



Национално сдружение
на частните болници

От симптомите към диагнозата на здравната система

**Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
УПРАВИТЕЛНИЯ СЪВЕТ НА НСЧБ**

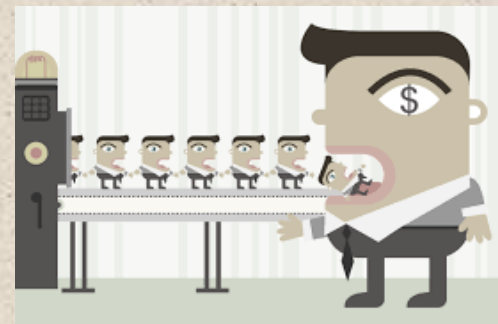
ПРЕДВИДИМОСТ И СЪРАЗМЕРНОСТ



- Законите, наредбите и другите правила се сменят от няколко пъти в годината до няколко пъти в месеца.
- Правилата се приемат без предварителна оценка за въздействие върху дейността.
- Оценка не се прави и след прилагането им.
- Различни правила за различни лечебни заведения.
- Цените на много от пътеките, освен че са ниски са и несъразмерни

МОНОПОЛ

- o Едностранно се налагат правила
- o Едностранно се определят цени
- o Едностранно се определят лимити
- o Допускат се изключения за едни, а за други не



КОНТРОЛ



- o Добрите болници имат полза от ефективен контрол
- o МЗ ръководи контрола ИАМО, но е и собственик и контролира себе си
- o Контролът е формален по документи, а понякога дори поръчков
- o Контролът без потребителя-пациент не може да е ефективен

ПУБЛИЧНИТЕ ПАРИ СА МАЛКО

- o Неравнопоставеност на осигуряващите се
- o 14 пъти по-малко от Австрия и 5 пъти по-малко от Гърция
- o Пациентите плащат твърде много - над 50%
- o Пациентите плащат неравномерно – едни с хиляди левове, други само такса



ОСКЪПЯВАНЕ НА ЗДРАВНАТА УСЛУГА

- o Медицински стандарти
- o Алгоритми на Клиничните пътеки



Медицински стандарти

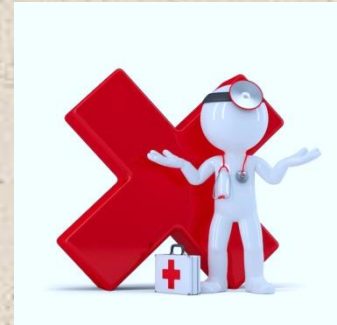
- Изисквания за броя на лекарите, лекарите със специалност и лекари с удостоверения за допълнителни умения.
- Изисквания за задължителни структури.
- Обвързани изисквания с другите стандарти.



Алгоритми на Клиничните пътеки

- Задължителен престой по Клинични пътеки
- Изисквания за оборудване
- Възрастови ограничения
- Изисквания за брой специалисти с удостоверения за извършване на дейности, подписани от точно определен човек
- Извършване на излишни изследвания
- Ненужна терапия





При фиксирана цена на клиничната пътека болницата има две възможности за покриване на административно увеличени разходи:

- Едната е да се увеличи оборота – да се приемат повече болни, но това може да стане само до рамките на лимита.
- Другата е да се изисква допълнително заплащане от болния под някаква форма

ЛИМИТИРАНЕ

- o **Задължителни бюджети на болниците**
 - o ограничаване обема на извършваните дейности
 - o неизплащане на извършена дейност
- o **Задължителна здравна карта**
 - o райониране по местожителство
 - o в съчетание със задължителния болничен престой води до голямо ограничение на дейността
- o **Забрана за инвестиции**
 - o ограничаване на конкуренцията
- o **Административна регулация „комплексно лечение“ в едно лечебно заведение**
 - o невъзможен избор на пациента



РЕЗУЛТАТ



- o Подмяна на здравно-осигурителния модел
- o Ограничен достъп и избор за пациентите
- o Доплащане от страна на пациентите
- o Влошаване на конкурентната среда
- o Понижаване на качеството на услугите
- o Ненужно страдание и риск за пациента
- o Негативно отражение върху персонала
- o Напускащи страната лекари и сестри
- o Безконтролна зависимост от администрацията и НС на НЗОК
- o Повишаване дълговете на болниците



**БЛАГОДАРЯ ЗА
ВНИМАНИЕТО!**

◦ СЛЕДВА ЛЕЧЕНИЕТО....