

**ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ `2014:
състояние, проблеми,
решения, предизвикателства**



Структурни проблеми

- **Финансиране на системата;**
- **Организация на системата**
- **Технологична и кадрова обезпеченост;**
- **Нормативна недостатъчност**
- **Ефективност на здравната система**



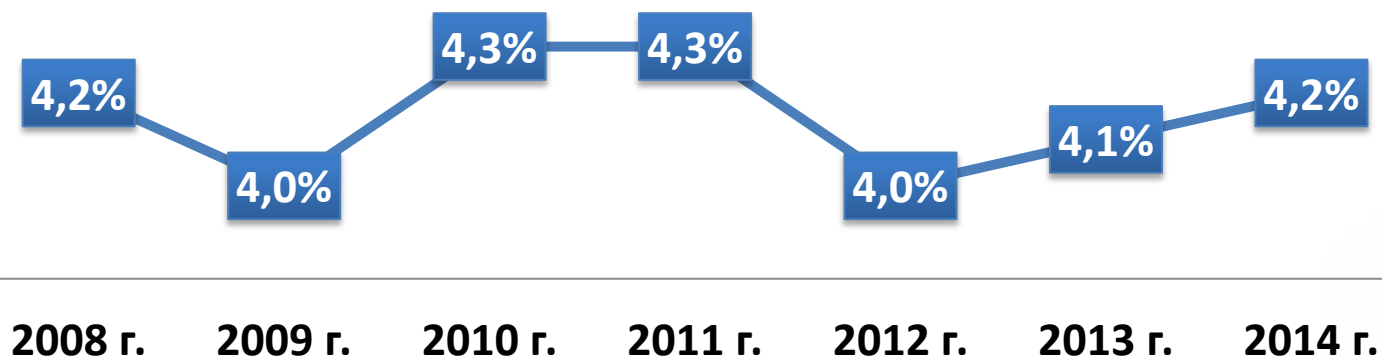
Състояние на здравеопазването

- Здравеопазването се намира в критично състояние;
- Системата работи неефективно;
- Липсва концепция за радикални промени;
- Системата е силно бюрократизирана. Корупцията е много висока;
- Не се осигурява реален и равен достъп до качествено здравеопазване на почти една-трета от българите;
- Осигурителната система е силно деформирана и натоварена с несвойствени функции, а управлението ѝ е одържавено;
- НЗОК се е превърнала в социална институция, която финансира медицинското обслужване на цялото население, без оглед на осигурителния му принос



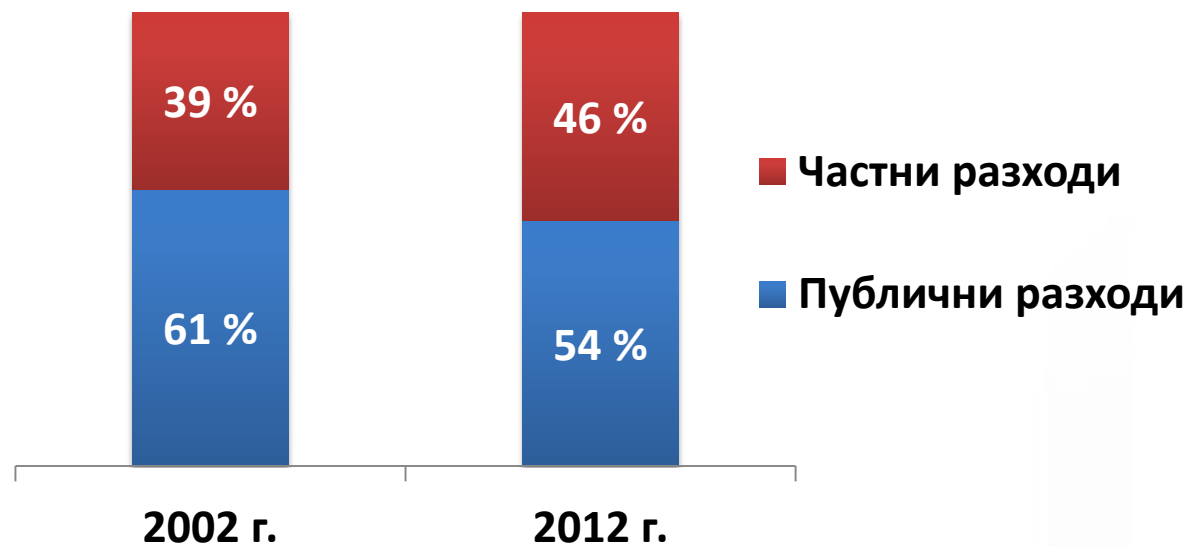
Разходи за здравеопазване - % от БВП

- € Публичните разходи за здравеопазване като дял от БВП е около 4 %, при средно 7.3 % за страните на ЕС;
- € Забавя се усвояване на средствата от европейските фондове, предвидени за здравеопазването.



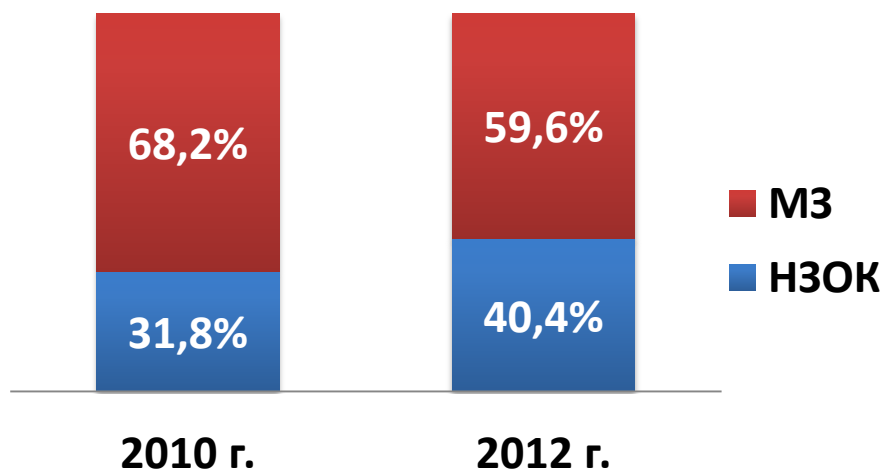
Финансиране на здравеопазването

- € В последните 10 години структурата на приходите за системата се променя съществено.
- € Държавата се оттегля последователно от финансирането на здравеопазването.

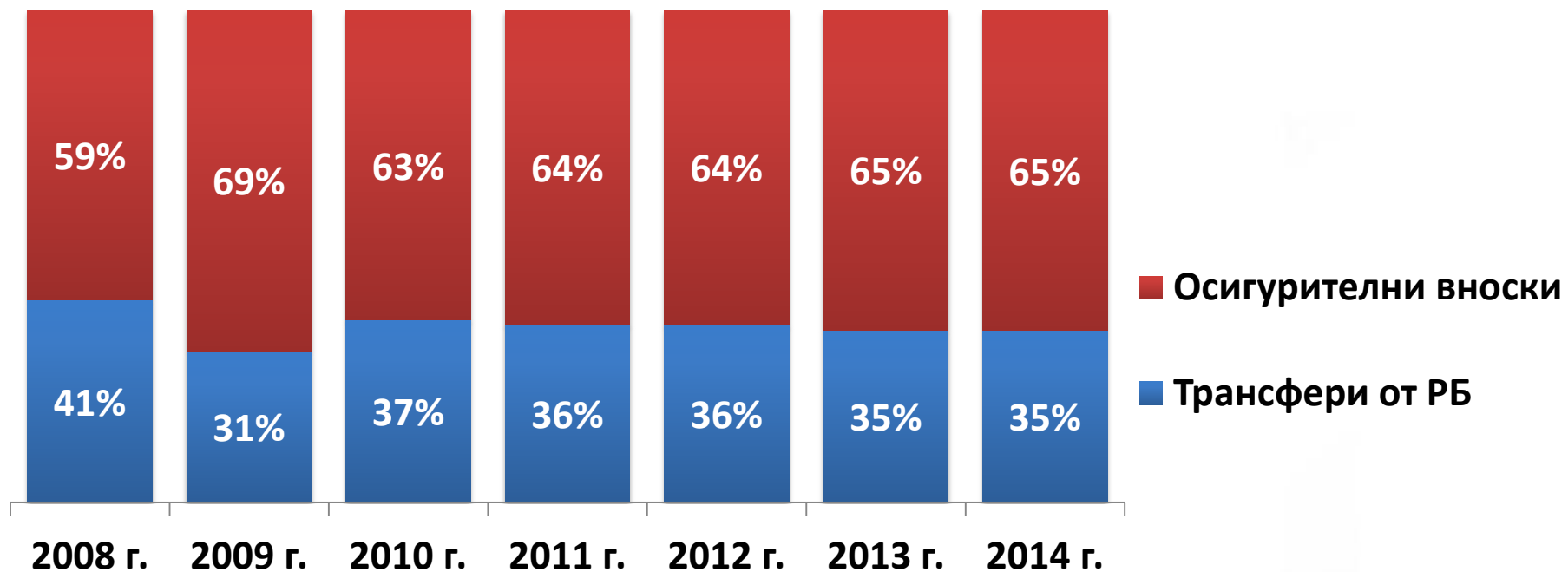


Публични разходи за здравеопазване

- € Голяма част от разходите на МЗ са пренасочени за плащане чрез бюджета на НЗОК, без съответните промени в бюджета на касата. В резултат на това бюджетът на МЗ е намалял с **51%** – от **698,9** млн.лв. (2008 г.) на **368,1** млн.лв. (2013 г.)
- € Разходите за профилактика, превенция, промоция и контрол на общественото здраве, които по Конституция са задължение на държавата, постепенно се прехвърлят към бюджета на НЗОК :

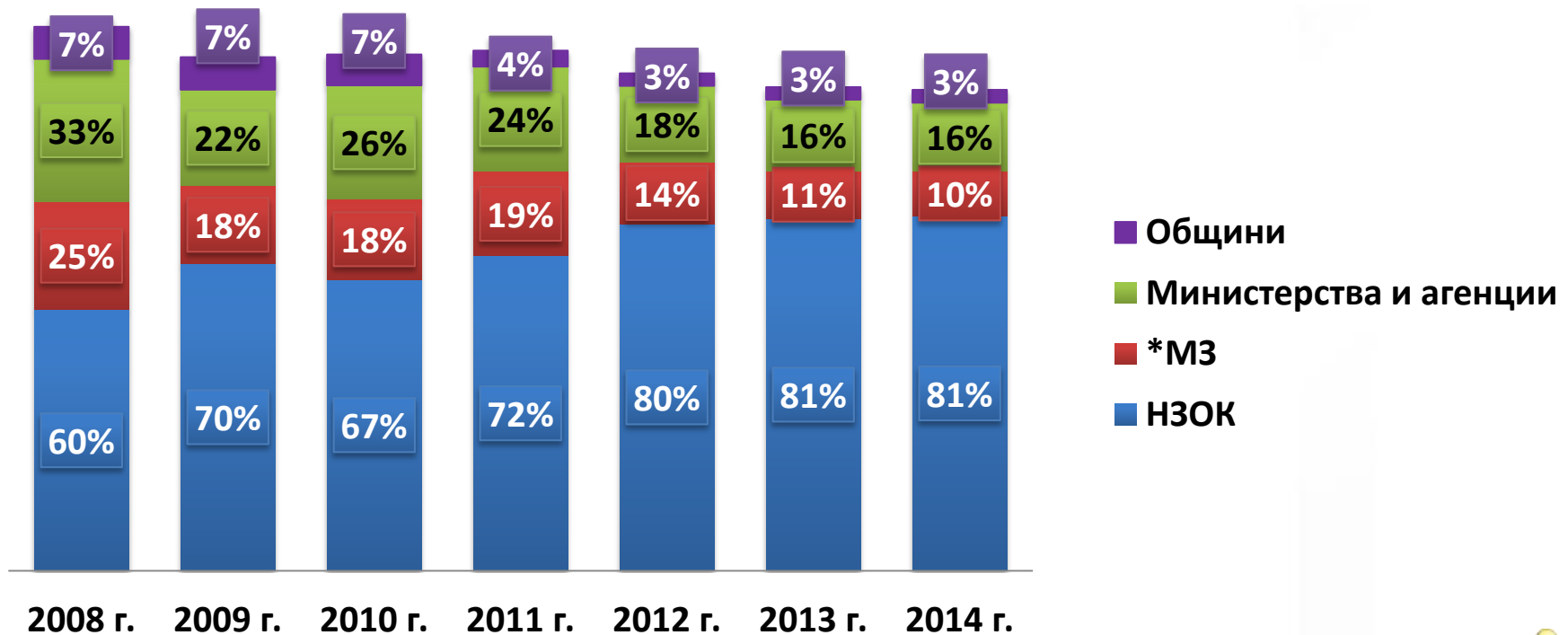


Приходи в бюджета на НЗОК



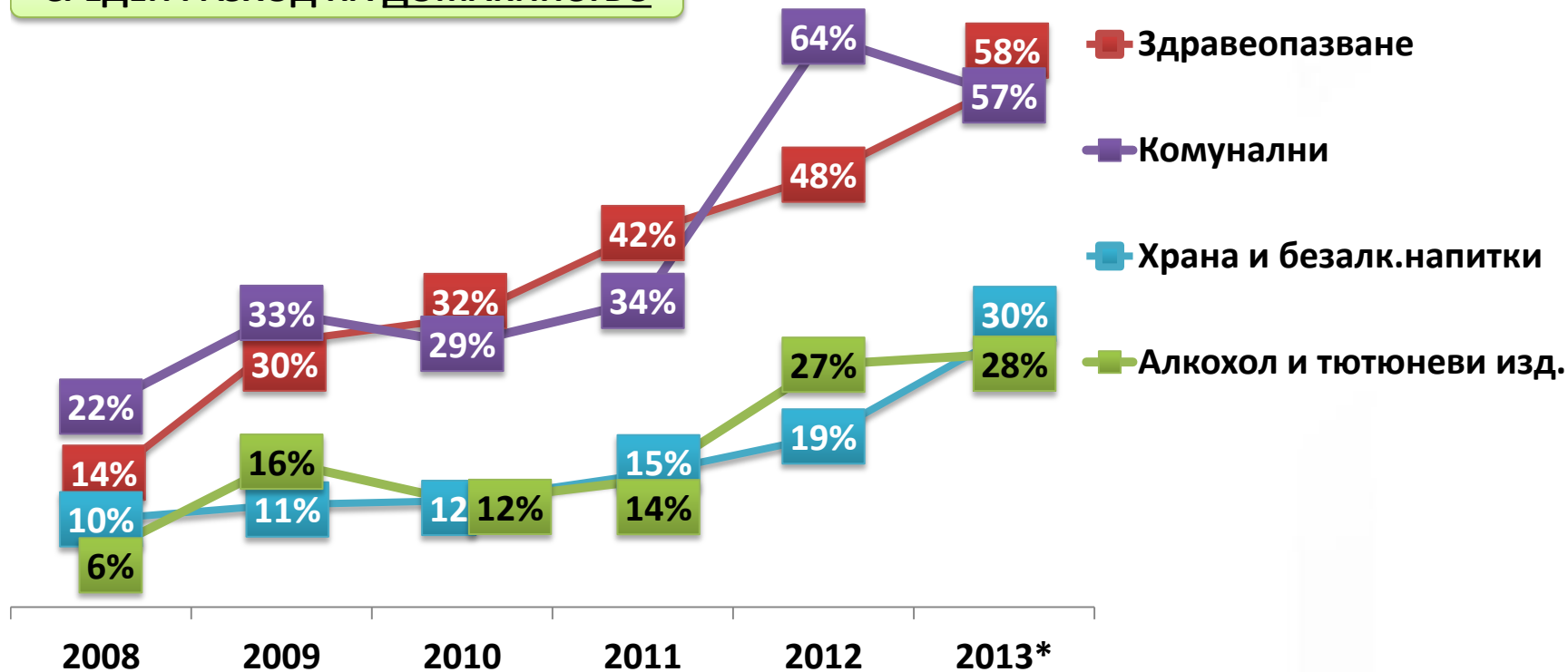
Публични разходи за здравеопазване по източници

Делът на бюджета на НЗОК в общите разходи за здравеопазване се увеличава от 60 на сто през 2008 г. на 81 на сто през 2014 г.



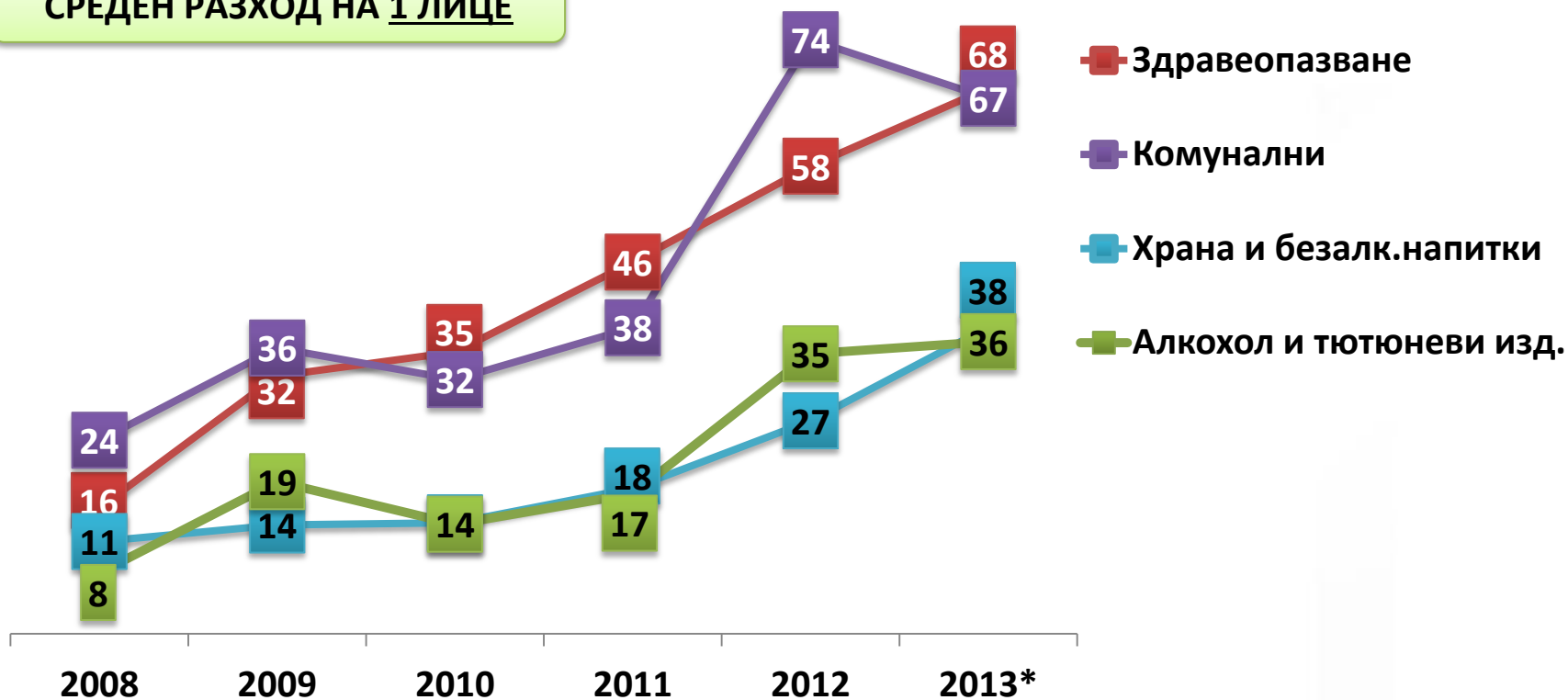
Потребителски разходи (2007 г.=100%)

СРЕДЕН РАЗХОД НА ДОМАКИНСТВО

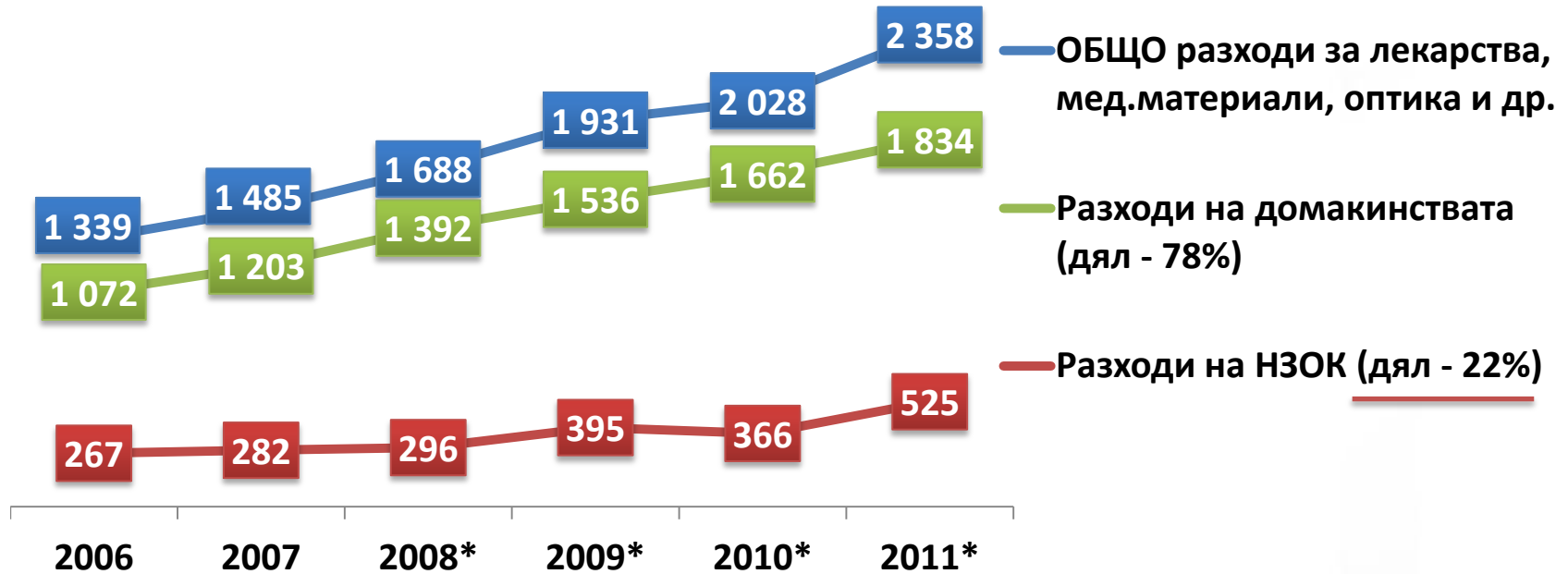


Потребителски разходи (2007 г.=100%)

СРЕДЕН РАЗХОД НА 1 ЛИЦЕ



Разходи за лекарства и медикаменти



Роля на държавата за финансовата стабилност

€ Одържавени са **над 1.8 млрд.лв.** от бюджета на НЗОК:

	2008	2009	2010	2011	2012	Общо
Излишък от НЗОК	426 307	401 761	532 779	*	*	1 360 847
За бюджета на МЗ	*	*	*	340 000	100 000	440 000

€ Неефективна работа на приходната администрация, която не събира задължителните здравноосигурителни вноски от **над 1.2 млн. души.**



Роля на държавата за финансовата стабилност

Средна здравно-осигурителна вноска

- Частен сектор 60.10 лв.
- Обществен сектор 19.60 лв.

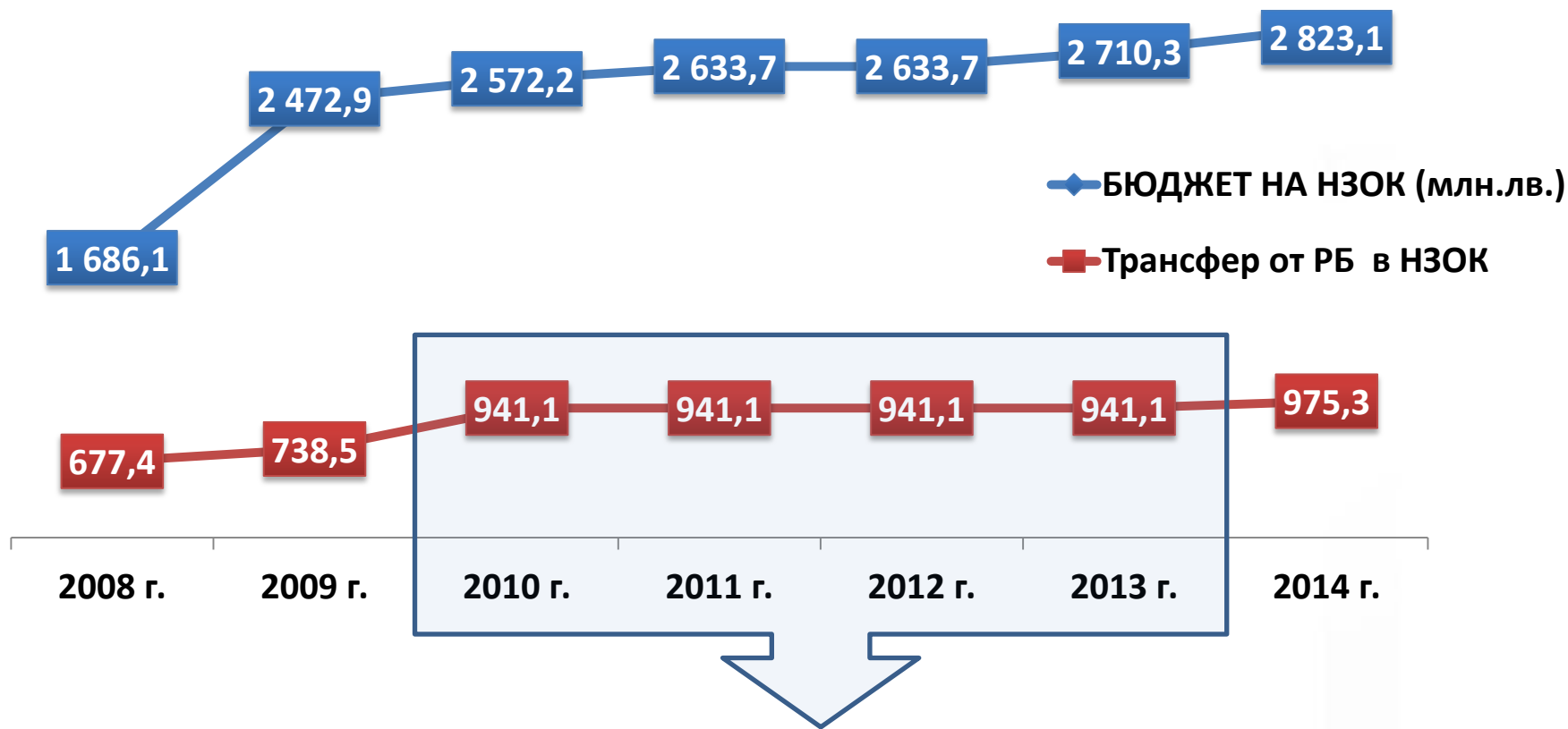
Осигурени лица

- Частен сектор 33.4%
- Обществен сектор 66.6%

Вноските за лицата, осигурявани от държавата, не отговарят на реалните разходи за тях



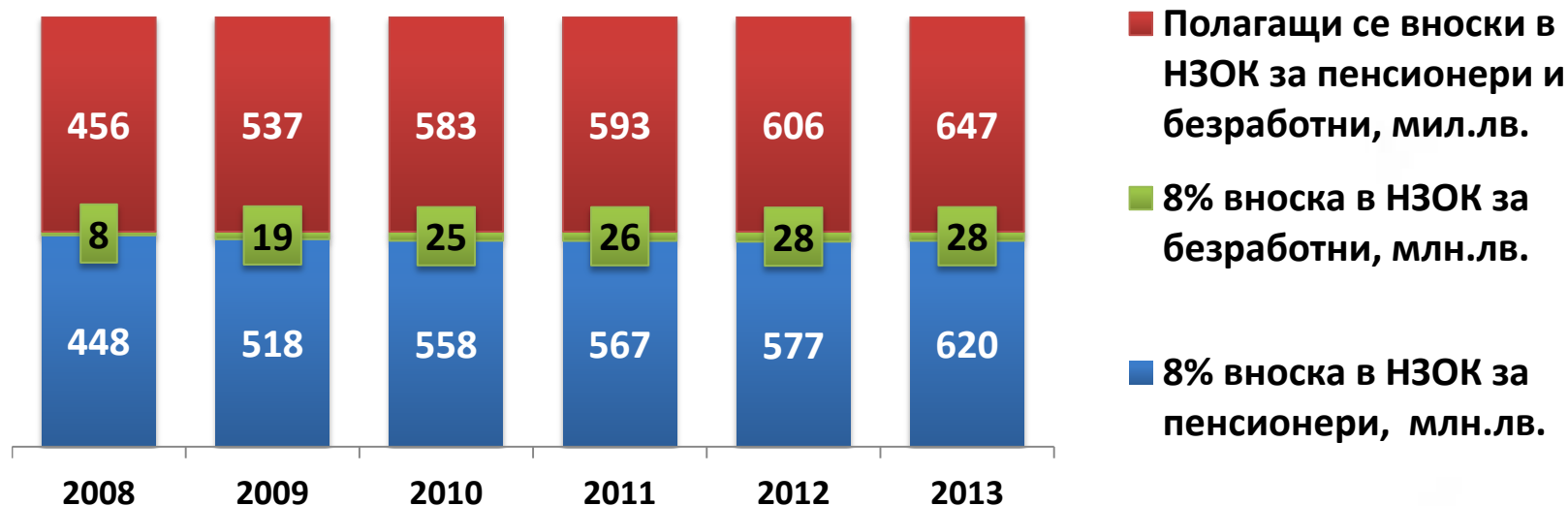
Роля на държавата за финансовата стабилност



Трансферът от РБ остава без промяна, въпреки ръста на някои ключови показатели, които би следвало да влияят върху приходите от осигурителни вноски



Роля на държавата за финансовата стабилност

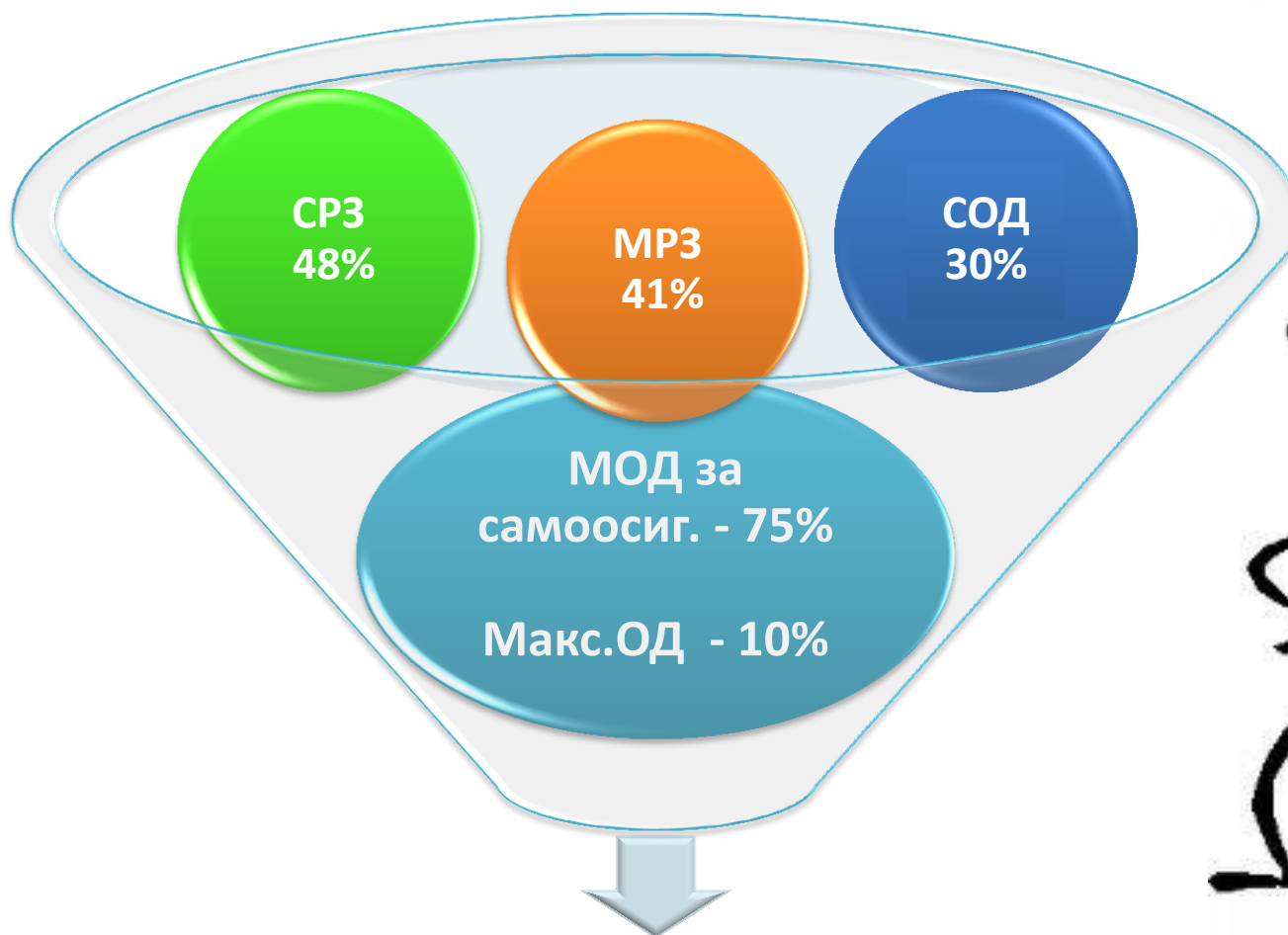


$$10 + 13 + 41 = 64 \text{ Млн.лв.}$$

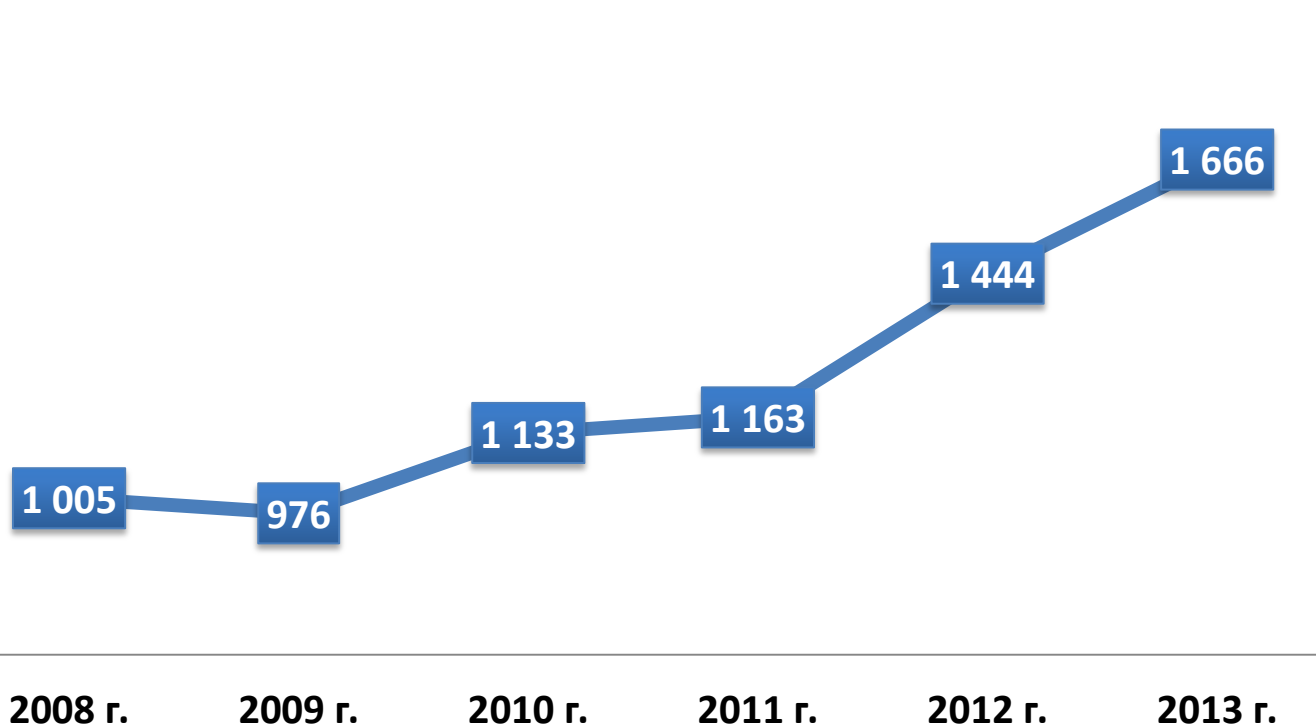
Само вследствие увеличените приходи от здравни вноски за пенсионери и безработни би следвало трансферът на ЦБ за периода 2010-2013 г. да е нараснал с 64 млн.лв.



Ръст на ключови показатели (2008-2012 г.)



Разходи на НЗОК за болнична помощ (млн.лв.)



Финансиране на болничната помощ от НЗОК

	Лв.	Отн. дял
2 РЗОК (София и Пловдив)	798 369 432	48%
3 РЗОК	925 375 376	56%
28 РЗОК	1 666 232 470	100,0%
2 болници (Пловдив и Варна)	159 072 039	10%
9 болници	421 421 070	25%
14 болници	553 100 683	33%
30 болници	841 423 945	50%
62 болници	1 166 390 158	70%
Общо 367 болници:	1 666 232 469	100,0%

Свърхконцентрация в няколко града и в малък брой болници



Организационни проблеми

- **Необосновано голям брой лечебни заведения** – свъхпредлагане на медицински услуги и дейности, концентрирано в големите градове.
- **Размерите на корупцията в здравеопазването са изключително високи** (Голям размер на т.нар. нерегламентирани плащания; „черен пазар“ на кръв)
- **Ефективността на контрола е ниска.** Контролната дейност е регистрационна, липсва превантивност и не се отчитат ефектът и резултатите от извършената медицинска услуга.
- **Липсва политическо решение за проблемите на приватизацията в здравеопазването.**
- **Забавя се въвеждането на електронното здравеопазване** като фактор за подобряване на ефективността и прозрачността на системата, и за повишаване на качеството и контрола върху медицинските услуги.
- **Липсва прозрачност** – няма практика да се представят анализи и информация за извършените разходи, за приоритетите и възникналите проблеми



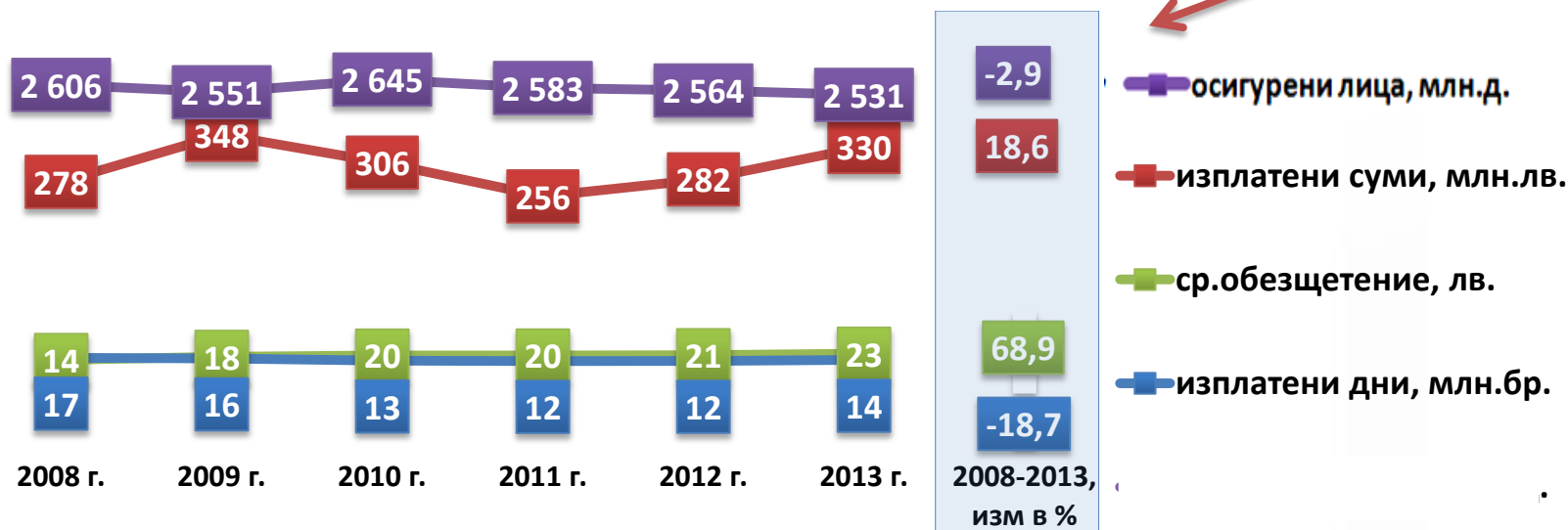
Организационни проблеми

- Не е разработена държавна политика и конкретни действия за намаляване на броя на **здравнонеосигурените лица**
- Липсва дългосрочна стратегия за **спешната медицинска помощ**.
- **Управлението на НЗОК** не съответства на публичния характер на институцията – то фактически е **одържавено**
- **Профилактиката** се декларира като основен приоритет, а не се осигуряват необходимите финансови ресурси, организация и строга нормативна база, вкл. санкции за нарушителите.
- Не се провежда необходимият диалог за консолидиране на обществото за провеждане на реформа в здравеопазването.
- **Здравната система е силно бюрократизирана**, което води до ангажирането на огромен човешки ресурс за администриране на дейността на НЗОК, в МЗ и агенциите към него.



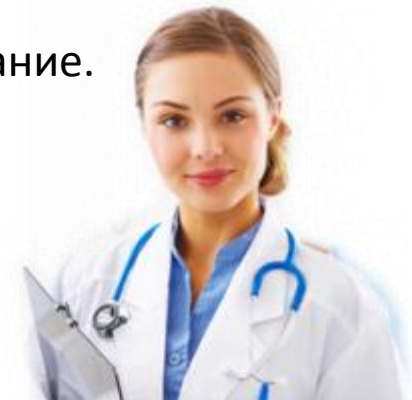
Обезщетения за временна неработоспособност

- Не са изградени хоризонтални връзки на НЗОК с фондовете на ДОО.
 - ✓ Не се отчита ефектът от качеството на медицинското обслужване върху оптимизирането на разходите на социалните фондове.
 - ✓ Не се осъществиха кардинални промени в реда, начина и контрола при отпускането на **пенсиите за инвалидност** за общо заболяване.
 - ✓ Расте размерът на обезщетенията за временна нетрудоспособност (**болнични**)



Технологична и кадрова обезпеченост

- Отлага се приемането на дългосрочна инвестиционна политика
- Голяма част от болниците нямат необходимата съвременна апаратура и кадри за качествена и навременна диагностика и лечение
- Липсва единна държавна политика и прозрачни критерии при закупуване на високотехнологична техника, оборудване и здравни технологии с публични средства
- **Липсва последователна политика с медицинските кадри.** Задълбочават се деформациите в структурата, броя и териториалното разпределение на специалистите по отделни специалности:
 - Висококвалифицираните кадри намаляват.
За 6 години повече от 3000 лекари са напуснали България.
 - Само 5 на сто от лекарите са на възраст до 30 години.
 - Критично е положението с броя на медицинските сестри.
 - Липсва стройна система за продължаващо медицинско образование.
 - Липсват добре подготвени и мотивирани здравни мениджъри



Нормативна недостатъчност

- Много честа е промяната на нормативната уредба, свързана с проблемите на здравеопазването и здравното осигуряване
- Липсва нормативна уредба за реда и условията на заплащане от пациентите на извършените за тях медицински услуги
- Създадени са законови положения в Закона за здравното осигуряване, които способстват за източване на НЗОК
- Липсва нормативен акт, с който да се определят ясни правила за реда и начина на медицинското обслужване на здравнонеосигурените лица и за финансирането на тази дейност
- Не е решен проблемът със статута на болничните заведения
- Липсва нормативно решение за определяне на кръга от дейности, за които могат да се използват средствата от НЗОК



Ефективност на системата

- Натрупаните дефицити в системата водят до изключително ниска ефективност.
- Официалните публични разходи на системата за периода 2008-2014 г. са нараснали с 23 % – от 2 815 млн. лв. на 3 468 млн. лв. За същия период са се увеличили с 58 % и разходите за сметка на едно лице от населението.
- За разглеждания период населението на страната е намаляло с около 400 000 души, т.е. увеличени са реалните разходи на едно лице
- Липсва система за анализ и оценка на финансовата дейност на лечебните заведения
- Точен индикатор за ефективността на системата са данните за състоянието на здравния статус на населението:
 - Коефициентът на смъртност достига до 15‰ през 2012 г. при 9.6‰ за ЕС.
 - Коефициентът на детска смъртност е 7.8‰ при 3.9‰ общо за ЕС
 - Запазва се структурата на смъртността по причини в последните години, като продължават да са водещи болестите на органите на кръвообращението (65.6%) и новообразуванията (16.7%)



Структура на разходите на МЗ



ПРЕДЛОЖЕНИЯ

1. Да се разработи обща концепция за радикални промени в системата на здравеопазването
2. Да се определи какъв ще е моделът на здравната ни система
3. Да се преразгледа съдържанието и приложението на принципа на солидарността в осигурителната система
4. Нормативно да се разграничат функциите, правата, отговорностите и задълженията на МЗ и НЗОК
5. Да се анализира и оцени ефективността на органите на управление на здравеопазването, които се финансират от бюджета на МЗ. Да се преразгледа целесъобразността от структурата и броя на персонала в МЗ
6. Бюджетът на НЗОК да се отдели от консолидирания бюджет на страната
7. Реформата в здравеопазването да се проведе на базата на широка и всеобхватна електронизация



ПРЕДЛОЖЕНИЯ

- 8. Да извършат сериозни промени е статута, органите на управление и организацията на работа на здравноосигурителната система:**
- Да се осигури реално трипартитно управление на НЗОК, което да отговаря на реалния принос на страните във финансирането на системата.
 - Броят, съставът, участниците в органите на управление на НЗОК и правилата за управление на касата да се определя според приноса на страните.
 - Управлението на НЗОК да се извършва заедно от Управител и Подуправител, като единият от тях е медицинско лице, а другият е икономист, финансист или юрист.
 - Управителят и Подуправителят на НЗОК да се избират на основата на публичен конкурс от Надзорния съвет (НС). За своята дейност те да се отчитат пред НС.
 - Председателят на НС да се избира от членовете на НС на ротационен принцип



ПРЕДЛОЖЕНИЯ

9. Да се оптимизират структурата и броят на персонала на НЗОК на основата на тотална електронизация на дейността ѝ.
- Да се променят правата, задълженията и отговорностите на регионалните структури на основата на децентрализация и предоставяне на функции от Централата на НЗОК.
 - Да се обособят **6 регионални структурни звена**, вместо съществуващите 27, които се доказаха като неефективни и формални звена с голям персонал.
 - Ръководителите на регионалните звена да се назначават след **публичен конкурс**, провеждан от Надзорния съвет. Да се въведе за тях мандатност.
 - Към регионалните структури да се изградят **Консултативни съвети**, в които да се включат представители на осигурените лица, синдикати, работодатели, съсловни и пациентски организации.
 - На тази основа **персоналът** в системата на НЗОК да се намали най-малко с 50 на сто, а икономии от средства за заплати да се ползват само за дейности, свързани с електронизация на системата.



ПРЕДЛОЖЕНИЯ

10. Да се извърши остойносттаване на Основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.
11. Здравноосигурителната система **да се “почисти”** от всички дейности, които не са свързани с медицинското обслужване на здравноосигурените лица
12. Да се определи реалната **здравноосигурителна вноска**, която трябва да прави държавата за осигуряваните от нея лица – пенсионери, деца, ученици, безработни и др.
13. Да се намерят спешно решения за **здравнонеосигурените лица** по цялата верига – идентифициране, регистриране, медицинско обслужване
14. Да се подготвят и широко обсъдят спешни и неотложни мерки за стабилизиране и развитие на потенциала от **медицински специалисти**



ПРЕДЛОЖЕНИЯ

15. **Да се въведат принципни промени в организацията и заплащането на медицинския персонал и финансирането на лечебните заведения:**
- **Лекарите, които работят в държавни, общински и частни болници с публичен ресурс, да могат да сключват и да работят само по един трудов договор.**
 - **Да се промени моделът на заплащане на общопрактикуващите лекари.** Капитацията при заплащането им да се замени със система от показатели за оценка на извършена дейност, като основен критерий да е качеството на медицинското обслужване.
 - **Да се въведе изискването лечебните заведения, които имат договори с НЗОК, да работят „non-Profits”, т.е. да не формират и разпределят печалба от дейностите, финансирани с публични средства**



ПРЕДЛОЖЕНИЯ

16. Да се създадат механизми за координация и контрол при закупуването с публични средства на високоефективна и скъпа техника и оборудване, с оглед да се осигурява равен достъп на населението до квалифицирана медицинска помощ
17. Да се създаде независима от държавата система за обективен рейтинг на лечебните заведения
18. Да се разработи дългосрочна инвестиционна политика, чрез която да се осигури реализация на целите на промените в здравеопазването
19. Да се приеме политическо решение за проблемите на приватизацията в здравеопазването. Акцентът да бъде приватизация на дейности в здравеопазването, а не на нейните активи – земя, сграден фонд и др.
20. Да се подготви пътна карта за промяна на здравния статус на населението
21. Да се приложи нов подход в контролната дейност на база електронизация на управлението



ПРЕДЛОЖЕНИЯ

22. Да се реши проблемът със статута на болничните заведения.

- Да се обсъдят нормативни решения за подобряване на свободата и автономията на болниците и другите лечебни заведения по отношение на финансирането и осигуряването на инвестиции.
- Да се осигури възможност на болниците самостоятелно да се договарят пряко с НЗОК и да участват при определянето на цените на услугите, които предлагат.
- Да се определи нормативно кръгът от дейности, за които могат да се използват средствата от НЗОК за здравноосигурителните плащания;
- Да се предвиди участието на представители на бизнеса в управлението на здравните заведения – в управителните съвети да се включат опитни бизнесмени, банкери, финансисти, а не лица, назначени на политически или друг принцип.
- Да се решат въпросите с източниците на финансиране за капиталовите разходи и за технологичното оборудване на болниците, за да могат да отговарят на определените стандарти за обслужване на населението.



ПРЕДЛОЖЕНИЯ

23. Да се създадат условия за постигане на обществен консенсус, преди да започне реформата по важни въпроси като:

- Има ли алтернатива предложеният модел за реформа в здравното осигуряване, или трябва да се търсят други решения?
- Как да се осигури финансова устойчивост на здравната система в следващото десетилетие?
- Кои са рисковете – икономически, политически и социално-психологически, пред предстоящата реформа в здравеопазването?
- Как да бъде гарантирана и осигурена устойчивостта на системата пред предизвикателствата на времето?
- Кога ще се достигне качество на медицинско обслужване, адекватно на изискванията на Европейския съюз?



Обществото трябва да знае:

- ✓ Как се използват финансовите средства, вкл. и резервът на НЗОК?
- ✓ Какви реални финансови средства и други ресурси са необходими на НЗОК в периода на реформирането на системата?
- ✓ Какъв е размерът на финансовите средства, които са необходими за поддържане и гарантиране на устойчивост на реформираната здравна система?
- ✓ Какъв ще е ефектът от ползването на финансовите средства за здравната система – за осигурените лица, за медицинското съсловие, за промени в материалната база, техника и оборудване на лечебните заведения, за въвеждането на съвременни високоефективни технологии и методи на лечение?





БЛАГОДАРЯ ЗА ВНИМАНИЕТО!

