

# ЕФЕКТА НА ПОТРЕБИТЕЛСКИТЕ ПЛАЩАНИЯ ВЪРХУ ДОМАКИНСКИТЕ БЮДЖЕТИ В БЪЛГАРИЯ

Атанасова Е., Ем. Мутафова, Т. Костадинова

*Катедра по икономика и управление на здравеопазването,  
Факултет по обществено здравеопазване, Медицински университет – Варна*

**Ключови думи:** домакински бюджети, потребителски плащания, здравни услуги

## УВОД

През последното десетилетие делът на плащанията със собствени средства в България е значително по-висок (42,2 % за 2008 г) в сравнение с другите страни – членки на Европейския съюз (7). Ниската осигуреност с финансови средства от публични източници доведе до „компенсаторно захранване” на здравната система с частни източници. По този начин домакинските бюджети поеха почти половината от издръжката на новата здравноосигурителна система. Домакинските разходи за здраве непрекъснато нарастват от 3,6% (2000) на 5,2% (2010) от общите разходи или в номинално изражение гражданите плащат 5 пъти повече за медицински услуги (официално и неформално) за посочения период (4). Това показва, че солидарния принцип на финансиране на здравната система е нарушен за сметка на увеличаващите се лични разходи на домакинствата. Успоредно с това се наблюдава неравномерно разпределение на тази тежест между различните социално-икономически групи.

## ЦЕЛ

Целта на настоящия доклад е да се представят ефектите от пациентските плащания върху домакинските бюджети

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Проучването се основава на комплексна методика, която включва анализ на статистическата информация относно домакинските бюджети и източниците на финансиране на здравеопазването, както и количествени методи. Количествените данни са събрани чрез представително социологическо проучване, проведено през юли 2010 г с над 1000 респонденти. За анализа на данните е използвана сравнителна статистика.

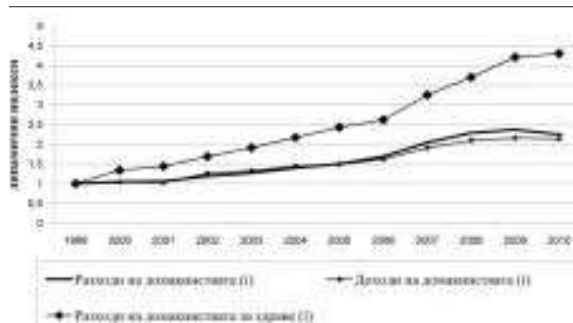
### Address for correspondence:

*Е. Атанасова, Катедра по икономика и управление на здравеопазването, ФОЗ, МУ - Варна, ул. "Марин Дринов" 55, гр. Варна, 9002  
e-mail: elka1105@yahoo.com*

## РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЯ

Преходът към новите пазарни отношения в България беше съпроводен от процес на преразпределение на ресурси и блага, който задълбочи различията в доходите на населението, крайна проява на която е бедността и социалната изолация (2). Връзката между бедността и здравето е отдавна доказана и независимо кой подход е използван за определяне на бедността, тя се явява като един от най-важните детерминанти на влошеното здраве. В структурата на бедните домакинства по социално-икономически признак преобладават домакинствата на безработните и икономически неактивните. Индикаторът Лаекен за измерване равнището на бедност, показва тенденция на нарастване от 13,9% (2006) на 14,7% (2009), като най-висок е ръстът при безработните лица – от 35,8% до 44% за същия период (3). Нивото на бедност при заетите лица е едва 5,7%. Наблюдението на домакинските бюджети отразява поведението на домакинствата по отношение на приходите и разходите, които те извършват. Общият доход на домакинствата включва паричния доход (получен от работна заплата, самостоятелна заетост, собственост, пенсии, социални обезщетения и помощи, регулярни трансфери от други домакинства и др.) и остойностените натурални приходи. Основен източник на доходи за домакинствата е работната заплата. През 2010 г. тя формира 48,7% от общия им доход, а през 2009 г. е формирала 49,9%. Данните от националната статистика отчитат също намаляване на доходите на домакинствата от работна заплата в номинално изражение – от 1 928 лв. средно на лице през 2009 г. на 1 857 лв. през 2010 г. Влошените макроикономически показатели за безработицата и заетостта през 2010 и първото тримесечие на 2011 година, дават своето отражение върху намаляване на разполагаемите доходи на потребителите, както и върху средствата постъпващи в осигурителните фондове. В периода 1999–2010 г. индексът на нарастване на общия доход на домакинствата е 2,14, докато индексът на нарастване на общите домакински разходи е 2,25. В същото време разходите на домакинствата за здравеопазване са нарастнали 4,3 пъти. Цифрите ясно показват значителното увеличаване на разходите на домакин-

ствата за покриване на здравни нужди и демонстрират ефекта от променения начин на финансиране на здравната система (фиг. 1).



Фиг. 1 Динамични индекси на разходите и доходите на домакинствата

Разходите на българските домакинства през 2010 г. са се свили с 1,7% спрямо 2009 г., като 85-86% са похарчени за задоволяване на потребностите, а 3,8% за плащане на данъци. Разходите за здравеопазване и съобщения средно на лице бележат постоянен темп на покачване в структурата на разходите на домакинствата, което означава че разполагаемите им доходи намаляват за посрещане на друг вид потребление (4).

От началото на здравната реформа публичните разходи за здраве като дял от общите разходи са намалели чувствително, докато дялът на средствата заплащани директно от пациента се е увеличил с повече от 10% (1). Представително социологическо проучване проведено през юли 2010 г в рамките на проект „ASSPRO CEE 2007“ (финансиран от Европейската комисия), който цели да анализира потребителските такси в сферата на здравеопазването, осъвременява и представя нови данни свързани с потребителските плащания в страните партньори по проекта (България, Литва, Румъния, Украйна, Полша, Унгария). В пилотно проучване предшествашо представителното проучване бе изразена сравнително висока готовност за официални плащания от страна на българските потребители, за да получат услуги с по-добро качество и бърз достъп (1). Данните от проучването са разделени в няколко части, кореспондиращи с различни аспекти на потребителските плащания. Направено е разграничение на плащанията за извънболнична и болнична помощ за последните 12 месеца, които включват и неформални плащания. Посещенията в извънболничната помощ включват визити при общопрактикуващи лекари и специалисти, както и специалисти от частния сектор. В хоспитализациите са включени планови и спешни операции, както и дневно лечение.

По отношение на извънболничната помощ, резултатите показват, че тежестта на плащанията от джоба са най-високи за потребителите с нисък месечен семеен бюджет, като най-голямата сума се поема от възрастовата група между 40 и 59 години (средно 137 лева). Същата група има втори по размер средни плащания за хоспитализация (296 лева) след групата на респонден-

тите под 40 години, с месечен бюджет на лице от домакинството между 200 и 300 лева.

В социално-демографският профил на анкетираните, плащанията за извънболнична помощ са най-високи за: хора с основно образование, живеещи на село, тези които възприемат здравословното си състояние като лошо, както и лицата с хронични заболявания. Не бива да се забравя, че именно при тях е затруднен достъпа до здравна помощ в повечето случаи.

При хоспитализациите през последната година ефектът на плащанията е значителен за респондентите със средно образование, за живеещите в градовете, а също така и за хората със социално-здравно осигуряване.

Едновременно с формалните плащания, българският пациент изпитва товара и на неформални плащания. Те са характерни за всички сфери на социално-икономическия живот у нас, но в здравеопазването придобиват нови, още по-неприемливи характеристики. Сферата на здравните услуги заема едно от челните места с най-голяма корупция (до 40%) през 2007 г, според изследване на Витоша Рисърч (5). Въпреки, че превенцията и противодействието на корупцията в здравеопазването е между най-важните приоритети на антикорупционния дневен ред, неформалните плащания за здравни услуги, разгледани като кешови плащания от благодарност или подаръци в натура, за които няма официално издаден финансов документ продължават да съществуват и да натоварват семейните бюджети. Средно 133 лева за доболнична помощ и 203 лева за болничната помощ са неформалните плащания на респондентите със месечен бюджет на лице от домакинството от 200 до 300 лева.

Бремето на разходите за здравеопазване на българските граждани е значително и с ясна тенденция към нарастване. Особено тревожно и абсолютно неприемливо изглежда тя в случаите, в които се превръща във финансова бариера за търсене на медицинска помощ. В тази връзка тревожен резултат от проучването е процента на анкетираните, които са пропуснали визити при общопрактикуващите лекари или специалистите поради невъзможност да заплатят за търсената услуга. 41% от извадката на лицата с нисък месечен бюджет на член от семейството са се сблъскали с този проблем. Често начинът за справяне с тази ситуация е вземане на финансови средства на заем. В зависимост от месечния семеен бюджет тази сума варира средно от 164 до 510 лева за извънболничната помощ и от 286 до 570 лева за хоспитализация.

Сравнителният анализ между страните участнички в проучването показва, че пациентите най-често срещат финансови бариери когато използват здравни услуги в Украйна и Румъния, следвани от България и Литва. Групите от населението, които са значително изложени на риск са ниско доходните групи, които не могат да плащат (България, Полша), хората в лошо здравословно състояние (Румъния) и лицата живеещи в селските райони (Украйна, Унгария) (6).

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На фона на очерганата тенденция на утежняване на домакинските бюджети със здравни разходи се забелязва диференциация на процеса според социално-икономическия статус на семействата. Тежестта на тези разходи е значително по-сериозна за бедните и болни слоеве от населението, които се оказват най-уязвими и потърпевши по отношение на разходите за здраве. Пациентските плащания имат измерим ефект върху домакинските бюджети, който през следващите години ще става все по-силно изразен в ущърб на пациентите, ако не бъдат предприети навременни политически действия.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Атанасова Е., Ем. Мутафова, М. Павлова., Готовността за плащане за здравна помощ на българския пациент в условия на криза. Сборник с доклади от юбилейна научна конференция с международно участие „Световната криза и икономическото развитие”, Икономически университет, Варна 13-14 май, 2010, 147-156
2. Гичева В., Доходно неравенство, бедност и политики за тяхното редуциране в България. Афтореферат, УНСС, София, 2009
3. Мутафова Ем., Ж. Рангелова, Т. Костадинова, Д. Томов, К. Докова, А. Димова, Е. Атанасова., Бедност и здраве – резултати от социологическо изследване сред социално слаби и безработни лица. Сборник с доклади от юбилейна научна конференция с международно участие „Здравеопазването през 21 век”, Медицински университет, Плевен 30 септ.-2 окт., 2010, 64-67
4. НСИ, <http://www.nsi.bg/otrasal.php?otr=21>, 2010
5. Пашев К., Корупцията в здравеопазването в България. Център за изследване на демокрацията, София, 2007
6. <http://www.assprocee2007.com/SeminarASSPROCEE2007MAY1618BudapestMTambor.pdf>
7. WHO, <http://www.who.int/nha/country/bgr/en/>, 2010