

Болничната помощ в България – тенденции в разходите и дейността*

Hospital care in Bulgaria – trends in expenditure and activity*

Стела Кючукова¹, Памела Пенъовска¹, Антония Димова²

¹ Студенти в бакалавърската програма по здравен мениджмънт, Медицински университет – Варна

² Доцент в Катедрата по икономика и управление на здравеопазването, Медицински университет – Варна

Pamela Penyovska¹, Stela Kyuchukova¹, Antoniya Dimova²

¹ Students at Healthcare Management Bachelor Program, Medical University – Varna

² Associate professor at Health Economics and Management Department, Medical University – Varna

Резюме: Въведение: Екстензивното развитие на болничната помощ в България след въвеждането на здравното осигуряване се възприема като един от значимите проблеми на здравната система. Болничната помощ изразходва съществена част от финансовите ресурси на системата и в същото време, нарастването на хоспитализациите свидетелства за наличието на проблеми във функционирането както на болничната, така и на извънболничната помощ.

Целта на изследването е да се анализира болничната помощ в България за периода 2000 – 2016 г. от гледна точка на ресурсите, отделяни за нея и развитието на дейността.

Материали и методи: Използвани са официални данни за разходи, осигуреност с лечебни заведения и легла в тях и брой хоспитализации. Разглеждат се както общите стойности на показателите, така и поотделно – за публичен и частен сектор. За интерпретация на данните са приложени структурен и трендов анализ.

Резултати: Общите разходи за здравеопазване нарастват 3.5 пъти за периода 2000 – 2015 г. от 3,057 милиона PPP\$ до 10,745 милиона PPP\$, а на глава от населението ръстът е 4 пъти (WHO, GHE-DB). По данни на НСИ, разходите за болнична помощ през 2015 г. са 2.5 пъти по-големи спрямо 2003 г., като за същия период ръстът на частните разходи за болнична помощ е повече от 4 пъти.

За разлика от броя на публичните болници и леглата в тях, които намаляват съответно със 17.8% и 45.4% през 2015 г. спрямо 2000 г., броят на частните болници се увеличава 6 пъти, а броят на леглата в тях нараства 34 пъти. Само за 2016 г. са закрити 6 публични болници, а леглата са редуцирани с 2.3% спрямо 2015 г., докато частният сектор се увеличава с 3 болници и 799 легла (ръст от 7.7% спрямо 2015 г.). В същото време броят на хоспитализациите нараства 1.8 пъти през 2015 г. спрямо 2000 г., като само за частните болници този ръст е 74 пъти. През 2016 г. тази тенденция се запазва и делът на хоспитализациите, проведени в частните болници, от общия брой на хоспитализациите нараства от 26.3% през 2015 г. на 28.3% през 2016 г. Средните разходи за текуща издръжка на един преминал болен в болниците общо се увеличават с 54.3% през 2016 г. спрямо 2003 г. (НЦОЗА).

Заклучение: Екстензивното развитие на болничната помощ в България за периода 2000 – 2016 г. се дължи основно на развитието на частния сектор както по отношение на броя на лечебните заведения и леглата в тях, така и по отношение на дейността, изразена чрез броя на хоспитализациите. Нарастването на разходите за болнична помощ се дължи основно на ръста в проведените хоспитализации и в по-малка степен на нарастването на средните разходи за един преминал болен.

Ключови думи: болнична помощ, разходи за болнична помощ, брой болници, брой легла, хоспитализации, България

Abstract: Introduction: Hospital care extensive development in Bulgaria after the introduction of health insurance system is perceived as a significant problem. Hospitals consume substantial financial resources and the rapid increase in hospitalizations evidences both hospital and outpatient care ineffectiveness.

* Статията представя пълния текст на доклад от Юбилейната секция по здравен мениджмънт, проведена в рамките на Черноморския симпозиум за млади учени в областта на биомедицината през 2018 г. Резюме на английски език е публикувано в Scripta Scientifica Vox Studentum, Vol 2 (2018): Suppl.1. Abstracts of the Sixth Black Sea Symposium for Young Scientists in Biomedicine (BSYSB), April 12-15, 2018, Varna

The aim of the study is to analyse hospital care development in Bulgaria for 2000–2016 from the perspective of resources involved and activity.

Materials and methods: *Data by the WHO GHE-DB, NSI and NCPHA on expenditure, number of hospitals and beds, and hospitalizations by sector (public and private) and in total is used. Structural and trend analyses are applied for the data interpretation.*

Results: *Total health expenditure increased 3.5 times in 2000–2015 from 3,057 million PPP\$ to 10,745 million PPP\$, as the increase per capita was 4 times. Expenditure for hospital care were 2.5 times higher in 2015 compared to 2003.*

*In contrast with public hospitals and beds, which decrease by 17.8% and 45.4% respectively in 2015 *z.* compared to 2000, the number of private hospitals increased 6 times and the beds increased 34 times. In 2016, public hospitals decreased by 6 and beds were reduced by 2.3% compared to 2015, while the private sector was enlarged with 3 hospitals and 799 beds (7.7% increase). Hospitalizations increased 1.8 times in 2015 compared to 2000 with a 74 times increase of the private hospitals only. This tendency continued in 2016 and private hospitals' admission as a share of total hospitalizations increased from 26.3% in 2015 to 28.3% in 2016. The average expenditure per hospitalized patient increased by 54.3% in 2016 compared to 2003.*

Conclusion: *Extensive development of the hospital care in Bulgaria in 2000–2016 is mainly due to the private sector development. The total hospital expenditure increased mostly due to the increase of hospitalizations rather than to the increase of the expenditure per hospitalized patient.*

Key words: *hospital care, hospital expenditure, number of hospitals, hospital beds, hospitalizations, Bulgaria*

Въведение

Екстензивното развитие на болничната помощ в България след въвеждането на здравното осигуряване се възприема като един от значимите проблеми на здравната система. Националната здравна стратегия 2008 – 2013 (МС, 2008) и последващата я Концепция за реструктуриране на системата на болничната помощ (МЗ, 2009) поставят специален акцент върху необходимостта от оптимизиране на болничната помощ на базата на потребностите на населението. Във връзка с това са разработени и националните здравни карти през 2011 и 2016 г., но те остават неизползвани като инструмент за регулиране на болничния сектор. В препоръки на Съвета на ЕС от 2014 г. се посочва, че ефективността на здравната система в България може да се постигне чрез по-добра организация на болничната помощ и развитие на извънболничната помощ (Council of the European Union, 2014). В следващата Национална здравна стратегия 2020 една от политиките по втория от трите приоритети, касаещ развитието и управлението на устойчива и ефективна здравна система, е посветена отново на оптимизирането на болничната помощ (МЗ, 2015).

Въпреки това, болничната помощ продължава да изразходва съществена част от финансовите ресурси на системата и в същото

време нарастването на хоспитализациите свидетелства за наличието на проблеми във функционирането както на болничната, така и на извънболничната помощ.

Редица национални и международни анализи и здравнополитически документи разглеждат този въпрос. В основната си част те поставят проблема общо, изразен като нарастващ брой на хоспитализациите и по-голям дял на разходите за болнична помощ в сравнение със страните в ЕС (например International Bank for Reconstruction and Development, 2015; OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2017). По-детайлни и актуални анализи на болничната помощ в България, например на хоспитализациите по вид (по клинични пътеки и диагнози съпоставени с финансирането на болничната помощ от НЗОК, или по сектори – публичен и частен), които да изследват евентуалните причини за екстензивното развитие на болничната помощ, не са ни известни.

Целта на настоящото изследване е да се анализира болничната помощ в България за периода 2000 – 2016 г. от гледна точка на финансовите ресурси, отделяни за нея и развитието на дейността, изразено чрез броя на болниците, болничните легла и хоспитализациите.

Материали и методи

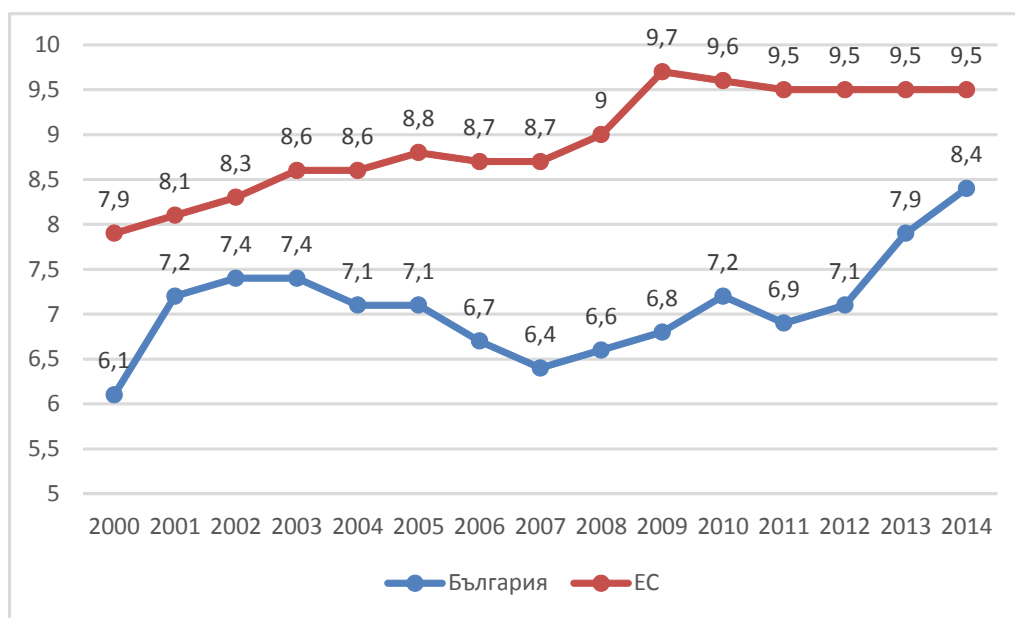
Изследването се основава на информация и данни, публикувани от официални международни и национални източници. Основен източник на данни относно общите разходи за здравеопазване (в PPP\$ и на глава от населението) е базата данни на СЗО Global Health Expenditure Database (WHO, GHE-DB). За разходите за здравеопазването като дял от БВП за България и средно за ЕС е използвана базата данни на Регионалното бюро на СЗО за Европа Health for All Explorer (WHO Regional Office for Europe HAE), тъй като в нея се съдържат средни за ЕС данни. Използвани са данни за разходите за болнична помощ на Националния статистически институт (включително и Информационна система Инфостат за данни от предходни години). От Националния център по общественото здраве и анализи са извлечени данни за броя на болниците и леглата в България и за броя на хоспитализациите (НЦОЗА). За всички включени в анализа показатели се разглеждат както общите стойности, така и тези поотделно за публичен и частен сектор.

За интерпретация на данните са използвани трендов анализ за проследяване на изменението в показателите във времето (за периода 2000 – 2015 г. или за последната година, за която има данни) и сравнителен анализ за разкриване на различия между публичен и частен сектор (и за някои сравнения на България със средни за ЕС показатели).

Резултати

Анализ на разходите

Общите разходи за здравеопазване в България в процент от БВП са традиционно по-ниски от средните стойности за ЕС и за периода 2000–2012 г. се колебаят между 6 и 7% и нарастват до 8% през 2013 – 2014 г. (Фигура 1). Публичните разходи за здравеопазване в ЕС са относително постоянни за периода 2000 – 2014 г. – около 76% от общите разходи, докато в България техният дял намалява от 60.9% през 2000 г. до 54.6% от общите разходи през 2014 г. (WHO Regional Office for Europe, 2018).



Източник: WHO Regional Office for Europe, 2018

Фигура 1. Разходи за здравеопазване като дял от БВП

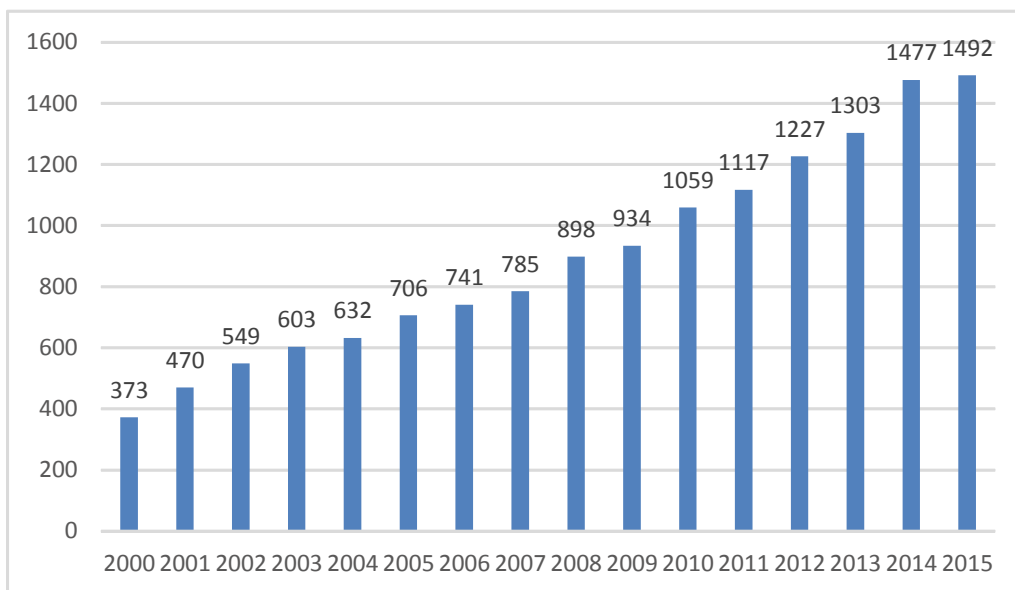
В абсолютна стойност, общите разходи за здравеопазване в България нарастват 3.5 пъти за

периода 2000 – 2015 г. от 3,057 милиона PPP\$ до 10,745 милиона PPP\$, а на глава от население

нието ръстът е 4 пъти от 373 PPP\$ през 2000 г. на 1492 PPP\$ през 2015 г. (Фигура 2).

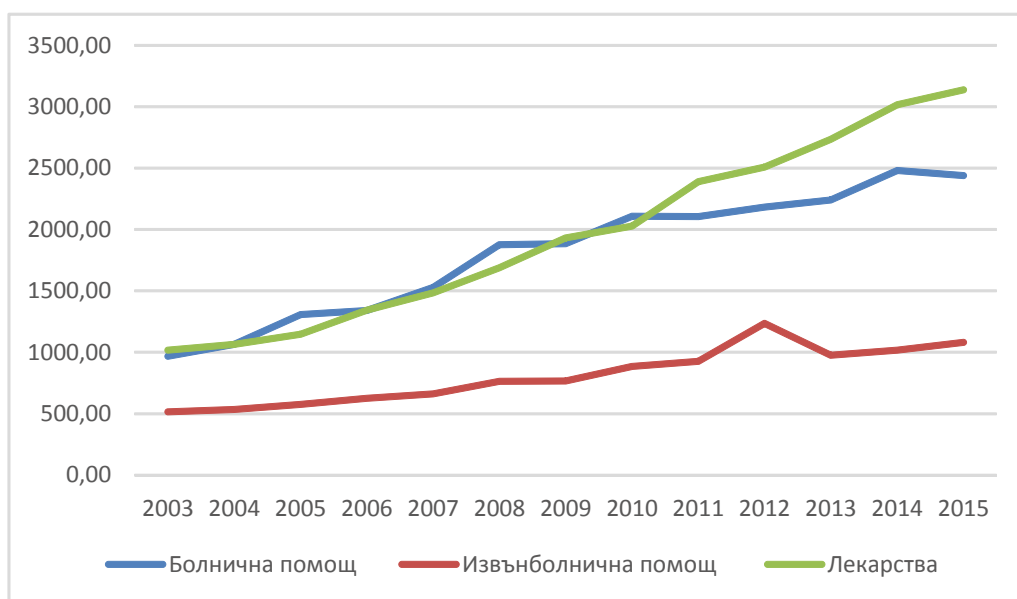
В ръста на общите разходи за здравеопазване най-съществен принос имат разходите за лекарства за домашно лечение (Фигура 3). Въпреки че темпът на нарастване на разходите за болнична помощ изостава спрямо този на лекарствата, техният ръст за периода 2003 – 2015 г. е съществен. По данни на НСИ разходите за

болнична помощ през 2015 г. са 2.5 пъти по-големи спрямо тези през 2003 г. И публичните, и частните разходи за болнична помощ нарастват, но темпът на нарастване на частните разходи значително изпреварва този на публичните, като едва след 2012 г. има известно задържане в ръста (Фигура 4). В абсолютна стойност частните разходи за болнична помощ нарастват 4 пъти за периода 2003 – 2015 г.



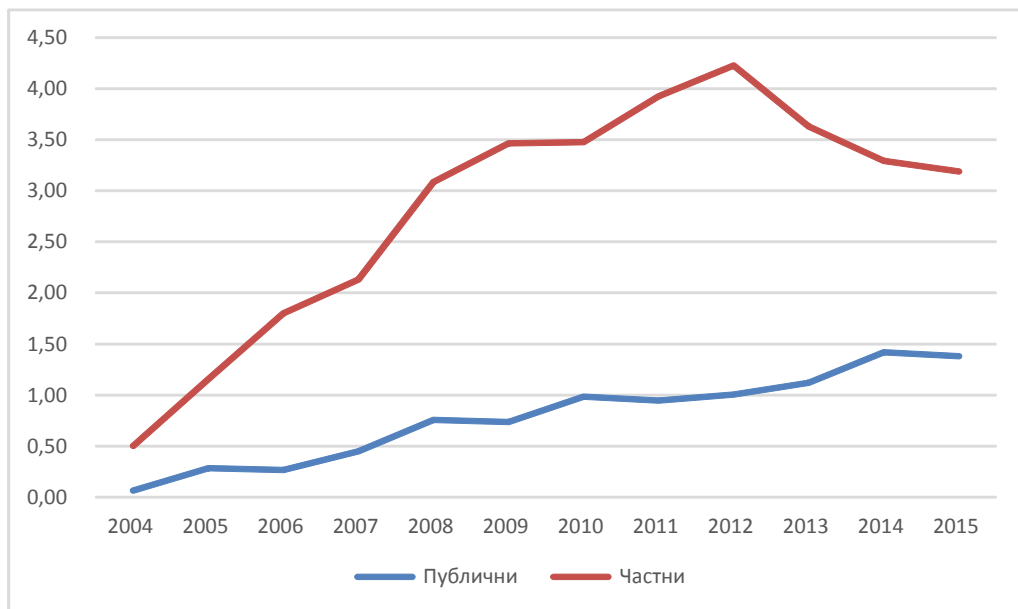
Източник: WHO, 2018

Фигура 2. Разходи за здравеопазване в България на глава от населението



Източник: НСИ, Инфостат, 2018

Фигура 3. Текущи по вид разходи в млн. лв.

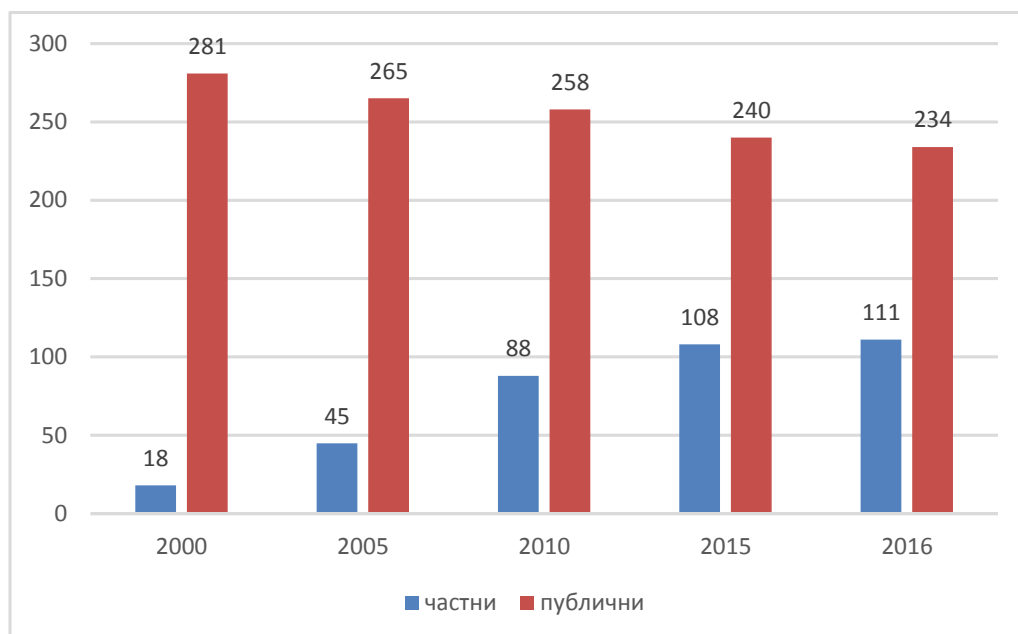


Източник: НСИ, Инфостат, 2018
Болнична мрежа и хоспитализации

Фигура 4. Индекс на нарастване на разходите за болнична помощ по вид спрямо 2003 г.

Осигуреността с лечебни заведения за болнична помощ на 100 000 души население през 2000 г. в България е 3,7, което е малко над средните стойности за ЕС (3,2 на 100 000 души), но докато броят на болниците на 100 х. души от населението средно за ЕС намалява след 2000 г., в

България тя непрекъснато се увеличава (WHO Regional Office for Europe, 2018). През 2014 г. в България болниците нарастват на 4,8 на 100 000 души, а в ЕС намаляват до 2,9 болници на 100 000 души.



Източник: НЦОЗА, избрани години

Фигура 5. Брой болници в България по вид, избрани години

През 2000 г. общият брой на лечебните заведения за болнична помощ в България е 299, броят на леглата в тях е 60 552, а проведените хоспитализации са 1 261 151. За периода 2000 – 2016 г. броят на болниците се увеличава до 345, но леглата в тях намаляват до 51 816, или с 14.4%. Въпреки това интензифицираната болнична дейност води до драстично увеличаване на броя на проведените хоспитализации. Те нарастват с 1.7 пъти през 2016 г. спрямо 2000 г. (НЦОЗА, 2018).

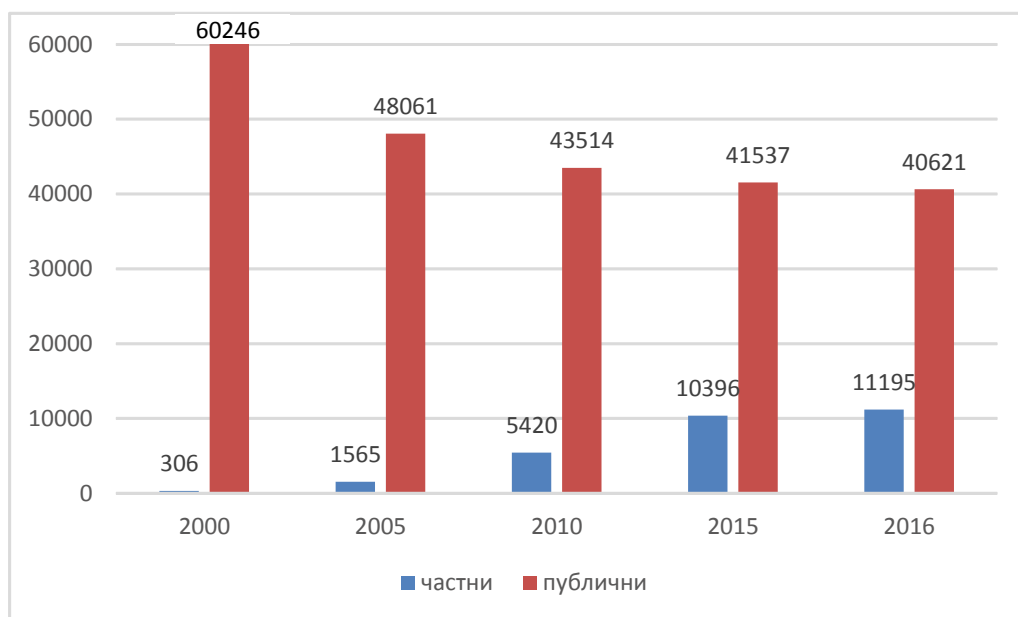
Разгледани поотделно за публичния и частния сектор, тези показатели разкриват интересни тенденции. Докато броят на публичните болници и леглата в тях намаляват от 281 болници с 60 246 легла през 2000 г. до 234 болници с 40 621 легла през 2016 г., броят на частните болници и легла непрекъснато се увеличава (Фигура 5 и 6).

За периода 2000 – 2016 г. броят на частните болници се увеличава 6 пъти, а на леглата в тях – 34 пъти. Това води и до промяна в

съотношението между публичния и частния сектор.

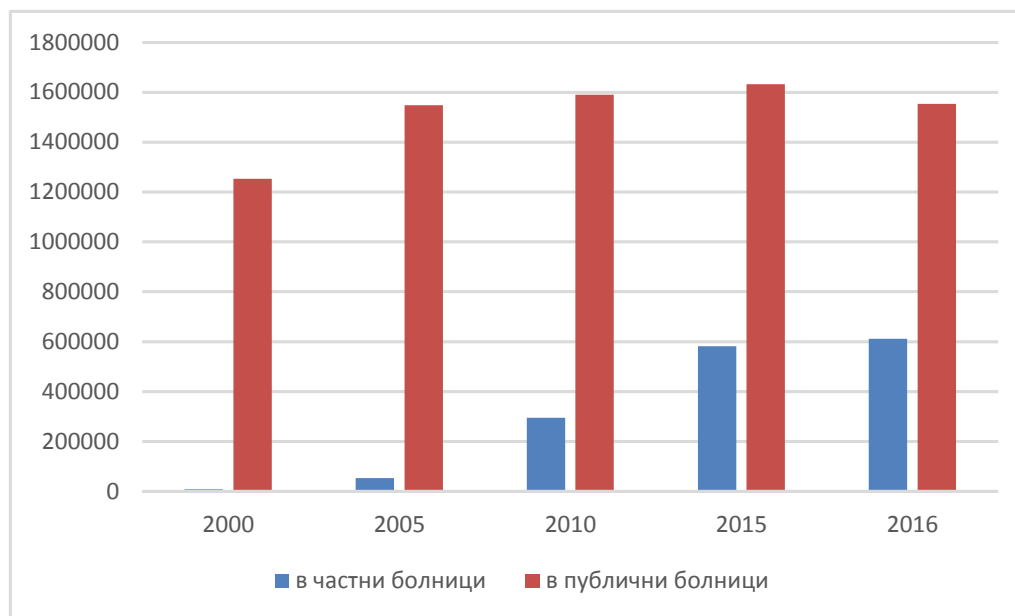
Делът на частните болници в общия брой на болниците в България нараства от 6.0% през 2000 г. до 32.2% през 2016 г. През 2000 г. едва 0.5% от леглата в България са частни, докато през 2016 г. техният дял вече е 21.6%.

Като цяло броят на хоспитализациите нараства и в публичния, и в частния сектор, като за 2016 г. в публичния сектор се наблюдава известен спад (Фигура 6). При ръст на хоспитализациите общо за двата сектора от 1.8 пъти за периода 2000 – 2015 г. ръстът на хоспитализациите само в частния сектор за периода е 74 пъти. През 2016 г. тази тенденция се запазва и при намаление на броя на хоспитализациите в публичния сектор делът на хоспитализациите в частните болници от общия им брой от 26.3% през 2015 г. на 28.3% през 2016 г.



Източник: НЦОЗА, избрани години

Фигура 6. Брой на болничните легла по вид, избрани години



Източник: НЦОЗА, избрани години

Фигура 7. Брой хоспитализации, избрани години

Несъмнено за ръста на разходите за болнична помощ за периода 2003 – 2015 г. допринася съществено увеличаване в обема на болничната дейност, изразено в брой на хоспитализациите и в по-малка степен – на нарастването на средните разходи за издръжка на един преминал болен (54.3% през 2016 г. спрямо 2003 г., НЦОЗА съответни години). Интересни зависимости се установяват при съпоставка между броя на хоспитализациите в публичните и частните болници и разходите за болнична

помощ (Таблица 1). Публичните разходи за болнична помощ са в по-голяма зависимост от броя на хоспитализациите в частните болници (0.98), отколкото на тези в публичните болници (0.80). От друга страна, частните болнични разходи се влияят по-силно от хоспитализациите в публичните болници, отколкото от тези в частните болници. Броят на хоспитализациите в частните болници допринася за увеличението повече на публичните разходи (0.98), отколкото на частните (0.78).

Таблица 1. Корелационни коефициенти, 2003 – 2015

Разходи за болнична помощ	Брой хоспитализации	
	в частни болници	в публични болници
Общи разходи	0.96	0.82
Публични разходи	0.98	0.80
Частни разходи	0.78	0.80

Източник: НСИ, 2018; НЦОЗА, съответно години; собствени изчисления

Заклучение

Екстензивното развитие на болничната помощ в България за периода 2000 – 2016 г. се дължи основно на развитието на частния сектор както

по отношение на броя на лечебните заведения и леглата в тях, така и по отношение на дейността, изразена чрез броя на хоспитализациите. Нарастването на разходите за болнична помощ се дължи основно на ръста в проведе-

ните хоспитализации и в по-малка степен на нарастването на средните разходи за един преминал болен. Съществената зависимост между публичните разходи за болнична помощ и дейността на частните болници показва, че за да

бъдат успешни здравните политики в оптимизирането и регулирането на болничната мрежа и дейност в България, те трябва да обхващат както публичния, така и частния сектор.

Библиография

1. Council of the European Union (2014). Council Recommendation of 8 July 2014 on the National Reform Programme 2014 of Bulgaria and delivering a Council opinion on the Convergence Programme of Bulgaria, 2014. Official Journal of the European Union 2014/C 247/02
2. International Bank for Reconstruction and Development (2015). Final Report on Health Financing Diagnostic and Review of Envisaged Reforms, The World Bank, Washington, DC (Available at: <https://www.openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/22964/Final0Output.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, accessed 25.01.2018)
3. OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2017), Bulgaria: Country Health Profile 2017, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. (<http://dx.doi.org/10.1787/9789264283305-en>, accessed 29 January 2018)
4. WHO Regional Office for Europe (2018). European Health Information Gateway / Health for All explorer [online database]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (<https://gateway.euro.who.int/en/hfa-explorer/>, accessed 13 May 2018)
5. Министерство на здравеопазването (2008). Национална здравна стратегия 2008-2013, София (достъпна на: <http://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?lang=bg-BG&Id=485>)
6. МЗ (2009). Концепция за реструктуриране на системата на болничната помощ, София (достъпна на: <https://www.mh.government.bg/bg/politiki/strategii-i-kontseptsii/koncepcii/koncepciya-za-prestrukturirane-sistemata-na-bolnichnata-pomosht/>)
7. МЗ (2015). Национална здравна стратегия 2020, София (достъпна на: <https://www.mh.government.bg/bg/politiki/strategii-i-kontseptsii/strategii/nacionalna-zdravna-strategiya-2020/>)
8. НСИ (2018). Статистически данни / Демографска и социална статистика / Здравеопазване / Система на здравни сметки [Интернет база данни]. София (достъпна на <http://www.nsi.bg/>)
9. НЦОЗА (2001-2017). Здравеопазване. Кратък статистически справочник с данни за 2000-2016 г., София (достъпни на: http://ncphp.government.bg/index.php?option=com_content&view=category&id=166&Itemid=550&lang=bg)

Адрес за кореспонденция:

Доц. Антония Димова, д.м.
Катедра по икономика и управление на здравеопазването
Медицински университет – Варна
ул. „Марин Дринов“ 55
Варна 9002
e-mail: ant_dimova@abv.bg и
antoniya.dimova@mu-varna.bg
