



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛОВДИВ
ФАКУЛТЕТ „ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ“
КАТЕДРА „ОБЩЕСТВЕНОЗДРАВНИ НАУКИ“

Лекция № 5

**ОСНОВНИ НАСОКИ НА ЗДРАВНАТА
РЕФОРМА В БЪЛГАРИЯ**

Проф. д-р Силвия Александрова-Янкуловска, д.м.н.

Доц. д-р Гена Грънчарова, д.м.

НЕОБХОДИМОСТ ОТ РЕФОРМА В ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

ТРИ ОСНОВНИ ПРИЧИНИ ЗА РЕФОРМА:

- Влошено и влошаващо се здравно състояние на населението.
- Доказана неефективност на здравната система.
- Несъответствие с общите тенденции към демокрация, пазарна икономика и Европейските стандарти и ценности.

ЦЕЛ, ЦЕННОСТИ И ПРИНЦИПИ НА ЗДРАВНАТА РЕФОРМА

ГЛАВНА ЦЕЛ НА ЗДРАВНАТА РЕФОРМА

*преустановяване на
тенденцията за влошаване на
общественото здраве и
създаване на условия за
подобряване на здравето.*

ДЪЛГОСРОЧНИ ЦЕЛИ НА РЕФОРМАТА

- разработване и осъществяване на дългосрочни програми за профилактика на заболяванията и промоция на здравето
- по-нататъшно намаляване на детската смъртност
- ограничаване на заболяемостта, смъртността и инвалидността от социално-значими заболявания
- оздравяване на околната среда
- здравословен начин на живот
- намаляване на рисковите фактори за здравето на хората в неравностойно положение
- подобряване на психичното здраве
- утвърждаване на европейски стандарти за качество на медицинската помощ и др.

ОСНОВНИ ЦЕННОСТИ НА ЗДРАВНАТА РЕФОРМА

- **Плурализъм**
- **Демократичност**
- **Достъпност**
- **Равнопоставеност**
- **Солидарност**
- **Споделена отговорност за здравето**

ОСНОВНИ ПРИНЦИПИ НА ЗДРАВНАТА РЕФОРМА

- 1. Създаване на собствен модел на здравна система с отчитане на българската история, култура, традиции, реалности и ценности.**
- 2. Социална ориентация на промените.**
- 3. Плурализъм и равнопоставеност на формите на собственост и свобода на частната инициатива.**

4. Пазарни механизми при разпределяне и управление на ресурсите в здравеопазването.
5. Разпределение на отговорностите за здравето между обществото, гражданите и здравните професионалисти.
6. Непрекъснатост, прозрачност и обществено съгласие за промяна чрез участие на гражданите и здравните професионалисти.

ОСНОВНИ СТРАНИ НА РЕФОРМАТА

ФИНАНСОВА РЕФОРМА

преминаване към нов тип на финансиране на здравните дейности – от държавен монополизъм към здравноосигурителен модел

СТРУКТУРНА РЕФОРМА

Преодоляване на:

- екстензивното развитие по отношение на брой легла, персонал и звена;
- диспропорциите в териториалното разпределение на ресурсите
- дисбаланса между обществения и частния сектор
- дисбаланса между първичната, специализираната и болничната помощ

ОБЕКТ НА СТРУКТУРНАТА РЕФОРМА

- превантивната дейност;
- първичната здравна помощ;
- диагностично-консултативната помощ;
- болничната помощ;
- снабдяването с лекарства;
- управленската структура.

Реформата в превантивната дейност преминава през:

I. от ХЕИ към РИОКОЗ;

II. 2011 г. - РИОКОЗ + РЦЗ = РЗИ

РЕФОРМАТА В ЛЕЧЕБНАТА ДЕЙНОСТ

се опира на:

- Закона за здравето
- Закона за здравното осигуряване
- Закона за лечебните заведения
- Закона за професионално-съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина (1998 г., изм. и доп. 2005 г.)

Реформата в извънболничната помощ (от 1 юли 2000 г.) се заключава в създаването на нови видове лечебни заведения:

- 1) индивидуални и групови практики за първична здравна помощ (ПЗП) и
- 2) за специализирана извънболнична медицинска помощ (СИМП).

Реформа в първичната медицинска помощ

- Утвърждаване на ОПЛ като основна фигура за ПМП.
- Заплащането в ПМП е на **капитационен принцип** (според броя на лицата в пациентската листа на ОПЛ) с коригиращи коефициенти за възрастови групи, диспансеризирани лица, неблагоприятна територия, работа по приоритетни направления **и за някои видове услуги.**
- Заплащането на СИМП – на принципа **за предоставени услуги.**

Реформата в диагностично-консултативната помощ се заключава в създаване на нови видове здравни заведения:

= диагностично-консултативни центрове (ДКЦ);

= диагностично-консултативни отделения (блокове) към болниците;

= центрове (медицински, дентални, медико-дентални);

= частни специализирани лекарски практики (индивидуални и групови).

Заплащане - според извършените консултации или изследвания.

РЕФОРМАТА В БОЛНИЧНАТА ПОМОЩ

се осъществява в два етапа:

1. Преди приемане на Закона за лечебните заведения:

- * намаляване броя на леглата;
- * реструктуриране на легловия фонд;
- * създаване на алтернативи на стационарната помощ (еднодневна хирургия, домашен стационар).

2. След приемане на ЗЛЗ - превръщане на болниците в търговски дружества

- **От 1 юли 2001 г.** - сключване на договори с НЗОК за финансиране на медицинските дейности по *клинични пътеки*.

Основните задължения на страните по договора се определят в годишни Национални Рамкови Договори (НРД).

- **От 1 януари 2006 г.** медицински дейности в болниците за заплащат само от НЗОК.

Основни характеристики на реформата в лечебната дейност

1. Радикално променен правен статут на собствеността на лечебните заведения - регистриране на лечебните заведения по Търговския закон и Закона за кооперациите.

Правен статут на собствеността

- **индивидуалните практики за ПМП и СМП и за дентална помощ** са собственост на съответните лекари и лекари по дентална медицина;
- **груповите практики за ПМП и СМП, медицинските, денталните и медико-денталните центрове, диагностично-консултативните центрове, самостоятелните медико-диагностични и медико-технически лаборатории и хосписите** се учредяват като търговски дружества/кооперации;
- **лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи** се учредяват от държавата и общините, от юридически и физически лица като търговски дружества или кооперации;
- **собственост на държавата:** центрoвете за спешна медицинска помощ, центрoвете по трансфузионна хематология, лечебните заведения за стационарна психиатрична помощ, лечебните заведения за медицинско наблюдение и специфични грижи за деца и ведомствените заведения.

2. Регламентиране на договорното начало между лечебните заведения и финансиращите органи - всички извършвани медицински услуги се заплащат само на основата на сключени договори.

3. Осигуряване на автономия на потребителя - свободен избор на личен лекар, специалист от извънболничната помощ, болнично заведение.

Законовата самостоятелност на трите субекта (потребител, лечебно заведение и финансиращ орган) и въвеждането на договорни отношения, е предпоставка за формиране на пазар на медицинските услуги и конкуренция между лечебните заведения, която да доведе до подобряване на качеството на предоставянето на здравни услуги.