



ПРОБЛЕМИ НА СИСТЕМАТА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

Среща с участието на ръководители на здравни заведения, НС, МЗ, НЗОК
(24.10.2013 г., БСК)

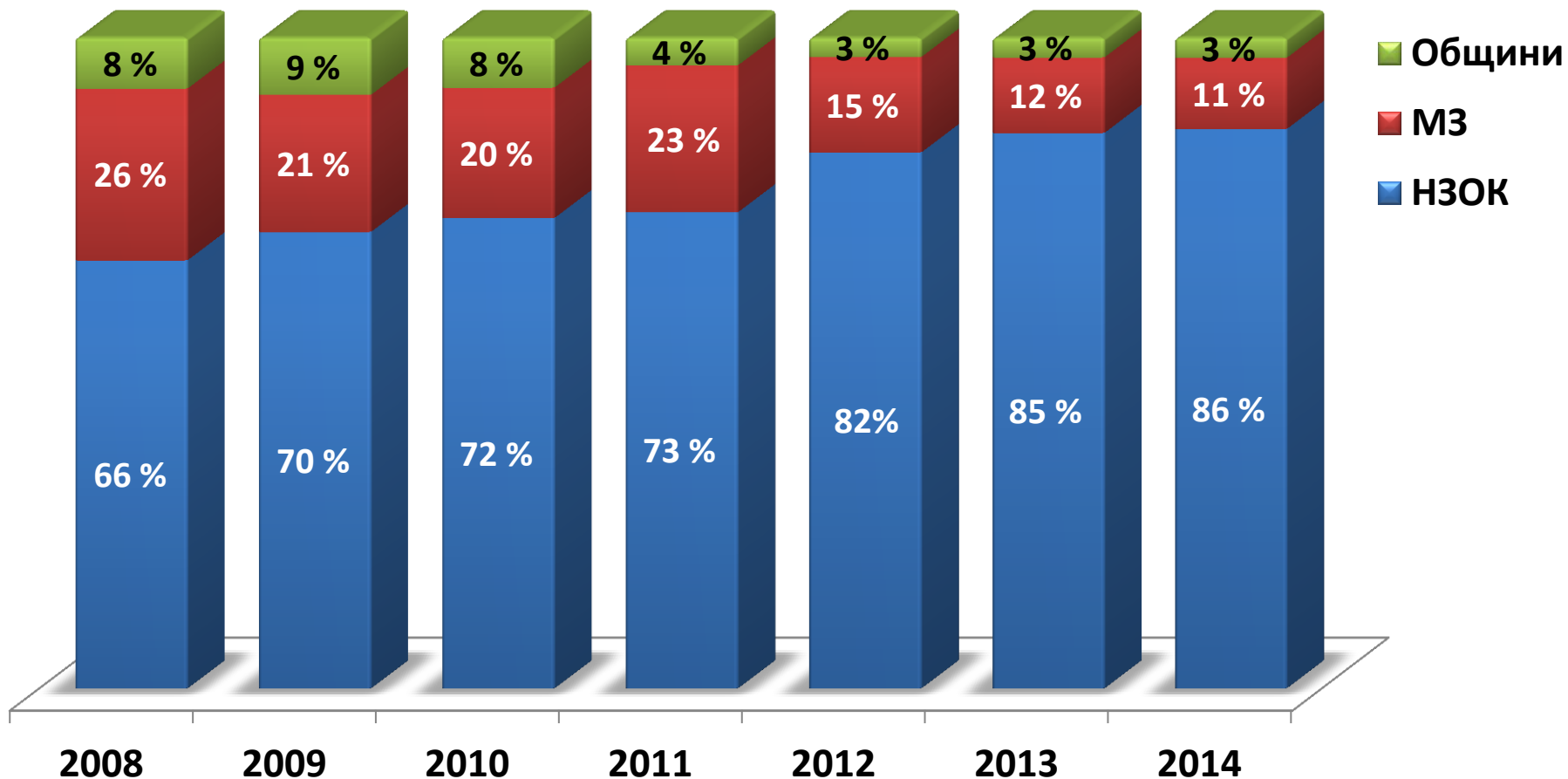


Състояние на здравната система

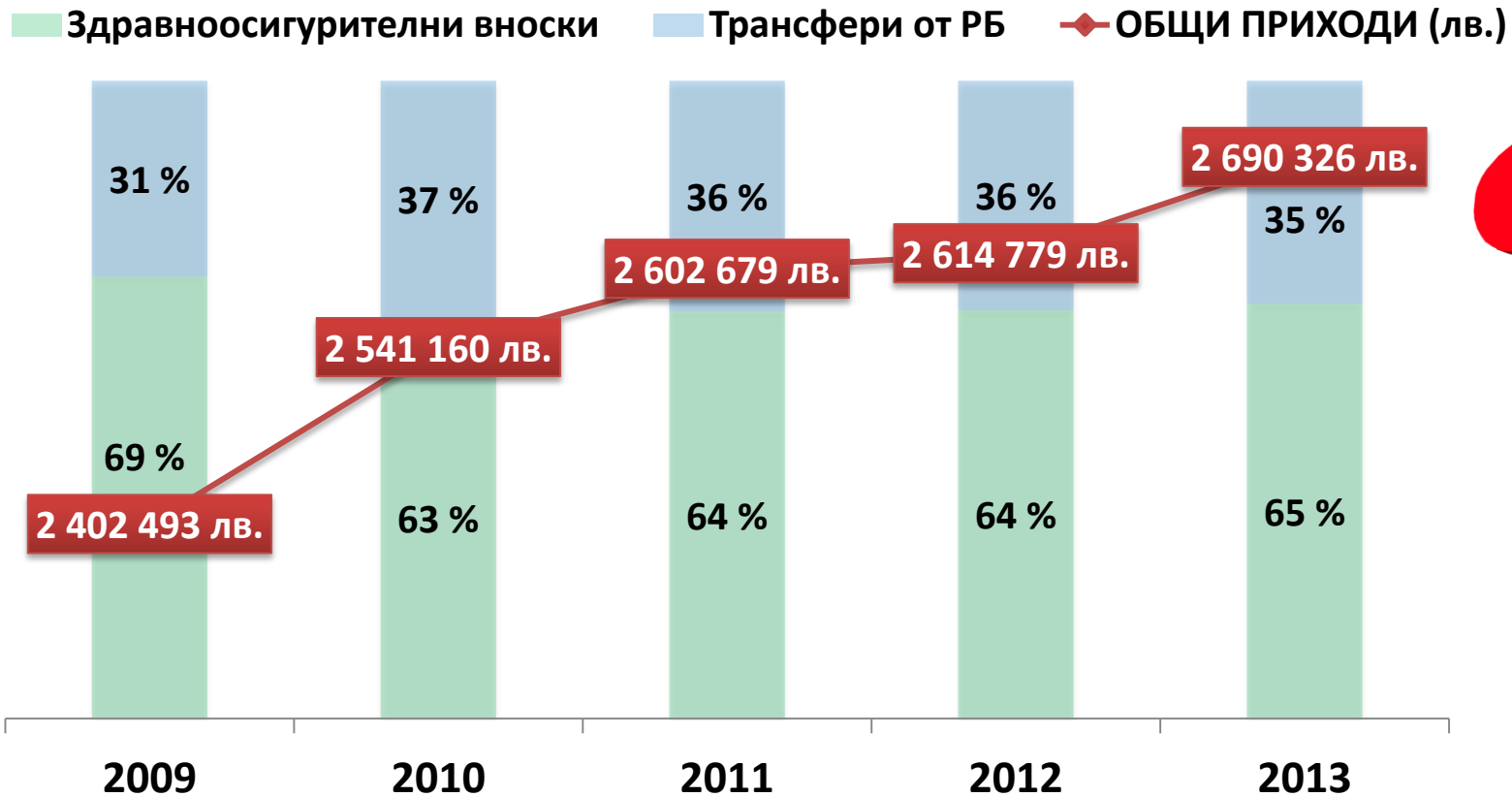
- **Ниска ефективност** – разходите се увеличават, а показателите за здравното състояние на населението не се подобряват;
- **Липсват решителни мерки за въвеждане на е-здравеопазване** като платформа за подобряване на ефективността на здравната система;
- **Здравната система е силно бюрократизирана**, особено при обслужването на населението;
- **Размерът на осигурителните вноски, които държавата прави за осигурените от нея лица** (пенсионери, деца, безработни, учащи се), не съответства на разходите, които се правят за тях;
- **Непоследователна политика с медицинските кадри:**
 - Липсва система за продължаващо медицинско образование;
 - Броят на кадрите намалява, вкл. поради емиграция;
 - Застаряване на кадрите;
- **Голям брой неосигурени лица.**



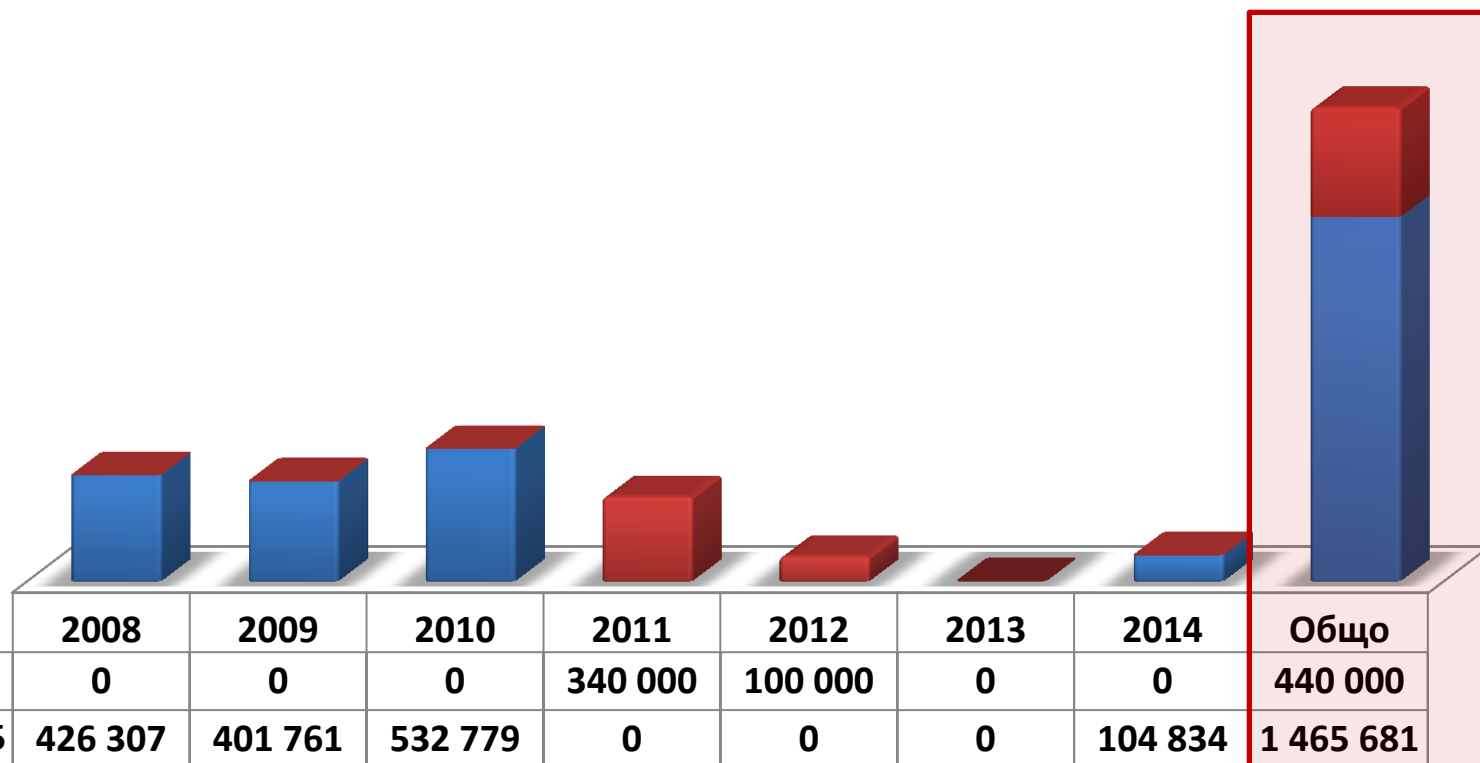
Финансиране на здравеопазването по източници



Бюджет на НЗОК



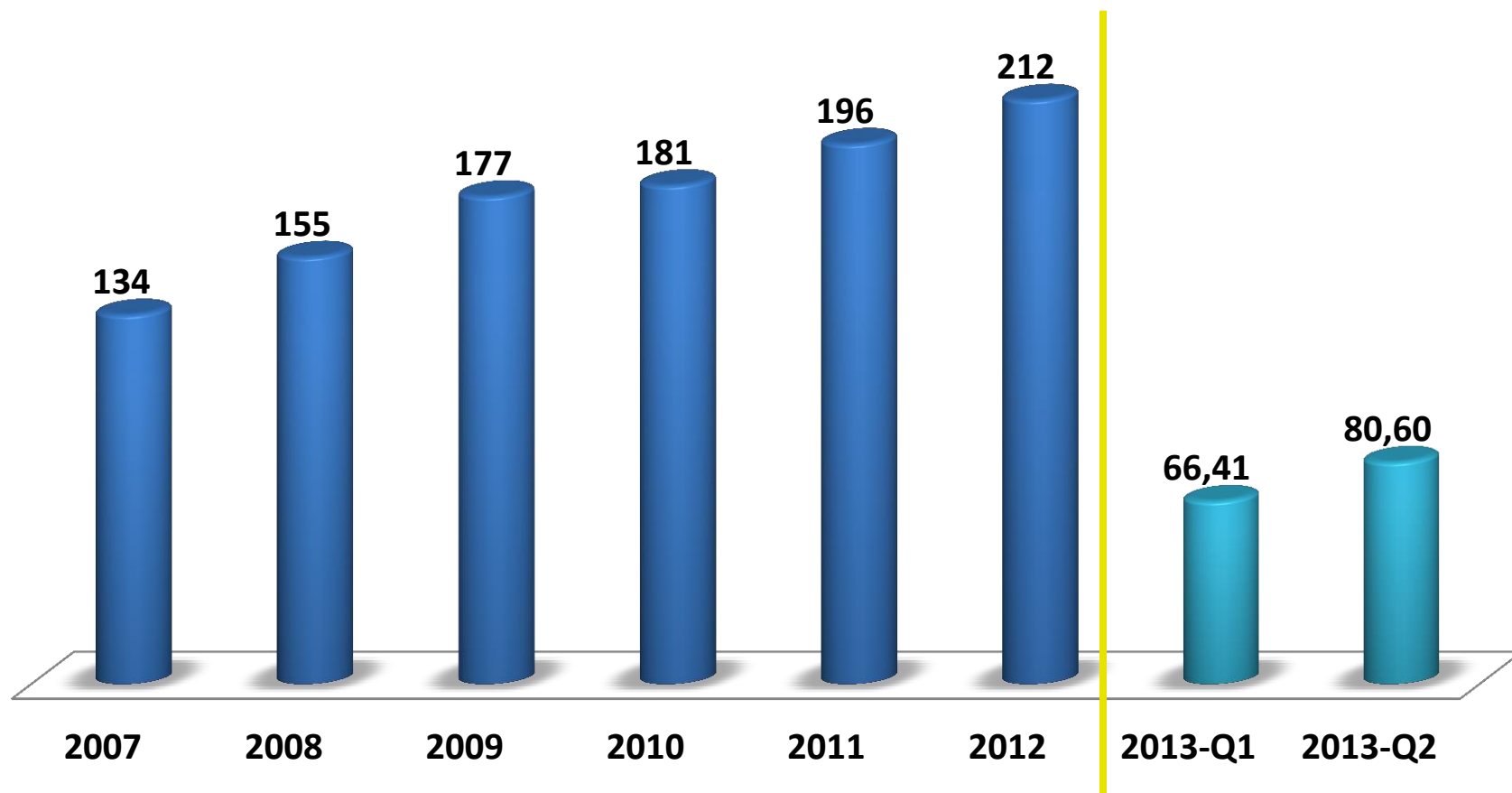
Отклонени средства от бюджета на НЗОК



Общо: 1,91 млрд.лв.



Разходи за здравеопазване (1 лице/лв./г.)

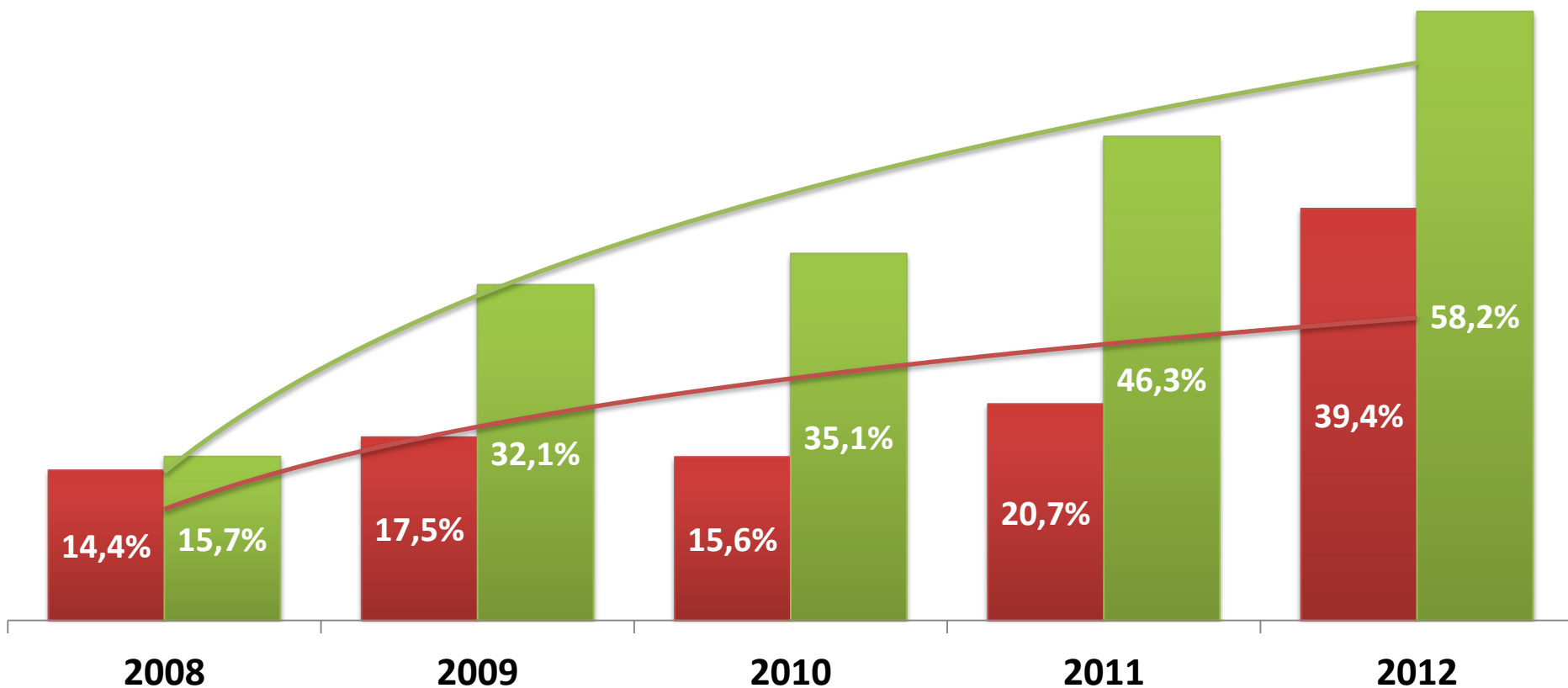


Темп на разходите на 1 лице



■ Потребителски общ разход (спр.2007 г.)
— Тренд на потребителския разход

■ Разходи за здравеопазване (спр.2007 г.)
— Тренд на разхода за здравеопазване



Бюджет на НЗОК за 2014 г.



Системата не е осигурена финансово

- Недофинансиране на основни плащания:
 - Болнична помощ – 440 млн.лв.
 - Лекарства – 4.7 млн.лв.
 - Лекарства за онкоболни – 22.6 млн.лв.
- Задължения към доставчици – около 300 млн. лв., невключени в бюджета
- Не е изяснен дефицитът за 2013 г. – около 140 млн.лв.
- Отново се предвижда излишък от 105 млн.лв. за неизяснени цели ?



НЗОК



- Бюджетът на НЗОК да се отдели от консолидирания бюджет на страната;
- Да се въведе реално трипартитно управление на НЗОК, пропорционално на приноса в системата.
- Определяне на реалната здравноосигурителна вноска за осигурените от държавата групи лица (пенсионери, деца, ученици, безработни);
- Да се оптимизират структурата и броят на персонала на НЗОК на основата на електронизация на дейността:
 - Да се обособят 6 регионални звена, вместо съществуващите 27;
 - Ръководителите на регионалните звена да се назначават след публичен конкурс и да се въведе мандатност;



Неосигурените лица

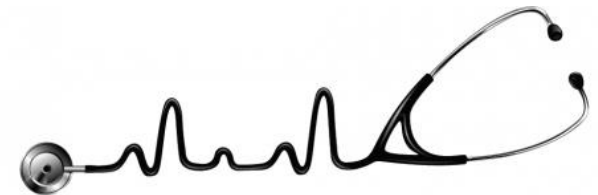


- Разработване на комплекс от мерки (законодателни, икономически, социално-психологически, информационни), с които да се промени подходът към лицата, които не правят здравни вноски.
- Промяна на режима на възстановяване на участието в здравноосигурителната система – съответствие между времето и размера на направените осигурителни вноски и ползването на осигурителни права;
- Въвеждане на система за непрекъснат мониторинг върху плащането на здравноосигурителни вноски;
- Създаване на постоянно действащ регистър на подлежащите на здравно осигуряване лица по региони;
- В здравните заведения неосигурените лица да бъдат обслужвани след осигурените (след преценка за спешността и потенциалния риск за живота);



Администриране на системата

- Да се преразгледа:
 - потребността от съществуващите агенции, експертни комисии, научни институти и др.
 - целесъобразността на структурата и броя на персонала в МЗ, агенциите, регионалните звена и НЗОК.
- Извършване на периодичен обективен анализ и оценка на резултатите от дейността;
- Нормативно да се разграничат функциите, правата, отговорностите и задълженията на МЗ и НЗОК;
- Да се внедри система за непрекъснат обществен мониторинг върху поведението и резултатите от дейността на системата.



Медицинските кадри



- Разработване на дългосрочна програма за осигуряване на необходимите медицински кадри за системата за следващите 5-10 г.
- Възможност лечебните заведения самостоятелно и без ограничения да финансират и провеждат своя кадрова политика.
- Въвеждане на договорно обвързване на кредитираното образование и специализация със задължение на медицинския специалист да работи определен брой години в конкретно болнично заведение;
- Пренасочване на финансов ресурс от различни програми, вкл. ОП «РЧР», за обучение на специализанти, специалисти за спешната помощ, мед. сестри, санитарни, управители на здравни заведения и др.
- Лекарите, които работят в държавни и общински болници, да могат да сключват само един трудов договор.



Здравните заведения



- Разширяване на автономията на лечебните заведения по отношение на финансирането и осигуряването на инвестиции;
- Възможност на болниците самостоятелно да се договарят пряко с НЗОК и да участват при определянето на цените на услугите, които предлагат;
- Въвеждане на механизми за координация и контрол при закупуването с публични средства на високоефективна и скъпа техника и оборудване;
- Създаване на независима от държавата система за обективен рейтинг на лечебните заведения;
- Приватизацията да се разглежда като неразделна част от цялостния пакет от решения и инициативи на реформата в здравеопазването – акцент върху приватизацията на дейности, а не на активи;





ПРОБЛЕМИ НА СИСТЕМАТА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

Среща с участието на ръководители на здравни заведения, НС, МЗ, НЗОК
(24.10.2013 г., БСК)

