



Стопански
факултет

Социално- икономически анализи

Книга 2/2019 (16)

Нора Николаева

ПРОГРАМНО БЮДЖЕТИРАНЕ НА ПОЛИТИКАТА НА МИНИСТЕРСТВОТО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО В ОБЛАСТТА НА ПРОМОЦИЯТА, ПРЕВЕНЦИЯТА И КОНТРОЛА НА ОБЩЕСТВЕНОТО ЗДРАВЕ В БЪЛГАРИЯ – СЪСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВИ

Nora Nikolaeva

PROGRAMME BUDGETING OF THE MINISTRY OF HEALTH POLICY IN THE FIELD OF PROMOTION, PREVENTION AND PUBLIC HEALTH CONTROL IN BULGARIA – CONDITION AND PROSPECTS

Abstract: The place of the Ministry of Health's policy on prevention, promotion and control of public health in the structure of Bulgarian health policies is explained in this article. The thesis is that the government funds are the dominant public source of funds in the general public budget for preventive activities of the country. The condition of the budget-funded prevention programs in the period 2013–2018 is presented in order to determine the level of participation of the Ministry of Health in the general public budget for the health care of the country, in particular for health prevention. The prospects for the development of the national health programs are outlined and the percentage of public funds of Bulgaria earmarked for health prevention is determined in comparison with the developed European countries.

Key words: health prevention policy; preventive budget programs; national health programs.

Въведение

Устойчивостта на държавно-политическите измерения на дейностите по профилактика на болестите и промоция на здравето е резултат от функционирането на националното здравеопазване на две нива: индивидуално (клинични дейности в обхвата на задължителното здравно осигуряване) и обществено (преобладаващо неклинични дейности, свързани с бюджетни процедури на здравното министерство), тъй като комбинираният подход във финансирането на превенцията генерира доказана здравно-икономическа ефективност. Поради многообразието на проявленията на превенцията на болестите и стремежа към по-високи степени на здраве и качество на живот, в здравно-превантивна система у нас двете основни публични финансови институции – Министерството на здравеопазването и Националната здравноосигурителна каса – като цяло имат отделни, взаимно допълващи се територии (канални) за превенция.

Обект на настоящата разработка са здравно-превантивните политико-приложни отговорности на българската държава, осъществявани посредством държавната политика в сферата на здравната промоция, профилактика и контрол на общественото здраве. **Предмет** на изследването са същността, развитието и финансирането на превантивните програми на Министерството на здравеопазването (бюджетни и национални) като елементи на тази политика. В тази връзка **цел** на настоящата статия е да представи състоянието на профилактичните програми в превантивната политика на Министерството на здравеопазването в периода 2013–2018 г. в контекста на националната здравно-преван-

тивна система с оглед определяне степента на участие на здравното министерство в общия публичен бюджет за здравна превенция в страната и на перспективите за развитие на националните здравни програми. За постигане на поставената цел са формулирани следните **задачи**:

– извършване на икономически анализ по програмни направления на бюджета на политиката на Министерството на здравеопазването, свързана с промоцията, профилактиката и контрола на общественото здраве в периода 2013–2018 г.;

– кратко представяне на основните здравни политики на България в съдържателен и разходен аспект в периода 2013–2018 г.;

– проучване на Националните здравни програми във връзка с превантивните здравни дейности, идентифициране на техните особености и ключови слабости с оглед очертаване на насоки за тяхното преодоляване;

– очертаване на публичния финансов капацитет на законово регламентирани дейности, извършващи профилактика на заболяванията и здравна промоция в България, като основа за оценка на степента на участие на здравното министерство в тяхното обезпечаване.

В настоящото *теоретико-емпирично изследване*, в което икономическият анализ е съчетан с анализи от критичен и съпоставителен тип, изхождаме от **изследователската теза**, че поради стратегическата приоритетност на мероприятията и мерките на обществената профилактика държавните средства, чийто първостепенен разпоредител е здравното министерство, са доминиращ публичен финансов източник в общия публичен бюджет за превантивни дейности на страната. В хода на изложението ще проверим **хипотезата**, съгласно която в България има тенденция за намаляване на данъчното финансиране на дейностите в сферата на здравната превенция, паралелно с нарастващите отговорности на здравната каса като водещ публичен финансов орган с прямо същите дейности.

1. Разходи на Министерството на здравеопазването по бюджетни програми на държавната политика в сферата на промоцията, профилактиката и контрола на общественото здраве

След въвеждане в действие на модела за финансиране на българското здравеопазване, базиран на солидарно ориентирана здравноосигурителна система, средства от бюджета на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) се обособяват като най-голям приходоизточник в структурата на публичните финансови средства за здраве, следвани от бюджетните средства на другите ведомства (министерства и изпълнителни агенции) и на съответните общини. Вследствие на започналата след 2000 г. здравна реформа в България се оформя трайна тенденция публичните средства за здравеопазване¹ да нарастват устойчиво. Въпросното повишаване се дължи именно на перманентното увеличаване на средствата, постъпили от НЗОК, в противовес на вариращия в едни и същи граници финансов принос на републиканския бюджет, в преобладаващата си част представен от Министерството на здравеопазването (МЗ). Въпреки споменатата тенденция бюджетните средства на НЗОК са недостатъчни за обезпечаване дейностите на здравеопазването като цяло и за разходопокриване на дейностите по здравна превенция, в частност. Ето защо и в целокупните здравни разходи, и в тези, които осигуряват здравната профилактика и промоция на нас, съществено и закономерно е участието на Министерството на здравеопазването. По тази причина предметът на изследването ще представен накратко на фона на *общия бюджет от публични средства за здравна превенция* в България, който в настоящата разработка условно ще назовем **консолидиран публичен бюджет по функция „Здравна промоция и профилактика“**, съставен основно от бюджетните средства на НЗОК и на МЗ. Следователно бюджетът за здравнопревантивни дейности в страната може да бъде изразен със следната формулата:

$$\mathbf{B} = \mathbf{B}_1 + \mathbf{B}_2, \quad (1)$$

където:

\mathbf{B} – общ публичен бюджет за превантивни дейности;

\mathbf{B}_1 – бюджет на НЗОК за профилактична дейност;

\mathbf{B}_2 – бюджет на Министерството на здравеопазването (МЗ) в областта на промоцията, превенцията и контрола на общественото здраве.

¹ По функция „Здравеопазване“ в държавния бюджет.

За постигане на поставената в статията цел паралелно с прегледа на плащанията на НЗОК по профилактични програми ще проведем анализ на **програмно бюджетираните средства, с които се финансират утвърдените здравни политики** на страната, с акцент върху **политиката, обхващаща мерките в сферата на промоцията, профилактиката и контрола на общественото здраве**. В методологичен план ще подчертаем, че програмното бюджетирание е доказан инструмент за повишаване ефективността при разходване на средствата, разпределени по направления на здравеопазването. В хронологичен план обръщаме внимание на факта, че до 2012 г. в рамките на разглежданата здравна политика превантивните програми, финансирани от бюджета на МЗ, са пет на брой. От 2012 г. включително след отпадане на програмата *Вторична профилактика на болестите*, превантивните бюджетни програми са редуцирани до четири.

В таблица 1. е представено изменението на разходите по бюджетни програми на политиката на МЗ в областта на промоцията, превенцията и контрола на общественото здраве.

Таблица 1. Разходи по бюджетни програми на политиката на Министерството на здравеопазването в областта на Промоцията, превенцията и контрола на общественото здраве (в хил. лв.)

Наименование на бюджетната програма/ Година	2013	2014	2015	2016	2017	2018
„Държавен здравен контрол“	22 339,6	20 514,6	18 168,7	19 332, 2	15 181,6	16 488,1
„Промоция и превенция на незаразните болести“	7 870,0	7 369,6	7 458, 6	5 326,2	8 336,9	8 747,1
„Профилактика и надзор на заразните болести“	30 940,3	40 460,8	50 204,4	72 848,3	44 248,2	56 608,9
„Намаляване търсенето на наркотични вещества“	2 059,6	785,6	1 036,0	1 034,7	1 378,3	1 556,1
Общо разходи за политиката	63 209,5	69 130,6	76 867,7	98 541,4	69 145,0	83 400,2

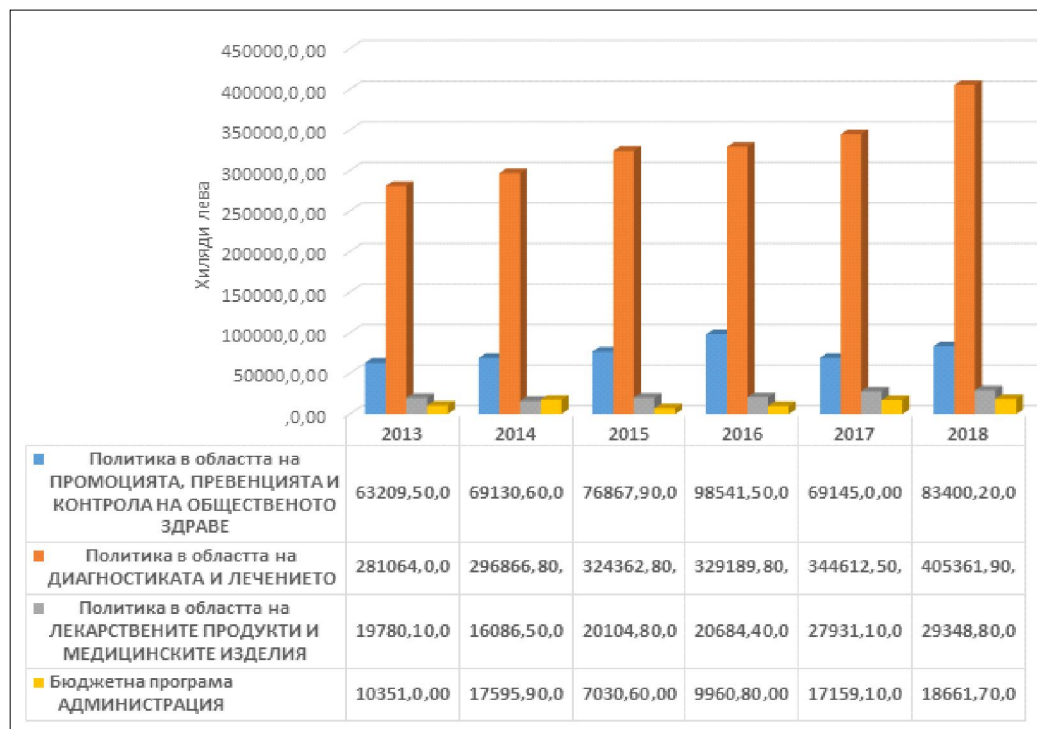
Източник: Отчети за степента на изпълнение на утвърдените политики и програми на МЗ за 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 г. (Анализ на стабилността на здравноосигурителния модел – рискове и предизвикателства пред НЗОК и отчет за текущо изпълнение на Закона за бюджета на НЗОК към 30.04.2014 г., 2014, стр. 22 и сл.); (Годишен доклад за състоянието на гражданите и изпълнението на Националната здравна стратегия за 2013 г., 2014, стр. 78) и същият доклад към 2015 г., с. 74.; (Постановление № 374 от 22.12.2016 г. на МС, Държавен вестник, 29.12.2016, стр. 37)

От табличните данни за реализираните разходи по политика „Промоция, профилактика и контрол на общественото здраве“ в периода 2013–2018 г. може да се установи, че след рязкото понижаване на средствата, разходвани от МЗ за тази политика през 2013 г., като цяло е налице тенденция към тяхното увеличаване. Данните сочат, че след 2014 г. това се дължи на заделянето на повече средства по програмата за провеждането на *Профилактика и надзор на инфекциозните (заразни) болести*, за сметка особено на програмата *Промоция и превенция на незаразните болести*, чието финансиране осезаемо е намалено. Наблюдаваната тенденция явно противоречи на промените в

съвременната демографска ситуация и патологичен профил на страната в посока на „хроничните заболявания, психичното здраве и състояния, свързани със стареенето“².

Тъй като превантивната здравна политика не се провежда изолирано, а в контекста и във взаимовръзка с останалите политики, финансирани и ръководени от МЗ, за периода 2013–2018 г., на фигура 1. ще проследим динамиката на разходите в четирите здравно-политически направления.

Фигура 1. Разходи за здравно-политически области на Министерство на здравеопазването в периода 2013–2018 г. (в хил. лв.)



Източник: „Отчети за степента на изпълнение на утвърдените политики и програми на МЗ“

На фигурата се забелязва категорично *доминиране по размер на вложените средства на политиката, засягаща диагностиката и лечението*, следвана, на второ място, от политиката, свързана с промоцията, профилактиката и контрола на общественото здраве. По същия показател, отнасящ се до размера на вложените средства, на трето място, се нарежда лекарствената политика. Видно е, че от 2013 г. процентното съотношение между първите две политики по отношение на техните финансови ресурси приблизително се запазва едно и също, но през 2017 г. се наблюдава рязко намаляване на финансирането на превантивната политика и добре очертано нарастване на същото по програма „Администрация“ и за реализиране на лекарствената политика. Финансовият ръст, който бележи лекарствената политика, е пряк резултат най-вече от прилагането на скъпоструващи нови технологии и лекарствени продукти, в основната си част финансирани от здравното министерство. През 2018 г. съотношението между водещите политики на здравното министерство, от гледна точка на тяхното финансиране, се запазва.

Представянето на списъка с дейностите в *бюджетните програми* на горепосочените здравни политики дава отговор на въпроса в какво принципно се изразяват ролята и участието на МЗ в системата на здравеопазването на България. Целокупната дейност по здравни политики, финансирани и ръководени от МЗ, обобщено изглежда така:

1. *Политическа област „Промоция, превенция и контрол на общественото здраве“* включва дейности, свързани с: държавен здравен контрол върху стоки и дейности със значение за здравето на населението, обекти с обществено предназначение; фактори на жизнената среда, ограничаване

² Годишен доклад за състоянието на здравето на гражданите в Република България и изпълнение на Националната здравна стратегия, 2015, с. 148.

търсенето на наркотици; борбата срещу маларията, туберкулозата и СПИН; по национални програми за превенция, промоция и лечение на значими заболявания и по изпълнение на имунизационния календар.

2. *Областта на политиката по „Диагностика и лечение“* е съставена от дейности, реализирани от: център „Фонд за лечение на деца“, центровете за спешна медицинска помощ, центровете за трансфузионна хематология, центровете за психиатрична помощ, домовете за медико-социални грижи за деца в неравностойно положение, Комисията за лечение на български граждани в чужбина; предоставяне на субсидии на болнични лечебни заведения; дейности по трансплантация на клетки, тъкани и органи.

3. *Политиката по „Лекарствените продукти и медицинските изделия“* съдържа дейности по доставки както на лекарствени продукти, така и на медицински изделия (скъпоструващи, животоподдържащи и животоспасяващи медикаменти и консумативи) за определени заболявания, включително запациенти стуберкулоза, СПИН, зависимости (психически и поведенчески); за био-продукти и др., базирани на съответните Наредби³.

При анализиране средствата на МЗ, предназначени за здравна превенция, се установява, че най-висок размер имат разходите на министерството за осъществяване на дейностите по **Национални здравни програми (НЗП)**.

2. Превенция в рамките на Националните здравни програми (НЗП)

Разработването на НЗП и изборът на подход за тяхното изпълнение са свързани със схващането, че превантивните мерки и дейности в значителна степен *представяват функция на колективни усилия*. В основата на това разбиране е фактът, че повечето здравни рискове в същината си не са само изолирано проявяващи се индивидуални здравни проблеми, а са надхвърлящи границите на здравния сектор обществени проблеми. Казано иначе, наличието на социално-икономически предпоставки за разпространението на тези рискове по необходимост измества тежестта на превантивните и здравнопромотивни дейности *отвъд системата на здравните грижи* или медицинска помощ.

По своя замисъл изпълнението на НЗП е израз на приоритетната цел на МЗ, свързана с предотвратяването на заболявания със *социално-значим характер* посредством изменения във финансовите механизми, а именно – чрез осъществяване на преход от финансирана структура към заплащане на дейности. Част от тези програми са с подчертано здравнопромотивен профил, тъй като имат за цел снижаване на заболяемостта и смъртността от злоупотребата със застрашаващи здравето „блага“ – т.нар. демираторични (недостойни) блага или „антиблага“, сред които са прекомерната употреба на продукти като тютюн и алкохол⁴.

Повечето национални здравни програми осигуряват *комплекс* от информационни, профилактични, диагностични и лечебни дейности, т.е. не са изцяло и единствено с превантивна насоченост, въпреки качеството им на гравитни компоненти на „политиката в областта на промоцията, превенцията и контрола на общественото здраве“. Тяхно свойство е *да се отличават* по разнообразните си дейности, мерки и инициативи в прилагането на интегриран подход; да включват различни услуги и продукти за тяхното изпълнение; да се различават по териториален и популационен обхват; да имат широк кръг изпълнители и да въвличат различни обществени сектори и партньори; да са с различен профил участници са (рядко цялото население, по-често целеви групи, например уязвими такива). Въпреки изброените очаквани свойства, за основни *недостатъци* при осъществяването на програмната дейност на тази превантивната политика, в Националната здравна стратегия 2014–2020 се посочват: „дублирането на дейности по различните програми в сходни тематични области, което е неоправдано разпиляване на ограничения финансов ресурс“⁵ и липсата на предварително разработен оценъчен инструмент за етапно оценяване на програмната ефективност.

Ще подчертаем, че противно на логиката актуално действащите НЗП са разпределени по бюджетните програми само на една от общо трите политики на МЗ – обект на настоящата статия, а именно:

³ Годишен доклад за състоянието на здравето на гражданите в Република България и изпълнение на Националната здравна стратегия, 2015, стр. 75.

⁴ Атанасов, 2017, pp. 16–17.

⁵ Национална здравна стратегия 2014–2020, с. 49.

БП „Държавен здравен контрол“

1. Национална програма за намаляване на въздействието на радона в сградите върху здравето на българското население;

2. Национална програма за профилактика и контрол на векторно-предавани трансмисивни инфекции при хората в Република България.

БП „Промоция и превенция на незаразните болести“:

1. Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести 2014–2020 г.;

2. Национална програма за профилактика на оралните заболявания при деца от 0 до 18-годишна възраст в Република България 2015–2020 г.;

3. Националната стратегия на Република България за интегриране на ромите 2012–2020 г., приоритет „Здравеопазване“.

БП „Профилактика и надзор на заразните болести“:

1. Национална програма за първична профилактика на рака на маточната шийка;

2. Национална програма и план на Р. България за готовност за грипна пандемия, безсрочно;

3. Национална програма за профилактика и контрол на векторно-предавани трансмисивни инфекции при хората в Република България, 2014–2018 г.;

4. Национална програма за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции (СПИН) (2016–2020);

5. Национална програма за превенция и контрол на туберкулозата в Република България за периода 2016–2020 г., продължение на едноименните програми за периоди 2007–2011 и 2012–2015 г.;

6. Имунопрофилактика – Изпълнение на Имунизационния календар на Република България.

БП „Намаляване търсенето на наркотични вещества“

1. Национална програма за изпълнение на Плана за действие на Националната стратегия за борба с наркотиците.

Особеност на всички национални здравни програми е, че те са с *препоръчителен характер*, а през годините техният брой е различен, което важи и за размера на заделените средства за тях (виж таблица 2.). Тези средства се усвояват от различни структури (лечебни и здравни заведения, центрове, неправителствени организации и т.н.) обикновено на конкурсен принцип.

Таблица 2. Разходи за Национални здравни програми, финансирани от бюджета на Министерство на здравеопазването, в периода 2009–2018 г. (в млн. лв.)

Година/ Национални здравни програми	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Брой програми	21	15	8	9	9	9	10	11	9	9
Отчетени разходи	8,3	24,2	7,4	6,8	7,7	3,9	6,3	3,1	5,5	7,3
Средно разходи на програма	0,40	1,61	0,92	0,76	0,86	0,43	0,57	0,28	0,61	0,81

Източник: Доклади по отчети за изпълнението на държавния бюджет на Република България за съответните години, Министерство на финансите; (Отчет за изпълнението на програмния бюджет на Министерството на здравеопазването към 31.12.2018 г.)

От данните в таблицата ясно личи, че през 2009 г. броят на националните здравни програми е максимален за периода 2009–2018 г. (21 програми). През същата година МЗ формулира като основополагащ момент и приоритетна дейност в здравната политика на България: **„превръщането на профилактиката в задължителен елемент на здравната система на всички нива“**, едновременно с мерките за намаляване тежестта на болничното лечение и на дела на болничните структури там. За степента на застъпеност на профилактиката обаче не се споменава.

При въвеждане на профилактиката като неотменим елемент на всички здравни структури и равнища, наред с „прецизиране на провежданите профилактични прегледи“, във важен подход се превръща дейността за повишаване *информираността на населението* по отношение на рисковите фактори за здравето и начините за тяхното редуциране⁶. Закономерно следствие на възприетата политика по разширяване присъствието на профилактиката и здравната промоция е и евентуалното увеличаване на обема и финансовото покритие на националните здравни програми. Въпреки това допускане, в таблица 2 след 2009 г. лесно се забелязва намаляване на техния брой, като едва след 2014 г. обемът им започва бавно да расте с една програма. Съдейки по данните в 2. таблица, величината на програмните разходи на годишна база е варираща, а пред последните години е значително под 24,2 млн. през 2010 г. (максимални за периода). Средният разходен размер на една Национална здравна програма в периода 2009–2016 г. е 0,73 млн. лв., като максималните разходи общо за всички програми и средно на програма, както бе споменато, се отнасят за 2010 г. (съответно 24,2 и 1,61 млн. лв.), а минималните – за 2016 г. (съответно 3,1 и 0,28 млн. лв.), за 11 на брой програми. През 2018 г. броят на програмите се запазва същият, както през 2017 г. В отчетите за степента на реализиране на утвърдените политики и програми на МЗ за периода 2013–2018 г. *проблемът за недофинансирането на пакета от мерки и дейности, съдържащи се в Националните здравни програми* в съответствие с приетите стратегическите рамки, е ясно формулиран. Пак там дефицитът на финансови ресурси се сочи като един от основните външни фактори за: несъвършените системи за проследяване на факторите на жизнената среда на фона на увеличения брой бедствия, аварии, опасни стоки и продукти; за недостатъци в материалната база, лабораторното оборудване и в развитието на човешкия потенциал; за реализацията на здравната промоция, насочена към водещите до хронични неинфекциозни заболявания рискови фактори.

Напълно естествено е редуцирането на финансовите средства да се отрази негативно *на общия капацитет на програмите* или на капацитета на конкретни програми – поради стеснен обхват на населението или на свит обем от целеви средства при константност на обхванатите участници. Това състояние на практика е *в разрез със следваната от МЗ „нова парадигма* в здравеопазването: здравословен начин на живот, повече профилактика и превенция и намаляване тежестта на болничното лечение⁷.

В края на изложението ще направим изчисления, които по недвусмислен начин налагат **извода**, че размерът на трансферни средства на МЗ в бюджета на НЗОК, гарантиращи профилактичните прегледи и консултации *на контингент здравно неосигурени лица*, е фрапиращо нисък, в сравнение със съответните средства на НЗОК, но за сметка на това участието на МЗ в заплащането на превантивни дейности *в областта на общественото здраве*, в съпоставка с това на НЗОК, е значително и доминиращо (вж. таблица 3.).

Таблица 3. Съпоставка на разходите за дейности по профилактика на заболяванията и промоция на здравето, финансирани от бюджета на НЗОК, и за здравно превантивни дейности, финансирани от бюджета на МЗ, в периода 2013–2018 г. (в лв. и в %)

Година/ Разходи	Институция	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Общо разходи за профилактична дейност в ПИМП (без ваксини за РМШ)	НЗОК	44175334	42586180	44769876	49040415	35509412	42371314
Общо разходи за политиката „Промоция, превенция и контрол на общественото здраве“	МЗ	63209500	69130600	76867700	98541400	69145000	83400200
Разходи за превантивни дейности – общо	НЗОК и МЗ	107384834	111716780	121637576	147581815	104654412	125771514

⁶ МЗ, 2010, с. 17–26.

⁷ МЗ, 2010, с. 17.

Разходи за превантивни дейности – общо	НЗОК и МЗ	107384834	111716780	121637576	147581815	104654412	125771514
% съотношение на разходите, извършвани от НЗОК (в ПИМП) и от МЗ за превенция	НЗОК спрямо МЗ	41,14 % 58,86 %	38,12 % 61,88 %	36,81 % 63,19 %	33,23 % 66,77 %	33,93 % 66,07 %	33,69% 66,31%
Общо разходи	НЗОК	271000000 0	2823000000	3030000000	3194000000	3461000000	3859978000
Общо разходи	МЗ	368000000	359000000	421000000	450000000	469000000	495244200
Общо публични разходи за здравеопазване	НЗОК, МЗ, други ведомства, общини	335200000 0	3468000000	3829000000	4071000000	4355000000	4710200000
Разходи за профилактика и здравна промоция като % от публичните разходи за здравеопазване	НЗОК	1,32 %	1,23 %	1,17 %	1,20 %	0,82 %	0,90 %
Разходи за профилактика и здравна промоция като % от публичните разходи за здравеопазване	МЗ	1,77 %	1,99 %	2,00 %	2,42 %	1,59 %	1,77 %
Разходи за профилактика и здравна промоция като % от общите разходи за здравеопазване	Общо НЗОК и МЗ	3,09 %	3,22 %	3,17 %	3,62 %	2,41 %	2,67 %

Източник: Бюджети на Министерството на здравеопазването, бюджети на НЗОК и Консолидирани фискални програми за съответните години; таблици 1. и 2. и изчисления на автора; *Забележка:* РМШ – рак на маточната шийка, ПИМП – първична извънболнична медицинска помощ

От данните в таблица 3., обобщаващи извършените от здравноосигурителната каса плащания в системата на медицинската помощ и разходите на Министерството на здравеопазването за дейности по опазване на общественото здраве в периода 2013–2018 г., могат да бъдат направени следните **изводи**:

1. Финансираните превантивни дейности по изискванията на Закона за здравното осигуряване в първичната медицинска помощ се отнасят единствено за *здравноосигурени лица*, а дейностите по национални програми надхвърлят тези ограничения. При значим брой *здравнонеосигурени лица* (настоящата ситуация в страната) профилактичните мерки в извънболничната медицинска помощ не могат да бъдат ефективни, ако не се допълват от дейностите по национални програми, особено ако последните осигуряват широк *популяционен обхват*.

2. От 2013 г. се наблюдава увеличаване на общия размер на разходите за превантивни дейности с основни източници НЗОК и МЗ, което е немаловажен протективен фактор за здравето на населението в ситуация на повишаващи се равнища на рисковете, свързани с поведенческите фактори и околната среда; нарастваща заболяемост в сферата на хроничните неинфекциозни заболявания и тенденцията към хронификация и множественост на заболяванията у едно лице. Въпреки споменатата тенденция обаче, финансовите ресурси са недостатъчни за постигането на универсално покриване на населението с профилактични и здравнопромотивни мерки.

3. В сравнение с плащанията за превенция на индивидуалното здраве по линия на НЗОК, е налице категоричен превес на общите разходи за превенция на общественото здраве, извършвани от МЗ – в абсолютен размер и като относителна стойност, което се дължи на финансираните от бюджета

на МЗ национални здравни програми, отличаващи се с подчертано профилактична ориентация. За разлика от общия публичен бюджет за здравеопазване с водещ приходоизточник НЗОК, в публичния превантивен бюджет доминират държавните средства, до голяма степен по причина на постепенното стратегическо изместване на втори план на дейностите по индивидуална профилактика в полза на дейностите в системата на обществената профилактика. *Посредством проведения емпиричен анализ се опровергава допускането, че е налице тенденция за явно прехвърляне на отговорности и разходи от държавата на здравноосигурителната каса, свързани с дейностите по профилактика и здравна промоция.* В известен смисъл може да се приеме, че *държавата косвено „абдикира“ от профилактичната дейност* за сметка на нарастващите отговорности на НЗОК, натоварвайки здравната каса с нови, нетипични дейности, които, за съжаление, нямат строго превантивна насоченост и не са предмет на настоящата статия.

4. По показателя „размер на публичните средства за здравна превенция като процент от общите здравни разходи“ България е съизмерима с повечето (в т.ч. развити) европейски страни (за изследвания период – средно 3,03% за България и съответно 4% за Европа, по данни на Световната здравна организация), което повдига въпроса за по-ефективното изразходване на тези средства в България като страна с по-високи стойности на показателите заболяемост и смъртност на населението и с по-ниско качество на живот.

Във връзка с извършения преглед на превантивната политика на Министерството на здравеопазването, с оглед преосмисляне ролята и мястото на общественото здравеопазване, акцентираме именно върху значимостта на Националните здравни програми в страната като неразделна част от националната система за превенция. Въз основа на направеното изложение обоснован характер има както изводът ни относно необходимостта от оптимизиране на тяхното финансиране, така и **предложенията** ни за тяхното усъвършенстване, предимно в съдържателно-организационен аспект, а именно:

– *да се балансира финансирането на превантивните и терапевтичните дейности, отчитайки, че едно рязко намаляване на финансирането на лечебните услуги би довело до катастрофални последици за здравето и качеството на живот на населението.* Поради тази причина в краткосрочен план е постижимо поетапно изместване на фокуса върху предотвратяването на болестите и насърчаване на здравето с устойчив процентен годишен ръст на средствата за здравната политика, очертаваща зоната на промоцията, профилактиката и контрола на общественото здраве, успоредно с (пре)откриването на нови приходоизточници и свързаните с тях механизми на плащане;

– в програмните съвети на всички национални профилактични програми да бъдат включени *представители и на работодателите*, а сред формираните целеви групи да фигурира и група, съставена от *лица в и над трудоспособна възраст*; да се разгърне потенциалът на профилактиката чрез изпълняване на програмни дейности и мерки по превенция на конкретни, включително и *социално-незначими (редки) заболявания*;

– да бъде осмислена възможността за придобиване в бъдеще на *неограничен във времето и задължителен характер* на НЗП в сферата на общественото здраве като предпоставка за повишаване на превантивната ефективност и за ограничаване на икономическото бреме на структурни елементи в здравната система (спешна медицинска помощ и болнични заведения).

Заклучение

Съгласно българската конституция държавата трябва да гарантира човешкото право на добро здраве, а профилактиката и здравната промоция са един от водещите механизми за постигане на тази цел.

Световните положителни резултати от осъществяването на проектите и програмите по превенция на болестите и насърчаване на здравето доказват, че същите генерират значими здравни, социални и икономически ефекти, а техните основни подходи са приложими, ефикасни и в значителната си част рентабилни. Въпреки приоритетния характер и доказаната икономическа ефективност на превантивните здравни дейности, в България не се използват достатъчно възможностите за инвестиране в профилактика и здравна промоция. Налице е тенденция превантивните здравни дейности да получават по-нисък приоритет в сравнение с клиничните грижи. България, подобно на повечето държави членки на ЕС, не използва напълно техните възможности за ограничаване разходите за лечение на заболявания в дългосрочен план.

В отговор на нарастващата паралелно на световната тенденция заболяемост от неинфекциозни заболявания и на перманентните рискове от инфекциозни болести, настоящата статия изтъква необходимостта от постигането на по-високо равнище на здравна защита на пациентите в България чрез усъвършенстване в организационно и финансово отношение на държавната здравна политика в областта на превенцията, промоцията и контрола на общественото здраве.

ЛИТЕРАТУРА

1. (2014). Анализ на стабилността на здравноосигурителния модел – рискове и предизвикателства пред НЗОК и отчет за текущо изпълнение на Закона за бюджета на НЗОК към 30.04. 2014 г. // (2014). Analiz na stabilnostta na zdravnoosiguritelniya model – riskove i predizvikatelstva pred NZOK i otchet za tekushto izpalnenie na Zakona za byudzhetta na NZOK kam 30.04.2014 g. NZOK.
2. **Атанасов, Н.** (2017). *Финансов мениджмънт в здравеопазването*. МУ – Пловдив. // Atanasov, N. (2017). *Finansov menidzhmant v zdraveopazvaneto*. MU – Plovdiv, 2017.
3. (2014). Годишен доклад за състоянието на гражданите и изпълнението на Националната здравна стратегия за 2013 г. Министерство на здравеопазването. Изтеглено на 18.01.2018 г. от [http://ncphp.government.bg/files/doklad_2013\(1\).pdf](http://ncphp.government.bg/files/doklad_2013(1).pdf) // (2014). Godishen doklad za sastoyanieto na grazhdanite i izpalnenieto na Natsionalnata zdravna strategia za 2013 g. Ministerstvo na zdraveopazvaneto. Iztegleno na 18.01.2018 g. от [http://ncphp.government.bg/files/doklad_2013\(1\).pdf](http://ncphp.government.bg/files/doklad_2013(1).pdf)
4. (2015). Годишен доклад за състоянието на здравето на гражданите в Република България и изпълнение на Националната здравна стратегия. Изтеглено на 03.09.2019 г. от http://ncphp.government.bg/files/doklad_zdrave_-17-10.pdf // (2015). Godishen doklad za sastoyanieto na zdraveto na grazhdanite v Republika Balgaria i izpalnenie na Natsionalnata zdravna strategia. Iztegleno na 03.09. 2019 g. от http://ncphp.government.bg/files/doklad_zdrave_-17-10.pdf
5. МЗ. (2010). Отчет за дейността за периода 27.07.2009–30.03.2010 година. София. Изтеглено на 03.09.2019 г. от http://www.mh.government.bg/media/filer_public/2015/04/17/otchet-mz_27-03-2009_31-03-2010.pdf // MZ. (2010). Otchet za deynostta za perioda 27.07.2009 - 30.03.2010 godina. Sofia. Iztegleno na 03.09.2019 g. от http://www.mh.government.bg/media/filer_public/2015/04/17/otchet-mz_27-03-2009_31-03-2010.pdf
6. Национална здравна стратегия 2014–2020. (н.д.). Изтеглено на 03.09.2019 г. от https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2015/04/08/nacionalna-zdravna-strategia_2014-2020.pdf // Natsionalna zdravna strategia 2014–2020. (n.d.). Iztegleno na 03.09.2019 g. от https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2015/04/08/nacionalna-zdravna-strategia_2014-2020.pdf
7. Отчет за изпълнението на програмния бюджет на Министерството на здравеопазването към 31.12.2018 г. (н.д.). Изтеглено на 03.09.2019 г. от http://www.mh.government.bg/media/filer_public/2019/03/21/otchet_mz_programen_31122018_.pdf // Otchet za izpalnenieto na programniya byudzhnet na Ministerstvoto na zdraveopazvaneto kam 31.12.2018 g. (n.d.). Iztegleno na 03.09.2019 g. от http://www.mh.government.bg/media/filer_public/2019/03/21/otchet_mz_programen_31122018_.pdf
8. Постановление № 374 от 22.12.2016 г. на МС, Държавен вестник. (29.12.2016). Изтеглено на 03.09.2019 г. от <file:///D:/Downloads/PMS%20374.pdf> // Postanovlenie № 374 ot 22.12.2016 g. na MS, Darzhaven vestnik. (29.12.2016). Iztegleno na 03.09.2019 g. от <file:///D:/Downloads/PMS%20374.pdf>