

## РАЗВИТИЕ НА КОНКУРЕНТНИТЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ И ФИНАНСИРАНЕ НА ЗДРАВНАТА СИСТЕМА В БЪЛГАРИЯ – АНАЛИЗ НА ОБЩЕСТВЕНОТО МНЕНИЕ

Д. Петрова

Факултет по обществено здраве, Медицински университет – София

## DEVELOPMENT OF COMPETITIVE RELATIONSHIPS AND FINANCING OF HEALTHCARE IN BULGARIA: AN ANALYSIS OF PUBLIC OPINION

D. Petrova

Faculty of Public Health, Medical University – Sofia

**Резюме.** В настоящата статия са представени резултатите от социологическо анкетно проучване на общественото мнение върху два основни акцента на здравната реформа – резултатът и оценката на обществото за монополното финансиране и конкурентните взаимоотношения сред лечебните заведения, които родиха сериозен по мащаб, структура и дейност частен сектор в българското здравеопазване. Представените мнения, получени в условията на откровеност и анонимност, са от изключителна важност за вземането на предстоящи коригиращи здравнополитически и управленски решения относно вариантите за финансиране на медицинската помощ. Целесъобразно е законодателната и изпълнителната власт в сектор здравеопазване да предприемат следващите стъпки от здравната реформа, които се отнасят до финансирането на системата. Те трябва да включват демонополизирание на социалния здравноосигурителен пазар в България чрез създаване на възможности за избор на предпочитан здравен фонд, създаване на допълнително здравно осигуряване с конкретен здравен пакет и възможност за избор на осигурителен фонд, което трябва да бъде задължително, а не доброволно, както и да се отхвърлят идеите и инициативите за доплащане в болниците за здравни услуги.

**Ключови думи:** здравна система/финансиране, конкурентни взаимоотношения, общественото мнение

**Summary.** This paper presents the results of a public opinion survey on two key points of health reform. One is the opinion of the public about monopoly in health-care financing, and the other – its idea about the competitive relationships between hospitals, which gave birth to a whole new impressive in size, structure and activity private sector in Bulgarian healthcare. The participants' opinions, which were provided in strict privacy and anonymity, are of key importance for better planning of future changes in Bulgarian healthcare policy and future management decisions regarding healthcare financing. Legislative and executive power in the health sector should take the next steps in the healthcare financing reform. One of these steps should include lack of monopoly in social health insurance market in Bulgaria, so that patients could choose for themselves the preferred health fund and additional health insurance that best suits their needs. Also, one should be able to choose from different insurance funds, but health insurance should be mandatory, not voluntary. At last, additional payment during hospital stay should not be allowed.

**Key words:** healthcare system/financing, competitive relationships, public opinion

Съвременната реформа на здравната система в България стартира през 1998 г. с приемането на Закона за здравното осигуряване. По своята същност това е реформа от генерален тип, за-

сягаща както структурата на здравната система, така и взаимоотношенията между участниците, принципите на финансиране и собствеността на изпълнителите на здравни услуги.

Задължителното здравноосигуряване гарантира свободен достъп на осигурените лица до медицинска помощ чрез определен по вид, обхват и обем пакет здравни дейности, както и свободен избор на изпълнител, сключил договор с районна здравноосигурителна каса. По този начин бяха създадени конкурентни взаимоотношения между изпълнителите на медицинска помощ, независимо от собствеността им – държавна, смесена, частна и общинска. Здравното осигуряване беше изградено върху принципите на задължителното участие при набиране на вноските, участие на държавата, осигурените и работодателите в управлението на НЗОК, солидарност на осигурените при ползването на набраните средства, равнопоставеност на изпълнителите на медицинска помощ, колективно договаряне между НЗОК и изпълнителите на медицинска помощ, както и основен пакет здравни дейности, еднакъв за всички осигурени лица и гарантиран от бюджета на НЗОК.

Въпреки въвеждането на конкурентни взаимоотношения сред изпълнителите на здравни услуги и свободен избор на лечебно заведение от пациентите, на този етап от реформата не беше предвидено въвеждане на конкурентни принципи във финансирането на здравната система и новосъздадената институция Национална здравноосигурителна каса е единствената с предмет на дейност – осъществяване на задължително здравно осигуряване.

Тази конструкция на здравната система, включваща монопол при финансирането и конкурентни взаимоотношения при изпълнението на здравните услуги, реално работи вече 15 години в нашата страна. През този период са правени множество оценки на здравната система от различни гледни точки, както и анализ на общественото и професионалното мнение по отношение на редица проблемни въпроси.

## Цел

В това социологическо анкетно проучване е изследвано общественото мнение само върху два основни акцента на здравната реформа – какви са резултатът и оценката на обществото за монополното финансиране и конкурентните взаимоотношения сред лечебните заведения, които родиха сериозен по мащаб, структура и дейност частен сектор в българското здравеопазване.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

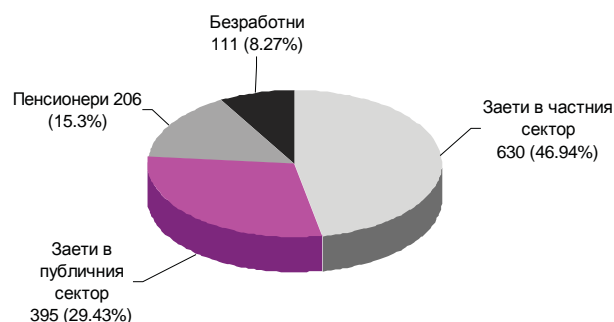
Проучването е проведено чрез пряка индивидуална анкета със структуриран въпросник и възможност за избор на стандартни отговори от респондента. Включени са 1342 лица и е проведено от добре обучени анкетъори пред лечебните за-

ведения за болнична и извънболнична помощ в градовете София, Пловдив и Варна. Разпределението на наблюдаваните респонденти е следното – жени 756 бр. (56,33%), мъже – 586 бр. (43,67%). Възрастовата структура на анкетиранията лица е показана в табл. 1.

Таблица 1. Възрастова структура

| Възраст       | Анкетирани лица, бр. | Относителен дял, % |
|---------------|----------------------|--------------------|
| До 20 години  | 18                   | 1,34               |
| 21-40 години  | 348                  | 25,93              |
| 41-60 години  | 717                  | 53,43              |
| Над 61 години | 259                  | 19,30              |
| Общо          | 1342                 | 100,00             |

Сред респондентите преобладават лицата в активна трудова възраст – 1065 бр. (79,36%). Анализът показва, че здравни заведения се посещават най-често от жени в активна трудова възраст. Структурата на трудовата заетост е показана на фиг. 1. Над 76% са активно работещите анкетирани лица, като преобладава заетостта в частния сектор – 630 (46,94%) от респондентите са заети в частния сектор.



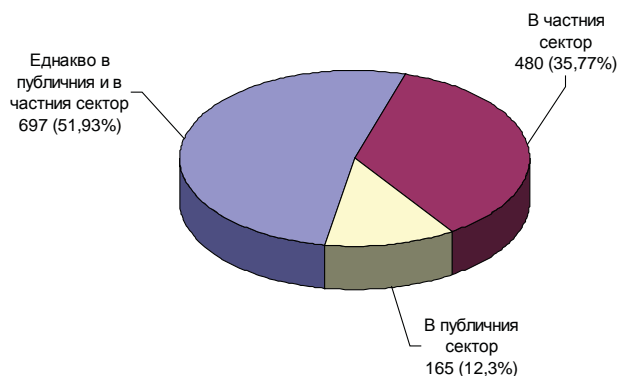
Фиг. 1. Структура на трудовата заетост

## РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Основният фокус на стандартизирания въпросник, използван в настоящото социологическо проучване, е насочен главно към установяване на мнението на пациентите относно развитието на частния сектор в предлагането на здравните услуги, финансирането на здравната система и препоръките към предстоящите здравни реформи.

Доверието в частния сектор на практика надвишава три пъти доверието в публичния сектор. Подобно съотношение е констатирано и в предходни проучвания и представлява изява на положителна обществена оценка относно реструктурирането на собствеността в здравеопазването. По-интересен е сравнителният анализ и развитието на общественото мнение относно довери-

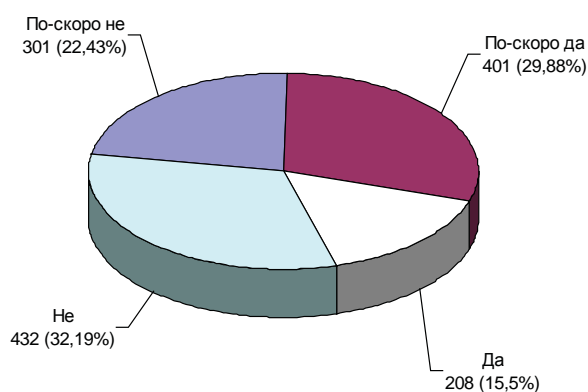
ето в различните видове лечебни заведения за болнична помощ. Отчита се сигнификантно увеличение на респондентите, смятащи, че имат еднакво доверие в публичните и частните болници. Развитието на доверието към различните сектори на здравеопазването е показателно за развитието на цялостната здравна реформа. Общественото недоверие към здравната система се увеличава в резултат на засилващите се негативни фактори и липсата на здравнополитически решения по изключително важни въпроси – финансиране на болничната помощ, актуална лекарствена политика, повишаване на качеството и др.



**Фиг. 2. В кой сектор на здравеопазването имате по-голямо доверие по отношение на качеството?**

Следващият въпрос, който се отнася до финансирането на здравната система, също е косвено свързан с нивото на доверие на пациентите (фиг. 3).

Ниското доверие предопределя логичните резултати от социологическото проучване – пациентите не вярват, че увеличаването на здравните вноски ще доведе задължително до увеличаване на качеството.

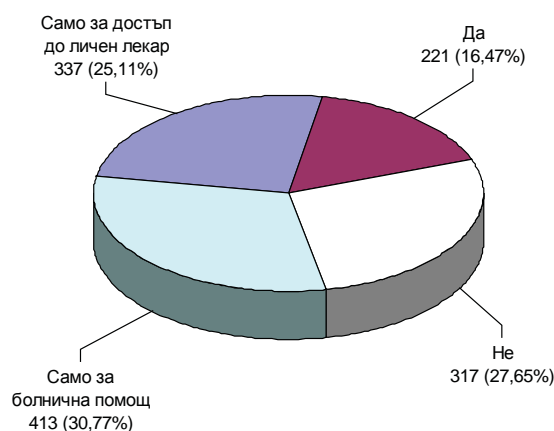


**Фиг. 3. Ако парите за здравеопазване се увеличат, това ще доведе ли до повишаване на качеството**

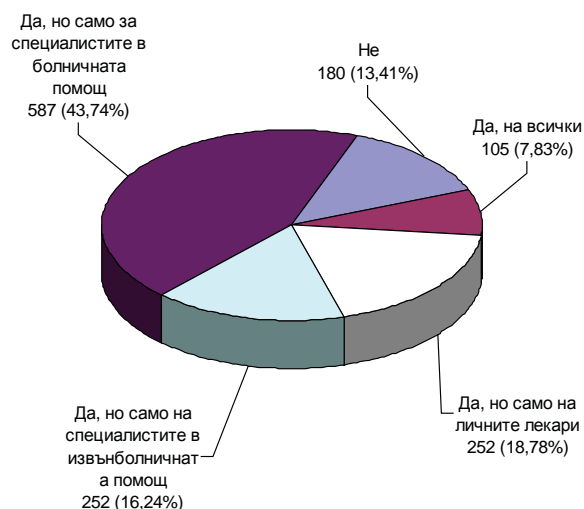
В допълнение към установяване на зависимостта на качеството на медицинските услуги от количеството финансови средства, които се отделят за функционирането на здравната систе-

ма, е изследвано мнението на респондентите с директен въпрос, отнасящ се за достатъчността на здравните вноски да финансират здравната система – фиг. 4. Отговорите на интервюираните пациенти са достатъчно категорични – само 16,47% считат, че здравните вноски са достатъчни за получаване на качествени медицински услуги във всички сектори на здравната система.

При изследване на финансирането на здравната система винаги възниква въпросът за заплащането на труда на лекарите (фиг. 5). Мнението на пациентите относно заплащането на труда на лекарите е по-скоро за добро заплащане – 7,83% твърдят, че заплащането е достатъчно за всички, а 78,76% посочват добро заплащане само в определен сектор на здравната система.



**Фиг. 4. Достатъчни ли са здравните вноски за осигуряване на качествени здравни услуги**

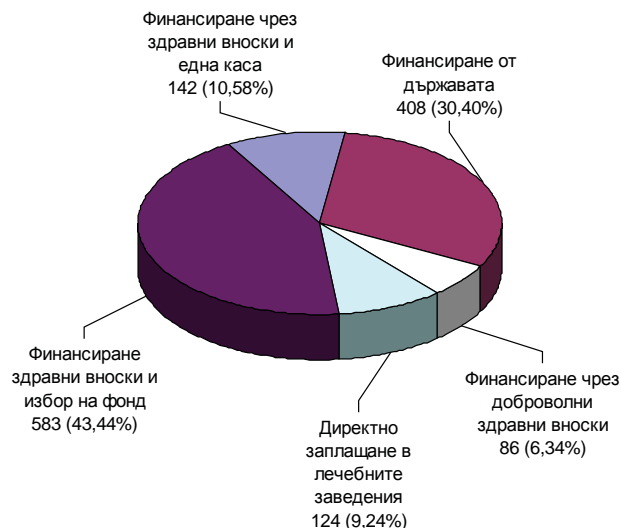


**Фиг. 5. Достатъчно ли заплащането на труда на лекарите**

Прави впечатление високият дял на респондентите, които твърдят, че лекарите в болничната помощ са добре платени. За оформянето

на това мнение най-вероятно влияние оказват и редица медийни изяви и публикации на български политици и журналисти за високите лекарски възнаграждения.

Като заключение на финансовата тема в здравната система към интервюираните лица беше зададен и въпросът каква форма на финансиране на здравеопазването според тях е правилна (фиг. 6).



**Фиг. 6. Коя форма на финансиране на здравеопазването е предпочитана за Вас?**

Финансовите проблеми са едни от най-острите и дискутирани теми в процеса на здравни реформи в България. Тук се срещат множество противоречиви становища и тенденции. Причините за това са много, но не на последно място е липсата на широк целенасочен публичен дебат и дълготрайното подценяване на общественото и експертното професионално мнение от страна на здравните политици и законодателите.

Отговорите на анкетиранията лица ни насочват към няколко извода за общественото мнение и нагласи относно финансирането на болничната помощ. Мнозинството пациенти (43,44%) считат, че средствата за финансиране на здравеопазването трябва да се набират чрез задължително здравно осигуряване, но да има избор между няколко фонда. Втората по големина група (30,40%) са на мнение, че финансирането трябва да бъде от държавата. Тази група е сигнификантно намалела при сравнение с предходни проучвания. Категорично се отхвърля монополното положение на НЗОК, което е предпоставка за злоупотреба с власт. Отхвърля се от пациентите и възможността за директно заплащане в здравните заведения. Преобладаващата част от интервюираните

смятат, че обществото ни не е подготвено за допълнителни доброволни здравни вноски.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Представените мнения, получени в условията на откровеност и анонимност, са от изключителна важност за вземането на предстоящи коригиращи здравнополитически и управленски решения относно вариантите за финансиране на медицинската помощ. Целесъобразно е законодателната и изпълнителната власт в сектор здравеопазване да предприемат следващите стъпки от здравната реформа, които се отнасят до финансирането на системата. Те трябва да включват демонополизиране на социалния здравноосигурителен пазар в България чрез създаване на възможности за избор на предпочитан здравен фонд, създаване на допълнително здравно осигуряване с конкретен здравен пакет и възможност за избор на осигурителен фонд, което трябва да бъде задължително, а не доброволно, както и да се отхвърлят идеите и инициативите за доплащане в болниците за здравни услуги.

### Библиография

1. Воденичаров, Ц., В. Борисов, С. Гладилов, К. Чамов и Д. Кръшков. Модел за ефективно развитие на българското здравеопазване. – Здравен мениджмънт, 2005, № 2, 5-15.
2. Веков, Т. Удовлетвореност на пациенти и лекари от здравната реформа и препоръки за нейното управление. – Медицински мениджмънт и здравна политика, 2008, № 2, 18-22.
3. Гладилов, С. Ц. Петрова. Ролята на обществеността в здравеопазването. Доклад, Конференция 2003, Варна.
4. Димова, А. М. Попов и М. Рохова. Здравната реформа в България – необходимост, развитие, резултати, перспективи. 2007, 343 с.
5. Кулаксьзов, С. и С. Христова. Здравни системи в преход – България. 2004, 90 с.
6. Паскалидис, К. Здравна реформа и обществено мнение. 2007, 92 с.
7. Попов, М. и Х. Грива. Реформата на здравната система през общественото мнение. – Здравна икономика, 1991, № 1, 66-79.
8. Радева, М. Социологически аспекти на ролята на НЗОК в системата на здравеопазването. – Здравен мениджмънт, 2007, № 7, 49-56.
9. Шипчлиева-Пенева, В. Централните печатни издания като фактор в процеса на здравната реформа. Дис., 2003.
10. Щерев, А. Здравеопазването в България днес и утре – анализ на здравната реформа. 2005, 172 с.
11. Общественото възприемане на здравната реформа. Доклад, Министерство на здравеопазването, 2003 г.

✉ Адрес за кореспонденция:  
Д. Петрова  
Факултет по обществено здраве  
Медицински университет  
ул. „Бяло море“ № 8  
1527 София