

УПРАВЛЕНИЕ НА РАЗХОДИТЕ ЗА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ В БЪЛГАРИЯ: АНАЛИЗ И ПРЕПОРЪКИ ЗА ПОДОБРЕНИЕ

Екатерина В. Жечева (Докторант)

Резюме: *Управлението на разходите за здравеопазване е ключов фактор за осигуряването на устойчиво и ефективно функциониране на здравната система. Здравеопазването и управлението на разходите в този сектор са особено актуални в контекста на глобалната икономическа нестабилност и засилващите се нужди на застаряващото население на България. В България, нарастващите разходи за здравни услуги и неефективното разпределение на ресурсите водят до сериозни предизвикателства пред системата на здравеопазването. Липсата на координация, недостатъчната прозрачност и слабият контрол върху публичните средства усложняват осигуряването на качествени здравни услуги за населението. Целта на настоящото изследване е да се изследват предизвикателствата и възможностите за подобряване на управлението на разходите за здравеопазване в България, като се използва опитът на други страни от ЕС. За постигане на така формулираната цел са изпълнени следните задачи: анализ на текущото състояние на разходите за здравеопазване в България; изследване на факторите, влияещи върху увеличението на разходите; оценка на дейността на съществуващите механизми за контрол на разходите и предлагане на мерки за оптимизиране на разходите – формулиране на конкретни препоръки за подобряване на управлението на разходите. Използваните изследователски методи са: анализ на вторични данни, сравнителен анализ, качествен анализ, икономически анализ.*

Ключови думи: *разходи за здравеопазване, управление на здравната система, оптимизация на разходите, здравна политика, финансов контрол*

JEL класификация: *I18, H51, I13*

HEALTHCARE EXPENDITURE MANAGEMENT IN BULGARIA: ANALYSIS AND RECOMMENDATIONS FOR IMPROVEMENT

Ekaterina V. Zhecheva (PhD Student)

Abstract: *The management of healthcare expenditures is a key factor for ensuring the sustainable and efficient functioning of the healthcare system. Healthcare and expenditure management in this sector are particularly relevant in the context of global economic instability and the growing needs of Bulgaria's aging population. In Bulgaria, the rising healthcare costs and inefficient allocation of resources present significant challenges to the healthcare system. The lack of coordination, insufficient transparency, and weak control over public funds complicate the provision of quality healthcare services to the population. The aim of this study is to explore the challenges and opportunities for enhancing healthcare expenditure management in Bulgaria, drawing upon best practices from other EU countries. To achieve this objective, the following tasks have been undertaken: analysis of the current state*

of healthcare expenditures in Bulgaria; examination of the factors driving the increase in expenditures; evaluation of the performance of existing cost control mechanisms; and proposing measures to optimize expenditures – formulating specific recommendations for improving expenditure management. The research methods used include: secondary data analysis, comparative analysis, qualitative analysis, and economic analysis.

Keywords: *Healthcare expenditures, Healthcare system management, Cost optimization, Health policy, Financial control*

JEL Classification: *I18, H51, I13*

Въведение

Управлението на разходите за здравеопазване е ключов фактор за осигуряването на устойчива, ефективна и достъпна здравна система в България. В съвременните условия на глобална икономическа нестабилност и застаряващо население, разходите за здравни услуги нарастват значително, като същевременно се повишават изискванията към качеството на тези услуги. Недостатъчното публично финансиране и високият дял на личните разходи от домакинствата създават допълнителни предизвикателства пред системата и увеличават социалното неравенство в достъпа до здравеопазване.

В контекста на европейските стандарти за здравно финансиране, България е изправена пред съществени предизвикателства, произтичащи от ограничените публични ресурси и високи лични плащания, които допълнително натоварват гражданите.

Целта на настоящото изследване е да се изследват предизвикателствата и възможностите за подобряване на управлението на разходите за здравеопазване в България, като се използва опитът на други страни от ЕС.

Изследването ще разгледа текущото състояние на здравните разходи, основните фактори, които влияят върху тях, и възможностите за оптимизация на ресурсите в системата. Чрез комбинирането на количествен и качествен анализ се цели да се предложат препоръки и насоки за подобряване на управлението на разходите за здравеопазване, така че да отговарят на нуждите на българското общество и да бъде съобразен с европейските тенденции в здравеопазването.

За да се разберат основните предизвикателства пред управлението на разходите за здравеопазване в България, е необходимо първо да разгледаме същността и структурата на тези разходи.

Същност и структура на разходите за здравеопазване в България

Финансирането на здравната система може да се структурира в две основни групи – публични и частни източници. Те включват данъчни постъпления, средства от социално здравно осигуряване, ресурси от частни здравноосигурителни фондове и лични средства на гражданите. Обикновено финансирането на здравеопазването в повечето страни се осъществява чрез комбинации от тези източници в различни съотношения. Тази структура се обуславя от факта,

че държавата запазва основна роля във финансирането на сектора, макар и с ограничен обхват в някои случаи. Делът на всеки източник на финансиране определя конкурентната структура на системата и формира основните модели на здравеопазване, прилагани в световен мащаб.

Здравните разходи представляват критичен компонент в анализа на здравната система на дадена държава, като тяхната роля е значима за икономическата конкурентоспособност и потенциала за национално развитие. Поради това, развитите икономики поставят висок приоритет върху финансирането на здравеопазването, като секторът заема съществен дял от публичните разходи и брутният вътрешен продукт (БВП) в страните от Европейския съюз.

Около 75–76% от общите здравни разходи в ЕС се покриват от публични източници, главно чрез функциониращите системи за социално здравно осигуряване. В страните от Източна Европа и Гърция този процент е по-нисък в сравнение със страните от Централна и Западна Европа, което е отражение на по-слабото развитие на здравноосигурителните системи и по-ниския икономически стандарт в тези държави (Министерство на финансите).

Глобалната тенденция в развитието на здравните разходи е постоянен и стабилен ръст, предизвикан от ускореното развитие на медицинските технологии, увеличението на обема и цените на здравните услуги и застаряването на населението.

В сайта на Националния статистически институт (НСИ) е поместена информация за система на здравните сметки, където можем да направим съпоставка на текущите разходи за здравеопазване общо и по видове за период от три години, според последните публикувани данни.

Таблица 1. Система на здравни сметки, 2020 - 2022 текущи разходи за болниците по основни финансиращи схеми

Основни финансиращи схеми	(милиони левове)		
	2020	2021	2022
Текущи разходи - общо	4071,26	4584,90	4717,40
Правителствени и задължителни контрибутивни схеми за финансиране на здравеопазването	3681,58	4225,53	4344,17
Схеми за доброволни плащания на здравни услуги – доброволно здравно осигуряване, НТООД, трудова медицина	9,14	13,71	13,31
Домакинства – индивидуални потребителски разходи	380,55	345,67	359,92

Източник: Национален статистически институт <https://www.nsi.bg/bg/content/3302/система-на-здравни-сметки>

В горната таблица са предоставени данни за текущите разходи за болниците в България през периода 2020–2022 г., разделени по основни финансиращи схеми: правителствени и задължителни контрибутивни схеми, доброволни плащания и индивидуални разходи на домакинствата. Данните са в милиони левове и показват ежегодно нарастване на общите текущи разходи, което е индикация за нарастващите нужди и разходи в сектора на здравеопазването.

Общите текущи разходи за болниците нарастват от 4071,26 млн. лв. през 2020 г. до 4717,40 млн. лв. през 2022 г. Това увеличение от над 15% за три години е показателно за тенденция на нарастващи здравни разходи, вероятно поради фактори като повишаване на цените на здравните услуги, увеличено потребление на медицински услуги и допълнителни разходи, свързани с пандемията от COVID-19.

Правителствените и задължителните контрибутивни схеми заемат най-голям дял от общите текущи разходи – над 90% за всяка от разглежданите години. Средствата, отделени от правителствени и задължителни здравноосигурителни схеми, нарастват от 3681,58 млн. лв. през 2020 г. на 4344,17 млн. лв. през 2022 г. Това показва силна зависимост на здравната система от държавното финансиране и задължителните осигуровки.

Доброволните здравноосигурителни схеми и плащанията от трудова медицина заемат малък дял от общите разходи. Въпреки че се наблюдава леко увеличение от 9,14 млн. лв. през 2020 г. на 13,31 млн. лв. през 2022 г., този вид финансиране остава слабо развит. Това е индикатор за недостатъчно търсене на частни здравни услуги или недостатъчно стимулиране на доброволното здравно осигуряване.

Индивидуалните разходи на домакинствата, свързани с ползването на здравни услуги, показват лек спад от 380,55 млн. лв. през 2020 г. до 345,67 млн. лв. през 2021 г., последван от леко увеличение до 359,92 млн. лв. през 2022 г. Тези стойности показват, че макар и по-ниски от публичното финансиране, личните разходи на домакинствата все още заемат значителен дял, което може да води до финансово натоварване на гражданите.

На основата на гореизложеното можем да формулираме следните препоръки:

1. Разширяване на доброволните здравноосигурителни схеми, за да се намали натоварването върху публичното финансиране и индивидуалните разходи, би било полезно да се стимулира участието в доброволните здравноосигурителни схеми. Това може да се постигне чрез предоставяне на данъчни облекчения за участващите в такива схеми и чрез насърчаване на частните здравни фондове да предлагат конкурентни услуги.

2. Оптимизиране на публичните разходи: въпреки значителния дял на държавното финансиране, е необходимо да се подобри ефективността на разпределение на средствата. Може да се обмислят стратегии за оптимизация на разходите в здравеопазването, като например по-добър контрол върху цените на медицинските услуги и намаляване на административните разходи в болничните заведения.

3. Намаляване на личните разходи на домакинствата: за да се намали финансовото натоварване на гражданите, е важно да се разработят механизми за покриване на част от индивидуалните разходи чрез социалното осигуряване или чрез специални програми за подпомагане на уязвими групи. Това би могло да подобри достъпа до здравеопазване и да намали неравенството в системата.

4. Подобряване на управлението и прозрачността на разходите: въвеждането на по-прозрачни механизми за отчетност на разходите в болниците би позволило по-добро проследяване на използването на средствата и може да допринесе за повишаване на качеството на предлаганите услуги. Публичният достъп до информация за разпределението на разходите може също така да повиши доверието в здравната система.

5. Инвестиции в превенция и първична медицинска помощ: за да се намалят разходите за болнично лечение в дългосрочен план, е необходимо да се увеличат инвестициите в превенция и първична медицинска помощ. Това ще намали нуждата от болнични услуги и ще облекчи финансовото натоварване върху здравната система като цяло.

Ако формулираните препоръки бъдат взети под внимание и приложени ефективно, това би могло да доведе до по-устойчива и балансирана система на здравеопазване в България. Намаляването на финансовото натоварване върху гражданите и подобряването на ефективността в разходите ще допринесат за по-достъпни и качествени здравни услуги. В дългосрочен план, това би укрепило здравния сектор и би повишило конкурентоспособността и здравния статус на нацията.

В следващата точка от настоящата разработка ще разгледаме състоянието на разходите за здравеопазване в ЕС, за да можем да направим съпоставка за нашата страна в сравнение с други европейски страни.

Текущо състояние на финансирането на здравеопазването в страните от Европейския съюз

На страницата на Евростат е поместена информация за статистиката на разходите в здравеопазването. Тези статистически данни също се използват за изчисляване на показатели в здравния сектор, които се прилагат за наблюдение на социалната защита и социалното включване, както и за набора от показатели, известни като Европейски основни здравни индикатори (ECHI), и са част от Целите за устойчиво развитие (SDGs).

Разходите за здравеопазване в страните от Организацията за икономическо сътрудничество и развитие (ОИСР) отбелязват постоянен растеж през последните десетилетия. Този ръст се дължи както на значителния медицински напредък, така и на съществуващите фактори, които оказват натиск върху разходите, като например процесът на застаряване на населението. Основното предизвикателство пред страните членки е да укрепят здравните системи, като същевременно постигнат подобряване на качеството и достъпността на здравните услуги, без да позволяват неконтролирано увеличаване на разходите за здравеопазване (OECD).

Първо ще акцентираме върху анализ на текущите разходи за здравеопазване на базата на последни данни в сайта на Евростат (Eurostat).

През 2020 г. Германия и Франция регистрират най-високите нива на текущи разходи за здравеопазване като дял от брутния вътрешен продукт (БВП) сред страните членки на Европейския съюз (ЕС).

Германия отбелязва най-високите текущи разходи за здравеопазване сред държавите-членки на ЕС, възлизащи на 432 милиарда евро през 2020 г. Франция заема второ място с 281 милиарда евро, следвана от Италия с 160 милиарда евро и Испания със 120 милиарда евро.

Като дял от БВП, текущите разходи за здравеопазване в Германия и Франция съставляват съответно 12.8% и 12.2%, което ги поставя на първо и второ място сред страните членки на ЕС. Следващи по този показател са Австрия (11.5%), Швеция (11.4%), Нидерландия (11.1%) и Белгия (11.1%). Испания, Португалия и Дания също отбелязват двуцифрени съотношения. Швейцария регистрира текущи разходи за здравеопазване, съответстващи на 11.8% от БВП, а Норвегия също има двуцифрен показател (данни за 2019 г.). В контраст, текущите разходи за здравеопазване са под 7.5% от БВП в шест държави членки, като Люксембург отчита най-ниското съотношение (5.8%).

Според Бенвенуто и колектив (Benvenuto, 2020), които изследват въздействието на използването на интернет и интензивните дейности върху разходите на домакинствата за здравеопазване, чрез анализиране на връзката между основните променливи се разкрива самоумножаващ се ефект, което предполага, че колкото повече хората използват интернет, толкова повече електронни придобивания се случват. Това води след себе си до заключението, че подобряването на използването на интернет и интензивните дейности на домакинствата за разходите за здравеопазване са силно зависими от способността на хората (Benvenuto, 2020).

Заключението от това изследване е, че увеличеното използване на интернет води до нарастване на електронните придобивания (като технологии и устройства), което от своя страна оказва влияние върху разходите на домакинствата за здравеопазване. Този самоумножаващ се ефект подчертава зависимостта между технологичното развитие и разходите за здраве, като се предполага, че способността на хората да използват интернет играе ключова роля в тази динамика.

Друга зависимост, свързана с анализ на разходите за здравеопазване в страните-членки на Европейския съюз, това е връзката между използването на възобновяема енергия и разходите за здравеопазване на европейските страни. В своето изследване Sasmaz и колектив (Sasmaz, 2021) посочват, че връзката е еднопосочна за страните, които са се присъединили към ЕС преди 2000 г., и двупосочна за тези, които са се присъединили след 2000 г. Също така анализът по държава показва посоката на връзката за отделните страни за двете групи.

Друго емпирично изследване (Socol, 2023) показва, че повишаването на температурата и нивата на емисиите на CO₂, заедно с подобренията в управлението, икономическия растеж, инфлацията и човешкото развитие, допринасят за по-високи разходи за здравеопазване, предоставяйки на политиките ценна

информация за това как изменението на климата и други видове управление, икономическо и човешко фактори, които влияят върху разходите за здравеопазване. Отново обект на изследването са страните от Европейския съюз.

Общите изводи от тези изследвания показват, че разходите за здравеопазване са силно повлияни от технологични, енергийни, икономически и климатични фактори, като динамиката варира в зависимост от специфичните условия в различните държави и времеви периоди. Следва да бъде извършен анализ на финансовите разходи за здравеопазване за нашата страна и след това да се извърши сравнение с другите европейски страни.

Анализ на финансовите разходи за здравеопазване в България на фона на другите европейски страни

Методологията на настоящото изследване включва комбинация от количествени и качествени анализи, целящи да обосноват настоящото състояние на разходите за здравеопазване в България и възможностите за оптимизация. Основните методи, които са използвани, са анализ на вторични данни, сравнителен анализ и икономически анализ, както и преглед на политики за управление на здравеопазването в рамките на Европейския съюз.

Изследването започва с анализ на вторични данни от официални източници, като Евростат и Националния статистически институт, за да се съберат актуални и обективни данни относно разходите за здравеопазване в България и ЕС. Следващата стъпка е сравнителен анализ, при който здравните разходи в България са поставени в контекста на тези в други страни членки на ЕС, за да се открият сходства и разлики. Икономическият анализ цели да идентифицира водещите фактори, влияещи върху разходите за здравеопазване в страната, и тяхното въздействие върху устойчивостта на здравната система.

Методологията е структурирана последователно, като първо се дефинират основните измервания и показатели, които ще бъдат използвани в анализа. Всяка част от анализа следва да подкрепя целта на изследването, като изяснява причините за високите разходи за здравеопазване и предлага мерки за тяхното ефективно управление. За надеждност на изводите се извършва кръстосана проверка на данните и резултатите са подложени на интерпретативен анализ.

За да извършим анализ за здравеопазването в нашата страна, ще приложим и поместената в страницата на Евростат таблица, която включва информация за всички страни от ЕС.

Таблица 2: Текущи разходи за здравеопазване, 2020 г.

Държава	Млн. евро	Евро на жител	Стандарт на покупателна способност	% от БВП
ЕС	1462373	3269	3269	10,9

Белгия	50355	4380	3764	11,1
България	5226	754	1478	8,5
Чехия	19889	1859	2649	9,2
Дания	32902	5642	3964	10,5
Германия	431805	5195	4831	12,8
Естония	2080	1565	1900	7,8
Ирландия	26479	5311	3740	7,1
Гърция	15720	1469	1731	9,5
Испания	120203	2588	3588	10,7
Франция	281065	4160	3807	12,2
Хърватия	3897	963	1448	7,8
Италия	159628	2686	2609	9,6
Кипър	1750	1961	2065	8,1
Латвия	2194	1154	1551	7,5
Литва	3732	3352	2006	7,3
Люксембург	3704	5875	3918	5,8
Унгария	9965	1022	1672	7,3
Малта	1298	2575	2943	9,2
Нидерландия	89098	5108	4302	11,1
Австрия	43624	4881	4095	11,5
Полша	34183	902	1591	6,5
Португалия	21108	2050	2331	10,6
Румъния	13728	713	1428	6,3
Словения	4435	2110	2419	9,5
Словакия	6659	1220	1480	7,2
Финландия	22880	4138	3206	9,6
Швеция	54687	5282	4008	11,4
Исландия	1811	4941	3216	9,6
Лихтенщайн	346	8892	8892	8,6
Норвегия	38113	7127	4588	10,5
Швейцария	77824	9009	4997	11,8
Босна и Херцеговина	1723	1723		9,8

Източник: Евростат (hlth_sha11_hf)

Анализът на текущите здравни разходи за България през 2020 г., базиран на предоставената таблица, разкрива няколко ключови аспекта, които заслужават внимание в контекста на националната здравна система и политиките за ней-

ното развитие.

Според данните за 2020 г., България е на дъното на класацията по текущи здравни разходи на глава от населението в Европейския съюз (754 евро на човек). Това е значително под средното за ЕС ниво (3269 евро на човек) и показва съществени разлики в инвестициите в здравеопазване. Ниските разходи на глава от населението са симптом на ограничени ресурси, които се отделят за поддържането и развитието на здравната система.

България отделя 8.5% от своя брутен вътрешен продукт (БВП) за здравеопазване, което е под средното ниво за ЕС (10.9%). Макар този показател да не е най-ниският в Европейския съюз, той остава недостатъчен за справяне с нарастващите нужди на здравната система, особено в контекста на застаряващото население и повишаващите се разходи за здравни услуги и лекарства.

Ниските разходи за здравеопазване, в комбинация с високите лични разходи от домакинствата, създават сериозни бариери пред достъпа до качествени здравни услуги. В България домакинствата поемат около 35.5% от здравните разходи, което значително надвишава средното за ЕС ниво. Това увеличава финансовото бреме върху гражданите, особено в случаи на хронични заболявания или нужда от по-скъпи медицински процедури и лекарства. В резултат се увеличава рискът от здравно неравенство, като по-нискодоходните групи са по-уязвими и често се лишават от основни здравни грижи.

Ниските нива на финансиране ограничават възможността на българската здравна система да инвестира в иновации и модерни технологии, които да повишат качеството на здравните услуги. Например, новите диагностични и лечебни технологии изискват значителни средства за внедряване, както и постоянни инвестиции в продължаващото обучение на медицинските кадри. Липсата на достатъчно ресурси в тази насока води до изоставане спрямо други европейски държави, което може да окаже негативно влияние върху общото здравно състояние на населението.

Ниските нива на разходи за здравеопазване в България също така оказват влияние върху миграцията на медицински кадри към по-добре платени пазари на труда в чужбина. Липсата на адекватно заплащане, натоварващите условия на труд и ограничените възможности за професионално развитие водят до „изтичане на мозъци“ към западноевропейските държави. Това от своя страна допълнително влошава състоянието на здравната система в страната, като намалява капацитета ѝ да предоставя качествени услуги.

Като препоръки за подобрение във връзка с гореизложеното, можем да изведем следните:

- Увеличаване на публичните инвестиции в здравеопазването – България трябва да увеличи процента от БВП, който се отделя за здравеопазване, за да постигне по-голяма финансова устойчивост на системата и по-добро качество на услугите.
- Намаляване на личните разходи за здравеопазване – Необходимо е да се въведат механизми за намаляване на личните разходи на домакинствата, като

се укрепят социалните осигурителни системи и се разшири обхватът на задължителните здравни осигуровки.

- Подобряване на условията на труд за медицинските специалисти – За да се предотврати „изтичането на мозъци“, е необходимо да се осигурят по-добри условия на труд и заплащане за медицинските специалисти. Инвестиции в продължаващо образование и професионално развитие също са от ключово значение.

- Инвестиции в иновации и технологии – Увеличаването на средствата за модернизация на болниците и въвеждането на иновативни диагностични и терапевтични технологии ще допринесат за повишаване на ефективността и качеството на здравните услуги.

В следващата таблица ще представим информация от Евростат във връзка с източниците на финансиране на системата на здравеопазване в различните страни от ЕС.

Таблица 3. Текущи здравни разходи, анализирани според източника на финансиране, 2020 г. (% от текущите здравни разходи)

Държава	Държавни схеми	Задължителни здравноосигурителни схеми и задължителни медицински спестовни сметки	Доброволни здравноосигурителни схеми	Схеми за финансиране на нестопански институции, обслужващи домакинства	Корпоративни схеми за финансиране	Плащания от домакинствата от джоба си	Останал свят (нерезиденти)
ЕС (1)						14,4	0
Белгия	24,5	54,7	4,8	0	0	16	0
България	17,5	45,6	0,6	0,5	0,3	35,5	0
Чехия	17,5	77,7	0,4	0,3	0	11,5	0
Дания	84,9	0	2,2	0,1	0,1	12,8	0
Германия	7,9	76,1	0,8	0,8	0,4	14,2	0
Естония	9,1	68,1	0,2	0,2	1,1	21,4	0
Ирландия	78,3	9	0	1,7	0	10,5	0

Гърция	28,2	33,7	0,1	0,1	0,1	33,4	0,2
Испания	69,5	6,7	0,4	0	0,1	23,3	0
Франция	78,3	0	13,5	0	0	8,9	0
Хърватия	8,7	75,5	5,3	0	0	10,5	0
Италия	75,9	0,2	1,6	0,2	0	22	0
Кипър	3,9	43,2	6,3	1,6	0	44,9	0
Латвия	6,3	0,2	0,2	0	0	31,9	0
Литва	10,4	59,7	1,1	0,1	0,1	28,7	0
Люксембург	7,1	78	2,9	1	0	12,2	0
Унгария	11,8	59,6	1,6	1,1	0,4	25,5	0
Малта (1)	62,5	0	0	1,4	0	34,1	0
Нидерландия	10,5	74,4	4,3	0	1,5	9,3	0
Австрия	30,5	43,7	1,9	0,1	0,1	23,6	0
Полша (2)	9,8	62,4	1,5	0,8	0,1	25,3	0
Португалия	62,1	22,6	0,6	0	0,1	14	0

Източник: Евростат. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_expenditure_statistics#Healthcare_expenditure

Таблицата представя разнообразието в начините на финансиране на здравните разходи в страните от ЕС. Източниците на финансиране са разпределени в различни категории, които дават ясна представа за структурата на здравните системи и социалната политика на тези страни.

Страните като Дания (84.9%) и Исландия (83.3%) разчитат в голяма степен на правителствени схеми за финансиране на здравните си системи. Това може да се свърже с факта, че тези държави имат социално ориентирани системи, при които държавата поема значителна част от разходите за здравеопазване. От друга страна, страните като България (17.5%) и Кипър (34.9%) разчитат в по-малка степен на правителствени схеми, което подсказва за по-голяма роля на частните и доброволните здравни застраховки.

В страни като Германия (76.1%) и Хърватия (75.5%) задължителните здравни осигурителни схеми играят ключова роля в здравното финансиране. Това

показва високото ниво на регулация и задължително участие в социалното осигуряване в тези страни. По-нисък дял на този тип финансиране се наблюдава в страни като Дания (0.2%) и Исландия (0.0%), където държавата финансира по-голямата част от здравната система чрез правителствени схеми.

В някои страни, като Нидерландия (14.4%) и Франция (13.7%), доброволните здравни застраховки също играят важна роля в здравното финансиране. Това показва, че гражданите в тези страни имат достъп до допълнителни здравни услуги чрез частни осигурителни схеми.

Този показател варира значително между страните. Например, в България (35.5%) домакинствата поемат значителна част от здравните разходи чрез лични плащания, което може да бъде индикатор за неравномерния достъп до здравни услуги и по-голямо финансово бреме за гражданите. За сравнение, в страни като Швеция (4.0%) и Дания (12.8%), домакинските разходи са значително по-ниски, което отразява по-добра осигуреност чрез публични или осигурителни схеми.

Таблицата показва съществени различия в структурите на финансиране на здравните системи между страните, което е отразено и в нивата на финансова устойчивост на здравеопазването. Страните, които разчитат на голям процент лични разходи от домакинствата, могат да бъдат изложени на по-висок риск от здравно неравенство. В същото време, страните със силна роля на правителствените схеми и задължителните осигурителни системи могат да постигнат по-голяма социална справедливост и достъпност на здравните услуги.

В свое изследване З. Миткова и колектив (Mitkova, 2022) стигат до извод, че увеличаването на БВП води до по-високи разходи за здравеопазване и това е основният фактор, влияещ върху растежа на разходите в България. Броят на хоспитализираните пациенти и гражданите в пенсионна възраст остава постоянен, което потвърждава, че тяхното въздействие върху разходите за здравеопазване е незначително. В заключение, застаряването на населението, средната продължителност на живота, заболяемостта на пациентите и степента на хоспитализация като цяло повлияват на разходите за здравеопазване главно поради мултиморбидността на възрастните хора и нарастващата нужда от амбулаторни болнични услуги и лекарства.

Проблеми и предизвикателства пред финансирането на здравеопазването в България

Анализът на разходите за здравеопазване според източниците на финансиране показва значителни различия в подходите на страните от ЕС и извън него по отношение на здравната политика и финансова устойчивост. Държавите с високи разходи от правителствени схеми или задължителни осигурителни системи предлагат по-широк достъп до здравни услуги, докато страните с високи лични разходи от домакинствата са изложени на по-голямо финансово неравенство.

При фокус върху състоянието на България според данните в таблицата, можем да отбележим, че финансирането на здравната система в България раз-

крива важни аспекти от структурата и функционирането ѝ. Според данни от Евростат, през 2020 г. едва 17.5% от текущите здравни разходи в страната се покриват от правителствени схеми. В сравнение с други държави в ЕС, този дял е изключително нисък, което показва ограничената роля на държавата в поемането на здравните разходи. В същото време, 35.5% от тези разходи се покриват от лични плащания на домакинствата, което е сред най-високите стойности в Европа. Тази комбинация от ограничено държавно финансиране и високо участие на личните плащания води до съществени предизвикателства в достъпа до здравеопазване и в социалната справедливост.

Основни проблеми и предизвикателства, които можем да идентифицираме, са свързани с:

- Високо финансово бреме върху домакинствата: Големият дял на личните разходи означава, че гражданите на България поемат значителна част от разходите за здравни услуги. Това води до увеличено финансово бреме върху по-уязвимите слоеве на обществото, които често нямат достъп до качествени здравни грижи поради икономически затруднения.

- Неравен достъп до здравни услуги: Високото участие на личните плащания е индикатор за неравенството в достъпа до здравеопазване. По-богатите домакинства могат да си позволят по-добри и своевременни здравни услуги, докато по-бедните се изправят пред ограничения и често забавено лечение, което може да има дългосрочни негативни последствия върху здравето им.

- Ограничена роля на правителството: С едва 17.5% от текущите здравни разходи, покривани от правителствени схеми, България изостава значително от други държави в ЕС. Това подсказва за недостатъчно ангажираност на държавата в осигуряването на широк и равнопоставен достъп до здравни услуги, което допълнително задълбочава социалното неравенство.

- Липса на ефективни здравни осигурителни системи: Въпреки че здравното осигуряване в България е задължително, съществуват сериозни проблеми с неговото ефективно функциониране и покритие. Сравнително ниският процент на правителствени разходи показва, че осигурителната система не осигурява достатъчно средства за покриване на здравните нужди на населението.

В заключение можем да твърдим, че анализът на текущите здравни разходи за България през 2020 г. подчертава необходимостта от спешни мерки за подобряване на финансирането на здравната система, както и за осигуряване на по-добър достъп до здравни услуги за населението. Увеличаването на публичните инвестиции и намаляването на личните разходи ще намалят здравното неравенство и ще осигурят по-добро здравно състояние на нацията.

Финансирането на здравеопазването в България показва сериозни дисбаланси между държавните и личните разходи, което води до неравенство в достъпа до здравни услуги и високо финансово бреме върху гражданите. За да се постигне по-устойчива и справедлива система, е необходимо значително увеличение на публичното финансиране, реформи в осигурителната система и насърчаване на инвестиции в здравната инфраструктура. Това би спомогнало

за подобряване на качеството и достъпността на здравните услуги в страната, както и за намаляване на социалното неравенство.

Сравнение на основни аспекти от финансиране на здравеопазването в България и останалите Европейски страни

Сравнителният анализ на здравните разходи на България спрямо другите страни членки на ЕС, както и средните стойности за ЕС, разкрива значителни разлики, които засягат не само общите разходи, но и ефективността, достъпността и устойчивостта на здравните системи. Тези различия подчертават както слабостите, така и потенциалните области за подобрене на българската здравна система.

Здравни разходи на глава от населението

Анализът на разходите на глава от населението показва съществена финансова разлика между България и другите държави членки. През 2020 г. здравните разходи на глава в България възлизат на 754 евро, което е значително под средното за ЕС (3269 евро). Тази стойност поставя България на последно място в рамките на Съюза. За сравнение, държави като Германия (5195 евро) и Швеция (5282 евро) отделят значително повече ресурси. Дори страни с по-сходни икономически профили като Чехия (1859 евро) и Гърция (1469 евро) показват по-високи разходи. Това подчертава ограничените възможности на България за финансиране на здравната система, което води до по-нисък достъп до качествени здравни услуги.

Здравни разходи като дял от БВП

Когато здравните разходи се разгледат като дял от БВП, България отделя 8.5%, което е под средното за ЕС (10.9%). Въпреки че този процент не е най-ниският в Съюза, той значително изостава от водещите страни като Германия (12.8%) и Франция (12.2%). По-ниският дял на разходите като процент от БВП индикира по-ограничени ресурси на макроикономическо ниво, което може да доведе до недостатъчно финансиране на ключови здравни сектори и ограничаване на дългосрочната устойчивост на здравната система.

Лични разходи на домакинствата

Една от най-ярките разлики между България и ЕС е високият процент на личните разходи за здравеопазване. В България домакинствата поемат 35.5% от здравните разходи, което е много над средното за ЕС. Например, в Швеция този процент е едва 4.0%, а в Дания – 12.8%. Тази висока зависимост от лични средства поставя българските граждани в по-голям риск от финансово натоварване при търсене на медицинска помощ, което засилва неравенството в достъпа до здравни услуги и затруднява социално уязвимите групи.

Държавни разходи за здравеопазване

Делът на правителствените разходи за здравеопазване в България е 17.5% от общите здравни разходи, което е един от най-ниските проценти в ЕС. За сравнение, в Дания този процент достига 84.9%, а в Исландия – 83.3%. Това подчертава по-малката роля на българската държава в осигуряването на здрав-

ни услуги, което създава неравен достъп и повишава социалното неравенство в системата. Липсата на достатъчно публично финансиране ограничава възможностите за подобрене на здравната инфраструктура и качеството на медицинските услуги.

Задължителни здравни осигуровки и доброволни здравни застраховки

В България здравните осигуровки са задължителни, но тяхната роля в общите здравни разходи остава ограничена в сравнение с други страни. В Германия, например, здравноосигурителните фондове покриват 76.1% от здравните разходи, а в Хърватия – 75.5%. Освен това, доброволните здравни застраховки играят минимална роля в България, докато в страни като Нидерландия и Франция те представляват значителен дял от финансирането. Това означава, че българската система разчита в голяма степен на публичните осигуровки, без да използва допълнителни инструменти за диверсификация на финансирането. Тази ограниченост ограничава гъвкавостта на здравната система и намалява потенциала за осигуряване на по-високо качество на здравните услуги.

Сравнителният анализ показва значителни разлики между България и останалите страни от ЕС по отношение на здравните разходи. Тези разлики отразяват по-ниското ниво на финансиране, високата зависимост от лични разходи и по-слабата роля на държавата във финансирането на здравната система. Това създава сериозни предизвикателства за достъпа и качеството на здравните услуги в България, които изискват целенасочени реформи и инвестиции за приближаване на стандартите до тези на ЕС.

Препоръки за подобряване на управлението на разходите за здравеопазване в България

На основата на проведените анализи могат да бъдат направени следните препоръки за подобряване на здравната система в България:

1. Увеличаване на публичното финансиране за здравеопазване: за да се подобри достъпът до здравни услуги и да се намали финансовото неравенство, е необходимо правителството да увеличи дела на публичните разходи за здравеопазване. Това може да се постигне чрез преразглеждане на бюджета за здравеопазване и по-ефективно разпределение на средствата в системата на общественото здраве.

2. Намаляване на личните разходи за здравни услуги: създаването на политики за намаляване на личните разходи на домакинствата е от ключово значение. Разширяването на осигурителните схеми и въвеждането на субсидии за социално уязвимите групи би могло да гарантира по-добра защита за хората с по-ниски доходи.

3. Реформа на здравноосигурителната система: за да се осигури по-добро покритие и по-широк достъп до качествени услуги, здравноосигурителната система следва да бъде реформирана. Въвеждането на механизми за контрол върху разходите и гарантирането на ефективността на осигурителните фондове ще подобри устойчивостта на системата.

4. **Насърчаване на инвестиции в здравната инфраструктура:** подобряването на здравната инфраструктура е важен елемент за качествено предоставяне на здравни услуги. Модернизацията на болниците, клиниките и условията на труд за медицинския персонал ще доведе до по-добро обслужване и по-високо качество на грижите.

5. **Интегриране на доброволните здравни застраховки:** доброволните здравни застраховки могат да бъдат използвани като допълнителен източник на финансиране. Техният по-активен интегритет би намалил натоварването на публичната здравна система и би предоставил допълнителни възможности за гражданите.

6. **Намаляване на регионалните различия в достъпа до здравеопазване:** за справяне с неравномерното разпределение на здравни услуги между градските и селските райони е необходимо да се направят целеви инвестиции в инфраструктурата и медицинските кадри в отдалечените региони. Това ще спомогне за намаляване на регионалното здравно неравенство.

7. **Подобряване на условията за медицинския персонал:** за да се предотврати миграцията на медицински кадри и да се подобри качеството на услугите, е важно да се осигурят по-добри условия на труд и възможности за професионално развитие за лекарите и медицинските работници.

8. **Насърчаване на иновации и дигитализация:** внедряването на съвременни медицински технологии и дигитални решения като телемедицина, електронно здравеопазване и AI за диагностика ще подобри ефективността на системата. Разширяването на тези иновации ще оптимизира разходите и ще осигури по-добър достъп до качествени услуги.

9. **Оптимизация на лекарствената политика:** използването на генерични лекарства и централизираното договаряне на цените на медикаментите ще помогне за намаляване на разходите за лекарства. Това е ключов фактор за оптимизиране на публичните средства в здравеопазването.

10. **Реформа на болничната структура:** рационализацията на болничната мрежа и по-доброто управление на ресурсите ще доведат до по-ефективно разпределение на пациентите и специализираните звена. Това ще ограничи дублирането на услуги и ще намали ненужните разходи.

11. **Укрепване на профилактиката и превенцията:** инвестициите в превантивни програми и насърчаването на здравословен начин на живот ще намалят нуждата от скъпо струващи лечения на хронични заболявания, като по този начин ще се оптимизират разходите за здравеопазване.

12. **Повишаване на контрола и прозрачността:** усъвършенстването на контролните механизми за управление на разходите и обществените поръчки ще повиши прозрачността и ще намали корупцията в здравната система.

Прилагането на тези препоръки ще помогне на България да подобри своето здравеопазване, като осигури по-голямо социално равенство и по-добро качество на здравните услуги за всички слоеве на обществото.

Заклучение

Резултатите от изследването показват, че за подобряване на управлението на разходите за здравеопазване в България е необходимо по-добро планиране и контрол на разходите, увеличаване на прозрачността в разходването на публични средства, както и внедряване на добри международни практики. Възможностите за оптимизация включват дигитализация на здравеопазването, подобряване на превенцията и по-добро използване на ресурсите в системата. Изследването подчертава необходимостта от цялостна реформа в управлението на здравните разходи в България. За да се постигне финансова устойчивост и по-добри здравни резултати, е от решаващо значение да се насърчават иновациите и дигитализацията, да се подобри контролът върху разходите и да се акцентира върху профилактиката. Предложените мерки целят създаване на по-ефективна, прозрачна и достъпна здравна система, която да отговаря на нуждите на населението и да разпределя ресурсите по-оптимално.

Оптимизирането на разходите за здравеопазване в България изисква комплексен подход, включващ превенция на заболяванията, внедряване на иновации и технологични решения, подобряване на управлението на ресурсите и укрепване на контрола и прозрачността. Чрез прилагането на тези мерки страната може да постигне по-устойчива и ефективна здравна система, която предоставя качествени услуги на населението, без да увеличава финансовата тежест върху държавния бюджет и гражданите.

Използвана литература

Benvenuto, M., Avram, A., Sambati, F., Avram, M. and Viola, C., (2020). 'The impact of internet usage and knowledge-intensive activities on households' healthcare expenditures', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol.17, no. 12, p.4470. doi:10.3390/ijerph17124470.

Mitkova, Z.E., Doneva, M., Gerasimov, N., Tachkov, K., Dimitrova, M., Kamusheva, M. and Petrova, G., (2022). 'Analysis of healthcare expenditures in Bulgaria', *Healthcare*, 10.

Sasmaz, M.U., Karamikli, A. and Akkucuk, U., (2021). 'The relationship between renewable energy use and health expenditures in EU countries', *The European Journal of Health Economics*, 22, pp.1129-1139.

Socol, A., Iuga, H., Socol, D. and Iuga, I.C., (2023). Does climate change drive up government healthcare costs in the European Union? *Frontiers in Environmental Science*, 11, p.1286099. doi:10.3389/fenvs.2023.1286099.

Eurostat, Healthcare expenditure statistics.[online] Available at: https://www.ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_expenditure_statistics#Healthcare_expenditure [Accessed: 29 September 2024].

OECD, Health spending and financial sustainability.[online] Available at: <https://www.oecd.org/en/topics/policy-issues/health-spending-and-financial-sustainability.html> [Accessed: 29 September 2024].

Ministry of Finance, Healthcare Financing and Management: Theoretical

Foundations, Models, Issues, and Trends. [online] Available at: <https://www.minfin.bg/upload/2891/Health+sector+analysis+Final.pdf>

National Statistical Institute (n.d.) Health Accounts System. Available at: <https://www.nsi.bg/en/content/3302/health-accounts-system> [Accessed: 7 November 2024].