

COMPARATIVE CHARACTERIZATION OF HEALTHCARE INFRASTRUCTURE AND SERVICES BETWEEN BULGARIA AND ROMANIA

Abstract: The functioning and development of health infrastructure between two European countries – Bulgaria and Romania. In the present paper are traced it's spatial changes over the years. The differences between these two countries in the health system, policy, and the health reforms.

Keywords: Health infrastructure, healthcare, hospitals, demographic disproportions, health care reform, public health system.

Authors information:

Dimitar Simeonov

Assoc. Prof., PhD

University of Veliko Turnovo

“St. Cyril and St. Methodius”

✉ d.simeonov@abv.bg

🌐 Bulgaria

Patya Kancheva

PhD student

University of Veliko Turnovo

“St. Cyril and St. Methodius”

✉ petia.ilieva2@abv.bg

🌐 Bulgaria

„Здравето не е просто ценност сама за себе си – то е и фактор за растеж. Само население в добро здраве може да развие напълно своя икономически потенциал”. Регламент на Европейския парламент и Съвета за създаване на Програма „Здраве за растеж”.

Общественото здраве има непосредствено влияние върху цялостната човешка дейност, следователно неговото изучаване се явява част от предметната същност на обществената географска наука и в частност на социалната география. Здравето на населението представлява комплексен биологичен, демографски и социален процес, който отразява степента на икономическо и културно развитие на обществото, състоянието на здравната инфраструктура и на природните условия. То е пряк компонент на възпроизводството на човешки ресурси [1].

Здравната система може да се определи като всички организации, институции и ресурси, които участват и работят за популяризирането, поддържането и подобряването на здравето на населението (СЗО, 2000 г.). Тя включва не само болници, лекари, здравноосигурителни фондове или министерства, но и всички организации, участващи в предоставянето и финансирането на услуги, включително организации с нестопанска цел, професионални асоциации, частни, местни или международни доставчици и фондации, доброволчески организации или донори.

Обект на настоящето изследване са промените на здравната инфраструктура в посочените две държави – България и Румъния. Причината за този избор е обвързана с публичната достъпност на информацията от електронно достъпните ресурси на Европейското регионално бюро на Световната здравна организация (СЗО) – European health for all database (World Health Organization Regional Office for Europe) и Националният статистически институт.

Здравеопазването – една от най-обсъжданите теми в България, може би заради неуспешните опити през последните години, да се прокара нова реформа в системата. Един от тези опити са пръстовите идентификатори при регистрация в болничните заведения. Те обаче вместо да въведат ред и да облекчат работата при приема на пациенти, затрудниха нещата още повече, а икономическия ефект от въвеждане им бе нулев. В следствие на това след подадена жалба, Върховният административен съд отмени новата регистрационна система[2] и в сила е върнат предишният метод за прием и изписване в лечебно заведения – само с лична карта.

Необходимостта от реформа е налице, а и вече започнал процес, той няма как да бъде спрян. При влошената демографска структура в България – застаряване на населението, увеличаване на смъртността и заболеваемостта, нуждата от реформа е огромна. Към 29.06.2017 г., общо за страната починалите са 107 580 души, като най-честата причина са болести на органите на кръвообращението (70 459 души). Всичко това обаче, не е обусловено чисто физиологично, а и от влошените инфраструктурни условия, недостига на квалифицирани кадри, ниското заплащане на персонала, който няма и стимул да извършва медицинската помощ качествено, и недостатъчното финансиране.

Подложена на редица външни и вътрешни сътресения българската здравна система претърпява сериозни изменения в последните десетилетия. В основата си, тези промени съвпадат с икономическите и социалните преобразувания в съвременното ни общество. Насоките и приоритетите на здравната инфраструктура са заложили в националните стратегически документи от ведомствен характер – „Национална здравна стратегия 2014–2020 г.” (проект); „Националната програма за развитие на България 2020“ (проект); „Националната програма за реформи (2012–2020 г.) в изпълнение на стратегия „Европа 2020”, „Националната концепция за пространствено развитие за периода 2013–2025 г. и др. Стремешт е в осигуряване на равен достъп до качествена здравна помощ и услуги в системата от градове – центрове от различен йерархичен порядък.

През последните 27 години демографското развитие в България се характеризира с влошени демографски показатели: намаляване броят на населението, ниска раждаемост, ниска плодовитост, висок процент смъртност и застаряващо население. Това рефлектира непосредствено и негативно върху редица здравни показатели, което прави здравната ни система икономически нестабилна. Здравни заведения особено болниците, страдат от недостатъчно финансиране. Седемнадесет години след въвеждането на системата за здравно осигуряване, проблемите се изострят и задълбочават. Реформите започват стихийно и импулсивно, без да е ясна визия им и без да се завършват до край. Липсата на цялостен държавен план за реформа на здравната система, разработен, одобрен и подкрепен от държавните органи (Народно събрание, Министерският съвет, Министерството на здравеопазването), е основен недостатък, който доведе до поредица от грешки.

В съзвучие с възприетата здравно-политическа рамка в европейските и национални стратегически документи, България определя Визия за развитие на здравеопазването, а именно: *„През 2020 г. България да е държава, гарантираща на своите граждани здравно благополучие, високо качество на живот и намаляване на здравните неравенства чрез всеобхватна, справедлива, устойчива и осигуряваща високо качество здравна система.”*

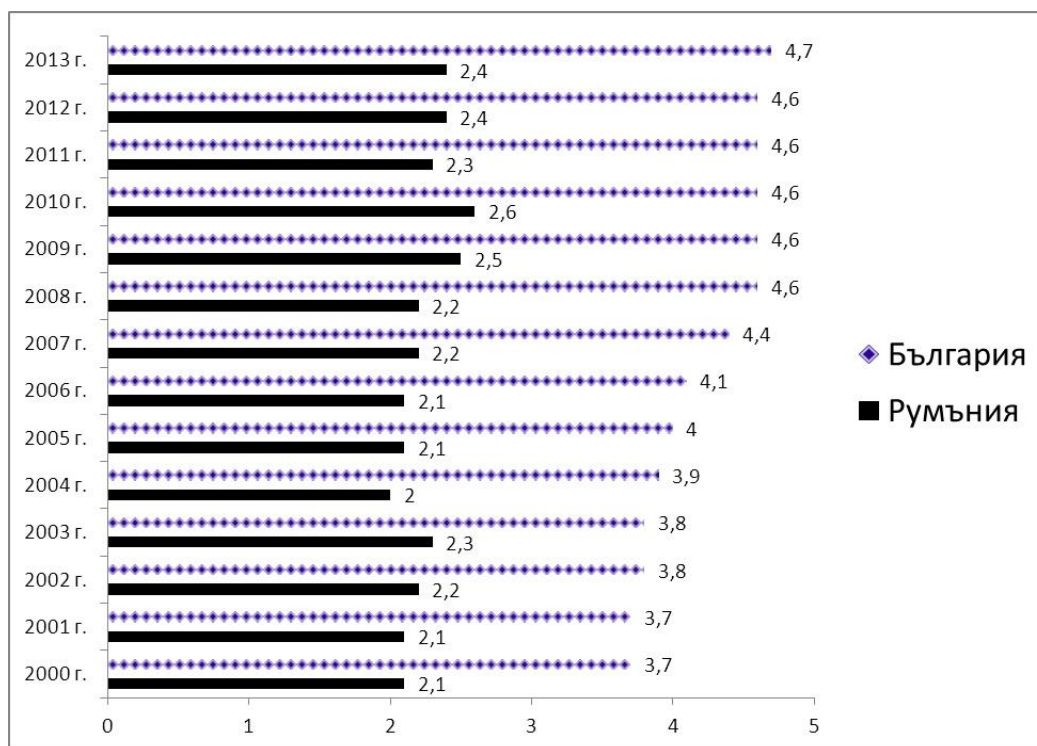
На основата на анализа на здравно-демографското състояние на населението, България определя своите Национални здравни цели, които са обективен израз на фокусирането на здравната политика върху устойчивото подобряване на здравето на българските граждани във всички възрастови групи, а именно:

1. Сnižаване на смъртността при децата от 0-1 годишна възраст до 6,8 на 1 000 живородени деца;
2. Сnižаване на смъртността при децата от 1-9 годишна възраст до 0,24 на 1 000;
3. Сnižаване на смъртността при подрастващите и младите хора от 10-19 годишна възраст до 0,28 на 1 000;
4. Сnižаване на смъртността при лицата в икономически активните групи от 20-65 годишна възраст до 4,19 на 1 000;
5. Увеличаване на средната продължителност на предстоящия живот на хората след навършване на 65 годишна възраст до 16,4 години;

Постигането на петте национални здравни цели до 2020 г., при осигурена устойчивост на прилаганите политики и мерки, ще позволи през 2025 г. България да достигне настоящите средноевропейски нива на посочените 5 показателя. [3]

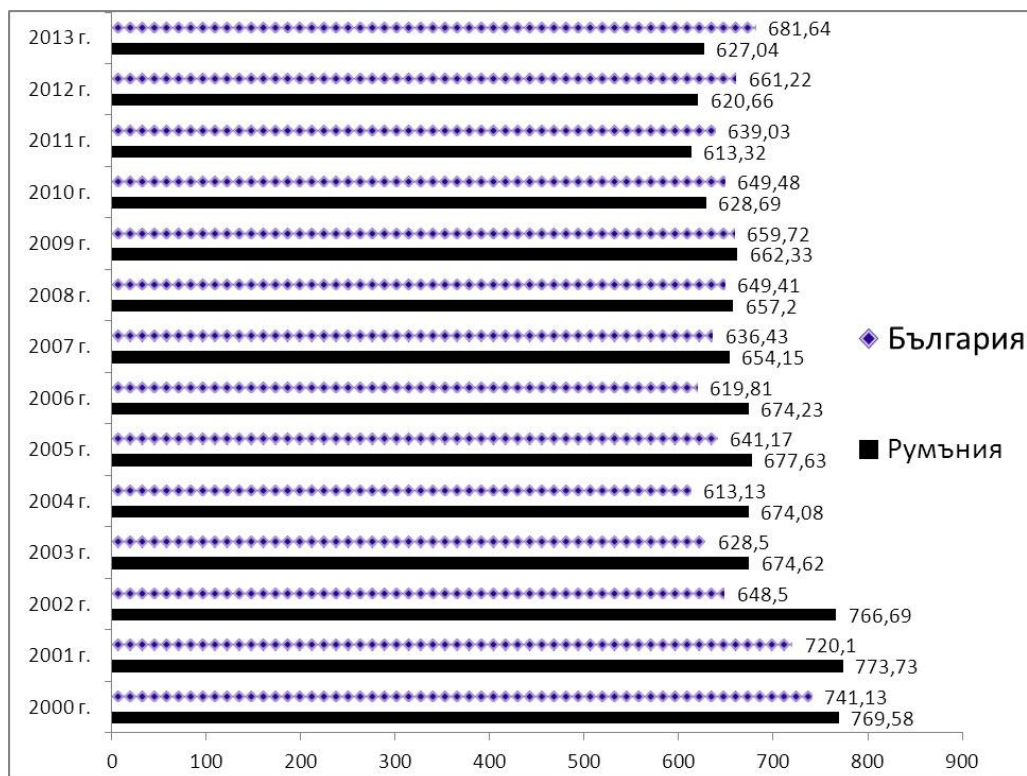
Изборът за сравнителна съпоставка с Румъния не е самоцелен. В двете страни се наблюдават сходни процеси, които са обусловени със свой специфики, по пътя на прехода от планово стопанство към пазарна икономика. От 90-те г. на XX в. се наблюдава влошаване в общата здравна картина, като в Румъния за период от две години, здравното законодателство е променяно почти ежемесечно. Заради конюнктурни политически или лоши управленски практики, само от юни 1996 г. до юни 1998 г. е имало 6 различни министри на здравеопазването, 8 различни държавни секретари, а по-късно между януари и август 1999 г. – 3 различни председатели на Националната румънска здравноосигурителна каса. Перманентните икономически кризи (вътрешни или външни) допълнително усложняват качеството на медицинското обслужване и ограничават достъпа на населението до целия здравен пакет. Последните проучвания показват, че в Румъния основните показатели за здравето се подобряват. Препоръките на специализираните европейски органи са, че е необходимо да се продължи процеса на реформи, за да може да достигне стандартите на държавите от ЕС в областта на здравеопазването. Принос за подобна констатация имат наложените строги мерки за следене на разходването на бюджетните средства, което повиши общото качество на здравеопазването и модернизира техническите средства (наземни и въздушни). Общ проблем за двете балкански държави е регионалните диспропорции, които са характерни за общества в преход и територии с депопулация.

Детайлизирайки изложението се открояват няколко водещи, понякога противоречащи на пазарната логика тенденции за последното десетилетие. На първо място се установява трайно и все по-голямо разминаване при показателя „осигуреност с болници” между България и Румъния (фиг. 1). От началото на периода (2000 – 2013) у нас броят на болниците се е увеличил два пъти по-бързо отколкото в Румъния. При това, че спадът на нашето население е по-голям, а финансовите ресурси са по-ограничени.



Фиг. 1. Осигуреност с болнични заведения на 100 000 души от населението (период 2000 – 2013 г.)

Източник: *European health for all database (HFA - DB) World Health Organization Regional Office for Europe. General hospitals (facilities per 100 000 population) Updated: 2016.*



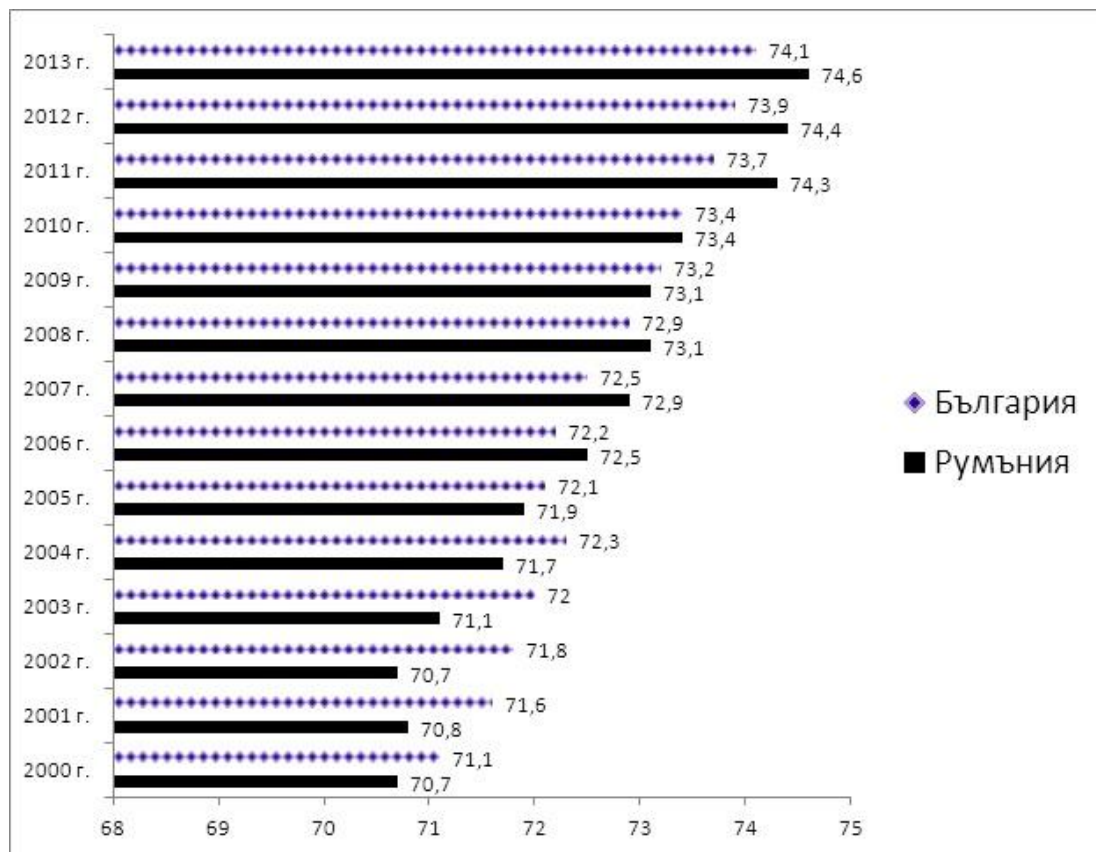
Фиг. 2. Осигуреност с болнични легла на 100 000 души от населението (период 2000 – 2013 г.)

Източник: *European health for all database (HReS - DB) World Health Organization Regional Office for Europe. Total hospital beds (beds per 100 000 population) Updated: 2016.*

В следващия показател „динамика на осигуреността с болнични легла” ясно се очертава, че в България здравните реформи са по-бавни (фиг. 2). От началото до края на периода осигуреността с болнични легла на 100 000 души от населението за България е спаднала от 741,13 (2000 г.) на 681,64 (2013 г.) или с 8%, докато в Румъния от 769,58 (2000 г.) на 627,04 (2013 г.) или с 18,5%, което означава, че оптимизацията е почти завършена. Целта на подобна съпоставка е разкриване скоростта на оптимизация на здравната инфраструктура и проследяване на нейните географски координати.

Въпреки сериозното различие по отношение на броя на населението между Румъния (19 511 000 души за 2015 г.) и България (7 150 000 души за 2015 г.), разликата в средствата (% от държавния бюджет), които се отделят за здравеопазването е малка.

Двете държави са сравними и по качествения здравен показател „продължителност на човешкия живот”. Статистическите данни от фиг. 3 доказват подобно констатация и разкриват, че двете държави изостават от общата продължителност на живота за целия ЕС.



Фиг. 3 Продължителност на живота (период 2000 – 2013 г.)

Източник: *European health for all database (HFA - DB) World Health Organization Regional Office for Europe. Estimated life expectancy (World health report) Updated: 2016.*

По-бързата трансформация на румънската здравна система се извежда като един от основните проблеми за утвърждаването на авторитета и кое е звеното за координация на целия процес. Както отбелязахме, румънското здравно законодателство е много сложно и се променя прекалено начесто. Постоянните изменения усложняват процеса на вземане на решения и доброто управление на системата, както на макро, така и на микро ниво. В близко бъдеще е важно да се установи координацията и да се изяснят ролите на основните участници, което е едно от най-важните предизвикателства пред румънската здравна система. В близкото бъдеще остава да се види дали Румъния е намерила правилния баланс. [4]

Българската здравна система се характеризира с ограничена статистика. Системата се развива при пазарни условия, но със значителна роля на държавата, чиито органи са отговорни за здравеопазването. [5] Регионалните, подрегионалните и общинските органи оказват влияние върху управлението на здравните ресурси и организациите на местно ниво. Здравната система се финансира от различни източници, а именно здравноосигурителни фондове, държавни и местни бюджети, и др. Въпреки че българската здравна система притежава характеристиките на демократична, либерализирана и пазарно ориентирана здравна система, тя страда от значителни слабости, които водят до незадоволителното здравословно състояние на населението. Неравнопоставеността в здравеопазването между градското и селското население, както и неравенствата в достъпа до здравната система продължават да нарастват през целия изследван период. [6]

References:

1. Simeonov, D. „Geografiya na obshtestvenoto zdrave v Bulgariya (Sotsialni aspekti)”, izd. „Stikeri - Be”, Varna, 2013.

2. Durzhaven vesnik, br. 29, 29.07.2017.
3. Natsionalna zdravna strategiya 2020 – 2015 g.
4. Health Care Systems in Transition – Romania, European Observatory on Health Care Systems, 2000.
5. Popov, M. „Vuvedenie v zdravnata politika”, Svishtov, 2007.
6. Dimova, A., Health Systems in Transition – Bulgaria, European Observatory on Health Care Systems, 2012.