

ФИНАНСОВИТЕ РЕСУРСИ ЗА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ: РАЗХОД ИЛИ ИНВЕСТИЦИЯ?

Антония Димова

*Катедра по икономика и управление на здравеопазването, ФОЗ,
Медицински университет – Варна*

FINANCIAL RESOURCES FOR HEALTHCARE: COST OR INVESTMENT?

Antoniya Dimova

*Department of health economics and management, Faculty of Public Health,
Medical University of Varna*

РЕЗЮМЕ

Въведение: Здравната система има съществен принос за благосъстоянието на една страна и в този смисъл финансовите ресурси за здравеопазване следва да се разглеждат като инвестиция. За да се превърнат разходите за здравеопазване в инвестиция обаче от ключово значение е ефективността на здравната система. Настоящото изследване разглежда ефективността на здравната система в България като условие за определянето на финансовите ресурси, изразходвани в нея като разход или инвестиция.

Резултати и обсъждане: Въпреки че от въвеждането на здравноосигурителната система разходите нарастват с повече от 4 пъти на глава от населението, резултатите относно здравното състояние остават неудовлетворителни. Средната продължителност на живота е с близо 6 години по-ниска от средната за ЕС, стандартизираният показател за смъртност е с 35.5% по-висок от средното за ЕС, умираанията от злокачествени новообразувания в България се увеличават и през 2013 г. и 2014 г. за първи път изпреварват средните стойности за ЕС. Детската смъртност остава над два пъти по-висока от средната за ЕС през 2014 г. Наред с неудовлетворителните резултати относно здравното състояние на населението финансовото бреме за пациентите се увеличават. Темпът на нарастване на частните разходи е по-значителен от този на публичните и през 2013 г. те изпреварват в относителна стойност размера на публичния ресурс. Високият процент на директните частни плащания в България (45.43%) сви-

ABSTRACT

Introduction: Health system has a significant contribution to the well-being of a country, and in this context, the financial resources for health should be perceived as an investment. However, in order to turn the health care cost into investment, of utmost importance is the health system effectiveness. This study examines the effectiveness of the health system in Bulgaria, characterizing health care financial resources as an expense or an investment.

Results and Discussion: Although since the introduction of the health insurance system costs have increased by more than 4 times per capita, health status of the population remains unsatisfactory. The average life expectancy is around 6 years lower than the EU average, SDR is 35.5% higher than the EU average, deaths from malignant neoplasms in Bulgaria is increasing and in 2013 and 2014 for the first time outpace the average values for the EU. Infant mortality rates remained above two times higher than the average for EU the in 2014. Along with the unsatisfactory health status indicators, the financial burden for patients is increasing. The private spending increased more significantly than the public spending. In 2013, the private spending had overtaken in relative value the size of the public resource. The high percentage of direct private payments in Bulgaria (45.43%) evidences the inadequate financial protection of the Bulgarian population, which the social health insurance system provides. Therefore, in order to acquire the sense of investment with real returns in improving the health of the nation and the stabilization of the health system, the effectiveness of financial resources for health should be substantially increased.

детелства за неадекватната финансова защита на българското население, която осигурява системата на социалното здравно осигуряване. Поради това, за да придобият смисъла на инвестиция с реална възвръщаемост в подобряване на здравето на нацията и стабилизиране на здравната система, ефективността на финансовите ресурси за здравеопазване трябва да бъде съществено повишена.

Заклучение: Превръщането на здравните разходи в България в инвестиция изисква промяна в подхода на тяхното разпределение между различните нива и подсистеми на здравната система и между различните видове дейности. Въвеждането на стандарти за качество е ключов момент за подобряване на здравните резултати едновременно с адекватното разпределение на финансовите ресурси – основна предпоставка за повишаване на ефективността на здравната.

Ключови думи: финансови ресурси, разходи за здравеопазване, ефективност, частни разходи, инвестиции, България

ВЪВЕДЕНИЕ

В контекста на непрекъснато нарастващите разходи за здравеопазване в световен мащаб и натиска на правителствата за забавяне и ограничаване на тази тенденция, особено в резултат на световната икономическа криза от 2008-2009 г., въпросът дали финансовите ресурси за здравеопазване са разход или инвестиция придобива все по-важно значение. На пръв поглед отговорът е ясен. Здравето е висша човешка ценност. То е основна предпоставка за възпроизводството, развитието и благосъстоянието на обществата и това прави средствата, отделяни за неговото запазване, укрепване и възстановяване не просто разход, който различните държави могат или не могат да си позволят, а инвестиция с огромна възвръщаемост за националната сигурност и просперитет.

Приносът на здравната система като основна система за опазване, възстановяване и укрепване на здравето на обществата се изразява в преодоляване на негативните ефекти от липсата на добро здраве. Отделно от концепцията за здравето като висша ценност, здравната система има съществен принос за благосъстоянието на една страна и в този смисъл важността на инвестициите в здравеопазването се подчертава в редица

Conclusion: The transformation of health care costs in Bulgaria into investment requires a change in the approach of their allocation between the different levels of the health system and subsystems and between different types of activities. The introduction of quality standards is the key point to improve health outcomes at the same time with adequate allocation of financial resources – a major prerequisite for enhancing the effectiveness of health care.

Keywords: financial resources for health, health-care costs, effectiveness, private spending, investment, Bulgaria

публикации на авторитетни организации и изследователи в световен мащаб (1,4,5,7,8,9,10).

Известна е връзката между благосъстоянието, измерено в БВП на глава от населението, и разходите за здравеопазване, но също така е и доказано, че доброто здраве увеличава БВП (15).

При това, колкото и очевиден да е отговорът на въпроса разход или инвестиция са средствата, отделяни на здравеопазване, действителността се оказва малко по-различна.

Изследване на Европейската обсерватория за здравни системи и политики, публикувано през 2012 г., показва, че в отговор на световната финансова криза правителствата на европейските страни въвеждат редица промени, за да намалят публичните разходи за здравеопазване (12). Мерките включват най-вече намаляване на здравните бюджети, увеличаване на потребителските плащания и промени в покритието на основни услуги, особено за лекарства за домашно лечение. Повече от половината от страните от ЕС увеличават потребителските плащания за лекарства за домашно лечение, а 1/3 намаляват достъпа до някои видове здравни услуги. В същото време обаче някои страни правят трансфери от държавния бюджет към здравния сектор, за да намалят дефицита в здравеопазването, както и из-

вършват структурни промени в лечебния сектор и ключовите институции, за да намалят общите разходи. Тези мерки намират отражение в задържането на ръста на % от БВП средно за ЕС, отделян за здравеопазване, който след пиковата си стойност от 9.67 през 2009 г. бележи тенденция на лек спад до около 9.5% (16).

Тези процеси, наред с предизвикателствата на демографските и здравните проблеми, изместват акцента на дебата относно финансовите ресурси за здравеопазване от отговор на въпросите „Колко?“, „Кой?“ и „За какво?“ да бъде изразходвано в здравеопазването към въпросите „Как?“ и „С какъв резултат?“. Очевидно, за да се превърне разходът за здравеопазване в инвестиция, от ключово значение е ефективността на здравната система. При това този въпрос е актуален не само в България, но и в общоевропейски план.

През 2013 г. Европейската комисия прие документ на Комисията „Инвестиции в здравеопазването“, в който се препоръчва здравните системи да бъдат реформирани, така че да се гарантира едновременно достъпът до висококачествени здравни услуги и по-ефективно използване на публичните ресурси (1,7). Подчертава се не само, че ефективните разходи за здравеопазване могат да стимулират растежа, но и че Европа се нуждае от разумни инвестиции за постигане на устойчиви здравни системи, които не винаги означават и по-големи разходи, особено когато се отчитат добавените ползи за благосъстоянието на обществото и спестените алтернативни разходи.

При тези факти за устойчивостта и ефективността на здравните системи остава въпросът за преценка на ефекта от изразходваните за здравеопазване ресурси върху здравето и икономическия растеж на обществата.

Целта на изследването е да се анализира ефективността на публичните разходи за здравеопазване в България от гледна точка на цялата здравна система и в този смисъл да се оцени доколко те могат да бъдат определени като инвестиция.

МЕТОДИ И МАТЕРИАЛИ

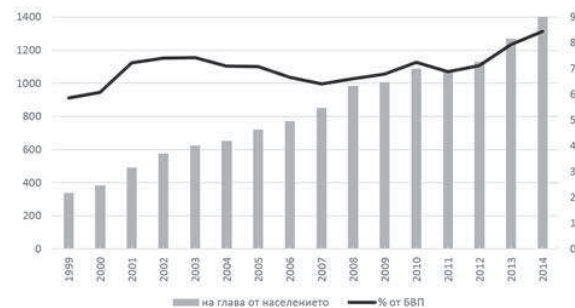
Изследването се основава на подхода за оценка на ефективността на здравната система, прилаган от Европейската обсерватория за здравни системи и политики (6,14), при който се анализират данни от една страна за изразходваните за здравеопазване ресурси (за целта на настоящото изследване се разглеждат финансовите ресурси) и от друга – ключови показатели за здравно състояние на населението. Разглеждат се ве-

личината и структурата на разходите за здравеопазване в темпорален аспект и се прави оценка на степента, в която здравната система постига водещите си цели. По отношение на величината на разходите се разглеждат показатели за размера на изразходваните финансови средства в абсолютни стойности общо за системата и на глава от населението, както и в процент от БВП на страната. Важно значение за оценка на финансовата ефективност има анализът на дела на публичните и на частните разходи в общата структура на разходите за здравеопазване. Като ключови показатели за оценка на резултатите от функционирането на здравната система се разглеждат показатели за средна продължителност на предстоящия живот, смъртност по водещи причини и детска смъртност, здравни неравенства. Анализът се основава на данни от информационните масиви на Националния статистически институт (НСИ), Европейското бюро на Световната здравна организация (ЕБ на СЗО, WHO Regional Office for Europe) и Организацията за икономическо сътрудничество и развитие (ОИСР, OECD).

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

В абсолютна стойност разходите за здравеопазване в България непрекъснато нарастват през последните 20 години, като само за периода от въвеждането на здравноосигурителната система до 2014 г. разходите на глава от населението се увеличават повече от 4 пъти (Фигура 1). По данни на СЗО разходите на глава от населението в PPP\$ нарастват от 337,6 през 1999 г. на 1 398,9 през 2014 г. (15). Процентът от БВП, отделян за здравеопазване за разглеждания период, бележи колебания, варирайки между 6 и 8%, но като цяло той се повишава в сравнение с 1999 г. и особено през последните две години (2013 и 2014).

Въпреки че от въвеждането на здравноосигурителната система разходите нарастват с повече от 4 пъти на глава от населението, резулта-



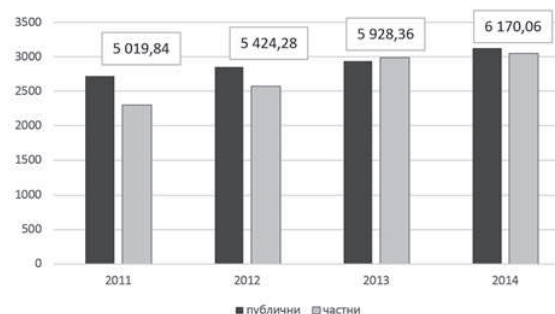
Фигура 1. Разходи за здравеопазване на глава от населението в PPP\$ и в % от БВП
Източник: WHO, HFA-DB, 2016

тите относно здравното състояние на нацията ни остават неудовлетворителни. По данни на ЕБ на СЗО средната продължителност на предстоящия живот е най-ниска от страните членки на ЕС (с изкл. на Литва и Латвия) и е с близо 6 години по-ниска от средната за ЕС (80,7) през 2013 г. Стандартизираният показател за смъртност (SDR) намалява след върховата си стойност през 1997 г., но през 2013 г. остава с 35.5% по-висок от средното за ЕС. Противно на тенденцията на намаляване на умиранията от злокачествени новообразувания в ЕС, този вид смъртност в България се увеличава драстично след 2000 г. След известен спад през 2009 и 2010 г. тя отново нараства и през 2013 г. и 2014 г. за първи път изпреварва средните стойности за ЕС. Положителната тенденция в намаляването на детската смъртност продължава, но въпреки това тя остава над два пъти по-висока от средната за ЕС през 2014 г. Здравните неравенства и неравнопоставеността в здравеопазването са значителни и сами по себе си свидетелстват за неефективността на здравната ни система (6).

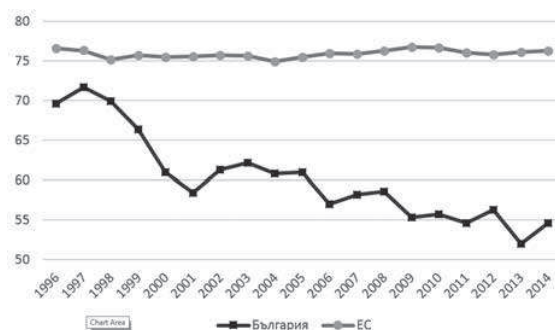
Значителният ръст на разходите за здравеопазване и в същото време несъответстващите на тази тенденция промени в здравните показатели, които в най-голяма степен се влияят от функционирането на здравната система, свидетелства за неефективност в изразходването на финансовите ресурси. Динамиката на частните разходи за здравеопазване предоставя допълнителни данни относно ефективността на публичното финансиране на системата.

В ръста на общите разходи принос имат както публичните, така и частните, но темпът на нарастване на частните разходи е по-значителен от този на публичните и през 2013 г. те изпреварват в относителна стойност размера на публичния ресурс (Фигура 2). През 2013 г. дялът на частните разходи за здравеопазване е 48% от общите разходи. Известно подобрение има през 2014 г., когато дялът на публичните разходи нараства от 52 на 55%, но все още е твърде нисък спрямо 76% средно за ЕС (Фигура 3).

Високият процент на директните частни плащания в България (45.43% от общите разходи през 2014 г.) в сравнение със средния за ЕС (23.77% за 2014 г.) свидетелства за неадекватната финансова защита на българското население, която осигурява системата на социалното здравно осигуряване. Предвид факта, че публичните разходи също се увеличават, ръстът на частните разходи показва ниска ефективност на здравноосигурителната система.

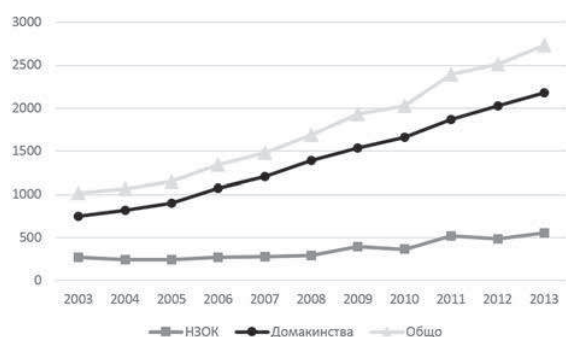


Фигура 2. Разходи за здравеопазване в млн. лв.
Източник: НСИ, 2016, и собствени изчисления

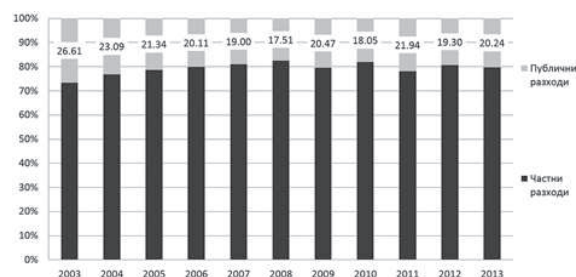


Фигура 3. Дял на публичните разходи за здравеопазване в България и ЕС, в %
Източник: WHO, HFA-DB, 2016, и НСИ, 2016

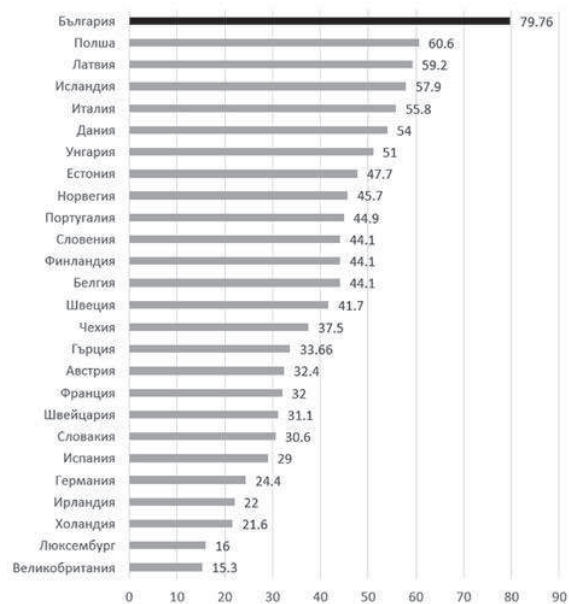
Основен принос в нарастването на частните разходи имат разходите за лекарства (Фигура 4), които заемат близо 80% от общите разходи за лекарства за домашно лечение (Фигура 5). В сравнение с европейските страни в България дялът на частните разходи за лекарства е значителен (Фигура 6). Този дял до голяма степен показва каква е достъпността до лекарства в различните държави. Наше проучване, проведено в началото на 2016 г., основаващо се на ключови показатели за здравното състояние, разходите за лекарства и доходите на населението в избрани европейски страни, установи, че в страните с по-висока заболяемост като Беларус, Унгария, Литва, Русия и България дялът на публичните разходи за лекарства в общите фармацевтични разходи е по-малък от този в страните с по-ниска заболяемост (3). В допълнение, някои от европейските страни с най-висок дял на личните разходи за лекарства като дял от общите разходи са и с едни от най-ниските доходи на глава от населението. Това показва значителното финансово бреме, което гражданите на тези страни понасят. България се нарежда на 31^{-во} място от 33-те разглеждани страни на база коефициента за сравнителна достъпност, който изчислихме за три групи заболявания – сърдечно-съдови, онкологични и болести на дихателната система. Последните две места в тази класация заемат Русия и Молдова.



Фигура 4. Разходи за лекарства в млн. лв.
Източник: НСИ, 2016



Фигура 5. Структура на разходи за лекарства, в %
Източник: НСИ, 2016



Фигура 6. Дял от общите разходи за лекарства, заплащани с лични средства за 2013 г.
Източник: OECD, 2016, и НСИ, 2016

Очевидно, за да придобият смисъла на инвестиция с реална възвръщаемост в подобряване на здравето на нацията и стабилизиране на здравната система, ефективността на финансовите ресурси за здравеопазване трябва бъде съществено повишена.

В документа на ЕК за инвестиране в здравеопазването от 2013 г. се посочват областите, в които структурните реформи и повишаването на

ефикасността могат да подобрят устойчивостта на здравната система, а именно (7):

- насърчаване на разходно ефективен подход при планиране и заплащане на средствата за здравеопазване;
- осигуряване на балансиран микс от умения на персонала и планиране на необходимия персонал във връзка със застаряването на населението;
- подобряване на ИМП с цел намаляване на ненужните консултации със специалист и хоспитализациите;
- по-добро промотиране на здравето и превенцията на заболяванията;
- подобряване на системата за събиране и анализиране на данните с цел оптимизиране на резултатите от системата;
- систематично прилагане на ОЗТ в процеса на взимане на решение за навлизане на нови технологии;
- осигуряване на разходно ефективна употреба на лекарствата.

В България опит за повишаване на ефективността в изразходването на публичните ресурси е въвеждането от началото на 2016 г. на оценка на здравните технологии за лекарства, заплащани от бюджета на НЗОК. Подобен подход следва да се въведе и за медицинските услуги. За да стане обаче възможно това, е необходимо цените на медицинските услуги да бъдат основани на реалните разходи, а не на наличните средства в бюджета на НЗОК, а реалните разходи от своя страна да бъдат основани на стандарти за качество и данни от реалната клинична практика. Това е основна предпоставка както за осигуряването и повишаването на качеството в лечебния сектор, така и за повишаване на ефективността в използването на финансовите средства, било то публични или частни.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Превръщането на здравните разходи в България в инвестиция изисква на първо място промяна на отношението към тях и подхода в тяхното разпределение. От гледна точка на ефективността е необходимо преосмисляне на разпределението между различните нива и подсистеми на здравната система (спешна, първична, специализирана извънболнична, болнична помощ, лекарствоснабдяване), както и между различните видове дейности, особено от гледна точка на осигуряването на необходимия континуитет в грижата за пациентите. Например, не може да се осигури качествена медицинска грижа при приори-

тетни групи заболявания, ако за тях от публичните ресурси се покрива само лечението, но не и диагностиката.

Промяната в отношението означава да не се гледа на здравния бюджет като на първия, който може да бъде ограничен в моменти на недостиг или криза, а да се възприема като стратегически инструмент за дългосрочното и устойчиво развитие на нацията. Това означава подход, при който ефективно се изразходват необходимите, а не се разпределят механично наличните ресурси.

Вторият много важен момент за превръщането на здравните разходи в инвестиция е въвеждането на стандарти за качество, които отговарят на развитието на съвременната медицинска наука и технологии. Това е ключов момент както за подобряване на здравните резултати, така и за адекватното разпределение на финансовите ресурси и за оценка на ефективността на здравната системата като цяло и на всяка нейна структура в частност.

Решения, които да доведат до повишаване на ефективността и ефикасността на здравната система, могат да бъдат взети единствено при наличие на данни не само за количеството на ресурсите и на дейностите, които се осъществяват в здравната система, но и на данни за постигнатия резултат. Поддържането на устойчивост в системата на здравеопазване и осигуряването в същото време на достъп до иновации са възможни чрез оценка на ползите и разхода за всяка технология в комбинация с нови модели за договаряне, базирани на ползата на всеки продукт, бил той лекарство или медицинска услуга. Такива модели могат да съществуват при наличие на данни за постигнатите резултати при всеки пациент, които да служат както за оценка на конкретната технология, така и за бъдещи решения. Поради това изграждането на национална информационна система, позволяваща анализ на ефективността на инвестициите в здравеопазването е от ключово значение за решенията, свързани с навлизане на нови технологии и оценката на съществуващи такива.

Едва тогава здравната система ще бъде устойчива и ефективно функционираща и с реален принос върху подобряването на здравето на населението и благосъстоянието на нацията ни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Коджи, П. Т. [Internet] Инвестициите в здравеопазването - приоритет в паке-
2. Национален статистически институт. Здравеопазване. Система на здравни сметки. База данни, 2016. Достъпно на: <http://www.nsi.bg/node/3280>
3. Петков, С. Анализ на финансовата тежест на разходите за лекарствени средства за населението в България и избрани европейски страни. Магистърска теза. Медицински университет – Варна, 2016
4. Салчев, П. [Internet] Инвестиции в здравеопазването и предизвикателствата пред e-health в България. Научен семинар. Департамент „Медикобиологични науки“, НБУ, 2011. [дата на достъп: 07.10.2016]. Достъпен на: <http://old.nbu.bg/PUBLIC/IMAGES/File/departamenti/medikobiologichni/novini/e-health.pdf>
5. Bloom, D. E., D. Canning, D. T. Jamison, Health, Wealth, and Welfare. In: International Monetary Fund, Health and Development, Washington, DC, December 2004, Available from: <https://www.imf.org/external/pubs/ft/health/eng/hdwi/hdwi.pdf>
6. Dimova A, Rohova M, Moutafova E, Atanasova E, Koeva S, Panteli D, van Ginneken E. Bulgaria: Health system review. Health Systems in Transition, 2012, 14(3):1–186. Available from: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/169314/E96624.pdf
7. European Commission [Internet], Investing in Health. Commission Staff Working Document Social Investment Package, February 2013. [updated 07/10/2016; cited 2016 Oct 07]. Available from: http://ec.europa.eu/health/strategy/policy/index_en.htm#top
8. Hecht R., A. Batson, L. Brenzel, Making Health Care Accountable. Why performance-based funding of health services in developing countries is getting more attention. In: International Monetary Fund, Health and Development, Washington, DC, December 2004. Available from: <https://www.imf.org/external/pubs/ft/health/eng/hdwi/hdwi.pdf>
1. Коджи, П. Т. [Internet] Инвестициите в здравеопазването - приоритет в паке-

9. Jamison, Dean T. et.al., Global health 2035: a world converging within a generation, Lancet 2013; 382: 1898–955
10. Kapferer S. [Internet], The importance of investing in health, The World Economic Forum. Dec 2015. [updated 18/12/2015; cited 2016 Oct 20]. Available from: <https://www.weforum.org/agenda/2015/12/the-importance-of-investing-in-health/>
11. Mexican Commission on Macroeconomics and health [Internet], Investing in Health for Economic Development, Report, 2004. Available from: <http://www.who.int/macrohealth/action/sintesis15novingles.pdf>
12. Mladovsky P., D. Srivastava, J Cylus, M. Karanikolos, T. Evetovits, S. Thomson, M. McKee . Health policy responses to the financial crisis in Europe. European Observatory on Health Systems and Policies, 2012.
13. Organization of Economic Co-Operation and Development, OECD. Stat, available at: <http://stats.oecd.org/>
14. Rechel B., S. Thomson, E.van Ginneken, Health Systems in Transition. Template for Authors, European Observatory on Health Systems and Policies, World Health Organization, 2010
15. Ruger, J.r P., D. T. Jamison, D. E. Bloom, Health and the Economy, In: International Public Health, edited by M. H. Merson, R. E. Black, A. J. Mills, Sudbury, Massachusetts: Jones and Barlett, 2001.
16. World Health Organization Regional Office for Europe, European Health for All database (HFA-DB), [updated: July 2016; cited 1/10/2016]. Available at: <http://data.euro.who.int/hfad/>

Адрес за кореспонденция:

*Доц. Антония Димова, д.и.
Катедра по икономика и управление на
здравеопазването,
Факултет по обществено здравеопазване,
Медицински университет – Варна
ул. „Брегалница“ №3
9002 Варна
e-mail: ant_dimova@abv.bg*