

中东欧国家周报

【保加利亚社会周报】

保居民的健康状况——挑战与展望

Evgeniy Kandilarov

(2019年6月)

Kiadó: Kína-KKE Intézet Nonprofit Kft.

Szerkesztésért felelős személy: Chen Xin

Kiadásért felelős személy: Huang Ping



【保加利亚】保居民的健康状况——挑战与展望

保加利亚社会制度中最薄弱且充满困难和挑战的环节是医疗制度。医疗制度与保加利亚人的健康状况直接相关，而健康状况又是该国最重要的社会问题之一。从这个角度来说，这些问题也提供了更多分析其社会形势的机会。

1990 年以来，保加利亚的医疗制度经历了许多变化。在此之前，该国免费提供医疗服务。相关国有机构的资金完全来自预算。在上个世纪 90 年代中期，开始了旨在通过下放权力和引进社会保障制度来减轻政府开支的改革。1998 年，保加利亚引入了集中化的 SHI 系统。这一决定与该 国从中央计划经济向市场经济的转变同步开展。1999 年，保加利亚建立了全国医疗保险基金(National Health Insurance Fund，以下简称 NHIF)，与 28 个地区基金、88 个私有基金以及 312 个国家和省市级医疗机构合作。卫生部则负责统筹组织和制定政策。根据法律规定，所有公民都必须拥有医疗保险，并有权获得医疗服务。

目前，保加利亚卫生部主要通过这一基金运作的强制性医疗保险来获得资金。该基金向工作适龄人群收取费用，而政府为那些拥有“豁免权”的群体（如老人、失业者和受赡养者）支付费用。2018 年，保加利亚医疗预算增长了

2.35 亿美元，预计占 GDP 的 4.3%，但是总体规模仍远低于其他西欧大国家的水平。

NHIF 的收益主要来自私营部门的员工。该基金与医疗机构签订合同，支付提供给居民的医疗费用的费用。NHIF 的额外收入则来自国家和地方预算。地方政府则为在其管辖区域内所有未与 NHIF 签署合同的医疗机构提供资金。那些私营、非合约的医疗机构可为居民提供有偿医疗服务。

根据法律规定，公民享有的医保服务与所支付的社会保险相抵触。然而，实际上，将近 50% 的医疗服务是由病人直接支付的。其原因在于，由于不当的临床手段和药物滥用，NHIF 在资助医院和医疗服务方面长期存在缺陷。大多数医院都处于亏损状态。因此，在 33 个欧洲国家(包括 27 个欧盟国家)中，保加利亚的医疗服务质量排名倒数第二。

另一个严重的问题是，据估计有 12% 的人没有医疗保险。此外，如果公民在过去 36 个月里有 3 次未按月缴纳，他们的保险就会失效。这将弱势群体置于危险之中，特别是长期失业者和贫困人口等。

由于登记制度的缺陷，许多被统计为没有保险的人可能生活在国外，因此需要慎重看待这些数据。保加利亚是欧洲医疗支出最低的国家之一，严重依赖自费支付。保加利亚的医疗支出在欧盟国家位列倒数第三，总额相当于 GDP 的 8.2%，远低于欧盟 9.9% 的平均水平。大约一半(51%)支

出来自公共资金，这是排在塞浦路斯之后的欧盟第二低水平。保加利亚的自费支付水平在欧盟国家位居第一。事实上，自费医疗支出占医疗总支出的 48%，而欧盟的平均水平为 15%。

这中情况不可避免地对医疗服务的可及性产生不利影响。药品消费在自费支付总额中占比最大，其次是医事服务。外部资源占医疗卫生总支出的 1%，其中包括欧洲结构和投资基金。该基金用于建立、收集和处理数据，以及提升人力资源开发和医疗基础设施方面的能力。

相当多保加利亚居民(4.7%)表示，他们接受医疗检查或治疗的需求未得到满足，其中财务因素是最重要的原因。地理距离和医生稀缺也仍然是看病的重要障碍，特别是对那些低收入患者而言。相比之下，保加利亚口腔保健需求的缺口相对较小，这可能与口腔医生密度高有关。

有趣的是，排队等待就医的时间并不被视为无法满足需求的一个重要原因。这可能是通常可以用钱“买到”更快速的通道。没有医保的患者必须直接支付医疗服务和药品费用，除非他们在危及生命的情况下去急诊中心。为了限制传染病在未投保人群中传播，NHIF 获得了额外资金，用于筛查未投保人群。

统计数字显示，约 12%的保加利亚居民无法获得医疗服务，主要依靠免费的紧急援助。偏远山区的居民需要长途

跋涉才能去看医生，而且即使见到了医生，也不清楚医生能否为他们提供高质量的治疗。优秀的专家和设备主要集中在若干城市。

确保医疗质量也是一项挑战。保加利亚缺乏可靠的国家监测或质量保证制度，有关医疗质量的资料也很少。许多(通常是小型)医院缺少必要的合格工作人员，以及用于提高医疗质量的技术设备。地方医院和地方门诊服务的质量问题已经被多次报道。

根据欧盟统计局的获取服务数据，近半数的保加利亚人(46.7%)表示，他们在一定程度上难以获取医疗服务。另一项研究显示，76%的保加利亚人表示难以支付教育费用，而教育在大多数情况下应当是免费的。欧盟委员会近期发布的学期报告指出，保加利亚在“教育，健康和住房方面的机会不平等状况仍然令人担忧”，且“社会保障体系不完善”。

保加利亚获取医疗服务的难度远高于欧洲平均水平。在欧盟，约29%的公民遭遇了类似困境。在表示“获取医疗服务非常困难”的人群中，保加利亚的比例是10.2%，而欧盟国家的平均比例仅为4.2%。矛盾的是，保加利亚的医疗费用相对较高，而且声称“非常容易”获取医疗服务的人口比例为38.8%，而欧盟的平均比例为31.2%。

医疗保健体系面临的另一个挑战是劳动力严重短缺和合格劳动力持续迁出问题。保加利亚的医生比例相对较高，但护士比例在欧盟中排名倒数第二。而且，虽然医生的比例很高，但全科医生仅占 15.6%，而欧盟平均水平为 30.2%。相比之下，保加利亚的助产师比例远高于欧盟平均水平，而口腔医生的比例在欧洲则是最高的。另一个长期存在的问题是，加入医疗队伍的毕业生人数比例较低。此外，许多专业人才出国的原因是国内的低认可度和低工资。2005 年前后，在保加利亚接受培训的 2636 名医生前往国外工作，其中德国、法国和美国是最受欢迎的目的地。根据保加利亚护理协会，护士岗位也有类似的趋势，但缺乏确切的数据。

在提供医疗服务方面，住院治疗仍然占主导地位。保加利亚的初级医护系统相对薄弱。全科医生应该扮演看门人的角色，将一定数量的病人转诊至门诊专家和住院部。然而，在全科医生密度和每个全科医生诊治的患者人数方面存在着相当大的区域差异。此外，保加利亚门诊平均接受病人数只有 5.9 人，低于欧盟平均 7.5 人的水平。

保加利亚是世界上人口减少速度最快的国家，其原因之一是极高的死亡率，每 1000 人中有 15 人死亡。这一统计数字可与非洲艾滋病流行最严重的国家相“媲美”。另外，人口老龄化和较低的预期寿命也是严重问题。保加利

亚的平均预期寿命为 74.6 岁（为欧盟第二低），而欧盟的平均预期寿命为 80.6 岁。

许多保加利亚民众不佳的健康状况与一系列决定健康的因素有关，包括生活作息、工作条件、生活环境和风险行为因素。保加利亚人至少 40% 的病因源于风险行为，包括吸烟、饮酒、不健康饮食和缺乏锻炼。在所有风险因素中，不健康饮食、吸烟和超重是保加利亚人健康水平低的罪魁祸首。保加利亚具有欧盟最高的吸烟率，人均酒精消费量在欧盟排名第五。

尽管保加利亚成年人的肥胖水平低于欧盟的平均水平，但 2008 年以来已经上升了 25%。更糟糕的是，2005—2006 年以来，青少年的超重和肥胖水平上升了三分之二，达到 20%。虽然这一指标在青少年女性中仍然很低(12%)，但现阶段青少年男性的肥胖率在欧盟中排名第三(仅次于马耳他和希腊)，为 28%。

总之，保加利亚的医疗体系同时面临着几项重大挑战。保加利亚人的预期寿命在欧盟中排名倒数第二(仅高于立陶宛)，而且一些风险行为比例高得惊人(吸烟、酗酒、日益肥胖)，以及人口迅速老龄化、劳动力短缺和低医疗支出。保加利亚将不得做出明智的选择，以战略性地使用其有限的资源并保持医疗卫生体系的弹性。

保加利亚医疗资金的特点是总支出水平低，且现金支付的比例很高。尽管近年来医疗支出增速超过了整体经济增速，但仍需扩大医疗体系的收入，以保护其免受经济冲击和低就业率的影响。更加合理的分配和使用资源有可能提高资源利用效率。

从这个角度看，医疗改革是一个客观意义上必要且紧迫的进程。这是在公众、卫生政策制定者、卫生管理专家和医学专家之间的全国性共识。然而，对于改革的方向和方式，人们持有不同的看法。有些人支持激进的举措，另一些人则支持不会影响目前保加利亚医疗体系基本原则和结构的渐进改革。因此，卫生部的主要挑战和任务是找到平衡这两种极端看法的方法。

（作者：Evgeniy Kandilarov；翻译：林佳文；校对：马骏驰；审核：刘绯）