



Списание за наука

„Ново знание“

ISSN 2367-4598 (Online)

ISSN 1314-5703 (Print)

Академично издателство „Талант“

*Висше училище по агробизнес и развитие на
регионите - Пловдив*

New Knowledge

Journal of Science

ISSN 2367-4598 (Online)

ISSN 1314-5703 (Print)

Academic Publishing House „Talent“

*University of Agribusiness and Rural Development
Bulgaria*

<http://science.uard.bg>

FINANCIAL AND ECONOMIC ASPECTS OF THE HEALTH SYSTEM MANAGEMENT AND THE SOURCES FOR ITS FINANCING

Veli Baldzha

University of agribusiness and rural development, Plovdiv, Bulgaria

Abstract: The health system is extremely important for the economic development of the country. It has a significant impact on human capital, on the quantity and quality of working and leisure time needed to produce other goods for human development. The financing of the healthcare system is crucial for the economic prosperity and well-being of the society and is a priority of every state policy. Optimal funding leads to maximizing the benefits for both the individual and society. The purpose of the publication is to characterize the main sources of funding for health care and on this basis to draw conclusions about their advantages and disadvantages in order to make recommendations for improving the health care system in Bulgaria.

Keywords: health system, health insurance contributions, sources for financing health care, revenues, expenditures, National Health Insurance Fund (NHIF).

ФИНАНСОВИ-ИКОНОМИЧЕСКИ АСПЕКТИ НА УПРАВЛЕНИЕТО НА СИСТЕМАТА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ И ИЗТОЧНИЦИТЕ ЗА НЕЙНОТО ФИНАНСИРАНЕ

Вели Балджъ

Висше училище по агробизнес и развитие на регионите

Резюме: Здравната система е изключително важна за икономическото развитие на страната. Тя оказва съществено влияние върху човешкия капитал, върху количеството и качеството на работното и свободното време, необходимо за производство на други блага за развитие на човека. Финансирането на системата на здравеопазването е определящо за икономическия просперитет и благосъстоянието на обществото и е приоритет на всяка държавна политика. Оптималното финансиране води до максимизиране на ползите както за отделния индивид, така и за обществото. Целта на публикацията е да се направи характеристика на основните източници на финансиране на здравеопазването и на тази база да се направят изводи относно техните предимства и недостатъци с оглед да бъдат дадени препоръки за усъвършенстване на системата на здравеопазване в България.

Ключови думи: здравната система, здравноосигурителни вноски, източници за финансиране на здравеопазването, приходи, разходи, Национална здравноосигурителна каса (НЗОК).

Увод

Здравната система е част от икономическата система на една страна. Основна цел на здравеопазването е организирането и предоставянето на достъпни медицински грижи за населението. Това изисква стриктен контрол от страна на обществото върху финансовите ресурси, отделени за здравеопазване с цел осигуряване достъп до медицински грижи на всички граждани. Финансирането на здравеопазването е съвкупност от финансови, управленски, социални, политически и др. инструменти. Предлагащото на качествени здравни услуги е от жизненоважно значение за развитието на една нация. При разработването на здравни системи в света, често се поставя въпроса за финансирането им. Всяка страна е изправена пред избор на модел за финансиране и възможностите за осигуряване на необходимите финансови ресурси за покриване на разходите при нарастване търсенето на медицински услуги. Моделите за финансиране трябва да осигуряват достатъчни и стабилни приходи на всички нива на здравната система като с това да гарантират справедливото и ефективно разпределение на финансовите ресурси. Предизвикателство пред всички нации е постигането на баланс между размера на инвестираните в сферата на здравеопазване финансови ресурси и качеството на предоставяните здравни услуги.

Финансиране на системата на здравеопазването

Финансирането на здравеопазването е съвкупност от начини на набиране, разпределение и изразходване на парични средства, необходими за възпроизводството на дейностите, свързани с укрепване, опазване и подобряване на здравето. В този смисъл финансирането на здравеопазването може да се разглежда като дейност, свързана с управление на необходимите за отделните здравни структури финансови средства и финансовите взаимоотношения между участниците в здравеопазвания процес. В академичната литература се използва т.нар. триъгълник на здравеопазването, за да се представят участниците в здравната система: пациенти (потребители), доставчици (лекари, аптеки, болници, клиники и др.) и купувачи (здравноосигурителни фондове, каси,

застрахователи и др.). взаимоотношенията между тези три страни се регулират от държавата чрез нейните органи.

Процесът на доставяне и финансиране на здравни услуги представлява трансфер и обмен на ресурси: доставчиците трансферират здравни ресурси към пациентите, а пациентите директно или чрез купувачите трансферират финансови ресурси към доставчиците. Пациентите плащат на доставчиците за получената здравна услуга или внасят здравноосигурителни вноски или премии в осигурителните и застрахователни дружества или други държавни структури, които ги събират от населението най-често на солидарна основа.

Източниците за финансиране на здравната система може да се обособят в следните групи:

1. **Бюджетно финансиране.** В зависимост от вида на здравната система и икономическата организация делът на бюджетното финансиране варира.

2. **Частно финансиране** - средствата са от личния бюджет на домакинството за здравни услуги под формата на:

✓ заплащане на такси, цени за платени и допълнителни услуги в обществените здравни заведения;

✓ регистрирани плащания за медицински услуги в частния сектор;

✓ неформални плащания /избягване на данъчно облагане и т.н/ в държавния и частния сектор;

✓ покупки на медикаменти и здравни стоки.

В слабо развитите страни делът на директното плащане е значителен и достига до 50%, докато в развитите страни е не повече от 20%.

Към методите на частно финансиране можем да кажем, че спадат и:

Дарителството. Формите на дарителство са три вида:

• корпоративно или т.н материално подпомагане, спонсорство и предлагане на услуги на бизнеса;

• институционално – фондации и нестопански организации;

• индивидуално дарителство.

Външно финансиране. Средствата идват от международни и чужди организации и правителства като се реализират под формата на безвъзмездни дарения, консултантски услуги, хуманитарна помощ, кредитни линии и др.

3. **Социалното и здравно осигуряване** е индиректно финансиране на фондов принцип. Средствата се набират от осигурителни вноски, които да покрият рисковете от заболявания.

Социалното здравно осигуряване е задължително и в по-малка степен доброволно осигуряване на заетите лица в трудовия пазар. Организира се от правителството като осигурителните вноски се изчисляват като фиксиран процент върху брутно трудово възнаграждение, независимо от риска от заболяване. Особено тук е социално защитните функции, който има и задължително покрива всички ниско доходни категории от населението. Този тип осигуряване носи така наречената „споделена отговорност“ и позволява средствата да се преразпределят от здравите към болните, от богатите към бедните.

Частното здравно осигуряване е на доброволен принцип желаещите да се осигурят и се предлага от частни застрахователни компании. Има случай, в които е задължително и обхваща тази част от населението с по-високи доходи. Вноските се определят като фиксирана или диференциална сума може и като процент от дохода в зависимост от здравния риск и степента на използваемост на здравната помощ.

Според степента на участие на държавата във финансирането и предоставянето на здравни услуги може да се каже, че има следните основни типа системи за финансиране:

✓ системи, финансирани чрез общи данъци, с държавна собственост върху доставчиците /публично – интегриран модел/;

✓ социално здравно осигуряване със смесена система от държавни и частни доставчици /модел на публичен договор/;

✓ системи на частно здравно застраховане с частни доставчици на услуги (модел на частните застрахователи/.

Система в „чист вид“ рядко се среща, обикновено се прави комбинация между отделните източници на финансиране в различни съотношения, които да съответстват на социално – демографските условия в страната. Причината, е че държавата запазва своята роля при финансиране на здравеопазването макар и в по-ограничени размери при някои системи. Представа за конкурентната структура на системата и дефинирането ѝ се определя от доминиращия източник на финансиране.

Механизмите на финансиране включват (таблица 1):

- данъци и такси;
- социални и здравни осигуровки;
- частни застрахователни премии;
- лични средства;
- заеми;
- субсидии;
- дарения.

Таблица 1. Източници на финансиране, механизъм на събиране на вносите и субекти на събиране на вноските

Източници на финансиране	Механизъм на събиране на вноските	Субекти на събиране на вноските
<ul style="list-style-type: none"> • Фирми, корпоративни организации, работодатели 	<ul style="list-style-type: none"> • Преки и непреки данъци • Задължителни осигурителни вноски и данъци по ведомост 	Централно, регионално и местно самоуправление
<ul style="list-style-type: none"> • Граждани, домакинства 	<ul style="list-style-type: none"> • Доброволни осигурителни (застрахователни) вноски 	Доброволни здравно-осигурителни фондове
	<ul style="list-style-type: none"> • Директни плащания 	Доставчици
<ul style="list-style-type: none"> • Чуждестранни и местни ФЛ, ЮЛ, НПО, благотворителни организации • Международни банки и кредитни институции, правителствени организации 	<ul style="list-style-type: none"> • Заеми, субсидии, дарения 	Съответният получател

Здравноосигурителните вноски са:

- фиксирани;
- в зависимост от трудовото възнаграждение;
- в зависимост от дохода;
- в зависимост от региона.

Възможностите за заплащане на вноските са:

- изцяло от осигурения;
- от осигурения и от работодателя;
- различни дялове;
- равни дялове.

В България основен приходоизточник в здравеопазването са социалните здравноосигурителни вноски. Според чл. 1 от ЗЗО: „Здравното осигуряване е дейност по набирането на здравноосигурителни вноски и премии, управление на набраните средства и тяхното разходване за закупуване на здравни дейности и здравни услуги. Здравното осигуряване може да бъде задължително и доброволно.“ Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) и нейните териториални подразделения осъществява дейностите по разпореждане със средствата от здравноосигурителни вноски. Приходите в НЗОК се осигуряват от: вноски на лицата, трансфери от бюджета, лихви и приходи от управлението на имуществото на касата, глоби, лихви и др.; такси; дарения и завещания и др. най-голям дял имат приходите от осигурителни вноски – средно 65%, следвани от трансферите за здравно осигуряване (средно 33%) и други приходи около 2% (табл. 2).

Таблица 2. Общи приходи в бюджета на НЗОК в България през периода 2016-2022

	приходи от здравноосигурителни вноски	% от общата сума	трансфери за здравно осигуряване	% от общата сума	други приходи	% от общата сума	обща сума на приходите
2016	2 121 000,00	66,18%	1 045 199,00	32,61%	38 550,00	1,20%	3 204 749,00
2017	2 279 730,00	66,03%	1 134 086,00	32,85%	39 000,00	1,13%	3 452 816,00
2018	2 556 292,00	66,23%	1 262 186,00	32,70%	41 500,00	1,08%	3 859 978,00
2019	2 842 254,20	66,11%	1 394 589,00	32,44%	62 759,80	1,46%	4 299 603,00
2020	3 107 134,20	65,49%	1 533 599,50	32,32%	103 971,20	2,19%	4 744 704,90
2021	3 200 862,50	62,95%	1 780 111,00	35,01%	103 897,80	2,04%	5 084 871,30
2022	3 759 192,60	62,13%	2 043 324,50	33,77%	248 232,80	4,10%	6 050 749,90

Източник: Изчисления на автора по данни от Закона за бюджета на НЗОК за съответните години.

Приходите от доброволното здравно осигуряване са минимални в сравнение с тези, постъпващи в системата на задължителното здравно осигуряване не само у нас, а и в останалите страни членки на Европейския съюз. В България тази дейност от 2013 година се трансформира от осигурителна в застрахователна¹.

Представянето на качествени здравни услуги изисква голям финансов ресурс. Пред всяка една държава по света стои въпросът за правилното управление на приходите и разходите за лечение.

За да се гарантира качеството на здравните услуги и достъпа до тях е необходимо да се анализират предимствата и недостатъците на всички източници на финансиране, както и правилното им разпределение и усвояване по сектори, и контрол над изразходваните финансови средства.

Факт е, че здравноосигурителна вноска, която се плаща в България не е реалната стойност и цена на получената здравна услуга, която всеки получава, в резултат на което потребителите, които са плащали здравни вноски потребяват максимално количество здравни услуги.

И като се вземе предвид, че здравната вноска се поема от държавата за деца, пенсионери, социално слаби и други групи хора, посочени в чл. 40, ал. 3 от Закона за здравното осигуряване /ЗЗО/, потребителите нямат стимул за рационализация на потреблението. В условията на несигурност и пандемия се увеличава и обема на

¹ Кръстев, Б. Анализ на здравните разходи в България през последните години

потреблението на здравни услуги. Този финансов механизъм на социалното здравно осигуряване затруднява контрола върху изпълнителя на услугата.

В България приходите за финансиране на здравния сектор се свиват поради икономически и демографски промени, има високо ниво на безработица и увеличаване на броя на пенсионерите. Необходимо е да се вземат мерки за редуциране на разходите чрез повишаване на ефективността, чрез разработване на икономически и финансови инструменти като актюерски проучвания. Има информационни празноти и липса на данни за достъпа до здравни грижи както от неосигурени така и от осигурени лица и информация за приходите на НЗОК. Недостигът на финансови средства в системата за здравеопазване се отразява на качеството на здравните услуги и води до негативно отношение на пациентите.

НЗОК е основна институция за финансиране на здравеопазването в България. Наложеният монопол вреди на здравната система и трябва да се премахне като по този начин ще се даде възможност за конкурентост на пазара между здравноосигурителните дружества. Налице е недоволство от качеството на медицинските услуги и от модела на финансиране на системата заради доплащанията от страна на пациентите.

Заключение

Българското здравеопазване функционира в условията на хроничен финансов дефицит. Действащата понастоящем система на финансиране на здравеопазването в България се характеризира със сериозни недостатъци (бюрократизирана е, делът на нерегламентираните плащания от страна на пациентите е висок, което увеличава и финансовата тежест върху тях), което е предпоставка за неефективност на здравната система като цяло. Ефективното функциониране на здравната система изисква задълбочен анализ и разработването на ефективни икономически модели, които да осигурят оптимално финансиране на здравните грижи с цел пациентите да получават по-добро обслужване, заетите в здравеопазването по-достойно заплащане на труда им и максимална полза за обществото и държавата. Това предполага да бъде направен задълбочен анализ на опита на развитите страни и добрите практики за финансиране на здравните им системи да се предложат начини за усъвършенстване модела на финансиране на здравноосигурителната система в България, тъй като сега действащия модел не отговаря на интересите на населението и е по-скоро вреден за сектора на здравеопазването в България.

Използвана литература:

1. Кръстев, Б., 2018. Анализ на здравните разходи в България през последните години. сп. Ново знание, 7-3 (2018), ISSN 2367-4598 (Online), ВУАРР.
2. Кацаров, Д. Икономически и организационни аспекти на мениджмънта на многопрофилна болница за активно лечение в условията на финансова и икономическа криза. Дисертационен труд, 2011.
3. Димитров, Гр. 2014. Организация и финансиране на здравната система - характеристика, проблеми и възможни решения. Изд. на ВУЗФ „Св. Григорий Богослов”, 347стр.
4. Финансиране и управление на здравеопазването теоретични основи, модели, проблеми и тенденции. Анализ на Министерство на финансите. <https://www.minfin.bg>
5. Ангелов, С., & Ангелова, Т. 2016. Здравеопазване, политика, икономика, управление. София: Полиграф Юг АД
6. Закон за здравното осигуряване, Обн., ДВ, бр. 70 от 19.06.1998 г., изм. и доп. ДВ. бр.18 от 4 Март 2022 г.
7. Закон за бюджета на НЗОК за 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022 г.