



ЕКСПЕРТЕН КЛУБ ЗА
ИКОНОМИКА И ПОЛИТИКА

Забавен достъп до здравна помощ в следствие на Ковид 19 пандемията

– поглед към България.

Автори: Стоян Панчев, Аркади Шарков

София, 2022 г.

Коронавирус пандемията доведе до безпрецедентни предизвикателства за здравните системи по целия свят, включително и що се отнася предоставянето на услуги за пациенти със заболявания, различни от Ковид-19. Когато значителна част от капацитета на лечебните заведения се пренасочи към овладяването на новопоявило се смъртоносно и заразно заболяване, другите части от здравеопазването започват да страдат от недостиг – на кадри, на пространство за работа, на помощни средства и дори на пациенти (уплашени или ограничени от достъп до лечение).

Здравният ефект на Ковид-19 може да бъде разделен в четири категории. На първо място са **директните здравни ефекти от Ковид-19**, които са свързани със завишена смъртност и с ефектите от т.нар. „дълъг Ковид“ върху организмите на преминалите акутна фаза на заболяването. Вторият ефект са **следствията от забавения достъп до здравна помощ**, който ще разгледаме в този материал, и е свързан с отказ и отлагане на хиляди важни медицински процедури в следствие на пандемичната обстановка. Третият ефект са **директните следствия от локдауните** – изследване в Италия показва 93% от респондентите с усещания за неспокойство, 42% със сериозен спад в настроението и 28% с проблеми в съня след само една седмица локдаун¹. С други думи ефекти, свързани основно с психичното здраве. И на последно четвърто място ефекти произтичащи от **дългосрочните икономически последици на пандемията**, които на този етап най-ясно се отличават през призмата на рекордната потребителска инфлация, настъпваща включително и при здравните услуги.

Основните изследвания, които проследяваха забавения достъп до здравна помощ по време на двете години с най-голяма пандемична активност (2020 г. и 2021 г.) бяха **социологически**. Популярно се превърна изследването на Харвардското училище по здравна политика, което демонстрира, че 20% от пълнолетните в САЩ имат член на домакинството, който не е успял да получи медицинска помощ или е получил такава със забавяне (за сериозно състояние) още в първите месеци на 2020 г.² Други проучвания поставиха процента на пропуснатите помощ на половината пълнолетно население (52%)³ или 31% до 42%⁴, в зависимост от това как се дефинира забавянето и за какъв тип здравна помощ са попитани респондентите.

1 Henley J, "Lockdown living: how Europeans are avoiding going stir crazy," Guardian, March 28, 2020, theguardian.com.

2 <https://jamanetwork.com/journals/jama-health-forum/fullarticle/2774358>

3 <https://www.kff.org/report-section/kff-health-tracking-poll-june-2020-social-distancing-delayed-health-care-and-a-look-ahead-to-the-2020-election/#:~:text=Notably%2C%20the%20March%202019%20KFF,counterparts%20to%20say%20they%20had>

4 <https://www.cdc.gov/nchs/covid19/pulse/reduced-access-to-care.htm>

Според задълбочено проучване на Световната здравна организация (СЗО)⁵, 60% от държавите в Европа докладват преустановяване или нарушаване на заложените скринингови програми за незаразни заболявания по време на пандемията. 53% от държавите в проучването съобщават за пълни или частични прекъсвания в дейностите, свързани с регулиране на хипертонията, а също и тези за регулиране на диабета и диабетните усложнения (49%). От държавите с високи доходи 17% съобщават за частични или пълни прекъсвания на дейностите, свързани с лечението на спешни сърдечносъдови заболявания, а 26% за дейностите свързани с лечението на онкологични заболявания. 79% от държавите в Европа докладват за частично или напълно преустановяване на рехабилитационните си процедури.

Проучването ни дава индикации и за това защо се случват прекъсванията на дейностите по скрининг, профилактика и лечение в различните здравни системи, разгледани от СЗО:

- 65% заради намаляване на обема на стационара поради отмяна на плановата дейност;
- 46% заради преустановяване на националните скринингови програми;
- 43% заради национални или транспортни локдауни и невъзможност за достъп до лечебни заведения;
- 39% заради релокация на медицинските човешки ресурси към звената за борба с Ковид-19;
- 25% заради намален обем на извънболничната помощ, поради неявяване на пациентите;

В България социологическо изследване за ефектите от Ковид-19 пандемията върху достъпа до здравеопазване е проведено от изследователския център „Тренд“ през юли 2021 г.⁶ То показва, че близо 40% от пациентите, страдащи от хронични заболявания, са имали проблеми с достъпа до диагностика и лечение в резултат на пандемията – забавяне или прекъсване на лечението, забавяне на диагностиката. От отговорилите 22% са отменили медицински преглед, 16% посещение в болница, 12% са прекратили или забавили терапията, 20% са имали проблеми с достъпа до общопрактикуващ лекар. Като „проблемен“ определят достъпа си до здравни услуги 32% от българите.

5 The impact of the COVID-19 pandemic on noncommunicable disease resources and services: results of a rapid assessment. Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

6 <https://rctrend.bg/project/209684/>

Графика 1



Както се вижда на Графика 1, подобно на данните от САЩ, и в България малко над 20% от населението е отложило посещение при медицински специалист в следствие на пандемичните ограничения. Кое е допълнително влошаване, имайки предвид ниския процент на българите, които посещават лекаря за профилактични прегледи – цели 71% не са направили такъв преглед по време на пандемията, според данните на „Тренд“.

Социологическите проучвания са полезни за представяне на картината, докато наблюдаваме развитието на изследвания феномен. Т.е. чрез събиране на социологически данни можем да получим потвърждение, че определена ситуация е възникнала отвъд анекдотните наблюдения и можем да придобием генерализирана представа за размера на случващото се. За постафктум анализ на ефектите от забавения достъп до здравни грижи можем да съдим от вече наличната за 2020 г. и 2021 г. здравна статистика.

В това изследване ще разгледаме три здравни показателя от периода на Ковид-19 пандемията в България – (i) регистрираните новооткрити заболявания от злокачествени новообразувания, (ii) брой хоспитализации за цялата здравна система и (iii) разликата между утвърдени и изплатени стойности на здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ (БМП) и за медицински изделия, прилагани в БМП.



I. Новооткрити заболявания от злокачествени новообразувания

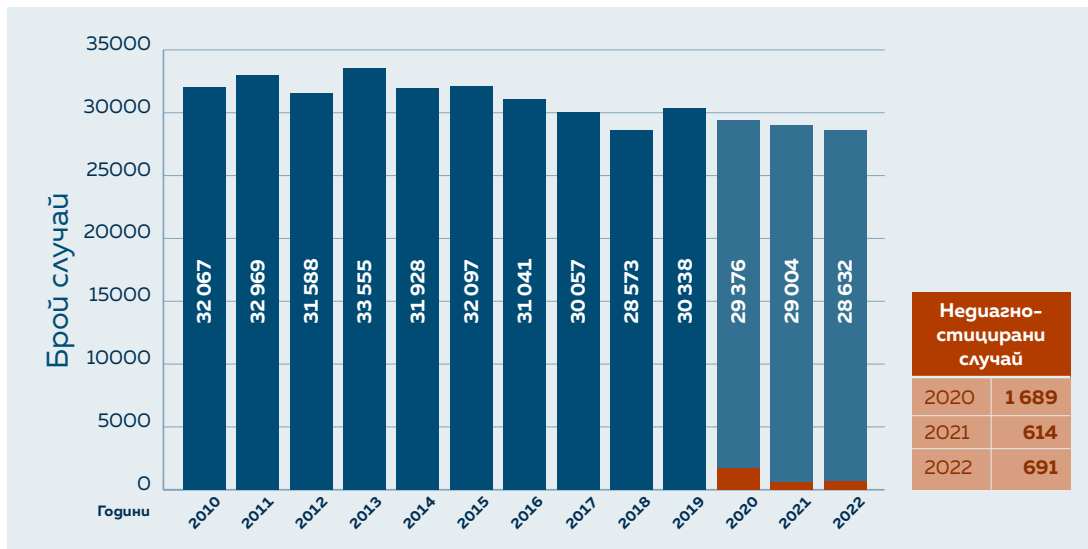
Статистиката за новооткритите злокачествени образувания се събира от Националния център по обществено здраве и анализи (НЦОЗА) на годишна база. В момента на съставяне на този материал последните налични данни са за 2020 г., като тези за 2021 г. все още не са публикувани.

За да направим оценка на забавеното диагностициране на злокачествени новообразувания -първо използваме историческите данни преди настъпването на Ковид-19 пандемията, за да изведем чрез прогноза, базирана на линейна регресия, очаквания път на развитие на диагностицираните случаи в равновесна среда, без наличието на локдауни и други ограничения за достъп до лечение. По този начин имаме база за сравнение с реалната обстановка, настъпила в страната след започването на Ковид-19 пандемията.

На Графика 2 тези прогнозни стойности в „равновесна среда“ са обозначени с оранжев цвят и представляват продължение на тенденцията от 2010–2019 г. и са в размер 29 376, 29 004 и 28 632 броя съответно за 2020 г., 2021 г. и 2022 г. Тъй като разполагаме с реално отчетените случаи за 2020 г. в размер от 27 687 броя от годишните данни на НЦОЗА можем да пресметнем, че недиагностицираните случаи за 2020 г. са 1689.

Разполагайки с отчетените данни за „пандемичната“ 2020 г. можем да изведем нова прогноза, използвайки същия метод на линейна регресия, отчитайки промяната в тенденцията и да получим новата тенденция „след влиянието на Ковид-19“ за годините 2021 г. и 2022 г. Съответно нашият модел показва, че недиагностицираните случаи за тези години ще са съответно 614 и 691. Важно е да отбележим, че тъй като през 2022 г., ограниченията, свързани с Ковид-19 пандемията не са налични, всъщност можем да очакваме още едно обръщане на тренда в посока на по-висок брой диагностицирани случаи. На практика за наваксване на отчетените през предшестващите две години недиагностицирани случаи, които нашият модел показва, че са в размер на **2303 за двете години на ограничен достъп до диагностика**. Допълнителен натиск за диагностицирането на тези случаи ще е вероятно и влошеното състояние на самите пациенти, останали без нужното лекарско внимание в някои случаи за период от две години.

Графика 2: Отчетени и прогнозни стойности на недиагностицирани злокачествени новообразувания 2010 – 2022 г.



Източник: НЦОЗА, собствени изчисления

II. Хоспитализирани случаи в стационарите на лечебните заведения

Броят на хоспитализираните пациенти в лечебните заведения е друг индикатор от здравната статистика, който може да онагледява проблема с ограничения достъп до грижи по време на Ковид-19 пандемията. Както и с недиагностицираните ракови заболявания, голям брой отложени хоспитализации, означава и голям брой нерешени здравословни проблеми, които рано или късно ще се проявят, вероятно при това и в по-остра форма, създавайки нужда от отложено потребление на здравни услуги.

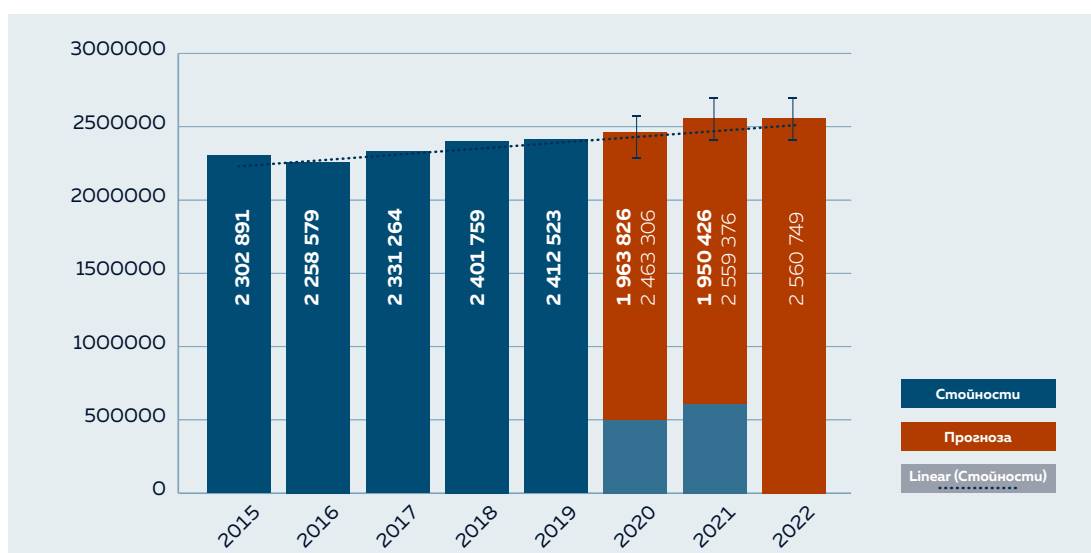
Отчитането на хоспитализираните случаи в стационарите на лечебните заведения също се извършва от НЦОЗА. Преди да коментираме данните и нашия модел, специално искаме да отбележим, че този материал не навлиза в популярния за здравните среди дебат, относно това дали българската здравна система създава твърде завишен брой хоспитализации. Използваме ситуацията преди настъпването на Ковид-19 пандемията, такава каквато е. Тя служи като база за последващите ни сравнения. При изследването на забавения достъп ключова е относителната промяна в индикаторите, не толкова абсолютните им стойности.

На Графика 3 са илюстрирани отчетените данни за хоспитализации и резултатите от нашия линеен регресионен модел. През 2020 г. НЦОЗА отчита рязък спад в броя на хоспитализираните случаи, спря-

мо предходните пет години. Използваме тренда отпреди Ковид-19 пандемията, за да изчислим очаквания брой хоспитализации при отсъствие на пандемична обстановка или както я нарекохме по-рано в „равновесна среда“ – 2,46 млн. случая. Сравняваме с реално отчетените хоспитализации – 1,96 млн. случая – делтата между двете представлява ефектът от Ковид-19 пандемията за 2020 г. или 499 хил. случая (20%).

Поради липса на данни за отчетения брой хоспитализации за 2021 г., използваме същата методология, за да моделираме и очаквания брой след настъпването на пандемичната ситуация. От очаквани 2,55 млн. случая на хоспитализация, нашата прогноза показва 1,95 млн. за 2021 г., или разлика от 608 хил. случая (23%). Тези резултати са консистентни и с резултатите от социологическите проучвания в България и по света.

Графика 3: Отчетени и прогнозни стойности на хоспитализации в стационарите на лечебни заведения 2015–2022 г.



Източник: НЦОЗА, собствени изчисления



III. Парични потоци от Национална здравно-осигурителна каса (НЗОК)

Третият показател за оценка ефектите от Ковид-19 пандемията, който ще разглеждаме, са плануваните и реализираните плащания на Националната здравно-осигурителна каса (НЗОК) по две пера – болнична медицинска помощ (БМП) и медицински изделия, прилагани в БМП. Използваме данни получени чрез искане за достъп до обществена информация по ЗДОИ.

В Таблица 1 проследяваме годишните стойности на утвърдените и платените здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ за период от време преди и по време на Ковид-19 пандемията. За предшестващите събитие (2017–2019 г.) години отчетеното отклонение е под 1% в положителна посока – надплащане над утвърдените дейности. В пандемичния период (2020–2021 г.) наблюдаваме значително по-голямо отклонение в негативна посока – съответно 4,5% и 3,12% за 2020 г. и 2021 г.

Таблица 1: Утвърдени и платени годишни стойности за здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ (2017-2021 г.)

	2017	2018	2019	2020	2021
Утвърдени стойности (в лв.)	1,679 млрд.	1,863 млрд.	2,070 млрд.	2,271 млрд.	2,538 млрд.
Платени средства (в лв.)	1,695 млрд.	1,881 млрд.	2,073 млрд.	2,169 млрд.	2,458 млрд.
Отклонение от утвърдени стойности	0,94%	0,99%	0,14%	-4,50%	-3,12%
Платени брой дейности	3 252 123	3 538 319	3 632 262	3 286 431	3 197 152

Източник: НЗОК

Това е консистентно и с данните за рязък спад на броя платени дейности, който намалява с 9,5% през 2020 г. спрямо предходната и още допълнително с 2,7% през 2021 г.⁷. Т.е. наблюдаваме както спад в броя

⁷ Данните за плащания брой дейности за месеците септември, октомври, ноември и декември 2021 г. са получени чрез метода на екстраполирането поради липса на налични данни.

платени дейности, така и в размера на самите средства, изплатени от НЗОК. И двете предполагат значително по размер отложено потребление на здравни услуги, което можем да се опитаме да остойностим.

Изчисляваме, че средният брой платени дейности в периода преди Ковид-19 пандемията (2017–2019 г.) е 3,474 млн., с други думи спадът за 2020 г. е 187 804, а за 2021 г. – 277 083 броя или общо 464 886 пропуснати дейности. Използвайки средната цена за извършена дейност в конкретните години, а именно – 660 лв. за 2020 г. и 769 лв. за 2021 г. пресмятаме, **че стойността на пропуснатите дейности е 123,9 млн. лв за 2020 г. и 213,1 млн. лв. за 2021 г. или общо 337 млн. лв. за целия дефиниран като „пандемичен“ период.**

Трудно е да определим каква част от пропуснатото потребление на здравни услуги в периода 2020–2021 г. ще се пренесе директно в следващите отчетни периоди. За разлика от услуги като посещения на ресторанти, туристически пътувания, концерти и т.н., при здравните грижи не става въпрос за насищане на регулярни, електрични нужди. Посещението в лечебно заведение е свързано с проблеми, които не може просто „да си отидат“, освен при кончина на пациента. Нещо повече, при забавянето на диагностицирането и третирането на такъв тип проблеми, сложността на справянето с тях расте. При липса на академични изследвания, които могат да оразмерят двата противосочни ефекта, ние приемаме, че те се нулират и отложеното потребление се пренася с пълен размер в следващите периоди. Това остойносттаване може да е следваща стъпка за надграждане на този анализ в други публикации.

В Таблица 2 имаме разписани стойностите на утвърдените и платените медицински изделия, които се прилагат в болничната медицинска помощ и съответното отклонения между планирано и изпълнено. Забелязва се, че разглежданият период започва с огромно, почти 100% отклонение през 2017 г., част от него е компенсирано през 2018 г. и вече през 2019 г. (преди настъпването на Ковид-19 пандемията) виждаме обратното, неизпълнение на утвърдените средства с 11,9%. Неизпълнението през първата „пандемична“ година 2020-та се влошава допълнително и достига почти 15%, а през 2021 г. то спада до 5,6%.



Таблица 2: Утвърдени и платени годишни стойности за медицински изделия, прилагани в БМП (2017-2021)

	2017	2018	2019	2020	2021
Утвърдени стойности (в лв.)	49,1 млн.	79,5 млн.	92,5 млн.	103,5 млн.	103,9 млн.
Платени средства (в лв.)	98,1 млн.	101,8 млн.	81,4 млн.	87,6 млн.	98,1 млн.
Отклонение от утвърдени стойности	99,80%	28,10%	-11,90%	-14,90%	-5,60%

Източник: НЗОК

Важно е да се отбележи, че между 2017 г. и 2020 г. утвърдените средства нарастват повече от два пъти като данните демонстрират едно равновесно потребление през целия период от около 100 млн. лв. годишно. Очевидно от наличните данни трудно можем да изведем заключения, които да са релевантни към ефектите на Ковид-19 пандемията. Например, въпреки пандемичните ограничения, изхарчените средства за медицински изделия в болничната помощ през 2020 г. и 2021 г. са повече от тези през 2019 г. Обяснението на този ефект изисква обяснение отвъд разглежданите в това изследване феномени.



IV. Заключение и резултати от здравна статистика

Нашият преглед на данните от здравната статистика потвърждават резултатите от международните и българските социологически проучвания за забавения достъп до медицински грижи по време активната фаза на Ковид-19 пандемията през 2020 г. и 2021 г. и ги нагласяват с определено ниво на конкретика.

- Прогнозираме над 2300 недиагностицирани случая на злокачествени новообразувания за 2020 и 2021 г.
- Отчитаме 20% и 23% спад в броя на хоспитализациите за съответно 2020 г. и 2021 г. или общо 1,1 млн. по-малко за двете години общо
- Отчитаме пропуснати дейности в болнично медицинската помощ в размер на 337 млн. лв. за периода 2020 и 2021 г.

При равни други условия и с оглед на гореизложените данни, може да заключим, че в следствие на отложеното търсене на медицинска грижа по време на Ковид-19 пандемията, а също и на забавеното връщане на пациентите към дейностите по превенция, профилактика и лечение се очаква постепенен ръст на заболяемостта от нелекувани незаразни социалнозначими заболявания в следващите години. Вземайки предвид тази информация, фокусът на здравните власти трябва да бъде върху скрининга и финансирането на дейностите и лекарствата, за да бъде преодолян негативния тренд на растяща заболяемост.





ЕК
ИП
ЕКСПЕРТЕН КЛУБ ЗА
ИКОНОМИКА И ПОЛИТИКА

© 2022 г.