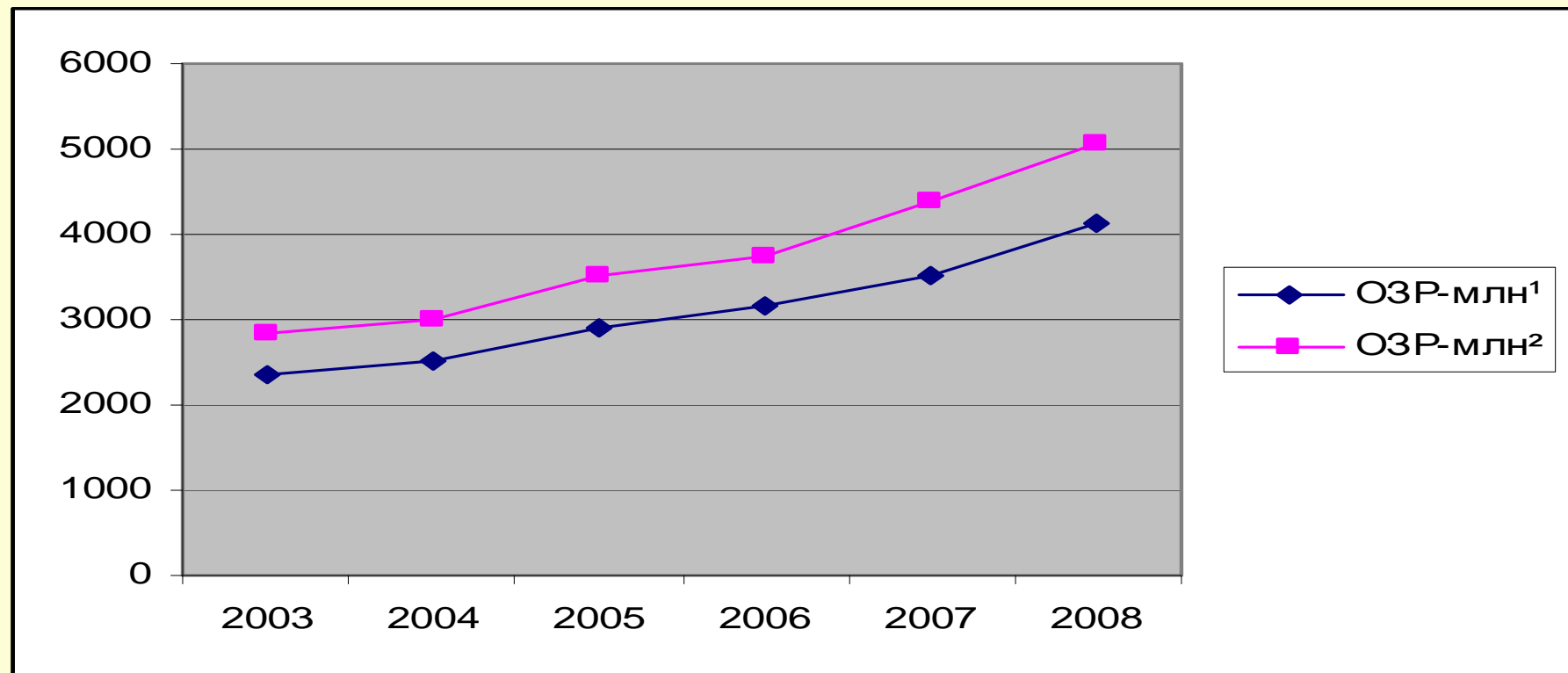
Успехи на финансовата реформа

- Нови източници – НЗОК, ДЗОФ, външни фондове
 - Висока степен на участие на населението в избор на ОПЛ – 90%
 - Покритие на минималните потребности с договори
 - Номинално увеличение на финансовите ресурси
 - Повишиха се доходите на лекарите
 - Инвестиции
 - Премахване на гратисчийството
 - Плурализъм в системите на заплащане
 - Доминира заплащане за дейност
 - По-справедливо териториално разпределение
- 

Неуспехи на финансовата реформа

- Изоставане от ЕС на глава и по публични разходи
- Неевропейска структура на източниците
- ДЗОФ – маргиналност
- Неефективност на финансовото управление – различни и нарастващи разходи и дългове на ЛЗ
- Високи транзакционни разходи
- Медицинска инфлация
- Индуцирано от лекарите търсене, измами
- Икономика в сянка
- Лимитиране на достъпа
- 1,7 млн. неосигурени
- Дисбаланс в доходите на лекарите и мед. сестри
- Дисбаланс в разпределение на ресурсите – повече ползи за ниските нива, прехвърляне на разходи към високите нива
- Дисбаланс между разходи за профилактика и лечение; диагностика и лечение
- Дисбаланс между специалности – с повече пътеки или не, пазарни и непазарни

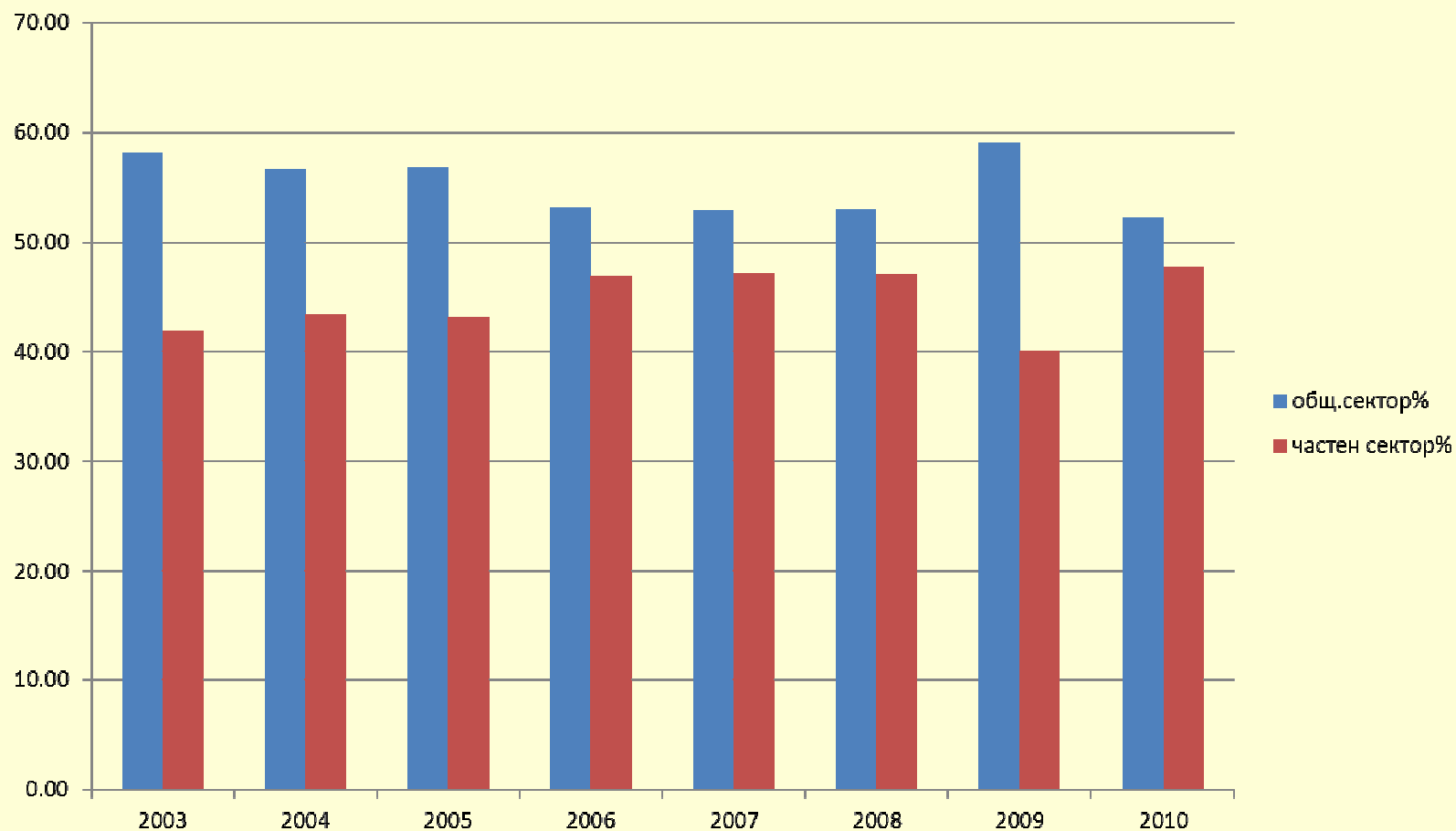
Сравнение между общите здравни разходи по данни на националните здравни сметки ¹ и базата данни „Здраве за всички”²



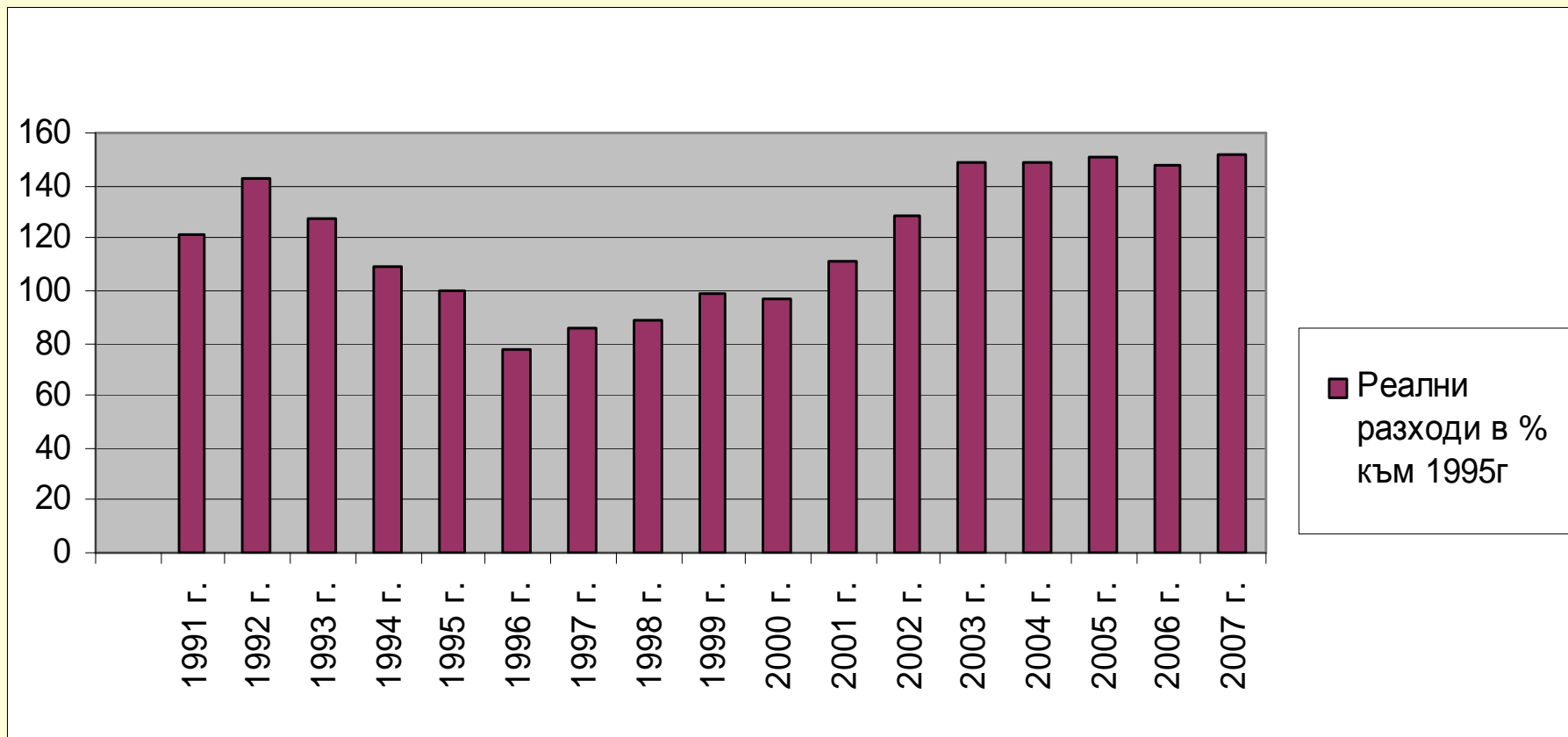
Общи здравни разходи в % от БВП

ОЗР в % от БВП	2003	2004	2005	2006	2007	2008
НЗС	6.61	6.34	6.38	6.10	5.84	5.97
СЗО	7.9	7.5	7.7	7.2	7.3	7.3

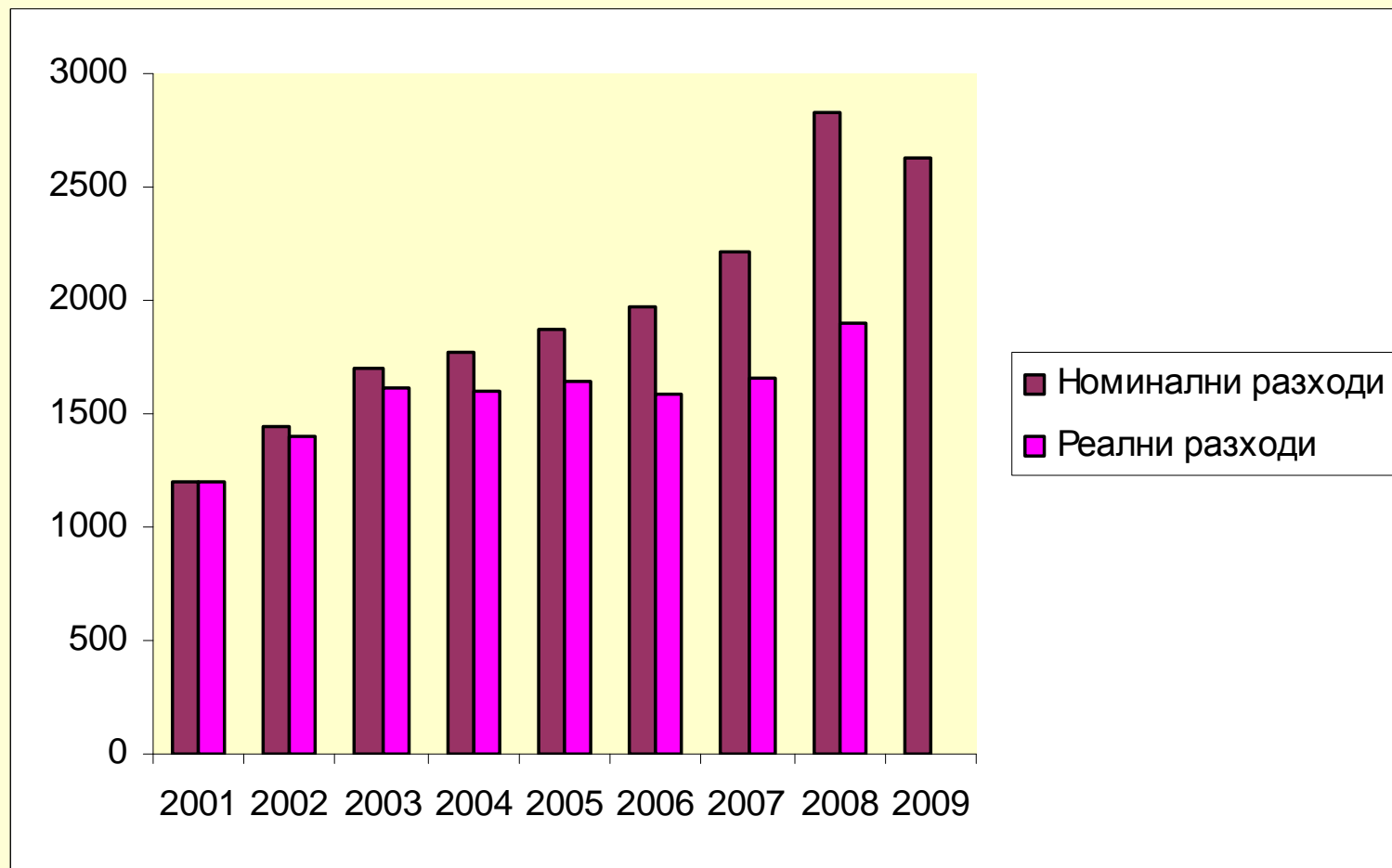
Структура на общите здравни разходи – публични / частни разходи по данни на националните здравни сметки



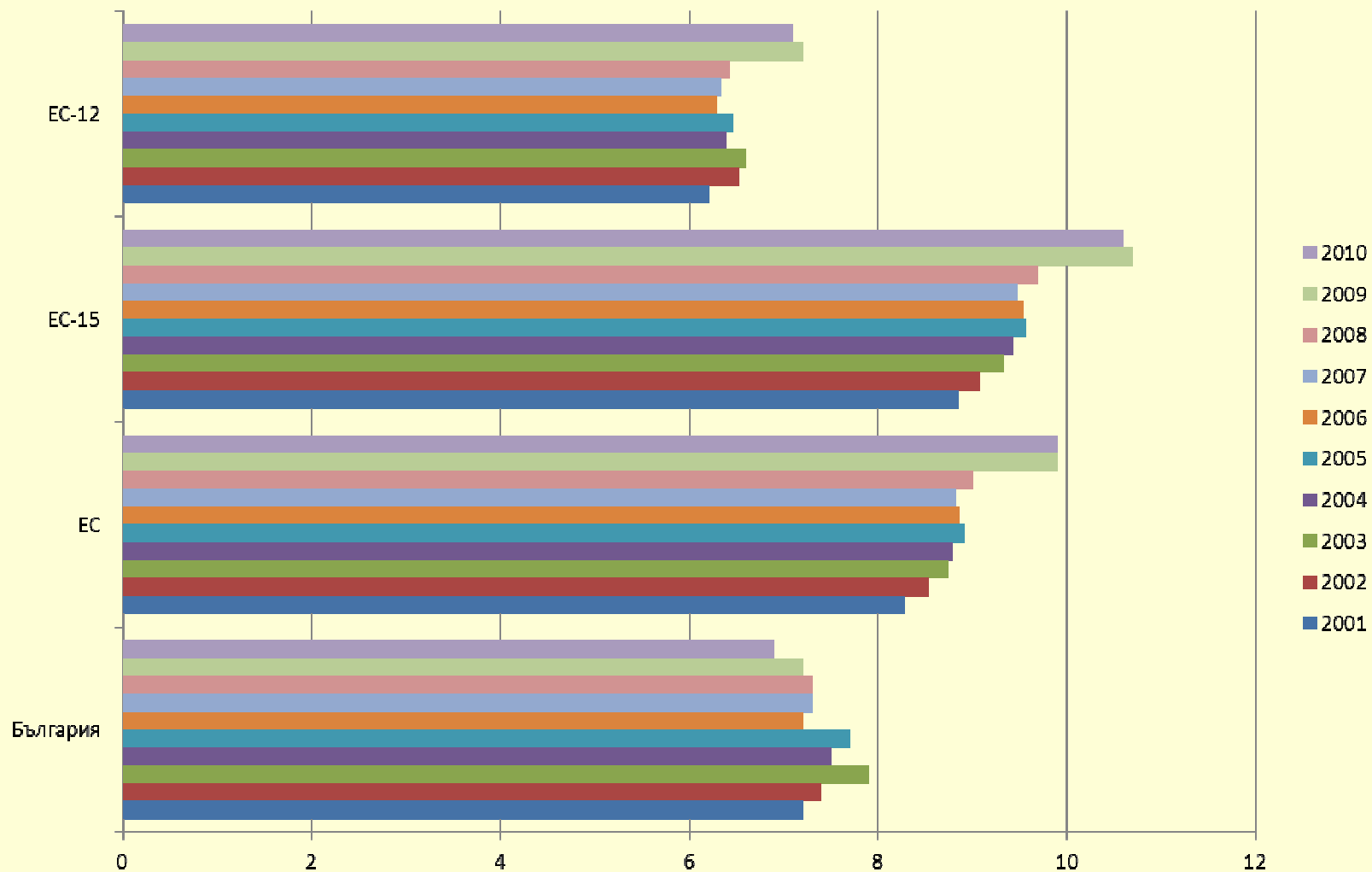
Публични здравни разходи на България в % към 1995г



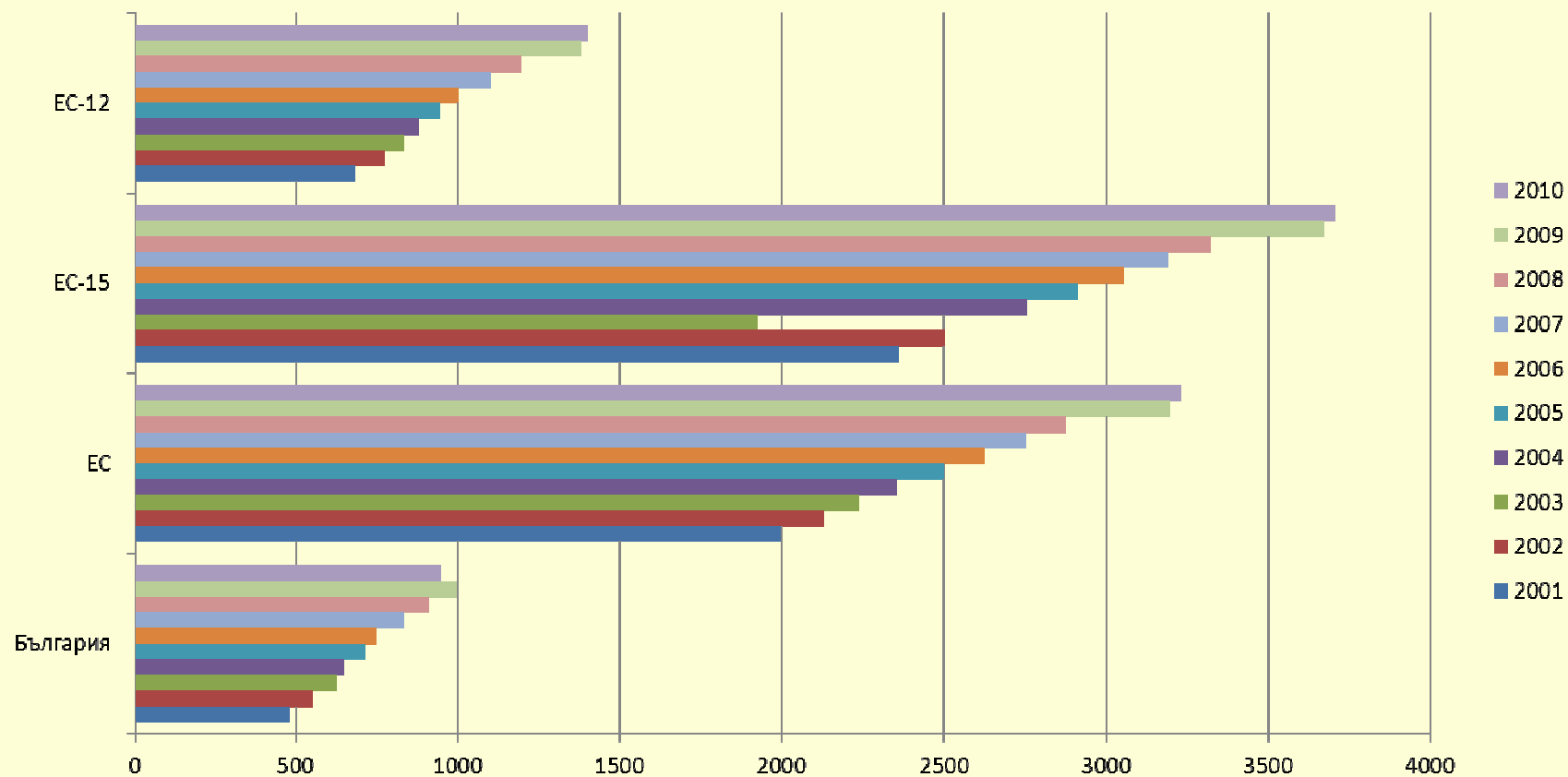
Номинални и реални обществени здравни разходи



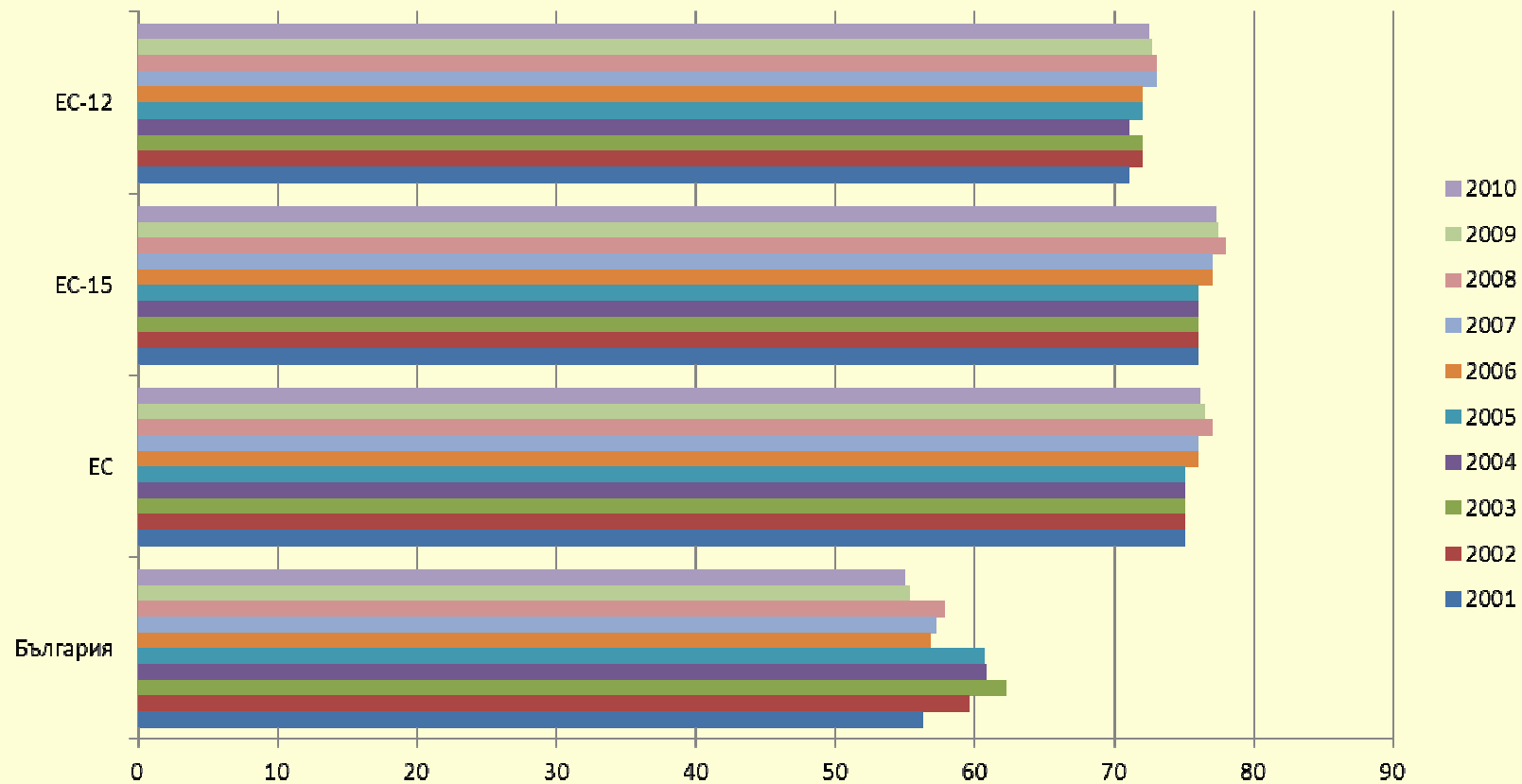
Общи здравни разходи в % от БВП



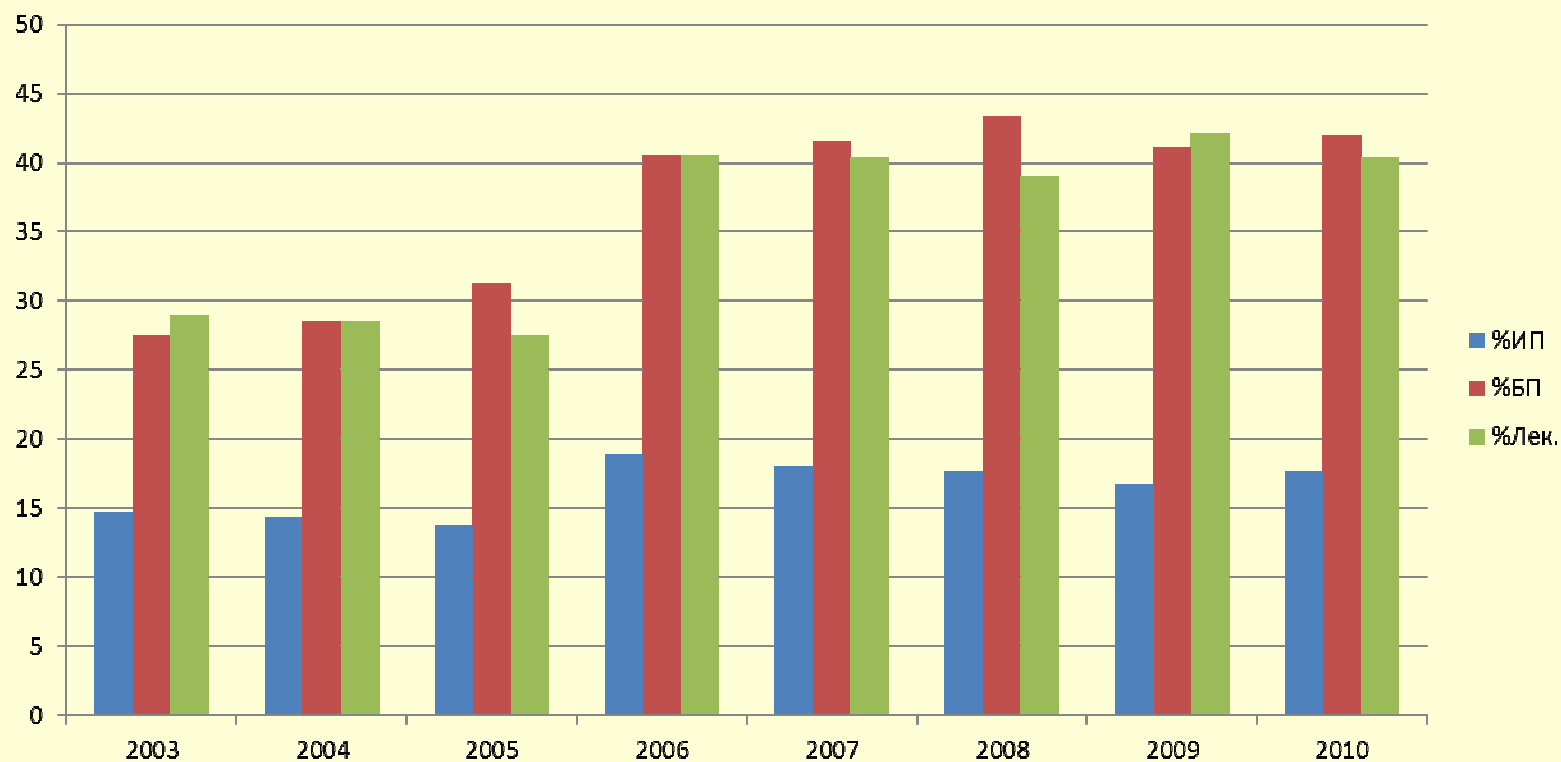
Общи здравни разходи на глава по ППС – межд. долари



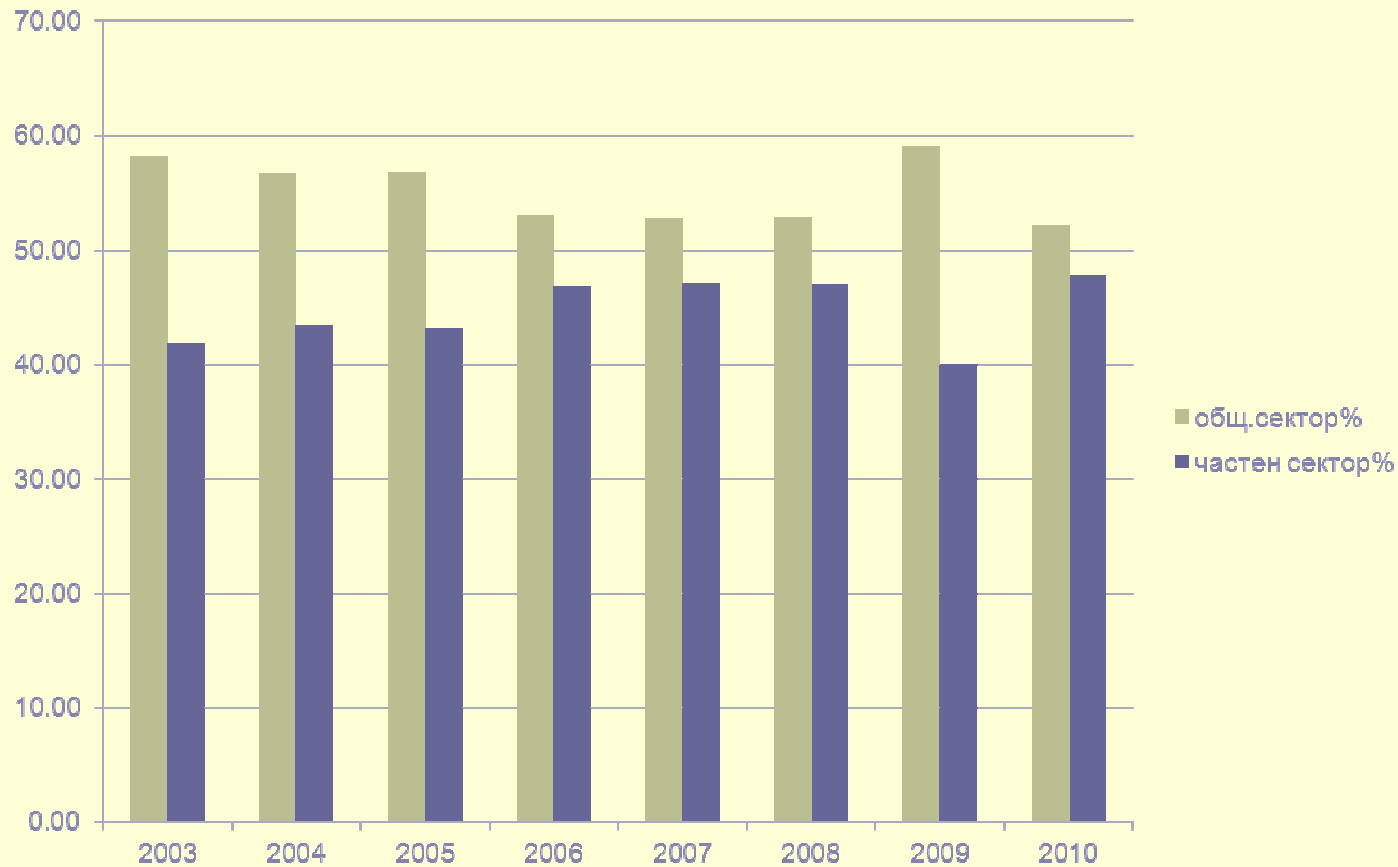
Публични здравни разходи в % от общите здравни разходи



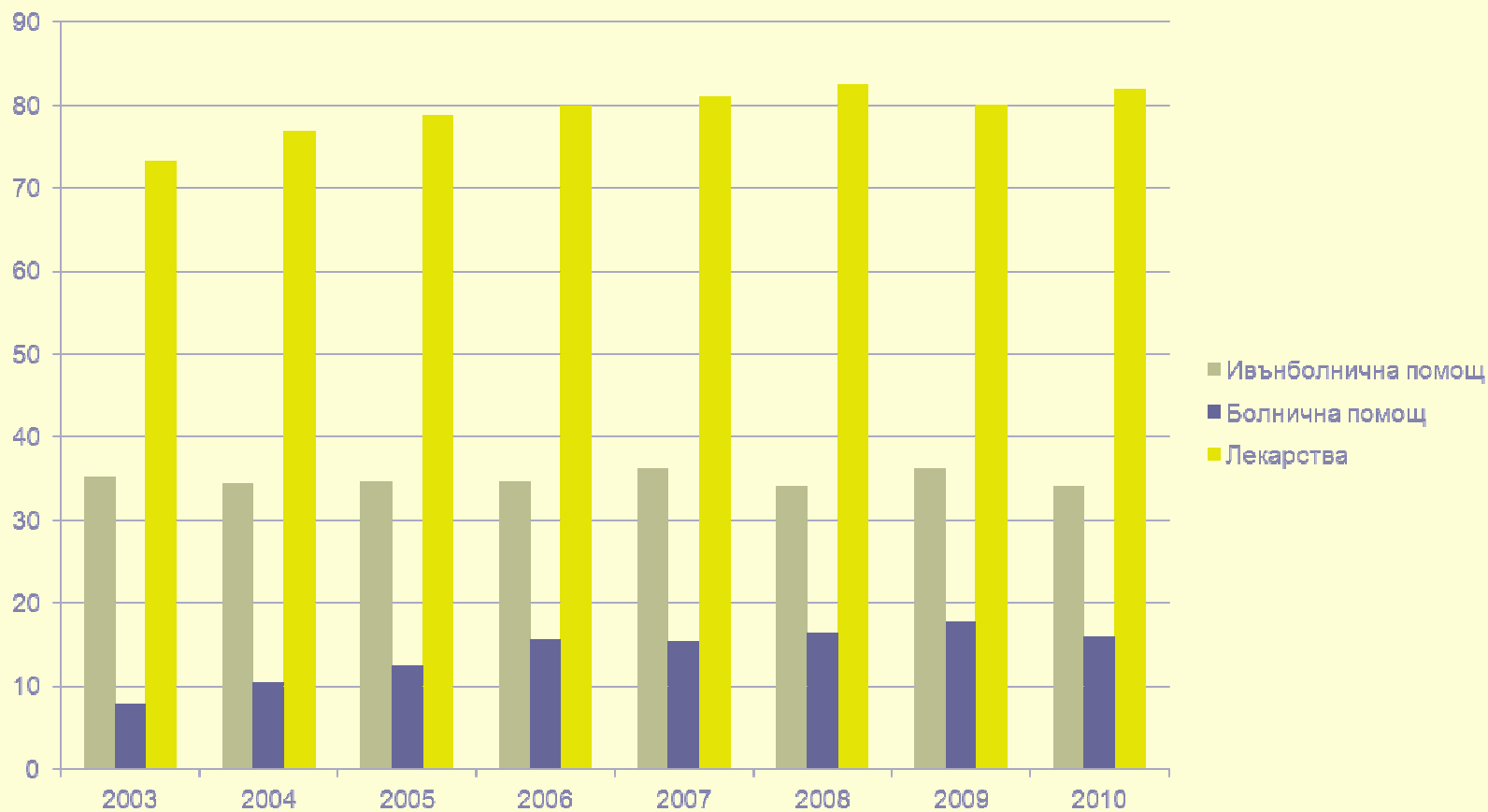
Структура на общите здравни разходи по основни видове дейности по данни на НЗС



Структура на обществения и частния сектор в България



Заплащане от пациентите ПО ВИДОВЕ ДЕЙНОСТИ




Проекто бюджет на НЗОК за 2013 г.

Показател	Стойност в млн лв	Отн. дял
Приходи	2 710	100
Общо разходи	2 710	100
Здравноосигурителни разходи	2 384	88
ПИМП	176	6,5
СИМП	178	6,5
ДП	107	3,9
МДД	71,5	2,6
Лекарства	534	19,7
Болнична помощ	1 184	43,6
Резерв	268	10




ИЗВОДИ

1. Относителният дял на публичните разходи според НСИ намалява от 58% (2003 г.) на 52% (2010 г.), докато процентът на частните здравни разходи доминирани от директните плащания от пациентите се повишава от 41,9% на 48% за същия период.
 2. Според данните на СЗО „Здраве за всички“, относителният дял на публичните здравни разходи е висок и варира за същия период от 62% до 55% като също сочи понижаване. Съответно частните разходи се повишават от 38% до 45%.
 3. И двете тенденции, както и недостатъчният размер на публичните здравни разходи оценяваме като негативни явления, които ерозират достъпа до здравеопазване и задушават разширеното развитие на общественото здравеопазване. Тук трябва да се допълни, че в периода на икономическата криза след 2008 г. ситуацията се влошава, като делът на обществените здравни разходи се редуцира около и под 4% от БВП и достига най-ниското си ниво от 15 години
- 




Изводи (2)

4. Ориентация на финансирането към най-скъпоструващата здравна помощ – болничната помощ, която заема нарастващ и висок дял от общите здравни разходи – от 27% на 42%;
 5. Твърде нисък дял на разходите за извънболнична помощ, които обхващат от 14,6 до 17,6% от общите здравни разходи;
 6. Много висок дял на разходите за лекарства – 29% до 41-42%.
 7. И трите явления са негативни в сравнение с европейските страни и съпоставимите страни от ЕС
- 



Изводи (3)

8. Нивото на публично финансиране е най-високо при болничната помощ като варира от 92 до 84% със склонност към понижение.
 9. Около 2/3 от финансирането на извънболничната помощ е публично при постоянно ниво;
 10. Делът на заплатените от НЗОК лекарствени продукти и други здравни продукти е изключително нисък – варира от 26,6% до 19,9% при намаляване.
- 

Изводи (4)

11. Съпоставките със средните нива на общите здравни разходи, публичните и частните здравни разходи като дял от БВП за България и ЕС, респективно- ЕС 15 и ЕС12 показват:
 - 1) съпоставими нива на общите здравни разходи в % от БВП с нивата на ЕС-12, но изоставане от равнищата в ЕС и ЕС 15;
 - 2) изоставане на нивото на публичните здравни разходи в % от БВП от това в ЕС 12, и по-значително с 2-3% от ЕС 15 и ЕС;
 - 3) два пъти по-високо ниво на финансирането от директни плащания на здравеопазването в България в сравнение с ЕС 12.
12. Тези изводи представят страната ни с несправедлива система на финансиране, която обременява пациентите с принудата да се плаща за общоприетото право на здравеопазване.

Възможни решения



- Увеличаване на % на публичните здравни разходи с % от акциза на цигарите
- Въвеждане на бюджетни стимули за профилактика и и извънболнична помощ
- Увеличаване на % на реимбурсация на лекарства и мед. изделия
- ДСГ
- Конкурентна система от ЗОФ
- Подобряване на контрола и източването на НЗОК