БЪЛГАРСКА СТОПАНСКА КАМАРА
35 години
съюз на българския бизнес

Здравеопазване `2015

състояние, проблеми и предизвикателства

Доц. д-р Григор Димитров
член на Надзорния съвет на НЗОК

Какво очаква бизнесът от здравната система?

- Бързо да решава възникналите здравни проблеми.
- Да не отнема полезно време за достъп до лечение.
- Да не се отсъства дълго от работното място.
- Да предпазва персонала от заболявания.
- Да предоставя качествени услуги.
- Системата да е привлекателна за персонала;

Какво е състоянието на здравната система?
ПЛЮСОВЕ

- Средствата за здравеопазване непрекъснато се увеличават.
- Нови и модерни лечебни заведения.
- Съвременни върхови технологии и високотехнологично оборудване.
- Успешно решаване на много медицински проблеми;
- Медицински персонал с висока квалификация;
- Подчертан инвеститорски интерес;
- Сравнително бърз достъп до високотехнологични решения.

Какво е състоянието на здравната система?
МИНУСИ

БЪЛГАРСКА СТОПАНСКА КАМАРА
35 години
съюз на българския бизнес
www.bia-bg.com

- Системата не работи ефективно.
- Опазването на здравето на населението не е водещ държавен приоритет.
- Системата е силно бюрократизирана.
- Корупцията в системата е много висока.
- Не се осигурява реален и равен достъп до качествено здравеопазване на голямата част от населението.
- Осигурителната система е силно деформирана и натоварена с несвойствени функции, нейното управление е одържавено.

Какво е състоянието на здравната система?
РЕЗУЛТАТ

- Натрупани проблеми от структурен характер.
- Тежко състояние на здравния статус на населението.
- Недоволно население.
- Подчертано недоволство на гилдията.
- Масова емиграция на специалисти.

Проблеми от структурен характер

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

Основни причини за това състояние

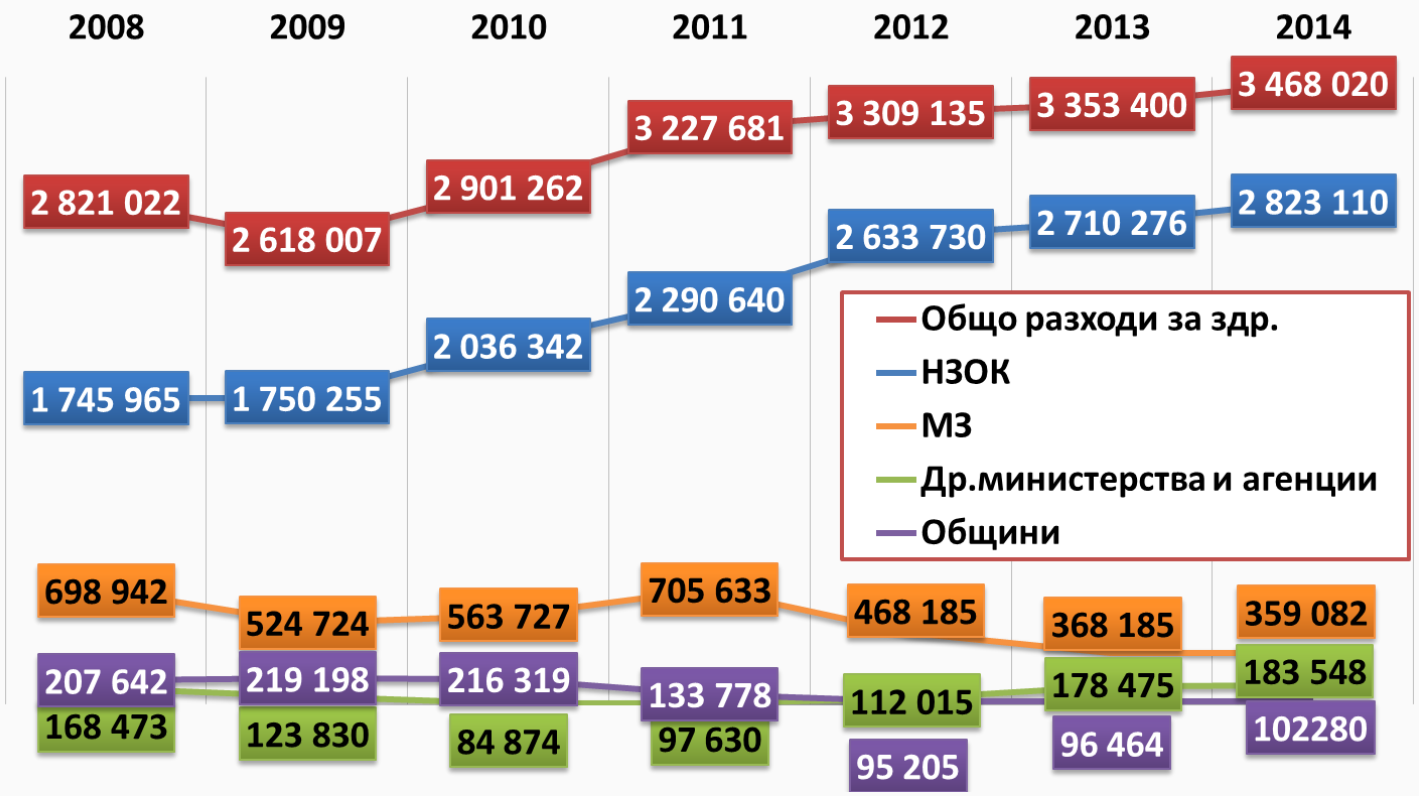
- Липсата на последователна политическа воля за издигане здравето на нацията сред водещите национални приоритети.
- Субективни решения, липса на приемственост и последователност, много партийност, а не политика.
- Липса на последователна кадрова политика на всички етажи.
- Държавата не регулира и не управлява процесите в здравеопазването.
- Последователно намаляване на участието на държавата във финансирането на системата.
- Подценяване и неглижиране на личностния и обществения фактор при провеждане на реформите.
- Ликвидиране на обществения характер на осигурителната система;

Роля на държавата за финансовата стабилност

БЪЛГАРСКА СТОПАНСКА КАМАРА
35 години
съюз на българския бизнес
www.bia-bg.com

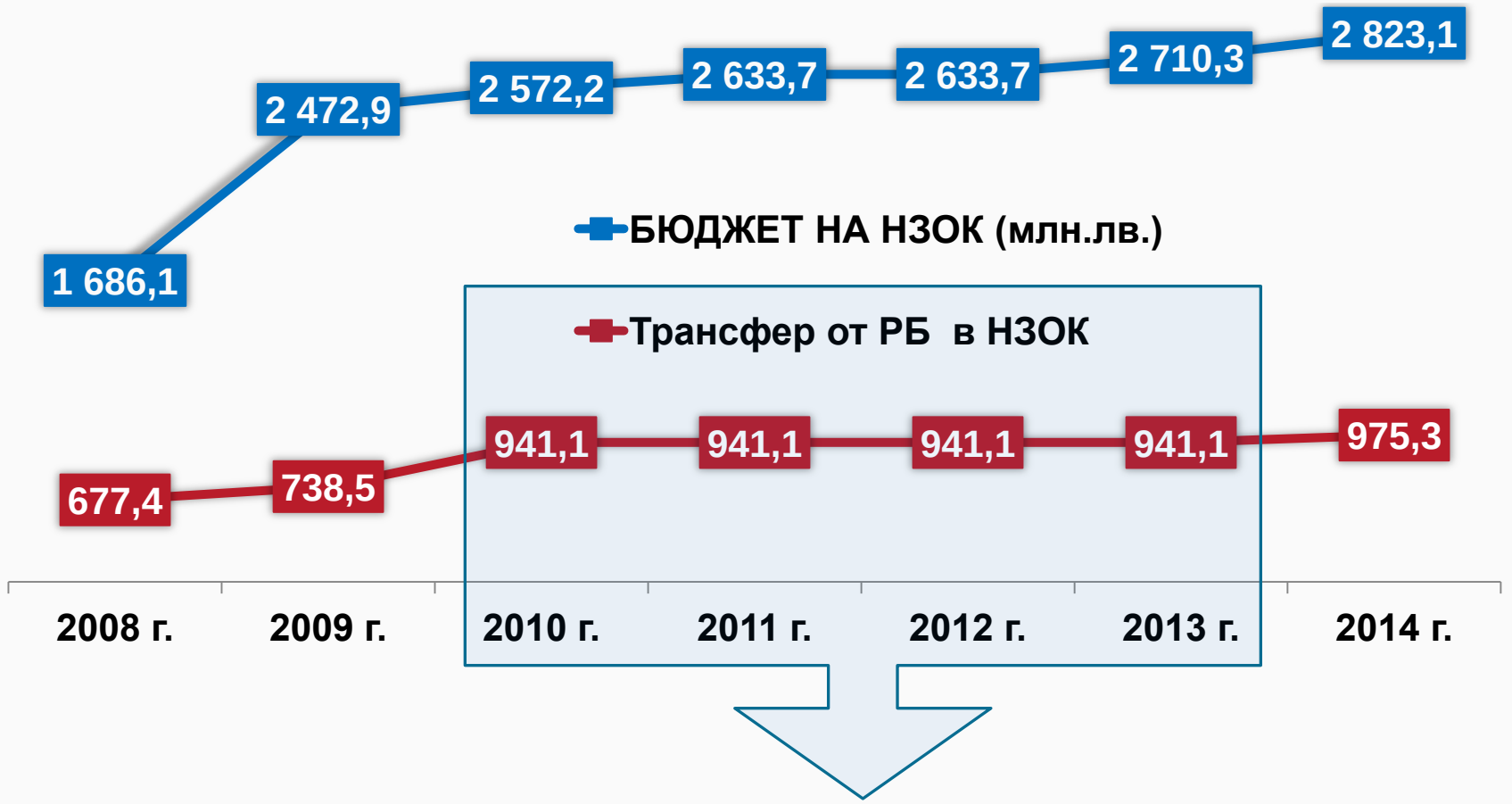
- По наши изчисления, ако се вземат предвид всички средства, които влизат в здравната система за нуждите и по повод здравето на населението, техният размер няма да е по-малък от около 8,5 млрд. лв., което представлява не по-малко от 10 на сто от БВП.

Роля на държавата за финансовата стабилност



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.

Роля на държавата за финансовата стабилност



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

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%

Роля на държавата за финансовата стабилност

БЪЛГАРСКА СТОПАНСКА КАМАРА
35 години
съюз на българския бизнес
www.bia-bg.com

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

Роля на държавата за финансовата стабилност

БЪЛГАРСКА СТОПАНСКА КАМАРА
35 години
съюз на българския бизнес
www.bia-bg.com

Прехвърлени от МЗ здравноосигурителни плащания

ПОКАЗАТЕЛИ	Отчет 2013 г.	Дял	Очаквано 2014 г.		2014/2013	
с включен трансфер към бюджетни предприятия	2013 г.		2014 г.		2014 - 2013	ръст
Здравноосигурителни плащания	2 668 388 495	%	3 077 831 477	%		
от тях прехвърлени от МЗ	373 244 487	14,0%	469 155 878	15,2%	95 911 391	25,7%
в т.ч. за лекарствени продукти за домашно лечение за трансплантирани болни	2 510 636	0,1%	2 258 472	0,1%		
в т.ч. за лекарствени продукти за домашно лечение на редки заболявания	58 587 758	2,2%	68 899 130	2,2%	10 311 372	17,6%
в т.ч. за лекарствени продукти за домашно лечение при хормонозаместваща онкологична терапия	16 595 296	0,6%	17 876 118	0,6%		
в т.ч. за лекарствена терапия при злокачествени заболявания, прилагана в болничната медицинска помощ	162 049 969	6,1%	210 869 592	6,9%	48 819 623	30,1%
в т.ч. за диализа при терминална бъбречна недостатъчност (КПр 1 - 4)	72 149 807	2,7%	82 153 298	2,7%	10 003 491	13,9%
в т.ч. за дейности по лекарствена терапия и диспансерно наблюдение при онкологични заболявания (КПр 5, 6 и 7)	22 230 640	0,8%	25 307 706	0,8%	3 077 066	13,8%
в т.ч. за интензивно лечение (Пр 8, 9 и 10)	32 369 481	1,2%	51 118 907	1,7%	18 749 426	57,9%
в т.ч. за високоспециализирана диагностика PET/CT и за роботизирана лапароскопска хирургия	6 750 900	0,3%	10 672 656	0,3%	3 921 756	58,1%

Роля на държавата за финансовата стабилност

- **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**)

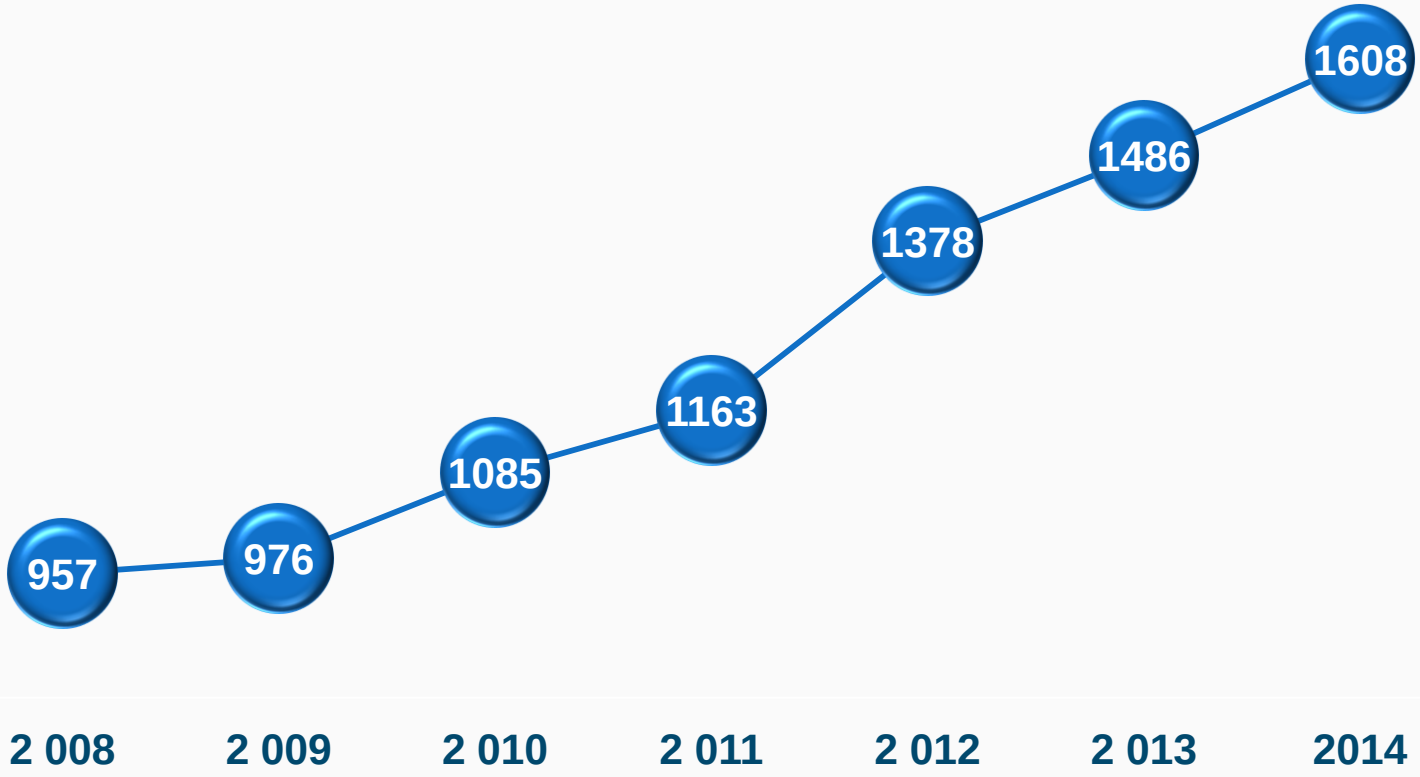
Инвалидни пенсии

Болнични

Изплатени средства (хил. лв.)
Изплатени работни дни (хил. дни)
10 616
10 235
10 579
11 585
14 096
15 333
15 198
14 099
16 794
15 716
12 558
10 337
12 100
13 651
14 469
78 412
83 898
95 766
110 520
145 823
163 717
180 657
159 611
228 673
287 497
252 743
210 272
265 795
313 823
351 591
2000 г.
2001 г.
2002 г.
2003 г.
2004 г.
2005 г.
2006 г.
2007 г.
2008 г.
2009 г.
2010 г.
2011 г.
2012 г.
2013 г.
2014 г.

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

35 години БЪЛГАРСКА СТОПАНСКА КАМАРА
съюз на българския бизнес
www.bia-bg.com



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

БЪЛГАРСКА СТОПАНСКА КАМАРА
35 години
съюз на българския бизнес
www.bia-bg.com

	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%

Разходи на НЗОК за лекарствени продукти

Възможности за увеличаване на приходната част

- Ръст на БВП – не повече от 1-1.9 на сто;
- Безработица – нива около 10-12 на сто;
- Ръст на средния осигурителен доход – не повече от 5 на сто;
- Отрицателен ръст на населението – около 40 000 годишно;
- Плаваща емиграция – млади, квалифицирани;
- **Все по-ограничени възможности на населението за допълнителни плащания за здраве;**
- Увеличаване на средната възраст на населението;
- Ниска здравна култура – повишена консумация на алкохол, цигари, некачествени храни;

Въпроси, които чакат отговор!!!

БЪЛГАРСКА СТОПАНСКА КАМАРА
35 години
съюз на българския бизнес
www.bia-bg.com

1. **Докога ще издържи системата на този натиск?**
   - » Ще продължават ли да растат разходите за болнична помощ с подобни темпове?
   - » Ще се ограничат ли темповете на нарастване на средствата за лекарства?
   - » Какво ще стане, ако и извънболничната помощ започне тази практика?
2. **Кога и кой ще регулира процеса на разкриването на нови лечебни заведения?**
3. **Как ще се преодолее свръхконцентрацията на качествена медицинска помощ?**
4. **Ще се променя ли съотношението на ресурса за болнична и извънболнична помощ?**
   - » Кога ще започне?
   - » С какви темпове?
   - » В какъв хоризонт от време?

Необходимост от обществен консенсус преди реформата по следните въпроси:

БЪЛГАРСКА СТОПАНСКА КАМАРА
35 години
съюз на българския бизнес
www.bia-bg.com

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

Предложения

1. Да се определи какъв ще е **моделът** на здравната ни система.
2. Да се преразгледа съдържанието и приложението на **принципа на солидарността.**
3. Реформата да се проведе на базата на широка и всеобхватна **електронизация** и, в резултат на това, да се оптимизират структурата и броят на **персонала на НЗОК**.
4. Да се анализира и оцени **ефективността на органите на управление** на здравеопазването, които се финансират от бюджета на МЗ, и на тази база да се извършат сериозни промени в техния статут и организация на работа.
5. Бюджетът на НЗОК **да се отдели от консолидирания бюджет** на страната
6. Да се определи **реалната здравноосигурителна вноска**, която трябва да прави държавата за осигуряваните от нея лица – пенсионери, деца, ученици, безработни и др.
7. Да се намерят спешно решения за **здравнонеосигурените** лица по цялата верига – идентифициране, регистриране, медицинско обслужване

Предложения

БЪЛГАРСКА СТОПАНСКА КАМАРА
35 години
съюз на българския бизнес
www.bia-bg.com

8. Да се подготвят и широко обсъдят спешни и неотложни мерки за стабилизиране и развитие на потенциала от **медицински специалисти.**

9. **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. 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

БЪЛГАРСКА СТОПАНСКА КАМАРА

35 години

съюз на българския бизнес

БЛАГОДАРЯ ЗА ВНИМАНИЕТО!