

## РАЗХОДИ ЗА ЗДРАВЕ ОТ ДЖОБА НА ДОМАКИНСТВОТА В БЪЛГАРИЯ (Първо съобщение)

Б. Ивков, П. Попиванов, Д. Драганов, З. Тонева

## EXPENDITURE ON HEALTH FROM THE POCKET OF HOUSEHOLDS IN BULGARIA (First part)

B. Ivkov, P. Popivanov, D. Draganov, Z. Toneva

**Резюме.** Значимостта на проблемите, свързани с величината и достоверността на разходите за здраве от джоба на домакинствата поставят въпроса и за търсене на нови, по-адекватни и по-сигурни методи за регистрацията им. Точността на подобно измерване е важна както от гледна точка на бюджетите на домакинствата, така и от гледна точка на възможностите за анализ и оценка на политиките в областта на здравеопазването.

**Summary.** The problems related to the measurement and the accuracy of the out-of-pocket healthcare expenses of households suggest we should look for new, more appropriate, and more reliable methods to capture these data. Obtaining an accurate measurement is crucial both from the point of view of household budgets, as well as for our ability to analyze and evaluate healthcare policies.

**Key words:** out-of-pocket healthcare expenses, households, types of healthcare expenses

### Въведение

Значимостта на проблемите, свързани с величината и достоверността на разходите за здраве от джоба на домакинствата, поставят въпроса и за търсене на нови, по-адекватни и по-сигурни методи за регистрацията. Точността на подобно измерване е важна както от гледна точка (гл.т.) на бюджетите на домакинствата, така и от гл.т. на възможностите за анализ и оценка на политиките в областта на здравеопазването<sup>1</sup>.

**Цел** на изследването е да се измерят и анализират разходите за здраве от джоба на домакинствата.

**Обект** на изследването са обикновените домакинства в България, които по данни от Преброяване<sup>2</sup> 2011 г. са 3 005 589 [2]. При формирането на извадката е използван моделът на двустепенната гнездова извадка. На първата степен са избрани по случаен път 80 гнезда от изградената за целите мрежа от статистически участъци. На втората степен, също по случаен път, са избрани по 10 домакинства от всяко гнездо. Така формираната извадка е представителна за страната. Пълното реализиране на извадката (800 домакинства при планирани 800) означава, че са осигурени условия очакваните величини на стохастичните грешки да не бъдат по-големи от предвидените при гаранционна вероятност 0.95. Набирането на емпиричната социална информация е извършено от анкеторската мрежа на Института за изследване на обществата и знанието при БАН, след проведен подробен инструктаж и обучение на анкеторите.

### Методи

За нуждите за регистрацията на извършените от домакинствата разходи за здраве от джоба е разработен „Дневник за разходите за здраве на домакинството“. Дневникът е част от оригиналната методика на изследването и е инструмент за регистрацията. Състои се от 9 колони, всяка от които съдържа съответната информация (напр. дата, наименование на разхода, величина на заплатената сума, номер на лицето от домакинството, за което е направен разходът и др.). Обработката на съдържащата се в него информация е част от методиката, в рамките на която е създаден и „Класификатор на разходите“. С него различните разходи се структурират в 6 групи, а всяка от групите е структурирана по видове разходи в групата. Регистрацията на разходите за здраве на домакинствата от джоба е извършена в периода 10 май – 10 юни 2015 година.

Разработената методика обединява два методически подхода – този на Евростат за наблюдение на бюджетите на

домакинствата и на Организацията за икономическо сътрудничество и развитие (ОИСР), в който като разходи на домакинствата за здраве от джоба се регистрират разходи, които в подхода на Евростат са отнесени към други видове разходи, а не като разходи за здраве от джоба. „Разликата със системата на национални сметки (СНС) е, че при здравните сметки се включват институционалните и аналитични статистически единици, които имат функции в съответствие с класификацията на функциите, независимо от това дали в статистическата практика са единици на сектор „здравеопазване“ като икономически дейности“ [4].

### Резултати

Въз основа на резултатите, получени от измерването на разходите на домакинствата за здраве от джоба, може да се изчисли в абсолютен размер средният разход на едно домакинство. Общият размер на регистрираните едномесечни разходи за здраве от джоба се равнява на 81 626 лв. Регистрираният среден месечен разход на едно домакинство е 102.03 лв., а на едно лице – 42.07 лв. Следователно, би могло да се приеме, че средният годишен разход на едно домакинство е 1 224.36 лв. и 504.84 лв. на едно лице. Национално представителният характер на изследването позволява допускането, че подобен е бил средногодишният разход на всеки от 7 202 200 граждани на България към 31.12.2014 г. [1] Тези данни дават основание да се предположи, че през 2015 г. заплатените разходи за здраве от джоба могат да бъдат оценени между 3 630 000 000 лв. и 3 680 000 000 лв. Измерените стойности на разходите са подобни на аналогични разходи в „Проект на анализ на състоянието на финансирането на здравеопазването в България. Декември 2014 г.“ [3]. В същия Проект „частният разход за здравеопазване се е увеличил от 26% през 1995 г. до 48.6% през 2012 г. като дялът на плащанията със собствени средства се е покачил от 26% на 47.5%“. [3]

Наблюдава се висока диференциация на разходите между различните групи разходи. Водещо място заема разходите от групата „Медицински продукти за извънболнично лечение“. Техният размер представлява почти две трети от всички направени разходи. В същото време разходите за лекарствени средства и фармацевтични продукти, включени в тази група, представляват 91.36% от разходите в групата и 57.56% от всички направени разходи.

Едновременно с ясно изразените различия между паричните разходи на домакинствата по отделните групи раз-

ходи е налице и диференциация по броя на домакинствата, реализирали разходи в тези групи. (Таблица 1)

Таблица 1. Разходи на домакинствата по групи разходи

Групи разходи	Общ разход за групата	Брой домакинства с такъв разход	Среден разход		Разлика	
			на 1 дом. N=800	на 1 дом. с такъв разход	в лева	в %
Болнична медицинска помощ	5 157.00	53	6.4	97.3	90.9	1 520.3
Извънболнична медицинска помощ	17 705.00	433	22.1	40.1	18.0	181.4
Медицински услуги при домашно лечение	567.50	19	0.7	29.9	29.2	4 271.4
Рехабилитационни медицински услуги	3 181.60	24	4.0	132.6	128.6	3 315.0
Допълнителни медицински услуги	3 235.30	174	4.0	18.6	14.6	465.0
Медицински продукти за извънболнично лечение	51 778.00	792	63.6	65.4	1.8	102.7

**Бележка:** Броят на домакинствата, имали разходи по отделните групи разходи, надхвърля 800 поради това, че почти всяко домакинство е имало разход по повече от една група.

Общият разход за здраве от джоба, направен от домакинствата в градовете и особено в селата, е по-висок от този в останалите типове населени места (Таблица 2).

Таблица 2. Разлики в разходите на домакинствата от различните типове населени места по групи разходи (в лв.)

Групи разходи	Брой домакинства с такъв разход	Общ разход	Среден разход на домакинство, имало такъв разход	Среден разход на 1 домакинство от съответното населено място
<b>София</b>				
Болнична мед. помощ	4	148.00	37.00	1.15
Извънболнична медицинска помощ	61	4148.10	68.00	32.16
Медицински услуги при домашно лечение	1	200.00	200.00	1.55
Рехабилитационни медицински услуги	6	410.00	68.33	3.18
Допълнителни медицински услуги	5	125.00	25.00	0.97
Медицински продукти за извънболнично лечение	127	8924.35	70.27	69.18
Общ брой домакинства	129	-	-	-
<b>Областни градове с медицински университети</b>				
Болнична мед. помощ	7	658.70	94.1	5.88
Извънболнична медицинска помощ	20	2922.40	41.75	26.09
Медицински услуги при домашно лечение	2	60.00	30.00	0.54
Рехабилитационни медицински услуги	2	730.00	365.00	6.52
Допълнителни медицински услуги	16	233.00	14.56	2.08
Медицински продукти за извънболнично лечение	110	7167.09	65.16	63.99
Общ брой домакинства	112	-	-	-

<b>Областни градове</b>				
Болнична мед. помощ	14	1188.60	84.90	9.66
Извънболнична медицинска помощ	77	4037.18	52.43	32.82
Медицински услуги при домашно лечение	3	39.00	13.00	0.32
Рехабилитационни медицински услуги	4	185.00	46.25	1.50
Допълнителни медицински услуги	27	415.3	15.38	3.38
Медицински продукти за извънболнично лечение	121	9036.16	74.68	73.46
Общ брой домакинства	123	-	-	-
<b>Градове</b>				
Болнична мед. помощ	14	1085.20	77.51	4.98
Извънболнична медицинска помощ	108	2687.06	24.88	12.33
Медицински услуги при домашно лечение	8	246.50	30.81	1.13
Рехабилитационни медицински услуги	7	875.90	125.13	4.02
Допълнителни медицински услуги	35	525.90	15.03	2.41
Медицински продукти за извънболнично лечение	218	12158.18	55.77	55.77
Общ брой домакинства	218	-	-	-
<b>Села</b>				
Болнична мед. помощ	14	2076.90	148.35	9.53
Извънболнична медицинска помощ	117	3910.60	33.42	17.94
Медицински услуги при домашно лечение	5	22.00	4.40	0.10
Рехабилитационни медицински услуги	5	980.70	196.14	4.50
Допълнителни медицински услуги	91	1936.09	21.28	8.88
Медицински продукти за извънболнично лечение	216	14493.15	67.10	66.48
Общ брой домакинства	217	-	-	-

Посочените разходи логично поставят въпроса високи или ниски са те от гледна точка на доходите на домакинствата у нас. Налице е и още един, много по-сериозен въпрос – могат ли тези разходи да имат катастрофален характер за някои групи лица и домакинства? Информация за това дават данните в Таблицы 3-6.

Таблица 3. Средни месечни работни заплати и пенсии на наетите лица и пенсионерите и относителен дял на средния месечен разход за здраве от джоба на едно лице през 2015 г.

Средна месечна работна заплата и пенсия на наетите лица и пенсионерите	Размер в лева месечно	Относителен дял на средния разход за здраве от джоба на лице с такъв доход
Средна работна заплата	893.67	4.7
• обществен сектор	930.08	4.5
• частен сектор	881.75	4.8
Средна пенсия (всички видове, общо лични и наследствени)	321.78	13.1
Ср. пенсия за осигурителен стаж и възраст (общо лични и наследствени)	339.68	12.4
Ср. пенсия за инвалидност поради общо заболяване (общо лични и наследствени)	234.51	17.9
Ср. пенсия поради трудова злополука и проф. болест (общо лични и наследствени)	271.30	15.5

Източник: НОИ, <http://www.noi.bg/>

**Бележка към Таблица 3:** Стойностите на всички показатели за размера на работните заплати и пенсията са средно за периода от 1.01.-31.12.2015 г. Среден разход за здраве от джоба на едно лице – 42.00 лв.

**Таблица 4.** Минимални месечни размери на работната заплата и пенсията на наетите лица и пенсионери и относителен дял на средния месечен разход за здраве от джоба на едно лице през 2015 г.

Минимална месечна работна заплата и пенсия на наетите лица и пенсионерите	Размер в лева месечно	Относителен дял на средния разход за здраве на лице с такъв доход
Минимална пенсия за осигурителен стаж и възраст (ОСВ – лична)	157.44	26.7
Минимална пенсия за инвалидност поради общо заболяване (лична) в т.ч.:		
• без група инвалидност	115.15	36.6
• над 90% тр.н.р.	181.60	23.2
• 71%-90% тр.н.р.	165.31	25.5
• 50%-70.99% тр.н.р.	133.82	31.5
Минимална пенсия за инвалидност поради трудова злополука и професионална болест (лична) в т.ч.:		
• без група инвалидност	115.15	36.6
• над 90% тр.н.р.	196.80	21.4
• 71%-90% тр.н.р.	181.06	23.2
• 50%-70.99% тр.н.р.	157.44	26.7

Източник: НОИ, <http://www.noi.bg/>

**Бележки:** (1) Данните за размера на минималната работна заплата се отнасят за периода от 1.01.-31.12.2015 г., а за останалите плащания – към 31.12.2015 г. Среден разход за здраве от джоба на едно лице – 42.00 лв.; (2) тр. н. р. (трайно намалена работоспособност).

**Таблица 5.** Видове социални пенсии (лични) и относителен дял на средния разход за здраве от джоба на едно лице през 2015 г.

Вид на месечната социална пенсия	Размер в лева месечно	Относителен дял на средния разход за здраве от джоба на лице с такъв доход
Социална пенсия за инвалидност (лична):		
• без група инвалидност	115.15	36.6
• над 90% тр.н.р.	138.18	30.5
• 71%-90% тр.н.р.	126.67	33.2
Социална пенсия за старост (лична)	115.15	36.6

Източник: НОИ, <http://www.noi.bg/>

**Бележка:** Данните за размера на социалните пенсии се отнасят към 31.12.2015 г. Среден разход за здраве от джоба на едно лице – 42.00 лв.

Средният разход за здраве от джоба, като относителен дял от статистическите данни за размера на доходите на наетите лица и пенсионерите, от една страна, и за размера на общия доход на хипотетични типове домакинства – от друга, през 2015 година показва съществени различия (**Таблица 6**).

## Обсъждане

Резултатите от изследването показват, че макар разходите за здраве от джоба да се приемат като някакъв общ интегрален показател, те имат своя специфична структура. Наблюдават се три агрегирани групи разходи. Първата са разходите за лечебни услуги, включващи болничната, извънболничната медицинска помощ и медицински услуги при домашно лечение. Това са здравни услуги, осъществявани почти изключително с жив труд на високо квалифицирани специалисти от болничната и извънболничната здравна мрежа. Различните групи и видове разходи в тази агрегирана група разходи са на обща стойност 23 430 лв. или 28.7% от

**Таблица 6.** Размер на общия доход на различни типове хипотетични домакинства и относителен дял на средния разход за здраве от джоба на едно домакинство през 2015 г.

Типове домакинства	Общ доход от всички източници		Общ доход от социални плащания		Общ доход от социални помощи при липса на други доходи	
	в лева	% ср. разход за здраве	в лева	% ср. разход за здраве	в лева	% ср. разход за здраве
Двама родители, работещи на МРЗ, с 2 деца между 7-16 г., посещаващи редовно училище	825	12.4	82	120.0	204	50.0
Двама родители, неработещи и без право на обезщетение за безработица, с 2 деца под 7 г.	204	50.0	204	50.0	204	50.0
Двама родители, работещи на МРЗ, с дете с увреждане	1050	9.7	310	33.9	151	67.6
Родител, неработещ и без право на обезщетение за безработица, отглеждащ сам дете до 3 г. без увреждане	137	74.5	137	74.5	137	74.5
Родител, неработещ и без право на обезщетение за безработица, отглеждащ сам дете до 3 г. с увреждане 50%-70%	310	32.9	310	32.9	143	71.3
Двама възрастни над 65 г. на минимална пенсия за ОСВ, без увреждане	312	32.7	312	32.7	86	118.9
Двама възрастни над 65 г. на минимална пенсия за ОСВ, единият с 50%-70% тр. н. р.	331	30.8	331	30.8	108	94.5
Двама възрастни над 65 г. на мин. пенсия за ОСВ, единият със 71%-90% тр. н. р.	362	28.2	362	28.2	121	84.4
Двама възрастни над 65 г. на мин. пенсия за ОСВ, единият с над 90% тр. н. р. с чужда помощ	463	22.0	463	22.0	121	84.4
Самотен възрастен над 75 г. със 70%-90% тр. н. р.	206	49.5	206	49.5	107	95.1
Самотен възрастен над 75 г. с над 90% тр. н. р. с чужда помощ	307	33.2	307	33.2	107	95.1

**Бележка:** При изчисляване размера на дохода на хипотетичните домакинства са отчетени възможните парични доходи от работни заплати, пенсии, социални помощи по Закона за социално подпомагане, семейни помощи по Закона за семейни помощи за деца и добавки за социална интеграция по Закона за интеграция на хората с увреждания. Социалните помощи в натура и целевите социални помощи, помощите по Закона за закрила на детето и по другите нормативни актове извън вече посочените, както и доходите от други възможни източници на пазарен доход извън социалните плащания (хonorари, дивиденди, лихви, доходи от собственост, от произведена селскостопанска продукция) не са вземани предвид. Среден месечен разход за здраве от джоба на едно домакинство – 102.00 лева.

общия разход (**Таблица 1**). Сравнението между разходите вътре в тази агрегирана група недвусмислено показва, че широко разпространеното мнение за екстремно високи разходи от джоба за болнична медицинска помощ не съответства на реалната картина. В същото време разходите на домакинствата, имали подобен разход е 15 пъти по-висок от средния разход на тези домакинства, които не са ползвали болнична помощ. Налице е ярко изразено разсейване около средния разход и най-вероятно именно това разсейване е основание за формиране на общественото мнение.

Рехабилитационните и допълнителните медицински услуги представляват втората агрегирана група. По същество тя обединява медицинска помощ и услуги, които имат ясно изразен възстановителен характер или изпълняват спомагателни функции. В конкретния случай това са преди всичко транспортни услуги от и до здравните заведения. Тези услуги са отнесени към разходите за здраве поради факта, че те не биха били направени ако не са съществували съответните здравни потребности. Рехабилитационните дейности заслужават специално внимание поради факта, че разсейването около средния разход (4 лв.) е с много висока стойност. При домакинствата, които вероятно са могли да си позволят ползването на рехабилитация, процентното увеличение на разхода е над 3 000% по-високо от средния разход. Това навежда на мисълта, че медицинската рехабилитация, като неотменима част от оздравителния процес, се е превърнала от необходимост в лукс.

Особен интерес предизвиква групата на медицинските продукти за извънболнично лечение (лекарства, протези, ортези и др.). За нея са изразходвани най-голям обем средства от джоба – 51 778 лв. или 63.6% от общия разход за здраве от джоба. В тази група са регистрирани разходи почти от всички наблюдавани домакинства (729). Именно тук се крият и възможности за корекция и усъвършенстване на социалните и здравни политики чрез защита на общественния интерес и намаляване на бремето на разходите за здраве от джоба върху бюджетите на домакинствата на най-уязвимите социални групи и категории. Тези почти две трети от общите разходи за здраве от джоба по същество са разходи, които са направени от здравно осигурени и здравно неосигурени лица.

Обобщаването на изразходваните средства за здраве от джоба в една глобална сума крие опасност от замъгляване на реалните разходи, направени от различни категории от населението в зависимост от доходите, участието или неучастието им в разхода за различните групи разходи, местоживеенето и др. Средният разход за здраве от джоба между различните типове населени места (*Таблица 2*) показва тенденция за разделянето им в две групи – големи градове (София и областни градове) и малки градове и села. Тази тенденция показва, че с намаляване на достъпността и възможностите за потребление на здравни услуги и медицински продукти в малките населени места, разходите за здраве от джоба се увеличават. Тя е съпроводена от недостатъчна и некачествена инфраструктура, по-високи нива на безработица в малките населени места, по-ниско заплащане на труда, липса на инвестиции и силно влошена демографска структура. Всички тези проблеми са едновременно и причина, и следствие на здравни неравенства, продуцирани преди всичко от публични политики в социалната сфера.

Друга, много сериозна разделителна линия на неравенства в разходите за здраве от джоба, са доходите на лицата и домакинствата. Според относителния дял на разходите за здраве от джоба спрямо месечните заплати и пенсии на наетите лица и пенсионерите (*Таблица 3*) ясно се обособяват три групи. Първата група е групата на изразходващите за здраве от джоба под 5% от месечния си доход. В тази група влизат само работещите, чиято средна месечна работна заплата както в общественния, така и в частния сектор, е между 881.75 лв. и 930.08 лв. Втората група включва в себе си лицата, чийто среден разход за здраве от джоба е между 11.4% и 17.9%. Това са лицата, получаващи минимална работна заплата или различни видове средни пенсии. Тук се включват всички лица със среден месечен доход над линията на бедността за 2015 година, т.е. 286 лв. В третата група влизат лицата, получаващи всички видове минимални или социални пенсии. Разходите за здраве от джоба тук се движат в границите от една четвърт до над една трета от пенсията

им. Ако вземем предвид факта, че средните разходи за здраве от джоба при заболяване много лесно могат да се превърнат в екстремни, то ясно е, че за преобладаващата част от населението в страната дилемата здравословно хранене или лечение съвсем не е имагинерна. Това поддържа прогресиращото обедняване на населението и води до критично увеличаване на дълбочината на бедността, а като следствие се влошава здравословното състояние на населението. С други думи порочния кръг се затваря. Доказателство за подобно твърдение е констатираната разделителна линия, показваща факта реализирало ли е лицето или домакинството разход за здраве от джоба по една или повече групи разходи или не е. Потребността от ползване и съответно разход в посочените групи автоматично увеличава величината на средния разход, който не рядко придобива катастрофални размери. В такива случаи лицата и домакинствата са поставени в ситуации на принудителен избор. Наличието на подобна пригода е сериозно доказателство за съществуване на депривация по отношение на разходите за здраве от джоба.

Подобни са и резултатите и заключенията на редица водещи изследователи в тази област [5, 6, 7].

## Заклучение

На основата на представените данни могат да се направят следните изводи:

1. Разходите за здраве от джоба на преобладаващата част от домакинствата в България са непропорционално високи в сравнение със заплатите и пенсията.
2. Тези разходи водят до здравни неравенства, особено силно изразени при лицата и домакинствата, живеещи с доход под линията на бедност. Подобни са и здравните неравенства между живеещите в големите градове и в малките населени места.
3. При заболяване на член от домакинството високите разходи за здраве от джоба достигат катастрофални размери (36%), особено силно изразени при лицата с минимални месечни размери на работна заплата и пенсия. При най-силно уязвимите групи месечните разходи за здраве от джоба достигат абсурдни стойности – 50%, 90% и дори 118%.
4. Високите разходи за здраве от джоба, особено в случаите на тежко и/или хронично заболяване, са основен фактор за изпадане в абсолютна бедност и социална депривация.
5. Резултатите от изследването са, че е необходимо усъвършенстване на съществуващите социална и здравна политики и насочването им към намаляване на тежестта на разходите за здраве от джоба с цел смекчаване на тенденциите, водещи към социално изключване и маргинализация на значителни по брой социални групи.

## Библиография

1. Здравеопазване 2015. Крагък статистически справочник, НЦОЗА, с. 12
2. НСИ. Преброяване на населението и жилищния фонд през 2011 г. Том 1 Население, книга 4. Домакинства. София, НСИ, 2012.
3. Проект на анализа на състоянието на финансирането на здравеопазването в България. Декември, 2014 г. Финансиране на здравния сектор в България. Програма за консултантски услуги, стр. 182.
4. Система на здравни сметки. Методологични бележки. [www.nsi.bg/sites/default/files/files/metadata/Zdr\\_1\\_Methodology.pdf](http://www.nsi.bg/sites/default/files/files/metadata/Zdr_1_Methodology.pdf)
5. Стиглиц, Д. (2014) Цената на неравенството. Как днешното разделено общество застрашава бъдещето ни. Изд. „Изток-Запад“, София.
6. Уилкинсън, Р., К. Пикет. (2014) Патология на неравенството. Зашо равенството прави обществата по-силни. Изд. „Изток-Запад“.
7. Bradshaw, J., E. Mayhew. The Measurement of Extreme Poverty, Second Draft Final Report. The Univ of York, Social Policy Research Unit, 2010.

<sup>1</sup> През 2015 г. бе реализиран първият етап на проекта „Здраве, качество на живот, неравенства“, финансиран от Фонд „Научни изследвания“ към МОН. В рамките на този проект беше проведено наблюдение на разходите за здраве от джоба на домакинствата в България. За тази публикация са използвани данни от проведеното наблюдение в рамките на Проекта.

