



Власт, лекари и пациенти - заедно в реформата

Здравеопазването изисква внимателно, бавно и отговорно управление



Законодателни промени 1/3

1. Промени в **Закон за здравното осигуряване** от Юли 2015
 1. предвиждат засилено участие на съсловните организации в договорния процес
 2. договаряне на обеми и цени в НРД
 3. договаряне на контрол и санкции
 4. въвеждане на арбитражни комисии

Законодателни промени 2/3

1. Промени в **Закон за Лечебните Заведения** от Септември 2015
 1. специализантите се признават като изпълнители по договори с НЗОК
 2. отпадна задължителна комплексност
 3. отпадна задължително сливане и обединение
 4. отпадна задължителна акредитация
 5. въвеждане на Национална здравна карта

Законодателни промени 3/3

1. проект-Наредба за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК
 1. **основен пакет** за всички социално-значими заболявания
 2. **допълнителен пакет** - 65 КП с отлагане на лечението за 2 месеца
 3. извеждане на 35 амбулаторни процедури
 4. 4 клинични процедури

Заявени ефекти от реформите

1. **Без лимити** за медицинските дейности от основния пакет
2. Безплатно и **достъпно** здравеопазване
3. Извеждане на дейности от болнична в доболнична помощ с цел повишаване на **ефективността** на системата
4. Лекарствена политика целяща **заплащане за ефективност**
5. **Достойни** възнаграждения и условия на труд за лекари и медицински сестри
6. Възнаграждаване на **качеството**

Ефекти и очаквани ефекти Ноември 2015 1/2

1. Проект на ЗБНЗОК 2016 в Народно събрание, който:
 1. не предполага **финансово обезпечение** на заявените реформи
 2. не увеличава тежестта в посока доболнична помощ
 3. не променя съотношението лекарствени средства/ медицински дейности
2. Проектът на ЗБНОЗК 2016 значително променя философията на ЗЗО от Юли 2015 като въвежда нова форма на лимит - освен финансова, и по обем за медицински дейности

Ефекти и очаквани ефекти Ноември 2015 2/2

1. При фиксиран бюджет на НЗОК и разпределен обем, определянето на **цените** е математическа функция, далеч от разбиранията на БЛС за договорен процес
2. Ако не отпаднат предложените промени в ПЗР на ЗБНЗОК - БЛС **няма да преговаря** за НРД 2016
3. Въвеждането на задължителна здравна карта, която не само начертава минималните потребности и излишъци в системата, а реално е инструмент за **селективно договаряне** при платец монополист, практически има риск за закриване на легла и ЛЗ от извънболнична медицинска помощ, от което следва невъзможност за осъществяване на някои медицински дейности по основен пакет

Изводи:

- а) Налагането на правилата на Националната здравна карта (НЗК) **да се вписва** в духа на Конституцията на РБългария и ЗЗО за свободен избор и достъп
- б) Националната здравна карта **трябва да** предполага равнопоставеност при ползването – на броя изпълнители на медицинска помощ, които до този момент са били с разрешително за дейност и са били търсени
- в) Националната здравна карта **трябва да** предполага равнопоставеност при сключване на договори - работещи и лицензирани ЛЗ **не трябва да** бъдат ограничени в капацитета си, тъй като това може да доведе до изключване от възможността за сключване на договор с НЗОК, **по неясни критерии**

Рискове Ноември 2015

1. **Закриване** на работещи до момента ЛЗ
2. Новопоявилата се по административен начин **безработица** ще понижи заплатите на всички заети в сектор здравеопазване и ще катализира и без това високата емиграция на висококвалифициран персонал
3. Ограничението на обемите дейност ще деквалифицира персонала и ще задълбочи **счетоводния подход в медицината**
4. Методиката за изготвяне на Националната здравна карта не е перфектна, както и времето, с което разполагат комисиите по места не е достатъчно и вече са налице сигнали за прибързаност и значителни **пропуски**
5. Недостатъчното време за задълбочена дискусия по съдържанието на определения основен и допълнителен пакет създава риск от **пропуски**, някои от които могат да бъдат доста сериозни
6. **Районирането** би могло да създаде вътрешна миграция, която е по-скоро насилствена, отколкото мотивирана, което е в разрез с модерните демократични разбирания
7. БЛС практически е на прага на извеждането си от договорния процес по НРД и отнемане на предоставената му преди 4 месеца роля от ЗЗО
8. Създава се изключително благоприятна почва за **корупционни практики**

Новини за българския лекар

Инициативите за развитие на медицинското изкуство и наука, медицинските технологии, квалификацията и специализацията на лекарите и медицинските сестри са поставени в **изкуствена кома** и **не трябва да** се подчиняват единствено и само на правилата на счетоводството.

Чрез промените в ЗЗО чрез ЗБНЗОК 2016 приети вчера на второ четене в Парламентарна комисия по бюджет и финанси, се правят опити да бъдем въввлечени в несвойствени за нас дискусии за ограничения, лимити, разпределения и администриране, което не помага за повишаване на качеството на нашата работа и усъвършенстване на изкуството!

**В буря и мъгла здравеопазването изисква
внимателно, бавно и отговорно управление**

