

ВАРНЕНСКИ СВОБОДЕН УНИВЕРСИТЕТ
„ЧЕРНОРИЗЕЦ ХРАБЪР”
ФАКУЛТЕТ „СОЦИАЛНИ, СТОПАНСКИ И КОМПЮТЪРНИ НАУКИ”
КАТЕДРА „ИКОНОМИКА”

ДИНА КАЙЪРБЕКОВНА ЖУМАЖАНОВА

ФИНАНСИРАНЕ НА СИСТЕМАТА ЗА
ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ:
МЕЖДУНАРОДНИЯТ ОПИТ

АВТОРЕФЕРАТ

на дисертационен труд за присъждане на ОНС “доктор”,
професионално направление 3.8 „Икономика”,
докторска програма „Политическа икономика”

Научен ръководител:
доц. д-р Николина Грозева

Варна,
2024 г.

ВАРНЕНСКИ СВОБОДЕН УНИВЕРСИТЕТ
„ЧЕРНОРИЗЕЦ ХРАБЪР”
ФАКУЛТЕТ „СОЦИАЛНИ, СТОПАНСКИ И КОМПЮТЪРНИ НАУКИ”
КАТЕДРА „ИКОНОМИКА”

ДИНА КАЙЪРБЕКОВНА ЖУМАЖАНОВА

ФИНАНСИРАНЕ НА СИСТЕМАТА ЗА
ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ:
МЕЖДУНАРОДНИЯТ ОПИТ

АВТОРЕФЕРАТ

на дисертационен труд за присъждане на ОНС “доктор”,
професионално направление 3.8 „Икономика”,
докторска програма „Политическа икономия”

Научен ръководител:
доц. д-р Николина Грозева

Рецензенти:
проф. д-р Емил Панушев
проф. д-р Добринка Златева

Варна,
2024 г.

Дисертационният труд е с обем от 188 страници и се състои от увод, три глави, заключение, списък на използваната литература и приложенията. Съдържанието на отделните глави е разделено на параграфи, всяка глава завършва с авторски обобщения и изводи.

Дисертацията съдържа 29 диаграми и 24 основни таблици, някои от които имат допълнителни подтаблици и списък на използваните съкращения. Някои от таблиците присъстват в текста на дисертационния труд, други са изобразени и анализирани в приложенията. В дисертационният труд има 2 приложения, които представят анкета на проведеното авторско емпирично изследване и отделни таблици, свързани със статистическия анализ на емпиричното изследване.

Списъкът на използваната литература включва общо 142 източника (публикации, нормативни документи и т. н.), от които 69 на руски език, 73 на английски и немски език.

Дисертационният труд е обсъден от членовете на катедра „Икономика“ и е насочен за защита пред научното жури.

Авторът на дисертацията е докторант на самостоятелна подготовка в катедра “Икономика” по докторска програма „Политическа икономия” при факултет „Социални, стопански и компютърни науки” на Варненския свободен университет „Черноризец Храбър”.

Публичната защита на дисертационният труд ще се проведе на открито заседание на научното жури на 15.03.2024 год. от 14:00 ч. в заседателната зала на Ректората на Варненски свободен университет „Черноризец Храбър”.

Материалите по защитата са достъпни на сайта на Варненския свободен университет „Черноризец Храбър” www.vfu.bg, раздел „Докторанти”.

I. ОБЩА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. Увод

Нивото на развитие на обществото до голяма степен се определя от стойността на живота и качеството на човешкия капитал. Всичко това се обуславя от здравословното състояние на населението, което зависи от функционирането на здравната система, осигуряваща възможно максимална достъпност и качество на медицинската помощ. За всяка държава сферата на здравеопазването е една от приоритетните. В съответствие с условията на Световната здравна организация (СЗО) държавите изпълняват своите задължения за подобряване на вътрешното държавно законодателство, така че финансирането на здравеопазването да осигурява всеобщ обхват от здравни услуги.

Днес със здравни проблеми се занимават не само лекари и социолози, но и учени-икономисти. На държавно ниво общественото здраве е и най-важното условие за националната сигурност. Задачите на здравното осигуряване на гражданите са на здравеопазването – „социално-ориентирана система, предназначена да осигури достъпност, навременност, качество и приемственост на предоставянето на медицинска помощ на населението”. Здравеопазването може да се разглежда като отрасъл в неговото социално-икономическо разбиране и като отрасъл на държавното управление.

Здравеопазването в много страни по света е една от приоритетните сфери на развитие, което се обуславя от очевидния му принос в социално-икономическия прогрес.

2. Актуалност на темата на изследването.

Здравото е едно от най-важните блага за всеки човек. Опазването и развитието на общественото здраве е приоритетна задача на населението и държавата. В тази връзка здравеопазването е един от приоритетните отрасли, който осигурява качеството и достъпността на медицинската обслужване на населението.

Един от ключовите фактори за развитието на всяка държава е пазарът на човешки ресурси, който се формира под влияние на демографските процеси на населението и състоянието на здравната система. Здравото на населението на страната е най-важният фактор за развитието на икономиката на държавата.

В съвременните социално-икономически условия организацията на здравеопазването изисква използването на ефективни управленски решения, включително в областта на финансовия мениджмънт. Реализирането на правото на гражданите на медицинска помощ и здравеопазване е невъзможно без ефективна система за финансиране на здравеопазването, което се осъществява в рамките на различни модели на финансиране. Традиционно съществуват три базови модела: преимуществено държавен (Великобритания, Ирландия и т. н.), социално-осигурителен (Австрия, Белгия, Германия, Франция и т. н.), преимуществено частен (САЩ, Южна Корея и т. н.). Въпросът е до колко ефективни са те при приложение на различни технологии в рамките на конкретен модел.

От прегледа на повече от 300 изследвания на ефективността на предоставянето на болнична медицинска помощ, беше направен извод, че средната икономическа ефективност на една болница възлиза на 85 %. Това означава, че болниците биха могли да предоставят 15 % повече услуги при същата цена или да предоставят същия обем услуги, като същевременно намалят разходите си с 15%, като не са наблюдават значителни разлики между болниците в САЩ, Европа или други региони. Следователно въпросът за повишаване на ефективността на медицинската помощ е актуален за всеки модел на финансиране на здравеопазването.

Прогресивно направление за подобряване на ефективността на финансовото управление е внедряването на съвременни инструменти, взети отчасти от корпоративния мениджмънт и адаптирани към здравната система. По-конкретно признати инструменти са доброволното здравно осигуряване, програмно-целевото финансиране, клинично-статистическите групи и публично-частни партньорства. Интегрирането на тези инструменти в модела за финансиране на здравеопазването ще подобри неговата ефективност и ще осигури допълнителни средства.

Важно е рационализирането на разходите чрез постигане на ефективност на разходите в здравеопазването. Също така, ефективността на използването на ограничените финансови ресурси в системата на здравеопазването остава спорен въпрос в теорията и практическата организация на направленията и методите за финансиране на сферата на здравеопазването за всички страни по света. В тази връзка въпросите за разработване и обосноваване на методологичните решения в областта на методологията за финансиране на системата за здравеопазване понастоящем са много актуални.

3. Обект и предмет на изследването.

Обект на изследването са съвременните модели и технологии за финансиране на здравната система в международен контекст.

Предмет на изследването са проблемите за усъвършенстване на методологията за финансово обезпечаване на системата на здравеопазването.

4. Изследователски проблем.

Общите въпроси за усъвършенстване на финансирането на здравеопазването са обект на научни дискусии и са обсъждани многократно в трудовете на различни учени. Общите въпроси на финансирането на здравеопазването, разгледани в трудовете на A. Culyer, J. Kutzin, B. B. Антропов, A. T. Бинур, Г. Ф. Валеева, B. C. Глушанко, Н. И. Гражевская, A. M. Дзядзко, A. B. Желтенков, A. A. Мартинова, B. B. Омеляновский, B. И. Перхов, Д. Е. Хулукшинов и други. Трудовете на Y. Chen, C. Kingsley, Z. Meng, H. Schneider, Xiaona Lang, A. A. Абдрахманова, A. C. Абубакиров, И. А. Гехт, М. Г. Горин, А. Ю. Гурская, М. И. Муслимов, Т. Р. Тимкин, А. А. Тишунин, Д. В. Тютин, М. Т. Югай и други учени, са посветени на теоретичните и практически разработки на конкретни технологии за финансово осигуряване на медицинска помощ

Анализът на трудовете на посочените автори показва, че въпреки че проблемите на финансирането на системата на здравеопазване са

достатъчно разработени, въпросите за взаимовръзката между моделите на финансиране на здравеопазването и технологиите за финансово осигуряване на медицинска помощ остават недостатъчно разработени. Методологията за внедряване на технологии за финансово осигуряване на медицинската помощ, въпросите за повишаване на икономическата ефективност при финансирането на здравната система, както и преодоляване на ограниченията на моделите за финансиране на здравеопазването изискват развитие. Необходимостта от провеждане на системно изследване, насочено към разработване на методологията за финансово осигуряване на системата на здравеопазването, е определяща за формулиране на неговите цели и задачи.

5. Авторова теза.

Моделите на финансиране на здравеопазването имат универсален характер. Ефективността на внедряването на определени технологии в рамките на всеки модел, обаче, се определя от много детерминанти. За всеки модел на финансиране остават актуални два проблема:

- осигуряване на достатъчност, т.е. финансиране в обем, необходим за решаване на поставените стратегически и тактически задачи;

- привличане на допълнителни инвестиции за иновативно развитие. Както много автори правилно отбелязват, едно от най-важните условия за модернизация на здравния отрасъл е не само наличието на инвестиции, но и формирането на иновативен организационен и икономически механизъм, чието използване, заедно с достатъчното финансиране, позволява достъп до иновативни технологии и разработки в сферата на медицинската наука;

- осигуряване на ефективност – максимизиране на съотношението резултат/разходи.

6. Цел и задачи на дисертационния труд.

Цел на дисертационният труд е разработване на концептуални положения за повишаване на ефективността на финансирането на медицинската помощ, като се вземат предвид характеристиките на моделите за финансиране на здравеопазването.

За постигане на целта са поставени за решаване следните изследователски задачи:

1) Да се извърши критичен преглед на международния опит в съвременните модели за финансиране на здравеопазването.

2) Въз основа на прегледа на международния опит, да се даде характеристика на съвременните методи за заплащане на медицинската помощ и инструментите за финансиране на здравеопазването.

3) Да се обобщят проблемните аспекти и тенденции в съвременния финансов мениджмънт на здравната система.

4) Да се извърши анализ на ефективността, устойчивостта и ефикасността на националните системи за финансиране на здравеопазването.

5) Да се извърши анализ на международната практика при финансиране на медицинските грижи с помощта на клинично-статистически групи и програмно-целеви подход в условията на различни модели на здравеопазване.

6) Да се извърши анализ на международния опит за привличане на частни инвестиции в системата на здравеопазването чрез инструмента на публично-частните партньорства.

7) Да се обосноват сценариите за финансово обезпечаване на здравеопазването.

8) Да се разработят предложения за привличане на допълнителни инвестиции в здравеопазването.

9) Да се даде обоснована прогноза за ефективността на здравните системи, като се вземат предвид сценариите за финансово обезпечаване и предложенията за привличане на допълнителни инвестиции в здравеопазването.

7. Методология на изследването

Методологията на изследването в дисертационния труд се основава на принципите на диалектическия подход, общите методи на научното познание: сценариен, емпиричен (сравнение, събиране и изследване на данни) и статистическо изследване, синтез на теоретичния и практически материал, върху принципите на формалната логика. В теоретичната работа са използвани такива методи като монографичен, аналитичен, структурно-логически, абстрактно-логически, статистико-икономически, прогнозно-аналитичен и други. При обработката и систематизирането на информацията са използвани методите за групиране, класификация. Анализът на фактическия материал е представен под формата на диаграми, таблици и графики. Обобщаващите изследвания се извършват под формата на SWOT-матрици на факторите и причинно-следствени диаграми.

Анализирани са трудове на учени в областта на финансовия мениджмънт и финансирането на здравеопазването. В разработката са използвани нормативни правни актове на международно ниво и в различни държави, регламентиращи организацията на финансовото обезпечаване на системата за здравеопазване, бюджетирането на медицински организации, материали от научни конференции и семинари, а също така и публикации в периодични издания и материали, публикувани в Интернет.

8. Ограничения на предметния и проблемния обхват на дисертационния труд.

Рационалната здравна система е важна част от социално-икономическото развитие на страната. Осигуряването на достъпно и висококачествено медицинско обслужване на населението трябва да заема водещо място в редица задачи, стоящи пред ръководството на всяка държава. Здравната система оказва позитивно въздействие върху икономическите показатели и макроикономическата стабилност на страната. Освен това има положително влияние върху

определени сектори на националната икономика чрез създаване на нови работни места, както пряко, така и косвено.

Прегледът на чуждестранния опит във финансирането на здравеопазването ни позволява да направим следните изводи:

- базовите модели на финансиране на здравеопазването в чист вид практически не съществуват в нито една страна;

- нито един модел на финансиране на здравеопазването не притежава универсалност;

- всеки от моделите се характеризира с един доминиращ източник на финансиране;

- в бюджетния и осигурителен модел държавата осигурява над 70 % от всички разходи;

- никоя държава не може да осигури всички здравни потребности само от публични средства без средства от частни източници, като например застраховки и/или доплащания;

- най-важният фактор за устойчивостта на системите е покритието на населението с безплатни медицински услуги, липсата на дублиране на разходите, ефективността на разходването на ресурси и достъпността на медицинската помощ.

Извършеният аналитичен преглед даде възможност да се подчертае ключовия проблем, актуален за системите за финансиране на здравеопазването: развитие на методологията за внедряване на технологии за финансово обезпечаване на медицинската помощ, повишаване на икономическата ефективност при финансирането на системата за здравеопазване, а също така и преодоляване на ограниченията на моделите за финансиране на здравеопазването.

II. ОБЕМ И СТРУКТУРА НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

Дисертационният труд е с обем 188 страници машинописен текст, съдържа 24 таблици, 29 фигури, 2 приложения. Библиографският списък съдържа 142 източника. Текстът на дисертационния труд включва въведение, три глави, заключение, списък на използваната литература и приложения.

СЪДЪРЖАНИЕ

ВЪВЕДЕНИЕ

ПЪРВА ГЛАВА. Теоретико-методологично съдържание на финансовото обезпечаване на системата за здравеопазване.

1.1. Съвременни модели на финансиране на здравеопазването: преглед на международния опит.

1.2. Методи за заплащане на медицинската помощ и инструменти за финансиране на здравеопазването.

1.3. Проблемни аспекти и тенденции в съвременния финансов мениджмънт на системата за здравеопазване.

ВТОРА ГЛАВА. Международен опит в използването на съвременни инструменти за финансиране на здравната система.

2.1. Анализ на резултативността, устойчивостта и ефикасността на националните системи и модели за финансиране на здравеопазването.

2.2. Финансиране на медицинска помощ чрез клинично-статистически групи и програмно-целевия подход в условията на различни модели на здравеопазване: международен опит.

2.3. Анализ на международния опит в привличането на частни инвестиции в системата на здравеопазването чрез инструмента на публично-частните партньорства.

ТРЕТА ГЛАВА. Приоритетни направления за развитие на финансовото обезпечаване на здравеопазването.

3.1. Сценарии за финансово обезпечаване на здравната система.

3.2. Предложения за привличане на допълнителни инвестиции в здравеопазването.

3.3. Прогноза за ефективността на финансирането на системите за здравеопазване, предвид сценариите за финансово обезпечаване и предложения за привличане на допълнителни инвестиции в здравеопазването.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

СПИСЪК НА ИЗПОЛЗВАВНАТА ЛИТЕРАТУРА

ПРИЛОЖЕНИЯ

III. КРАТКО ИЗЛОЖЕНИЕ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

Увод

В увода на дисертационния труд е обоснована актуалността на темата на изследването от аспект на нейната актуалност и практическо приложение. Формулирани изследователските проблеми, определена е целта на изследването и са очертани изследователските задачи, които трябва да бъдат решени, а също така е са определени обекта и предмета на дисертационното изследване. Очертани са ограниченията пред изследването и използването на съответния изследователски инструментариум.

Първа глава. Теоретико-методологично съдържание на финансовото обезпечаване на системата за здравеопазване.

В Първа глава са представени резултатите от прегледа на световния опит.

В първи параграф на първа глава са разгледани съвременните модели за финансиране на здравеопазването, извършен е преглед на международния опит.

Системите на здравеопазване в никоя страна не са представени изолирано, а са „събирателни” модели с преобладаване на едни или други класически типове: бюджетна, осигурителна и частна. Типът на модела на финансиране не определя нито качеството, нито ефективността на медицинската помощ, а се формира само въз основа на вътрешнодържавните исторически, икономически и социални традиции. Като се има предвид липсата на универсален и идеален модел за финансиране на здравеопазването, проблемът за развитието на финансирането (осигуряване на достатъчност, ефективност и високо качество на медицинската помощ) е актуален в болничния мениджмънт на всяка страна.

В съответствие с резултатите от прегледа на световния опит процесът на развитие на здравеопазването се осъществява чрез изграждането на ефективен финансов механизъм за интегриране на прогресивни методи и инструменти за финансово управление в

действащия модел за финансиране на здравеопазването. Успешните практики свидетелстват за разширяване на обхвата на взаимодействие между медицинските организации и бизнеса.

Моделите на финансиране на здравеопазването в различните страни са формирани предвид историческите и национални особености. Всеки от моделите се характеризира със своите преимущества и недостатъци. Моделите на здравеопазване във всяка страна са гъвкави системи и постоянно се променят под въздействието на външната среда. Като правило най-скъпият модел е частен, най-евтиният е бюджетен, но е целесъобразно даденият извод да бъде подкрепен с обосновани критерии.

Във втори параграф на първа глава са представени начините за заплащане на медицинската помощ и инструментите за финансиране на здравеопазването.

Според опита на развитите страни, комбинацията от частен инвестиционен капитал с бюджетно финансиране дава нов тласък на проекти за медицинска инфраструктура, позволява да се постави дългосрочна основа за развитието на високотехнологичната медицина и да се осигури на клиниките достъп до устойчиви източници за финансиране.

Инструментите за финансов мениджмънт обаче все още не са внедрени активно в модела за финансиране на здравеопазването и не осигуряват желаните ефекти. Причините за това са все още в оставащото разпространение на ограничителните фактори: липса на информация и компетенции, пропуски в нормативно-правната уредба, липса на евтими пари в частния бизнес.

В резултат извършения аналитичен преглед дава възможност в последния параграф да се подчертае основният проблем на системите за финансиране на здравеопазването: преодоляване на ограниченията на моделите за финансиране на здравеопазването.

Здравната система се нуждае от развитие поради значителното влияние на редица предизвикателства от външната среда (застаряване на населението, нарастване на хроничните неинфекциозни заболявания, последици от пандемията от Covid-19 и т. н.) и обективни световни тенденции (развитие на високотехнологични и скъпоструващи методи за лечение,

внедряване на дигиталните технологии в медицината, повишаване на стандартите за качество на медицинската помощ и т. н.). Развитието на здравеопазването в орбитата на изброените предизвикателства и тенденции изисква допълнително финансиране, което налага усложняването на традиционните модели на здравеопазване с нови механизми за планиране и разпределение на финансовите ресурси, както в системата на здравеопазването, така и в рамките на отделно взетите медицински организации. Механизмът за таква финансиране е предмет на дискусии поради липсата на унифицирани решения.

Обемът на финансиране, ефективността и качеството на медицинската помощ се формират в рамките на механизма за финансиране в процеса на интегриране на методи и инструменти за финансово обезпечаване в модела за финансиране на здравеопазването. Процесът на такава интеграция обаче все още не е отработен, което се изразява в разминаването между очакванията от въвеждането на инструменти за финансово обезпечаване и реалния резултат. Поради факта, че нито един модел за финансиране на здравеопазването сам по себе си не е еталон, винаги е актуална задачата за оптимизиране на финансовото обезпечаване на здравеопазването, което трябва да се разбира като настройка на механизма за финансиране по такъв начин, че инвестициите в здравеопазването да дават зададения резултат (увеличаване на продължителността на живота, намаляване на смъртността от хронични неинфекциозни заболявания и инфекциозни заболявания, намаляване на детската смъртност и т.н.). Съответно признак за неоптимален механизъм за финансиране в здравеопазването е непостигането на зададения резултат на базата на инвестициите.

Въз основа на съвременните модели за финансиране, методите за заплащане на медицинската помощ и инструментите за финансиране на здравеопазването, разгледани в двата предходни параграфа на първа глава, проблемните аспекти и тенденции в съвременното финансово управление на здравната система бяха идентифицирани и описани в третия параграф на първата глава.

Предвид актуалността на проблемите за влиянието на финансирането върху здравеопазването е необходимо да се обоснове

методологията за достъпна и релевантна оценка на ефективността, устойчивостта и ефикасността на системата за здравеопазване за страната и групи държави.

Също така, въпреки множеството публикувани данни за влиянието на пандемията върху здравните системи на различни държави, остава въпросът за устойчивостта на всеки един от моделите на финансиране в кризисни ситуации.

Втора глава. Международен опит в използването на съвременни инструменти за финансиране на здравната система.

Във Втора глава „Международен опит в използването на съвременни инструменти за финансиране на здравната система” се изследва и оценява опита в използването на различни инструменти за финансиране на здравната система.

В първия параграф на втора глава е извършен анализ на ефективността, устойчивостта и ефикасността на националните системи и модели за финансиране на здравеопазването.

Във Втора глава е обоснована методологията за релевантна оценка на ефективността, устойчивостта и ефикасността на здравната система на ниво страна или група държави. В същото време ефективността на здравната система се определя като поддържане на показателя за качество в граници не по-ниски от референтната стойност. Като показател за качество се приема средната продължителност на живота на населението. Резултативността в кризисен период определя устойчивостта.

По отношение на ефективното използване на публично-частните партньорства в здравеопазването, анализът на добрите практики убедително доказва, че публично-частните партньорства могат да се използват добре като инструмент за спестяване и привличане на допълнителни финансови ресурси в отрасъла.

Публично-частните партньорства в здравеопазването са световна практика, всяка страна, както развита, така и развиваща се, има своя специфика на използване на партньорствата между бизнеса и държавата. Необходимо е да се проучва световният опит, за да се избегнат трудностите, с които други държави вече са се сблъскали.

Пандемията и световната икономическа криза доведоха до спад на продължителността на живота в страните, независимо от модела на финансиране на здравеопазването. Социално-осигурителният модел обаче демонстрира най-голяма устойчивост на неблагоприятните фактори. Като цяло с цел повишаване на устойчивостта, моделите за финансиране са разположени в следния ред: частна, бюджетна, социално-осигурителна. По реда на повишаване на ефективността моделите за финансиране се разполагат в следния ред: бюджетна, частна, социално-осигурителна. Трябва обаче да се има предвид, че това са средни стойности. Възможни са изключения в отделните страни.

Сравнението на всички анализирани системи показва, че шведският модел на здравеопазване запазва най-добри позиции по отношение на ефективност, устойчивост и резултативност.

Използването на клинично-статистически групи може да повиши ефективността на медицинските услуги, както и да намали много разходи при предоставянето на медицинска помощ. Също така може и да допринесе за рационалното разпределение на финансовите ресурси. Проблемът с качеството обаче остава – системите за плащане, базирани на клинично-статистически групи, не стимулират внедряването на иновации, които подобряват качеството на медицинската помощ, а също така водят до влошаване на качеството на медицинските услуги поради намаляване на престоя на пациентите в болница и отказ от скъпа високотехнологична помощ. Въз основа на анализа на международния опит са посочени механизми за отстраняване на тези недостатъци. При по-нататъшното развитие на финансовото обезпечаване на здравеопазването трябва да се вземат предвид тези механизми.

В много страни липсва връзка между обема и разпределението на финансовите средства в рамките на заплащането на медицинската помощ и най-значимият резултат, постигнат от системите на здравеопазването – опазване на здравето на населението. Като се има предвид това, както и липсата на универсален и идеален модел за финансиране на здравеопазването, е актуален проблемът за развитието на финансирането в болничния мениджмънт на всяка страна (осигуряване на адекватност,

ефективност и високо качество на медицинската помощ), а самата здравна система трябва да демонстрира ефективност, устойчивост и ефикасност. Обаче на практика тези свойства варират значително в различните страни и групи държави, образувайки сложни зависимости от факторите на външната среда, моделите за финансиране на здравеопазването, държавните приходи и обемите за финансиране на здравеопазването.

Резултатите от изследването доказват, че социално-осигурителният модел е най-ефективен и устойчив на неблагоприятните фактори. Обемите на финансиране също така са важни: в нито една страна с размер на финансирането под определено равнище не е възможно да се постигне положителна ефективност. Тоест поддържането на определен обем за финансиране е необходимо, но не достатъчно условие за ефективност.

В резултат от изследването на ефективността на националните системи и модели за финансиране на здравеопазването в първи параграф на втора глава бяха направени изводи, които определиха съдържанието за втория параграф с посветен на финансиране на медицинската помощ с помощта на клинично-статистически групи и програмно-целевия подход в условията на различни модели на здравеопазването.

Въпреки наличието на различни модели на здравеопазване, ролята на държавата във финансовото обезпечаване на този отрасъл е определяща. Освен това, той се определя не само в прякото бюджетно финансиране и нормативно-правното регулиране на здравеопазването, но и в използването на такива инструменти за финансиране като клинично-статистически групи и програмно-целево финансиране.

Във втори параграф на втора глава е разгледан международния опит на програмно-целевото финансиране в здравеопазването, което позволи да се структурира проблемното поле на държавните програми в различните модели за финансиране на здравеопазването. Въз основа на резултатите са съставени причинно-следствени модели, които представляват научната новост на дисертационния труд.

В ситуация, в която равнището на финансиране на здравеопазването е недостатъчно, съществуват алтернативни извънбюджетни източници на финансово обезпечаване, по-специално публично-частните партньорства. Внедряването на частния капитал в здравеопазването в съвременния свят е световна тенденция.

Извършеният анализ показва, че бюджетният и социално-осигурителният модел клонят повече към авторитарните методи за осигуряване на изпълнението на програмите, докато частният модел се опира повече на либералния подход, високата прозрачност на оценката и субективното мнение на обществеността.

Анализът на световния опит в прилагането на управленски практики, използвани в различните модели на здравеопазване, говори за възможността за привличане на допълнително финансиране в здравеопазването чрез финансови инструменти (клинично-статистически групи и привличане на частен капитал чрез публично-частни партньорства). Оптимизирането на здравната система е възможно само при ефективна координация на усилията на обществото като цяло, чрез взаимодействието на бизнеса с държавната власт. За постигането на дадените цели е необходим комплекс от мерки, адаптирани към спецификата на националната здравна система.

В трети параграф на втора глава е извършен анализ на международния опит в привличането на частни инвестиции в системата на здравеопазването чрез инструмента на публично-частните партньорства.

Резултатите от анализа отразяват общата тенденция – медицината се превръща в привлекателна сфера за частния капитал, което улеснява задачите на държавата и е от полза за потребителите на медицински услуги.

В рамките на публично-частните партньорства е обичайна практиката да се изграждат здравни заведения, а понякога и експлоатацията им от частния бизнес. В същото време частните инвеститори инвестират основни средства в тези проекти, а държавата действа като гарант за спазването на всички договорености, включително изплащането на кредити или

рентабилността на построените и пуснати в експлоатация обекти. Това дава възможност да се осигури медицинско обслужване на населението там, където не достигат държавните средства. От икономическа гледна точка ползата е безспорна: държавата строи на цена два или дори повече пъти по-висока от частния сектор. Разликата е съществена и за потребителя на медицински услуги – той ще може да ги получи по-бързо и с по-високо качество.

Привличането на частни инвестиции в здравеопазването във формата на публично-частни партньорства има за цел не само да допълни липсващото финансиране по стандартни модели, но и да въведе в съвременното здравеопазване характеристиките, присъщи на частното предприемачество: мобилност, ефективно използване на ресурсите и иновативност. Активното използване на механизмите за публично-частни партньорства спомага за подобряване на качеството и ефективността на медицинската помощ и обслужването на пациентите, достъпност на скъпоструващи видове лечение и медикаменти, обучение на квалифициран персонал и т. н. Всичко това е извънредно необходимо в здравеопазването на всяка страна.

Натрупаният в настоящия момент арсенал от форми и методи на публично-частните партньорства позволява при запазване на най-важните национални обекти като държавна собственост да се прехвърлят част от правомощията към частния сектор.

Трябва обаче да се има предвид, че прилагането на публично-частните партньорства не е лишено от недостатъци. За минимизирането им е необходимо да се вземат предвид в максимална степен систематизираните предиктори за ефективността на публично-частните партньорства в здравеопазването.

Анализът на добрите практики по отношение на ефективното използване на публично-частните партньорства в здравеопазването убедително доказва, че публично-частните партньорства могат да се използват добре като инструмент за икономия на пари и привличане на допълнителни финансови ресурси в отрасъла. Публично-частните партньорства в здравеопазването са световна практика, всяка страна има своя специфика на използване на партньорствата между бизнеса и държавата. Необходимо е да се изучава световният опит, за да се избегнат трудностите, с които други държави вече са сблъскали.

В Глава втора е обоснована също така и актуалността на проблема за прогнозиране на финансирането на здравеопазването.

Трета глава. Приоритетни направления за развитие на финансовото обезпечаване на здравеопазването.

В Трета глава са извършени прогнозни изчисления за ефективността на финансирането на здравеопазването.

В първия параграф на третата глава е представена прогноза за ефективността на здравните системи, като се вземат предвид сценариите за финансово обезпечаване и предложенията за привличане на допълнителни инвестиции в здравеопазването. Предоставената прогноза потвърждава, че предложените препоръки допринасят за повишаване на ефективността на финансирането на здравните системи.

Всеки модел на здравеопазване несъмнено трябва да отчита собствените си характеристики, но могат да бъдат идентифицирани общи перспективни направления за развитие:

- комплексен подход: здравеопазването е една от подсистемите, като се има предвид държавата. Ефективното решаване на здравните проблеми е невъзможно без решаване на системните проблеми в миграционната политика, социалната сфера, пазара на труда, данъчното облагане и т. н.;

- насърчаване на откритостта и развитие на различни форми за контрол;

- акцент върху ефективни и с малки разходи практики (профилактика, теле-медицина, ранен скрининг на хронични неинфекциозни заболявания);

- държавна програма за насърчаване на здравословния начин на живот;

- организиране на обратна връзка с всички заинтересовани страни;

- насърчаване на благотворителността и социално отговорното поведение на бизнеса и богатите хора;

- развитие на застрахователните инструменти;

- стимулиране на развитието на корпоративния сектор на здравеопазването.

Частният модел на здравеопазване, освен изброените общи направления, трябва:

- да укрепва ролята на държавата в контрола и управлението;
- да служи за постепенно премахване на такива програми като „кърпене на дупки” в полза на перспективни програми, които се основават на безвъзмездни средства и конкурентно финансиране.

Социално-осигурителният модел на здравеопазването е признат за най-перспективен и не подлежи на кардинални промени. Допълнително се препоръчва:

- контрол от страна на ключови заинтересовани страни (държава, общество, бизнес);

- развитие на доброволното медицинско осигуряване;

- развитие на публично-частното партньорство.

Развитието на бюджетния модел трябва:

- да включва инструменти, насочени към увеличаване на конкуренцията и привличане на частен капитал в отрасъла;

- стимулиране на обществения контрол.

Най-перспективни са рационалните промени в здравните системи от всички модели. Разработени са конкретни насоки за развитие на такива сценарии. Следването на реализирането на перспективния сценарий за финансиране на здравеопазването ще допринесе за:

- развитието на ефективни, но и с малко разходи медицински технологии и практики в страната;

- развитието на здравословна конкуренция в отрасъла на здравеопазването;

- привличането на допълнителни източници на финансиране.

Във втори параграф на трета глава изследванията доказаха перспективната значимост на привличането на частния капитал във всички модели за финансиране на здравеопазването. Като цяло привличането на частния капитал може да се разглежда като програма за развитие на здравеопазването. Дадената програма е сложна и комплексна, изискваща изпълнението на цяла поредица от задачи (проекти) като:

- повишаване устойчивостта на бизнеса към предизвикателствата на външната среда;

- съкращаване на продължителността на предварителните етапи на проектите за публично-частно партньорство в здравеопазването;
- повишаване на гъвкавостта на договорите с частни партньори;
- повишаване на прозрачността в дейността на частните партньори;
- намаляване на рисковете на частните партньори;
- оптимизиране на разходите по проекта;
- намаляване на рисковете за публично-частните партньорства;
- минимизиране на киберрисковете;
- решаване на редица етични проблеми;
- развитие на нормативно-правното регулиране на изкуствения интелект.

Всеки от проектите се състои от подпроекти, които заедно формират блоксхема за ефективно привличане на допълнително финансиране в здравеопазването.

Резултатите от изграждането на перспективни сценарии за финансово обезпечаване на здравните системи показва нарастващата значимост на частния капитал. Изключителната ориентация към бюджета и осигурителните фондове, като основни спонсори на здравната система, създават редица значителни рискове за здравеопазването и държавата като цяло. Предложенията за привличане на допълнителни инвестиции в здравеопазването са търсени във всеки модел на здравеопазване. Прилагането на тези предложения обаче трябва да се основава на принципите на всеобхватност, ефективност и постоянно подобряване.

В трети параграф на трета глава е извършена вариативна прогноза за финансиране на системите за здравеопазване за три сценария: условно неефективен, негативен и перспективен. Използван е методът за статистическото моделиране.

Представената прогноза за ефективността на системите за здравеопазване, като се вземат предвид сценариите за финансово обезпечаване и предложенията за привличане на допълнителни инвестиции в здравеопазването, потвърждава, че предложените

препоръки спомагат за повишаване на ефективността на финансирането на системите за здравеопазване.

Прогнозата потвърждава целесъобразността за реализиране на перспективен сценарий за развитие на финансирането на здравеопазването. Освен това най-голямо повишаване на ефективността се предвижда за Германия (социално-осигурителен модел).

Заклучение

Според резултатите от дисертационния труд бяха решени следните поставени задачи:

1) Извършен е критичен преглед на международния опит на съвременните модели за финансиране на здравеопазването. Нивото на развитие на обществото до голяма степен се определя от стойността на живота, от качеството на човешкия капитал. Всичко това се определя от здравословното състояние на населението, което зависи от функционирането на здравната система, осигуряваща максимално възможна достъпност и качество на медицинската помощ.

2) Въз основа на прегледа на международния опит е дадена характеристика на съвременните методи за заплащане на медицинската помощ и на инструментите за финансиране на здравеопазването. Обемът на финансиране, ефективността и качеството на медицинската помощ се формират в рамките на механизма за финансиране в процеса на интегриране на методите и инструментите за финансово обезпечаване в модела за финансиране на здравеопазването. Процесът на такава интеграция обаче все още не е отработен, което се изразява в разминаването между очакванията от внедряването на инструментите за финансово обезпечаване и реалния резултат. Причините за това са все още преобладаващите ограничителни фактори: недостиг на информация, недостиг на компетенции, пропуски в нормативно-правната уредба, недостиг на евтини пари в частния бизнес.

3) Обобщени са проблемните аспекти и тенденции в съвременното финансово управление на системата за

здравеопазване. Много страни са изправени пред несъответствия между планираните цели за постигане на желаните резултати в здравния отрасъл и това, което отрасълът получава при действащите модели на финансиране. Класическите модели на финансиране на здравеопазването в условията на съвременните предизвикателства на външната среда под влиянието на обективните глобални икономически тенденции не са в състояние да отговорят на нарастващите нужди на здравеопазването. Въпреки значителното развитие на медицинските технологии през последните години, глобалната система на здравеопазване като цяло остава небалансирана по отношение на гаранциите за медицинска помощ и тяхното финансово обезпечаване, неравенството в достъпността на медицинската помощ и ниската ефективност на осигурителните инструменти.

4) Извършен е анализ на ефективността, устойчивостта и ефикасността на държавните системи и модели за финансиране на здравеопазването. В резултат е обоснована методиката за релевантна оценка на резултативността, устойчивостта и ефикасността на здравната система на ниво страна или група страни. В същото време ефективността на здравната система се определя като запазване на показателя за качество в граници не по-ниски от референтната стойност. Като показател на качеството е взета средната продължителност на живота на населението. Резултативността по време на криза определя устойчивостта.

5) Извършен е анализ на международната практика за финансиране на медицинската помощ с използване на клинично-статистически групи и програмно-целеви подход в условията на различни модели на здравеопазване.

Използването на клинично-статистически групи може да повиши ефективността на медицинските услуги, както и да намали много разходи при предоставянето на медицинска помощ. Това също така може да допринесе за рационалното разпределение на финансовите ресурси. Проблемът с качеството обаче остава – системите за заплащане, базирани на клинично-статистически групи, не стимулират внедряването на иновации, които повишават качеството на медицинската помощ, а също така водят до влошаване

на качеството на медицинските услуги поради намаляване на престоя на пациентите в болница и отказ от скъпа високотехнологична помощ. Въз основа на анализа на международния опит са изведени механизми за отстраняване на тези недостатъци. При понататъшното развитие на финансовото обезпечаване на здравеопазването следва да се имат предвид тези механизми.

Разгледан е международният опит на програмно-целевото финансиране в здравеопазването, което позволи да се структурира проблемното поле на държавните програми в различни модели на финансиране на здравеопазването. Въз основа на резултатите бяха съставени причинно-следствени модели, които представляват научната новост на дисертацията.

6) Извършен е анализ на международния опит за внедряване на публично-частни партньорства в системата за финансиране на проекти в системата на здравеопазването. В съвременния свят различните методи, които са способни да окажат съдействие на държавата при изпълнението на нейните задачи, придобиват все по-голяма актуалност. В условията на дефицит на бюджетни средства държавните органи прибегват до търсенето на нови източници за привличане на извънбюджетно финансиране за реализирането на инфраструктурните проекти. В тази връзка особен интерес от страна на държавата ще имат проектите, базирани на принципите за публично-частното партньорство.

7) Обосновани са сценарии за финансово обезпечаване на здравната система.

Най-перспективни са рационалните промени в здравните системи от всички модели. Разработени са конкретни насоки за развитие на такива сценарии. Следването на реализирането на перспективния сценарий за финансиране на здравеопазването ще допринесе за:

- развитие на ефективни евтини, но с малки разходи медицински технологии и практики в страната;
- развитие на здравословна конкуренция в здравния отрасъл;
- привличане на допълнителни източници на финансиране.

8) Разработени са предложения за привличане на допълнителни инвестиции в здравеопазването. Резултатите от

изграждането на перспективни сценарии за финансово обезпечаване на здравните системи показаха нарастващата значимост на частния капитал. Ориентацията изключително върху държавния бюджет и осигурителните фондове, като основни спонсори на здравната система, създава редица значителни рискове за здравеопазването и държавата като цяло. Предложенията за привличане на допълнителни инвестиции в здравеопазването са търсени във всеки модел на здравеопазване. Прилагането на тези предложения обаче трябва да се основава на принципите на всеобхватност, ефективност и постоянно подобряване.

9) Дадена е обоснована прогноза за ефективността на здравните системи, като се вземат предвид сценариите за финансово обезпечаване и предложенията за привличане на допълнителни инвестиции в здравеопазването. Представената прогноза за ефективността на системите за здравеопазване, като се вземат предвид сценариите за финансово обезпечаване и предложенията за привличане на допълнителни инвестиции в здравеопазването, потвърждава, че предложените препоръки спомагат за повишаване на ефективността на финансирането на системите за здравеопазване.

IV. НАУЧЕН ПРИНОС НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

Научните и научно-приложни резултати на дисертационният труд са обусловени от системното изследване на теоретичните и практическите основи на функционирането на различни модели на финансиране на сферата за здравеопазване, в научното обосноваване и решаване на комплекса от проблеми в методологията на финансовото обезпечаване на медицинската помощ.

Научни приноси

1. Обоснована е методиката за достъпна и релевантна оценка на устойчивостта на здравната система;

2. Разработени са причинно-следствени модели на проблемното поле за държавните програми за здравеопазване на САЩ и финансиране на здравеопазването с помощта на перспективни държавни програми;

3. Систематизирани са предикторите за ефективно публично-частно партньорство в здравеопазването;

4. Обосновани са причинно-следствените модели на проблемното поле на публично-частните партньорства и програмно-целевото финансиране в здравеопазването. Обосновава се вариативна прогноза за ефективността на здравните системи.

Научно - приложни приноси

1. Разработени са предложения за привличане на допълнителни инвестиции в здравеопазването;

2. Предложена е методика за управление на проблемното поле за допълнителното финансиране на здравеопазването с привличане на частни инвестиции.

V. ПУБЛИКАЦИИ, СВЪРЗАНИ С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. Жумажанова Д.К., Современные модели здравоохранения и их финансирование. Сборник международной научно-практической конференции. Proceedings of academic science – 2022. Volume 2, стр.32-39. ISSN 2312-2773

2. Жумажанова Д.К., Современные технологии финансового обеспечения медицинской помощи. Сборник международной научно-практической конференции. Новини на научния прогрес - 2022 Volume 4. ISSN:1561-6908.

3. Жумажанова Д.К., Роль финансирования здравоохранения в обеспечении целей устойчивого развития. Международной онлайн-конференции для студентов и врачей по климатическим программам и глобальной экономике выпуск 18, 2022 стр.336-345. ISSN 1313-7514.