

Подобряване на продуктивността на българската здравна система



Григор Атанасов, главен директор “Осигурителни отношения”

Какво определя нашето ОСОБЕНО отношение към системата на здравеопазването?




Успехът на бизнеса се определя от качеството на персонала:

- ▶ неговата квалификация;
- ▶ МОТИВАЦИЯ.

А той отговаря на тези изисквания, САМО когато е здрав.

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;

Това означава:

**СИСТЕМАТА ДА Е ЕФЕКТИВНА ЗА БИЗНЕСА
И ДА Е ПОЛЕЗНА ЗА НЕГОВИЯ ПЕРСОНАЛ**


Какво е състоянието на здравната система?

ПЛЮСОВЕ

- 
- ▶ Средствата за здравеопазване непрекъснато се увеличават;
 - ▶ Нови, 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


- 
- ▶ Системата не работи ефективно;
 - ▶ Опазването на здравето на населението не е водещ управленски приоритет;
 - ▶ Системата е силно бюрократизирана;
 - ▶ Корупцията в системата 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, нейното управление е одържавено.

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;
- ▶ Подценяване и negliжиране на личностния и обществения фактор;
- ▶ Ликвидиране на обществения характер на осигурителната система;

Резултат

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

Възможности за увеличаване на приходната част на системата

- ▶ Увеличение на вноската с 1 на сто = около 200 млн. лв./г.
- ▶ Увеличение на вноските на осигуряваните от държавата лица с 10 на сто = 100 млн. лв./г.
- ▶ Заплащане на лечението на здравно**не**осигурените лица – 460 хил. души
- ▶ Събираемост на здравни вноски – около 100 млн. лв./г.
- ▶ Вноски от здравноосигурени лица, които не плащат вноски, но имат възможност – около 400 хил. души = около 150 млн. лв./г.
- ▶ Намаляване броя на болничните листа -
- ▶ Намаляване броя на инвалидните пенсии -

Възможности за увеличаване на приходната част на системата

- ▶ Ръст на БВП – не повече от 1-1.5 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;




Какви са тенденциите по разходите?

Около 75 на сто от разходите на НЗОК са за болнична помощ (по клинични пътеки)

(хил. лв.)

2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	* 2014 г.
1 005 392	975 932	1 132 761	1 212 813	1 241 776	1 303 021	1 512 586

Въпроси, които чакат отговор

- 
- ▶ Ще продължават ли да растат разходите за болнична с подобни темпове?
 - ▶ Докога ще издържи системата на този натиск?
 - ▶ Ще продължава ли МЗ практиката да утвърждава средства над прогнозните стойности, определени в рамките на бюджета?
 - ▶ Какво ще стане, ако и извънболничната помощ започне тази практика?
 - ▶ Кога и кой ще регулира процеса на разкриването на нови лечебни заведения?
 - ▶ Ще се променя ли съотношението на ресурса, предоставен за болнична и извънболнична помощ? Кога ще започне, с какви темпове и в какъв хоризонт от време?

Основни принципи

1. Солидарност на системата

- ▶ Системата е прекалено солидарна;
- ▶ Солидарност за сметка на коректните:
 - Търпеливо обслужва неосигурените;
 - Лесно се влиза и излиза от системата;
 - Не се провежда профилактика;
 - Без ограничения обслужва пияни, нарушители;

2. Прозрачност на системата

**БЛАГОДАРЯ ЗА
ВНИМАНИЕТО!**



Григор Атанасов, главен директор “Осигурителни отношения”