



ЕК
ИП

ЕКСПЕРТЕН КЛУБ ЗА
ИКОНОМИКА И ПОЛИТИКА

Инфлация и цени в здравеопазването

Постигане на справедливо заплащане
за извършени медицински дейности

Автори: Аркади Шарков, Стоян Панчев
София, 2024 г.

Съдържание

Изводи:	2
Въведение:	3
Изоставащи цени:	4
Инфлация:	4
Изчисление на „справедлива“ цена на клинична пътека:	9
Методология:	9
Препоръки за допълнително финансиране на здравната система:	13
Заключения:	14
Препоръки за последващ анализ:	15

Изводи:

- През 2023 г. има **отчетливо изпреварване на инфлацията в здравеопазването спрямо общата инфлация**. То е най-ясно видимо при под индекса за лекарствените продукти с 9,8% спрямо 4,4% за лекарските услуги. Т.е. цените на лекарските услуги изостават с малко спрямо общия ръст.
- Въпреки това **все още няма достатъчна индексация на цените в здравеопазването спрямо общите цени в икономиката, като те изостават с 10,6 процентни пункта**. От Ковид-19 пандемията-насам общият ръст на цените изпреварва значително увеличението на цените в здравеопазването. **Общите цени са нараснали с 30,8% спрямо тези в здравеопазването с 20,2%**.
- Препоръчваме плавен среден общ ръст на цените в **абсолютно изражение с 30% на годишна база, резултатът** за разходната част на бюджета на НЗОК на ежегодна база при равни други условия **се равнява на 327 млн. лв.** до достигане на „справедлива цена“ през 2027 г.
- Препоръчваме **политики за повишаване събираемостта на здравни вноски от неосигурените лица. Съгласно изчисления на ЕКИП, при равни други условия, загубите за бюджета през 2024 г.** вследствие на несъбрани здравни вноски ще **достигнат приблизително 323 млн. лв.**, ако тенденцията се запази. Тази сума се равнява номинално приблизително на 30% „справедливо“ увеличение на цените на клиничните пътеки.



Въведение:

През последните години в България се наблюдава тенденция към повишаване на цените на клиничните пътеки. Например, през 2022 година цените бяха увеличени на два пъти – средно с 25% през април и с още 8% за всички клинични пътеки през септември. Цените бяха коригирани нагоре в областите на кардиологията и пулмологията, цените на специфични процедури като интервенционално лечение и диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации.

През 2023 г. бюджетът на първичната извънболнична медицинска помощ (ПИМП) и специализираната извънболнична медицинска помощ (СИМП) бе увеличен със средно 23%. Тези промени са част от по-широките усилия за подобрене на здравното покритие в страната, както и за осигуряване на адекватно финансиране на медицинските дейности. През 2024 година бюджетът на България за здравеопазването е предвиден да се увеличи значително. Отчетено е увеличение от около 1,1 млрд. лева, което е в резултат на по-големи приходи от здравноосигурителни вноски. Това увеличение е свързано с ръста на минималната и средната работна заплата в страната, както и на максималния осигурителен доход, като резултат това допринася за повишаване на приходите в сектора на здравеопазването. Такова значително увеличение на средствата за здравеопазване е важна стъпка към повишение на качеството и достъпността на медицинските услуги в страната.

Увеличението на цените на клиничните пътеки има за цел да отговори на редица ключови предизвикателства:

- Покриване на нарастващите оперативни разходи: Инфлацията и увеличените разходи за медицинско оборудване, лекарства и поддръжка на здравни заведения изискват повишаване на бюджетите за да се поддържа качеството на здравните дейности.
- Инвестиции в качеството на здравеопазването: Високите стандарти в здравеопазването изискват непрекъснати инвестиции в обучение на персонала, модернизация на оборудването и подобряване на условията за лечение.
- По-добро покритие на медицинските дейности за пациентите: Целта е намаляване на допълнителните разходи, които пациентите трябва да покриват извън стандартните клинични пътеки.
- Привличане и задържане на медицински специалисти: Подог-



бряването на финансовите условия и работната среда за медицинския персонал е критично за осигуряването на качествено здравеопазване.

- Тези усилия се очаква да продължат и през следващите години, като се надяват на по-значително повишение на цените на клиничните пътеки. Така, в дългосрочен план, целта е да се постигне по-добро качество на здравеопазването в България, в съответствие с европейските стандарти и очакванията на пациентите.

Изоставащи цени:

Проблемите с ценообразуването в здравеопазването предшестват високата инфлация от последните две години, но биват изострени от останалите процеси на покачване в икономиката. В тази секция от изследването демонстрираме по два начина същественото изоставане на цените на здравните стоки и услуги – чрез (i) ценовите индекси и (ii) чрез съотношение между реална и „справедлива“ цена на клинична пътека за конкретна група заболяване.

Инфлация:

От 2021 година насам, ускореното увеличение на стойностите на разнообразни стоки и услуги, както и възходът на общата ценова индексация, привличат значителен обществен интерес. Началото на този процес е отбелязано с първите знаци на инфлационно нарастване, превишаващо 2% на годишна основа. Фокусът върху увеличението на цените, особено на храни, енергия и основни потребителски стоки, отклонява вниманието от специфичните предизвикателства в определени сектори. Тези сектори, подложени на влияние от уникални пазарни и регулаторни условия, показват различни аспекти на инфлацията, което води до специфични трудности.

Здравеопазването е един такъв сектор, който се сблъска с множество предизвикателства по време на пандемията от Ковид-19 и постепенно губи своята приоритетност в общественото внимание и усилията на решаващите въпросите в страната. Здравеопазването, подобно на други сектори под държавно управление, се сблъсква със затруднения при адаптиране към динамично променящите се пазарни цени.

Държавната власт разполага с множество инструменти за въздействие и определяне на ценовата политика в сферата на здраве-



опазването – от цените на клиничните пътеки, бюджетните разпределения на НЗОК и МЗ, до максималните цени на медицинските продукти и договорите с професионалните организации на медицинските специалисти, както и управлението на броя на лечебните заведения, които са в публична собственост.

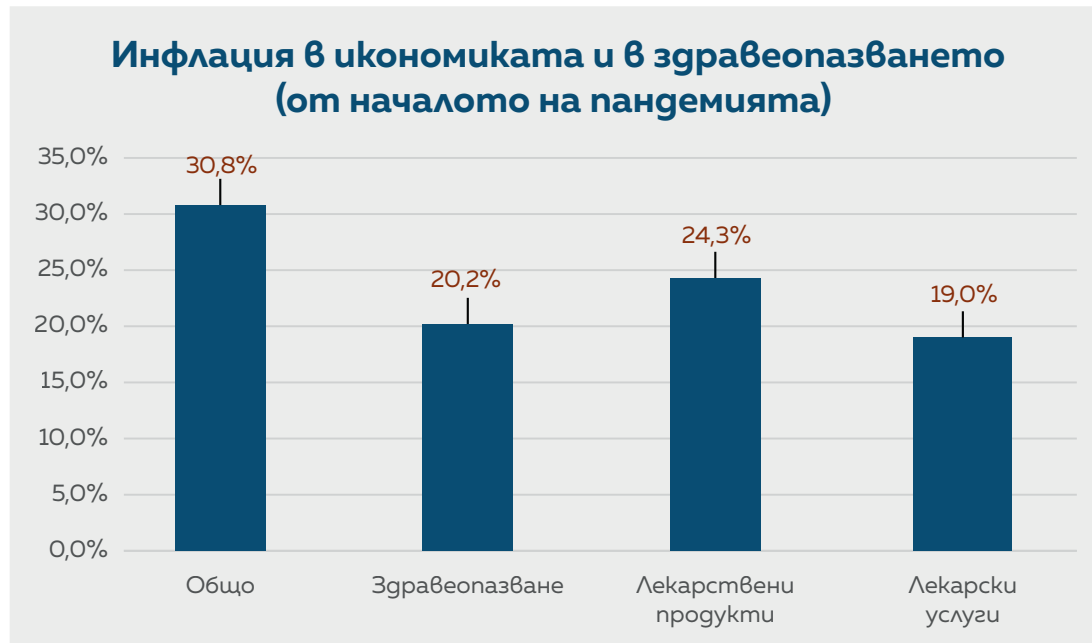
В други области като образованието и обществения транспорт, подобно на здравеопазването, държавните органи често не успяват да актуализират цените бързо в периоди на засилваща се обща инфлация. Това се дължи на различни мотиви, които влияят върху решенията за коригиране на цените, като в публичния сектор съществува силна политическа тенденция към ограничаване на резките ценови увеличения на стоки и услуги с висока социална значимост. Тази политика, съчетана с бавните административни и законодателни процеси за прилагане на индексация, предвещава задържане на ценовия ръст в здравеопазването в сравнение с другите сектори на икономиката.

Както отбелязахме по-горе, през последната година виждаме отчетливо повишение при публичните разходи в здравеопазването. Да видим и как това се е отразило върху промените на цените при лекарствата и здравните услуги, като отчетем и големия спад в общата инфлация.



На **Графика 1** са посочени увеличенията на цените в икономиката като цяло, сравнени със сектор Здравеопазване, както и два от неговите подкомпонента – лекарствени продукти и лекарски услуги, разглеждаме периода от началото на пандемията до края на 2023 г. Както и в анализа ни от миналата година, общият темп на ръст на цените в икономиката се запазва като по-бърз спрямо ръста на цените в здравеопазването с малко над 10 п.п. В същото време, очевидно е, че ръстът на цените в здравеопазването започва да скъсява диференциала, спрямо останалата част от стопанството.

Графика 1: Ръст на индекса на потребителските цени (ИПЦ) за периода януари 2020 г. – декември 2022 г.

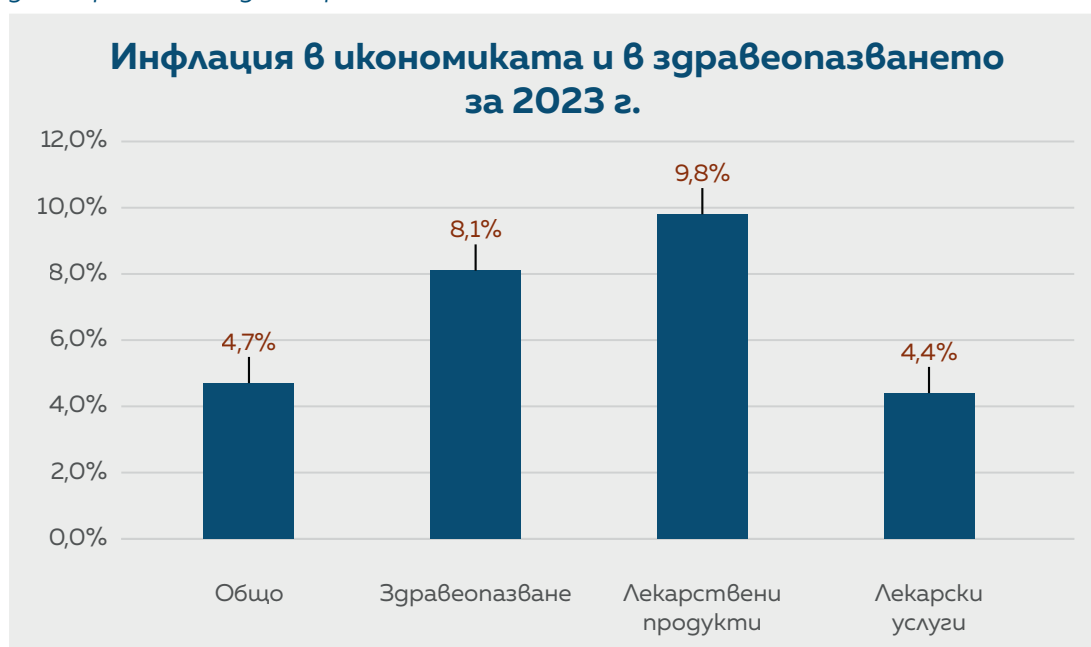


Източник: НСИ



Следващата графика потвърждава последното наблюдение нагледно. На **Графика 2** можем да сравним данните за движението при същите показатели през последната една година. Индекс на потребителските цени от декември 2021 г. до декември 2022 г. – общ, за здравеопазване, лекарствени продукти и лекарски услуги. **Тук се вижда, че всъщност през последните 12 месеца сме наблюдавали изпреварващ ръст на цените в здравеопазването спрямо останалата част от икономиката. Т.е. както прогнозирахме в анализа си от миналата година, доминираният от публични разходи сектор, при това предоставящ услуги, по-бавно отчита промените в цените и ги повишава със забавяне.**

Графика 2: Ръст на индекса на потребителските цени за периода декември 2021 г. – декември 2022 г.

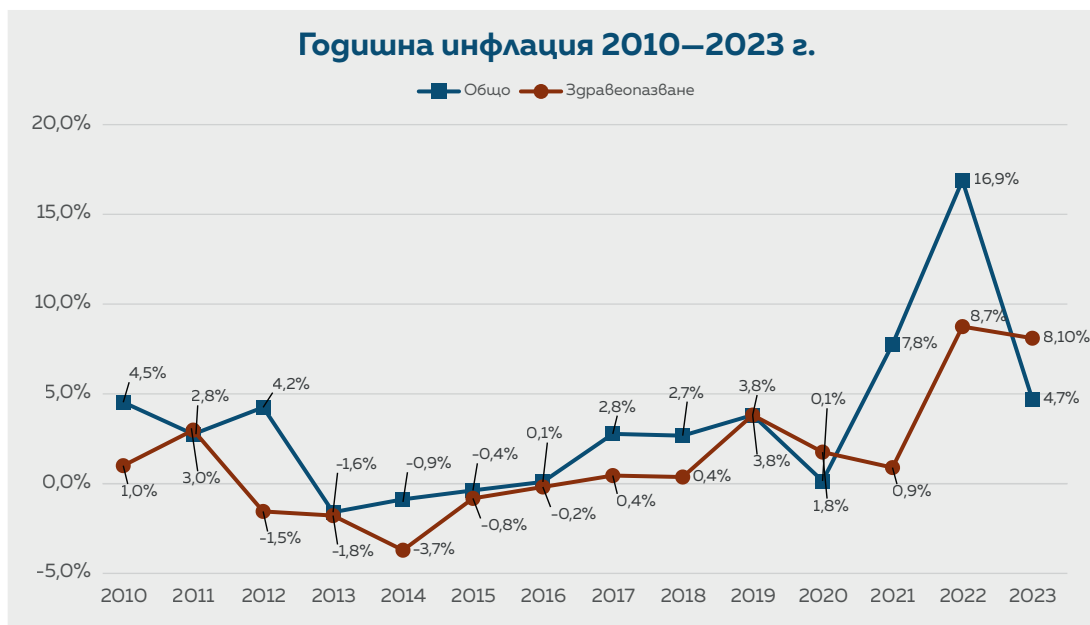


Източник: НСИ



Един по-дългосрочен поглед като този от **Графика 3** може да ни покаже, че цените в сектор Здравеопазване консистентно изостава от останалите в икономиката през последното десетилетие. Редки са изключения като 2011 г. и 2019 г., когато виждаме еднакъв темп на ръст на цените при индекса и под индекса. Пандемичната и силно дефлационна 2020 г. е единствената, в която здравеопазването настига ценово останалата част от икономиката. Такова изключение е и последната 2023 година, когато имаме най-отчетливото превъзходство в ръста на цените от сектор „Здравеопазване“ спрямо общия индекс на потребителските цени.

Графика 3: Годишна промяна в индекса на потребителските цени (ИПЦ) в периода 2010 г. – 2022 г.



Източник: НСИ

Както ще видим в останалата част от този анализ, въпреки една година на изпреварващ ръст на цените в здравеопазването, спрямо останалата част от стопанството, натрупваните с години дисбаланси остават, особено ниската стартова база. Запазването на ценова динамика, подобна на тази през 2023 г., ще спомогне за дългосрочното индексване на цените в сектора и за подобряване на качеството.

Липсата на достатъчна ценова индексация води до редица проблеми, произтичащи от натрупване на дефицити в системата. Някои от възможните ефекти ще са свързани с намален достъп до здравни грижи, увеличено време за чакане за оказване на медицинска помощ, липса на определени лекарствени продукти от пазара, прехвърляне на разходи върху пациента (болнични заведения без санитарни необходимости), заобиколни методи за неформално повишаване на цените, понижение на качеството на предоставяната услуга, повече „до-

лекуване“ извън болничните заведения, специалисти, концентрирани върху работа с по-голям брой пациенти и др.

Изчисление на „справедлива“ цена на клинична пътека:

Методология:

За целта на настоящото изследване е направена съпоставка между българската и британската здравни системи в частта цени на клиничните пътеки. В цената на клиничните пътеки във Великобритания са заложили възраст, съпътстващи заболявания и разстояние от лечебното заведение. За базова година за съпоставка е заложили средната цена на британските клиничните пътеки през 2019, като цените са съпоставени с последните договорени в Анекс към Националния рамков договор 2023–2025 г. Добавен е коефициент на съотношение между българските клинични пътеки и техния британски еквивалент, както и мултипликатор, който да вземе предвид инфлационните процеси.

В **Таблица 1** се вижда разликата между средната реална и средната „справедлива“ цена на клиничните пътеки в България за 2023 г. Забелязват се големи диспропорции по отношение на цените на пътеките, в сравнение с британските им еквиваленти. При изчисление на средно аритметична стойност, без да се взимат предвид тежестите, разликата в цените е 106%, или по-ясно казано – два пъти по-ниски цени от реалните за нуждите на българската здравна система. Средно аритметичната разлика в левово изражение е 2483 лв., обхващаща всички клинични пътеки, кумулативно това представлява разлика от 849 102 лв. спрямо настоящите цени. При плавен среден общ ръст на цените в абсолютно изражение с 20% на годишна база, резултатът за разходната част на бюджета на НЗОК на ежегодна база при равни други условия се равнява на 218 млн. лв. годишно за болнична помощ до достигане на „справедлива“ цена на клиничните пътеки през 2027 г. Съотнесено – ръст на цените с 25% на годишна база се равнява на 272 млн. лв. на годишна база, а при 30% – 327 млн. лв.



Таблица 1: Разлика между средна реална и средна „справедлива“ цена в % за 2023 г. по групи специалности

Специалност	Разлика между средна реална и средна „справедлива“ цена в % за 2023 г.
АГ	-90%
Неонатология	26%
Кардиология	-70%
Пневмология и фтизиатрия	-82%
Нервни болести	-167%
Гастроентерология	-53%
Ендокринология	-69%
Нефрология	-161%
Ревматология	-51%
Кожни и венерически болести	-75%
Инфекциозни болести	-111%
Токсикология и алергология	-96%
Клинична имунология	-117%
Кардиохирургия	-52%
Съдова хирургия	-203%
Очни болести	-75%
УНГ	-49%
Урология	-118%
АГ (хирургична)	-134%
Хирургия	-125%
Ендокринна хирургия	-82%
Неврохирургия	-127%
Гръдна хирургия	-130%
Ортопедия и травматология	-115%
ЛЧХ	-156%
Пластично-възстановителна хирургия	-124%
Медицинска онкология	-86%

Специалност	Разлика между средна реална и средна „справедлива“ цена в % за 2023 г.
Клинична хематология	-180%
Лъчелечение	-112%
Физикална и рехабилитационна медицина	-184%

Източник: Собствени изчисления, НРД 2023 г.

За сравнение в **Таблица 2** са представени данните за различията между средната фактическа цена на лечение и цената, определена по нормативи, за клинична пътека в примерно лечебно заведение за болнична помощ за годините 2020 и 2022. През 2020 година най-значителното отклонение е забелязано в сектора акушерство и гинекология, където фактическата цена е била приблизително 4,5 пъти над предвидената в НРД, съответно 1666 лв. в сравнение с 425 лв. За кардиохирургията през същата година разликата е била 1,9 пъти. През 2022 година се забелязва промяна в съотношението, приближаващо се към фактическите цени на лечение за същите специалности, със съотношение съответно 2,5 и 1,5 пъти. Въпреки това, абсолютната разлика в стойността за кардиохирургията през 2020 г. е била значителна – 11 644 лв. срещу 21 834 лв., което представлява висока сума в сравнение с други групи. През 2020 година, разликата в цената за лечение на ушно-носно-гърлени заболявания е достигнала до 2,8 пъти, като за парентерално консервативно лечение на тези заболявания, разликата е била още по-голяма – 6,3 пъти, с реална цена 946 лв. спрямо нормативната цена от 150 лв.

Таблица 2: Съотношение на цена на клинична пътека спрямо реална цена на лечение в лв. по групи (примерна болница) 2020 и 2022 г.

КП	Реална цена / Цена на КП (2020)	Реална цена / Цена на КП (2022)
Акушерство и гинекология	4,5	2,5
Кожни и венерически болести	4,2	3,9
Ушно-носно-гърлени болести	4,1	1,8
Детски болести/неонатология	3,6	1,9
Пневмология и фтизиатрия	3,3	1,5
Неонатология	2,9	1,6
Нефрология	2,8	1,7



КП	Реална цена / Цена на КП (2020)	Реална цена / Цена на КП (2022)
Ушно-носно-гърлени болести	2,8	1,8
Нервни болести	2,8	1,7
Токсикология и алергология	2,7	2,2
Хирургия	2,7	1,7
Урология	2,7	2,1
Неврохирургия	2,6	1,9
Ендокринология	2,6	1,8
Очни болести	2,6	2,1
Анестезиология и интензивно лечение	2,6	1,6
Ортопедия и травматология	2,5	1,7
Инфекциозни болести	2,5	1,7
Клинична имунология	2,5	1,5
Пневмология и фтизиатрия	2,5	1,5
Детска хирургия	2,5	1,5
Съдова хирургия	2,5	1,7
Гастроентерология	2,5	1,7
Ендокринна хирургия	2,4	1,6
Кардиология	2,4	1,5
Ревматология	2,4	1,7
Пластично-възстановителна хирургия	2,3	1,6
Гръдна хирургия	2,1	1,8
Медицинска онкология	2,0	1,6
Лъчелечение	2,0	1,5
Кардиохирургия	1,9	1,5

Източник: Финансови разчети на ЛЗ, собствени изчисления



Препоръки за допълнително финансиране на здравната система:

Повишаване на събираемостта на здравни вноски.

По данни на Министерство на финансите от 2021 г. здравно неосигурените лица в България са 839 600. Това се равнява на дефицит от 203 млн. лв. в бюджета на НЗОК. През последните години се наблюдава плавна тенденция на увеличение на минималната работна заплата, като през 2021 г. тя е била 650 лв., а от януари 2024 г. е 933 лв. Командното покачване на минималния осигурителен доход носи със себе си приходи за бюджета на осигурителните дружества в т.ч. НОИ и НЗОК, но не адресира проблемите със събираемостта от лица, които са здравно неосигурени. Събираемостта се покачва само за българските граждани, които извършват трудова дейност. Съгласно изчисления на ЕКИП, при равни други условия, загубите за бюджета през 2024 г. ще достигнат приблизително 323 млн. лв.¹, ако тенденцията се запази. Тази сума се равнява номинално приблизително на 30% „справедливо“ увеличение на цените на клиничните пътеки спрямо горепосочения модел.

- Партньорства с работодатели и организации:
- Сътрудничество с работодатели, особено в сектори с висок процент на неосигурени служители, за да се улесни връщането на техните служители в сферата на здравно осигурените лица.
- Работа със синдикати, асоциации и общностни групи за достигане и записване на наосигурени лица.

1 За да изчислим по-точно пропуснатите приходи за бюджета през 2024 г., като вземем предвид историческите данни от 2017 г., ще трябва да прецизираме нашия метод. Предвид допълнителните данни: През 2017 г. неосигурените лица са 733 800, пропуснатите приходи са 139 млн. лв., а минималната работна заплата е 460 лв. През 2021 г. неосигурените лица са 839 600, пропуснатите приходи са 203 млн. лв., а минималната работна заплата е 650 лв. Ще подходим към това, като първо намерим загубените приходи на неосигурено лице за всяка година и след това използваме промяната в минималната работна заплата, за да оценим пропуснатите приходи през 2024 г. Този метод предполага, че загубените приходи на неосигурено лице се променят пропорционално на минималната заплата.

Първо изчисляваме пропуснатия приход на неосигурено лице за 2017 г. и 2021 г. След това ще използваме съотношението на увеличението на минималната работна заплата от 2017 г. до 2021 г., за да оценим пропуснатия приход на неосигурено лице през 2024 г. Накрая ще приложете това към броя на неосигурените хора през 2021 г. (ако приемем, че остава постоянен), за да намерите загубените приходи през 2024 г.



- Изпълнение на целеви програми за уязвими и труднодостъпни популации, като неформални работници, имигранти и семейства с ниски доходи, за да се гарантира, че са информирани за здравната осигурвка и могат да си я позволят.

Целево заделяне на приходи от акцизи

При целево заделяне на едва 10% от приходите от акцизи за 2023 г. биха могли да бъдат пренасочени приблизително средства в размер на 615 млн. лв., които да се използват за пропорционално финансиране на перата за извънболнична, болнична медицинска помощ и лекарства в бюджета на НЗОК.

Закljučения:

Освен вече споменатите причини и последствия от повишаването на цените на клиничните пътеки в България, има и други аспекти, които са важни за разбирането на тази тема:

- Финансова устойчивост на здравната система: Повишаването на цените на клиничните пътеки допринася за финансовата устойчивост на здравната система. Това е особено важно в контекста на демографските промени, като застаряване на населението, което води до увеличаване на хроничните заболявания и по-голямо натоварване на здравната система.
- Увеличение на достъпа до здравни услуги: С повишаването на финансирането, здравните заведения ще разширят обхвата на предлаганите услуги, да осигурят по-широк достъп до специализирани лечения и да подобрят общото качество на здравните услуги.
- Промени в здравната политика и регулации: Повишаването на цените на клиничните пътеки ще съпровожда промени в законодателството и регулациите в здравеопазването. Това включва промени в начина, по който се разпределят ресурсите, както и въвеждане на нови стандарти и протоколи за качество на медицинските услуги.



Препоръки за последващ анализ:

- Въздействие върху пациентите и здравноосигурителната система: Важно е да се разгледа как повишаването на цените влияе на пациентите, особено върху тези с ниски доходи или хронични заболявания. Също така е важно да се анализира как тези промени влияят на общата ефективност и достъпност на здравноосигурителната система.
- Международен контекст и сравнения: Сравняването на системата на клиничните пътеки и ценообразуването в България с други страни може да предостави ценни уроци и практики, които да се приложат. Това може да включва изучаване на успешни модели за финансиране и управление на здравните услуги в други страни.
- В заключение, повишаването на цените на клиничните пътеки в България е многостранен въпрос, който засяга различни аспекти на здравеопазването – от финансова устойчивост и достъп до качествени медицински услуги, до широки здравно-политически промени и международни сравнения.





София, 2024 г.