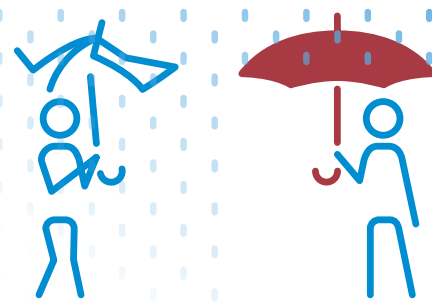




Могат ли хората да си позволят да плащат за здравни услуги? Нови доказателства за финансовата защита в България

Настоящият доклад е първият всеобхватен анализ на финансовата защита в здравната система на България. Обхваща период от 2005 г. до настоящия момент.

Направените в Доклада констатации се основават на микроданните от проведените от Националния статистически институт проучвания на бюджета на домакинствата и са следните:

През 2018 г. около 8% от домакинствата в България са обеднели или допълнително са обеднели поради директни плащания, а при 19% здравните разходи са били катастрофални.

Хората, които е най-вероятно да изпитат катастрофални здравни разходи са тези в най-бедния квинтил, по-възрастните и домакинствата в селските райони.

През годините случаите на катастрофални разходи се увеличават поради голямото нарастване на най-бедния квинтил (фиг. 1).

Като цяло, здравните услуги, които е най-вероятно да водят до катастрофални здравни разходи са лекарствата за домашно лечение, медицинските продукти и болничната помощ (фиг. 2). При най-бедните домакинства финансовите затруднения почти изцяло се дължат на лекарствата за домашно лечение.

Фиг. 1. Дял на домакинствата с катастрофални разходи в България по квинтили на потребление



Източник: Dimova & García-Ramírez (2022). Могат ли хората да си позволят да плащат за здравни услуги? Нови доказателства за финансовата защита в България. Копенхаген: Регионален офис на СЗО за Европа.

Какво показва сравнението на България с другите страни?

Случаите на катастрофални директни плащания в България са повече от много други страни в Европейския съюз (ЕС) (фиг.3). През 2019 г. директните плащания възлизат на 39% от текущите разходи за здравеопазване, което е вторият най-голям дял в ЕС.

Катастрофалните здравни разходи в България са причинени най-вече от разходите на домакинствата за лекарства за домашно лечение – много повече, отколкото в редица други страни в Европа (фиг. 4).

Кое определя финансовата защита в България?

Има съществени пропуски на здравното покритие.

Относително голям дял от населението (15%) е здравно неосигурено и има достъп само до ограничен брой публично финансирани здравни услуги. Това е така, защото достъпът до услуги, заплащани от НЗОК се основава на заплащането на здравноосигурителни

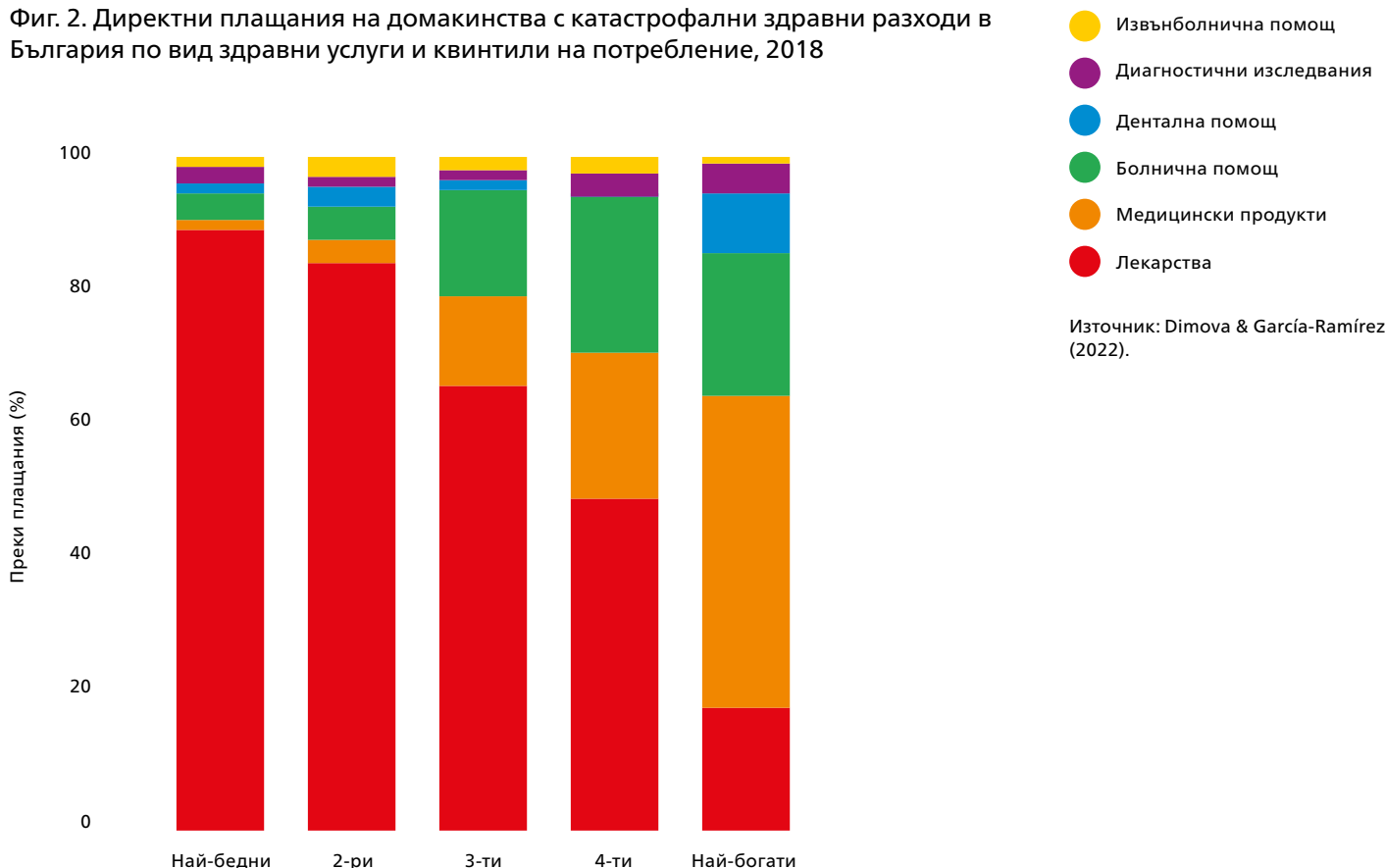
вноски; държавата покрива осигуровките само на изключително бедните и много хора, които живеят под линията на бедността не могат да си позволят да плащат здравни осигуровки.

Сложната система на потребителски такси (доплащания), включваща висок процент доплащания (хората заплащат дял от цената) за лекарства за домашно лечение, не може да осигури достатъчна защита на бедните и хората с хронични заболявания. Няма освобождаване от доплащане за повече от половината от финансираните по НЗОК лекарства, при които доплащането достига 50% и повече от референтната цена.

Цените на лекарствата се понижават в резултат на усилията за контрол на цените направени през 2011 г. и 2013 г., но остават високи в сравнение с други страни от ЕС.

Като дял от БВП публичните разходи за здравеопазване са ниски в сравнение с повечето страни от ЕС и Западните Балкани. През 2019 г. публичните разходи за здравеопазване възлизат на 4% от БВП (спрямо средните за ЕС 6%). Въпреки че през последните години те се увеличават, нарастването не е толкова бързо, колкото при директните плащания.

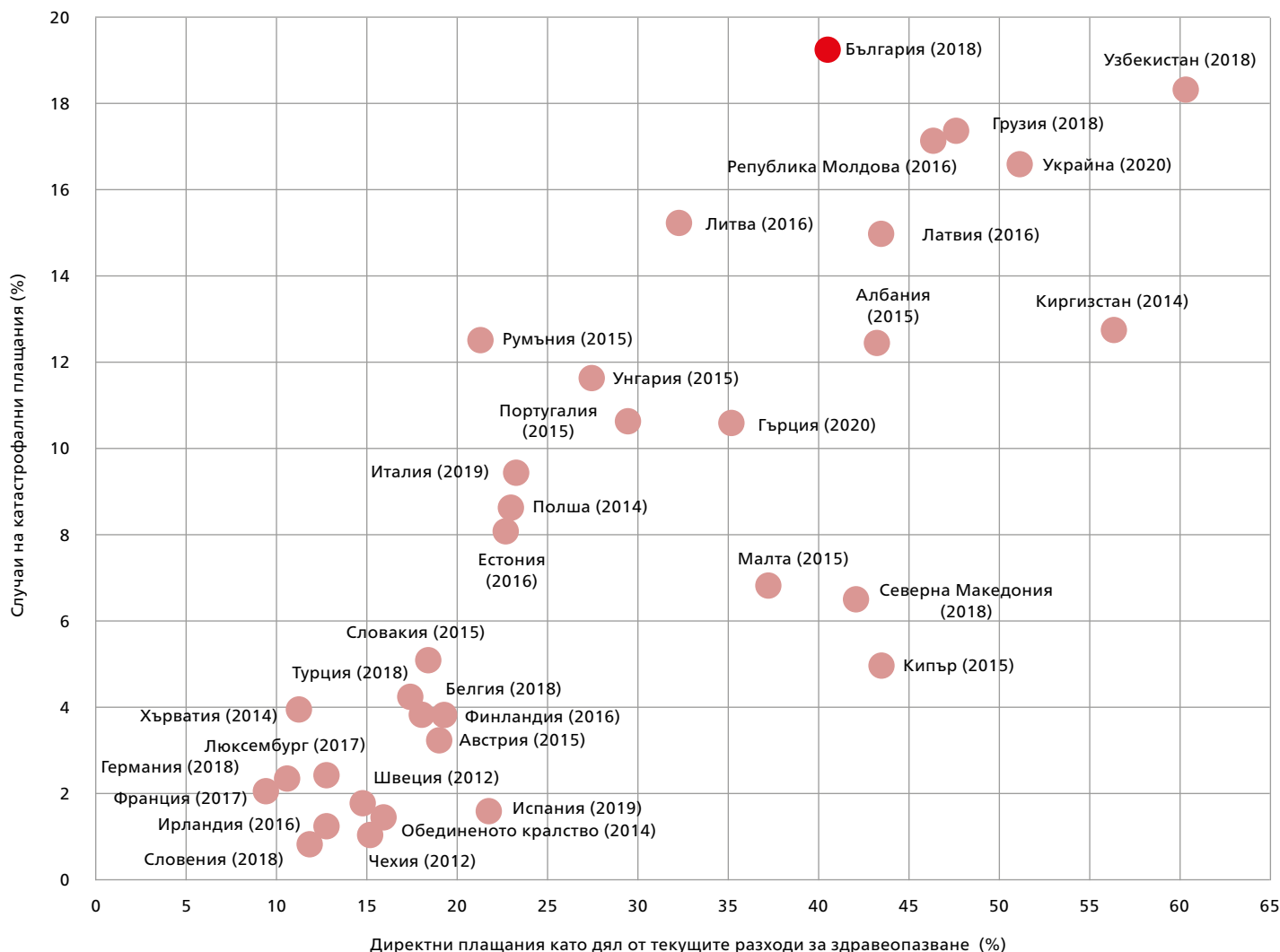
Фиг. 2. Директни плащания на домакинства с катастрофални здравни разходи в България по вид здравни услуги и квинтили на потребление, 2018



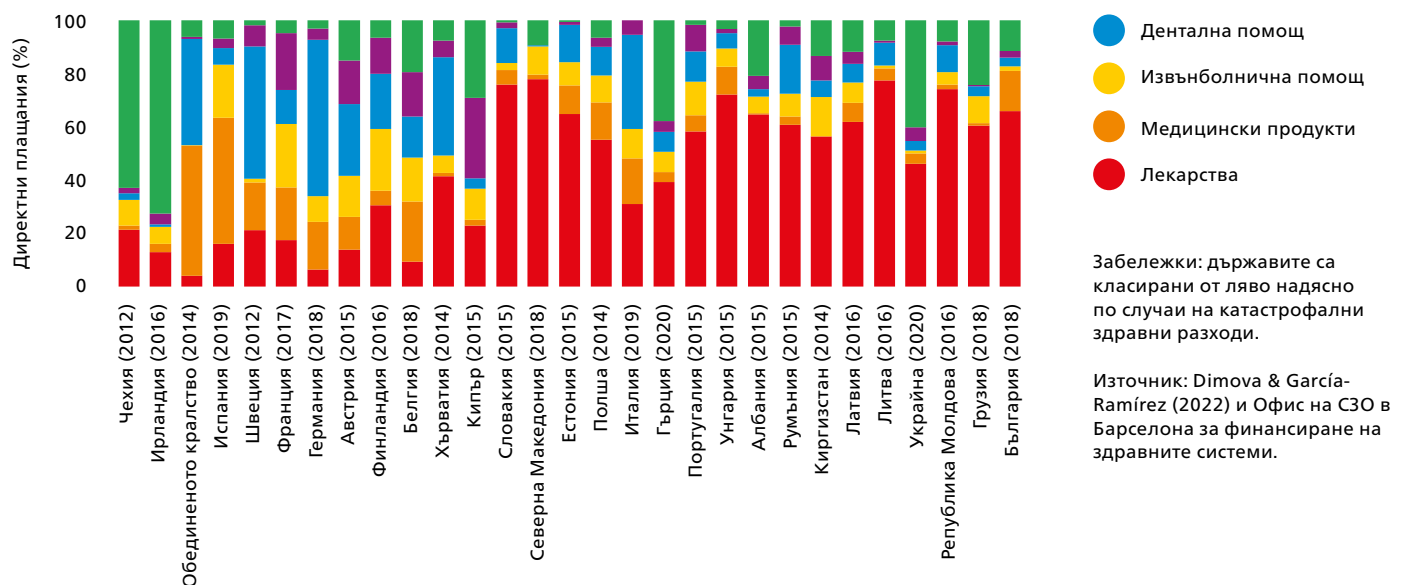
Фиг. 3. Случаи на катастрофални здравни разходи и дял на директните плащания в общите разходи за здравеопазване в Европа, последна година с налични данни

Бележки: Данните за плащанията от джоба са за същата година като тези за катастрофалните здравни разходи, с изключение на Гърция и Украйна (данните за плащанията от джоба са за 2019 г., последната налична година). България е подчертана в червено.

Източник: Dimova & García-Ramírez (2022) и Офис на СЗО в Барселона за финансиране на здравните системи.



Фиг. 4. Директни плащания на домакинства с катастрофални здравни разходи по вид здравни услуги, последна година с налични данни



Как може да се подобри достъпа и финансовата защита в България

За да се намалят неудовлетворените потребности и финансовите затруднения, правителството следва да се съсредоточи върху подобряването на финансовата достъпност на лекарствата в извънболничната помощ и на защитата от директни плащания за по-бедните домакинства и хората с хронични заболявания.

Това може да се направи по следните начини:

Да се осигури покритие на цялото население от НЗОК. Като първа стъпка държавата може да започне да плаща здравноосигурителни вноски за хората, които живеят под линията на бедността и които нямат право на социална помощ. Следва също да се преразгледа санкционирането за неплащане на здравноосигурителни вноски чрез ограничаване достъпа до здравни услуги.

Подобряване на политиката на доплащанията чрез въвеждане на освобождаване от плащане за по-бедните домакинства и хората с хронични заболявания, както и на годишен лимит на всички доплащания, основан на дохода.

Подобряване на начина, по който НЗОК закупува лекарства в извънболничната помощ: да се продължи с намаляването на цените на лекарствата и да се осигурят стимули за доставчиците на здравни услуги

и аптеките да предписват и отпускат най-евтините алтернативни лекарства.

През следващите години да се увеличат трансферите от държавния бюджет към НЗОК, като се осигури внимателно използване на ресурсите, за да се постигнат целите за равнопоставеност и ефикасност.

Мониторинг на финансовата защита в Европа

Настоящото проучване е част от серия доклади по страни, в които са представени нови доказателства за финансовата защита на здравните системи в Европа. Финансовата защита стои в центъра на универсалното здравно покритие и е ключово измерение за функционирането на здравната система. Целта на универсалното здравно покритие е да се гарантира, че всеки може да ползва качествени здравни услуги, от които има нужда, без да изпитва финансови затруднения.

С Целите за устойчиво развитие на ООН се призовават всички страни да провеждат мониторинг на финансовата защита като ключов показател на универсалното здравно покритие. Европейската програма за работа 2020-2025 г. на СЗО („Обединени действия за по-добро здраве в Европа“) включва преминаването към универсално здравно покритие като първия от трите основни приоритети за Европа.

Офис на СЗО в Барселона за финансиране на здравните системи

Офисът на СЗО в Барселона е център за високи постижения в областта на финансиране на здравеопазването за универсално здравно покритие. Офисът работи с държавите-членки на СЗО в европейския регион за насърчаване на създаването на политики, основани на доказателства. Там също се провеждат курсовете за обучения на СЗО в областта на финансиране на здравеопазването и укрепване на здравните системи за по-добри здравни резултати.

Основна част от работата на Офиса е да оценява напредъка на страните и региона относно универсалното здравно покритие чрез извършване на мониторинг на финансовата защита. Офисът предоставя също и специфична техническа помощ на страните да намалят неудовлетворените потребности и финансовите затруднения чрез идентифициране и преодоляване на пропуските в покритието.

Основан през 1999 г., Офисът се подпомага от правителството на автономната област Каталония, Испания. Той е част от Отдела за здравни политики и системи на страните към Регионалния офис на СЗО за Европа.

Регионален офис на СЗО за Европа

Световната здравна организация (СЗО) е специализирана агенция на Обединените нации, създадена през 1948 г. с първостепенна отговорност по въпросите на международното и обществено здраве. Регионалният офис на СЗО за Европа е един от шестте регионални офиси в целия свят, всеки от които има своя програма, изготвена спрямо конкретните здравни условия в страните, на които служи.

World Health Organization Regional Office for Europe

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
Tel.: +45 45 33 70 00 Fax: +45 45 33 70 01
Email: eurocontact@who.int
Website: www.euro.who.int