

# Какво заварихме и накъде отивае

Министерство  
на здравеопазването

03.02.2017 г.

(служебно правителство)

# Философия и посоки на промяната

- Постигане на баланс между лечебното и общественото здравеопазване;
- От бюджетиране на структури и лимити към свободен избор от страна на пациента на лекар и лечебно заведение;
- От „пациентът търси неизчерпан лимит и чака в листа на чакащите“ към „парите следват пациента“;
- От командно администриране към управление чрез договори;
- От централизация към децентрализация и конкуренция;
- От одържавяване към самоуправление;
- От реактивност към анализ, прогнозиране и стратегическо планиране;
- От непрозрачност към информираност и ангажираност;
- От държавен монопол към споделени отговорности и добро управление.

# Нормативен хаос\_1

- НОРМАТИВНИ АКТОВЕ, КОИТО СА ОСПОРЕНИ ПРЕЗ ПОСЛЕДНИТЕ 18 МЕСЕЦА
- I. Оспорени нормативни актове, свързани с прилагането на европейското право – **1 брой**;
- II. Оспорени нормативни актове, свързани с общественото здраве – **1 брой**;
- III. Оспорени нормативни актове, отнасящи се до медицинските дейности – **31 броя**;

# Нормативен хаос\_2

- НОРМАТИВНИ АКТОВЕ, КОИТО ПО СИЛАТА НА ЗАКОН СЛЕДВА ДА БЪДАТ ИЗДАДЕНИ
- I. Нормативни актове, свързани с прилагането на европейското право – **издадени са всички;**
- II. Нормативни актове, отнасящи се до общественото здраве – **8 неиздадени;**
- III. Нормативни актове, отнасящи се до медицинските дейности – **15 неиздадени;**

# Нормативен хаос\_3

Нормативни актове, които съобразно закона са подготвени и следва да бъдат предприети действия по тяхното обсъждане и доработка – **4 броя**;

Нормативни актове, които се ползват с приоритет, предвид законоустановените срокове или са с особено голям обществен интерес – **5 броя**.

# Медицински стандарти

- Действащите медицински стандарти към 01.01.2017 г. са 53.
- От 01.01.2015 г. досега са утвърдени 9 броя медицински стандарти.
- В съдебна процедура за отмяна са 16 бр. (2 бр. утвърдени през 2016 г.). От тях:
  - за 10 стандарта е постановено решение за отмяна на първа инстанция;
  - за 1 стандарт е постановено решение за частична отмяна;
  - за 2 стандарта са дадени определения за прекратяване;
  - за 3 стандарта са насрочени заседания през 2017 г.

# Пръстов автентификатор срещу Електронна здравна карта

- Неоднозначна идентификация (прави проверка за съответствие на идентификатора с ЕГН)
  - Еднозначна идентификация.
- Изисква интайм връзка с интернет
  - Може да се ползва офлайн.
- Проблемен достъп при пациенти с изменения на пръстите на ръцете
  - Лесен достъп за всички граждани.
- Бавна процедура, затрудняваща гражданите и персонала на лечебните заведения
  - Осигурява надеждност на здравните данни и личното им притежание.
- Не съдържа здравна информация
  - Може да съдържа критични за здравето на пациента данни – кръвна група, алергии и частично или цялостно електронно здравно досие.
- Не може да служи за трансграничен обмен на информация (нарушение на Директива 2011/24/ЕС)
  - Може да служи за трансграничен обмен на информация.
- Не спестява разходи и не позволява ефективен контрол
  - Спестява разходи и позволява ефективен контрол.

Икономически ефект от пръстовия автентификатор -  
 заявени са по 1 млн.лв. икономии на ден, но  
 истината по данни на НЗОК е друга:

Справка за отчетени и заплатени на изпълнителите на БМП стойности за дейностите в БМП за месеци на дейност  
 октомври - декември 2016 г.

№ РЗО К	Рег. № ЛЗ	ЛЗ за БМП (358 броя)	Месец на дейност октомври 2016г.	Месец на дейност ноември 2016г.	Месец на дейност декември 2016г.	Увеличение (+)/ Намаление (-) ноември спрямо октомври (кол. 5 - кол. 4)	Увеличение (+)/ Намаление (-) декември спрямо октомври (кол. 6 - кол. 4)	Увеличение (+)/ Намаление (-) декември спрямо ноември (кол. 6 - кол. 5)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
		Общо за РЗОК	137 856 284	137 969 211	137 123 414	112 927	-732 870	-845 797



# Сравнителна справка за ръста на разходите за дейностите в Приложение 1 от Правилата между месец на дейност януари 2016 г. и месец на дейност ноември 2016 г. с изчислен темп на нарастване за всяка дейност

Специалност	Дейност януари	Дейност ноември	Темп на изменение
	<b>27 680 927</b>	<b>32 563 788</b>	<b>118%</b>
АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ	2 467 900	2 343 548	95%
ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ	4 947 298	4 446 812	90%
ЛЪЧЕЛЕЧЕНИЕ	1 981 378	4 058 641	205%
НЕОНАТОЛОГИЯ	3 103 332	3 561 880	115%
ОНКОЛОГИЯ, ХИМИОТЕРАПИЯ И ПАЛИАТИВНИ ГРИЖИ И ХЕМАТОЛОГИЯ	7 843 510	8 665 565	110%
ФИЗИОТЕРАПИЯ И РЕХАБИЛИТАЦИЯ	537 920	649 030	121%
ХЕМОДИАЛИЗА	6 799 589	6 986 312	103%
ПОЗИТРОННО-ЕМИСИОННА ТОМОГРАФИЯ С КОМПЮТЪРНА ТОМОГРАФИЯ (ПЕТ/КТ) (РЕТ/СТ)	1 524 700	1 852 000	121%

# Възстановяване на договорното начало

- Възстановяване на договорното начало между НЗОК и БЛС– НРД вместо едностранен административен акт;
- Започване на преговори и сключване на Национален рамков договор 2017 в срок до 01.04.2017 г. (анексиране на Решение РД-НС-04-24-1)
- Анекс към НРД между НЗОК и БЗС, добавящ протетична дейност

## ИНФОРМАЦИЯ ОТНОСНО РАЗХОДИТЕ ЗА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

							ХИЛ.ЛВ.
	консолидиран държавен бюджет	ОТЧЕТ 2012	ОТЧЕТ 2013	ОТЧЕТ 2014	ОТЧЕТ 2015	ЗАКОН 2016	ПРОЕКТ 2017
1	2	4	5	6	7	8	9
		81 544 000,0	81 971 000,0	83 612 000,0	86 373 000,0	88 874 000,0	92 395 000,0
		4,1%	4,3%	4,8%	4,6%	4,4%	4,6%
	<b><u>ОБЩ О РАЗХОДИ ПО БЮДЖЕТНА ФУНКЦИЯ "ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ"</u></b>	3 303 189	3 540 316	3 985 799	3 971 516	3 938 410	4 226 764
1.	<b><u>НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА</u></b> <i>/включително трансфери/</i>	2 538 872	2 778 843	3 135 705	3 099 017	3 201 065	3 448 762
2.	<b><u>МИНИСТЕРСТВА И ВЕДОМСТВА</u></b>	610 688	503 648	586 938	563 868	543 552	570 415
3.	<b><u>ОБЩИНИ</u></b>	137 721	149 907	157 807	162 167	166 442	175 996
4	<b><u>ДРУГИ НАЦИОНАЛЕН ФОНДИ СМЕТКИ ЗА ЕС/</u></b>	15 908	107 918	105 349	146 464	27 351	31 591



# Дългове на държавните болници

## СПРАВКА ЗА ОБЩО ЗАДЪЛЖЕНИЯТА В Т.Ч. ПРОСРОЧЕНИТЕ ЗАДЪЛЖЕНИЯ 2012 г.-2016 г.

	31.12.2012 г.		31.12.2013г.		31.12.2014 г.		31.12.2015г.		31.12.2016г.*	
	Общо задължения млн. лв.	Просрочени задължения млн. лв.	Общо задължения млн. лв.	Просрочени задължения млн. лв.	Общо задължения млн. лв.	Просрочени задължения млн. лв.	Общо задължения млн. лв.	Просрочени задължения млн. лв.	Общо задължения млн. лв.	Просрочени задължения млн. лв.*
ЕАД	154	17	167	32	181	60	213	69	229	81
АД	138	28	162	51	156	56	168	67	178	66
ЕООД	5	2	5	2	5	3	5	3	4	1
Държавни лечебни заведения ОБЩО:	297	46	334	85	342	119	386	139	411	149

\* Забележка: Данните към 31.12.2016 г. са предварителни, тъй като в МЗ не са постъпили регулярните отчети от лечебните заведения.

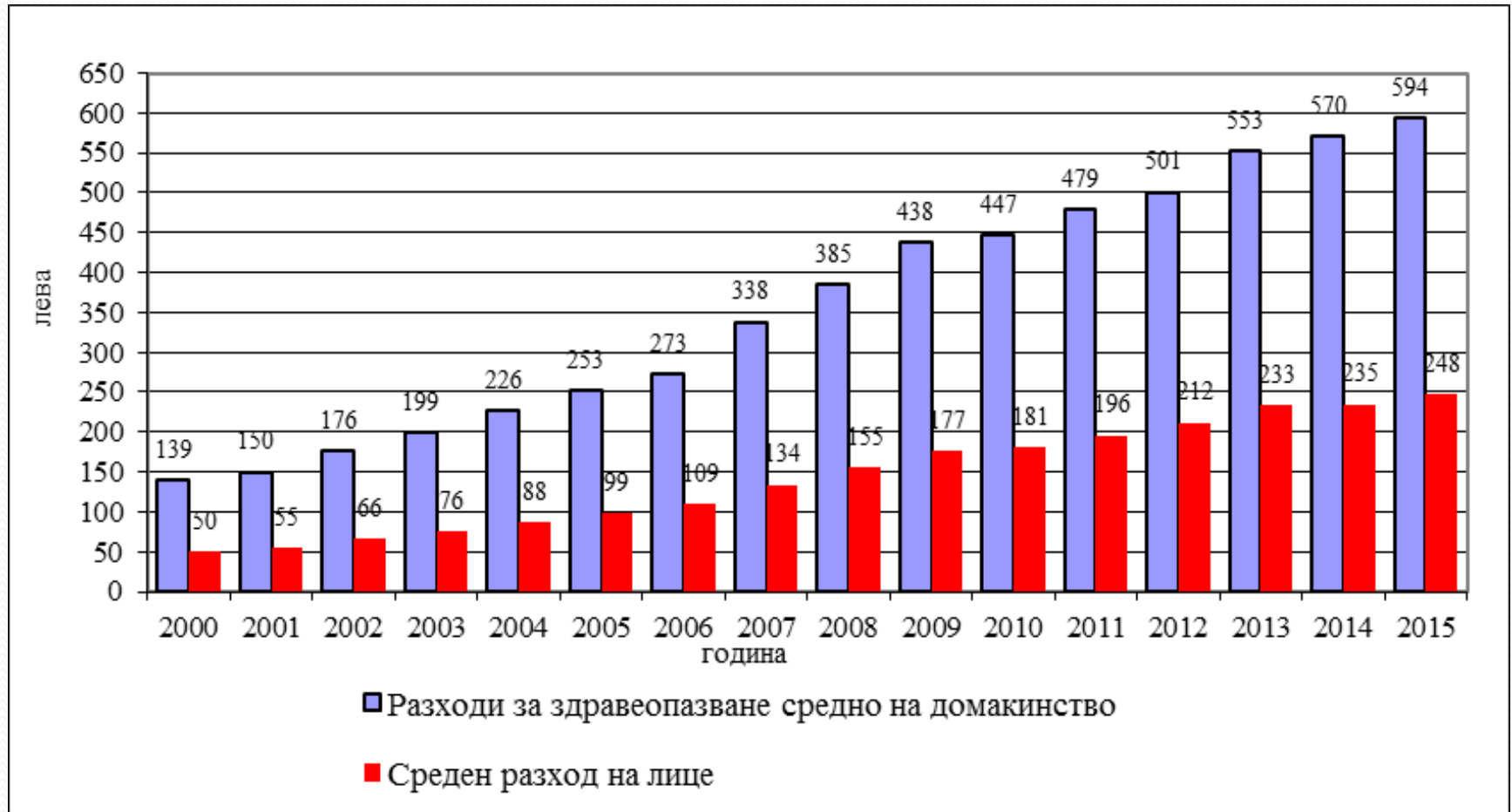


# Рекапитулация

- За периода от 31.12.2012 г. до 31.12.2016 г. общият размер на публичното финансиране е увеличен със 635 млн.лв. или с 16.1%, а задълженията на държавните лечебни заведения са се увеличили със 114 млн. лв. или със 72.2% - от 297 млн. лв. към 31.12.2012 г. до 411 млн. лв. към 31.12.2016 г.
- За същия период размерът на просрочените задължения се увеличава над 3 пъти.

Данните показват, че въпреки ежегодното нарастване на общите публични разходи за здравеопазване по консолидираната бюджетна програма, което осигурява и по-добро финансиране на държавните лечебни заведения за болнична помощ, **при сравнително постоянно равнище на преминалите болни**, общите задължения на болниците устойчиво нарастват, което демонстрира **ЛОШО АДМИНИСТРИРАНЕ (вместо добро управление)** и като следствие - растеж на частните разходи за здравеопазване.

# Среден разход на домакинство и на едно лице за здравеопазване, в лв. по данни на НСИ за периода 2000 – 2015 г.





# Здравни индикатори

	2000 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
<b>Обща смъртност</b>	14.09	15.10	15.30	*15.44
<b>Раждаемост</b>	9.02 (74 234)	9.36 (68 083)	9.20 (66 370)	*9.00
<b>Детска смъртност</b>	13.31	7.60	6.60	*6.60
<b>Естествен прираст</b>	- 5.07	- 5.70	- 6.20	
<b>Очаквана продължителност на живота</b>	71.71	74.52	74.50	

\*Предварителни данни

\*Средната продължителност на предстоящия живот общо за населението на страната за периода 2013 - 2015 г. е 74.5 години и спрямо предходния период намалява с 0.2 години. Средната продължителност на живота при мъжете е 71.1 години, а при жените е 78.0 години.

# Обществени поръчки

- Текущи 15 ОП, между които и рискови – по финансовия механизъм на ЕИО, по Норвежкия финансов механизъм (КЗК и ВАС) и по застраховките на линейките в ЦСМП (КЗК);
- Обществена поръчка за ваксини – силно забавена;
- Обществена поръчка на Централния орган за покупки в сектор здравеопазване (КЗК)

# Подобряване на процеса по гарантиране на имунизационния календар

- Разширено рамково споразумение отвъд текущата година, включващо всички ваксини и всички производители с цел три годишно планиране;
- Организиране на срещи с фирмите ваксино-производители за заявяване на количествените нужди и изискванията на МЗ с цел постигане на максимална точност, прогнозируемост и навременно изпълнение на имунизационния календар;
- Навременно обявяване на обществени поръчки не по-късно от месец октомври предходната година.

# Заключение\_1

- В общия публичен и политически дискурс в последните две години се налагаше разбирането, че спестяването на разходи на НЗОК може да става чрез «пръстови отпечатъци» и лимити за сметка на неосъществени медицински услуги или чрез ограничаване на достъпа до такива. Всъщност, без реално да се спестяват разходи, така се увеличава делът на частните плащания от страна на потребителите на медицинска помощ и формиране на листи на чакащите.
- Следвайки това разбиране централизирано се въведоха различни контролни инструменти, вместо да се търсят механизми за разширяване на свободния избор на пациента, конкуренция, управление чрез договори и саморегулация на доставчиците на медицински услуги.

# Заклучение\_2

- Ефектът от това е намален достъп до здравеопазване, увеличаваща се задлъжнялост на болниците и увеличаване на частните плащания от пациентите въпреки нарастването на публичните здравни разходи.
- Следването на тази политика доведе до действия за одържавяване на всички институции в системата и тяхното централизирано командно администриране.
- В условията на пазарна икономика, каквато развиваме в нашата страна, това задълбочава корупционните практики, частните плащания и общата неефективност на системата, което се отразява отрицателно на здравните индикатори на нацията и индивидуалното здраве на гражданите.
- Решението е в смяна на посоката на развитие – виж слайд № 1