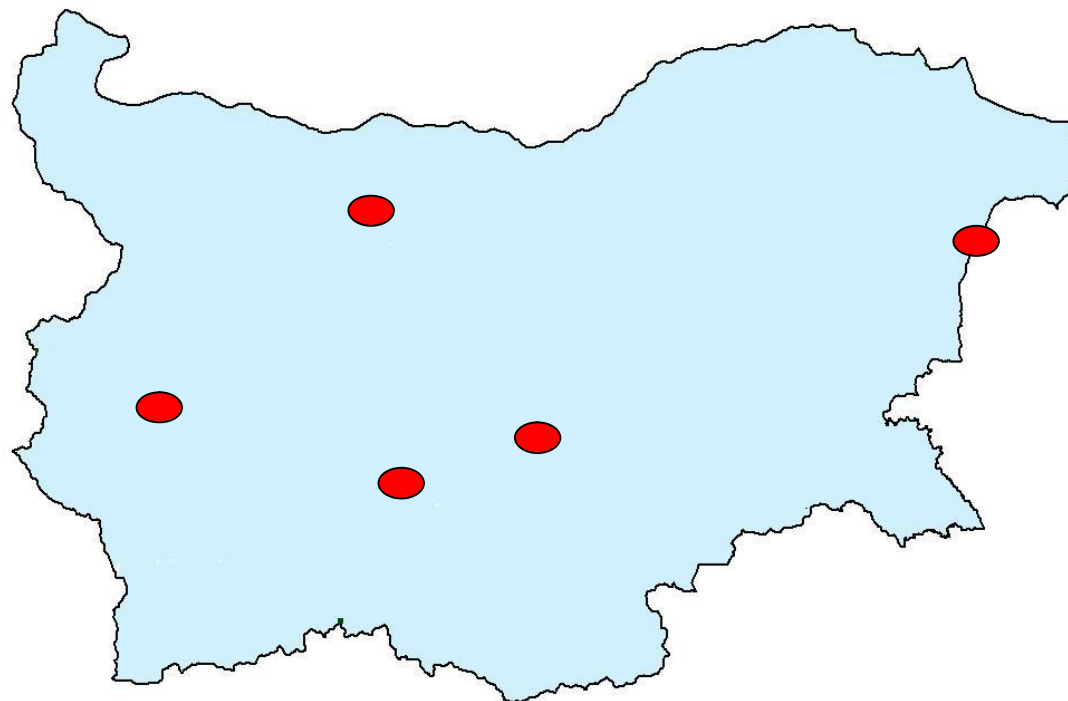



## МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТСКИ ЦЕНТРОВЕ В БЪЛГАРИЯ



В България по данни на НСИ към началото на 2011 г. съществуват 347 лечебни заведения за болнична помощ. От тях 26 са университетски болници, т.е. те представляват 7% от всички ЛЗБП.

Мнозинството Университетските болници са разположени в град София и по една в градовете Пловдив, Варна, Стара Загора и Плевен



## НАСТОЯЩА ФАКТИЧЕСКА ОБСТАНОВКА ПО ОТНОШЕНИЕ СТАТУТА НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Не съществува диференциране между университетските болници и всички останали лечебни заведения за болнична помощ по отношение на:


- Юридическия им статут – регистрирани са съгласно Търговския закон като търговски дружества;
- Начина им на финансиране:
  - по договор с НЗОК за дейности по клинични пътеки, клинични процедури и високоспециализирани дейности;
  - по договор с МЗ за финансиране на спешна и психиатрична помощ, интензивни грижи, капиталови разходи.

## СПЕЦИФИКА (НЕДОСТАТЪЦИ) НА УНИВЕРСИТЕТСКИТЕ БОЛНИЦИ

- За да бъдат едни от основните стълбове на здравеопазването в България е необходимо да поддържат най-високото III-то ниво на компетентност. Това е предполага покриване на най-високите показатели:
  - за численост и квалификация на персонала;
  - за материално техническа база (помещения, апаратура и оборудване);
  - за дейност (номенклатура и обем на диагностични и лечебни процедури)
- Обичайно те са място, където се провежда лечение на най-тежките случаи, с множество усложнения и придружаващи заболявания, изискващи лечение на най-високо ниво на компетентност и от мултидисциплинарни екипи. Много често разходите за лечение на такъв тип пациенти далеч надхвърлят стойността на финансирането от НЗОК и МЗ.

Примери от УМБАЛ “Свети Георги” ЕАД – гр. Пловдив, при които разходите за лечение надвишават многократно полученото финансиране:

<u>Пациент с ИЗ № 34118/2011 г.</u> Диагноза: Т 79.4 - Травматичен шок; Клиника по анестезиология и интензивно лечение (КАИЛ) Период на хоспитализация: 15.06.2011 - 09.08.2011. Общо 55 дни. Отчетен по КП №130 - Интензивно лечение при комбинирани и/или съчетани травми Приходи НЗОК 2 284 лв. Приходи МЗ 27 500 лв. Разходи: 76 495 лв. <b>Фин. резултат: - 46 711 лв.</b>	<u>Пациент с ИЗ № 24608/2011 г.</u> Диагноза: О72.1 - Кръвотечения непосредствено след раждане; Клиника по акушерство и гинекология с превеждане и престой в КАИЛ Период на хоспитализация: 27.04.2011 – 18.05.2011 г. Общо 21 дни. Отчетен по КП № 155 – Интензивно лечение на усложнения, довели до шок, с приложение на рекомбинантни фактори на кръвосъсирването Приходи НЗОК 6 800 лв. Приходи МЗ 11 600 лв. Разходи: 48 827 лв. <b>Фин. резултат: - 30 427 лв.</b>
---	--



## СПЕЦИФИКА (НЕДОСТАТЪЦИ) НА УНИВЕРСИТЕТСКИТЕ БОЛНИЦИ

- Извършват безотказна денонощна спешна помощ, като за целта са обезпечили ресурсно и кадрово неефективната от икономическа гледна точка структура “Спешно отделение” със звена по основните спешни профили – хирургия, травматология, вътрешни болести, детски болести.
- В Университетските болници, както и при всички останали болници, съществува обвързване величината на заплащането на труда на лекарите и другите медицински служители с броя на преминалите болни .

### Тази специфика предизвиква следното противоречие:

- Университетските болници трябва да бъдат стожер на здравеопазването, като поддържат най-високото ниво на компетентност.
- Невъзможност да се осигури финансов резултат, осигуряващ издръжката на дейността и адекватно заплащане на висококвалифицираните специалисти.



## ПРЕДЛОЖЕНИЯ ЗА ПОДОБРЯВАНЕ НА БЪЛГАРСКОТО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

- Промяна на нормативната база с цел подчертаване особения статут на Университетските болници.
  - Да се гарантира основното трудово възнаграждение на специалистите от университетските болници от бюджета на МЗ или МОМН. Това ще доведе до финансовата стабилност за дружествата и до увеличаване на брутните трудови възнаграждения на персонала, зает в тази категория болници.
  - Осигуряване на средства от държавния бюджет за финансиране обучението на студенти и докторанти.
- При запазване на досегашния модел за финансиране на болничната помощ чрез клинични пътеки да се определят средства от бюджета на НЗОК за допълнително финансиране на клинични случаи, отличаващи се с особено тежко протичане, за които извършените разходи са надхвърлили два или повече пъти стойността на КП.
- Да се предвиди механизъм за заплащане на дейността над утвърдените задължителни прогнозни стойности – след проверка от контролните органи на РЗОК.
- Определяне на специален фонд от бюджета на НЗОК или МЗ за финансиране на нови за страната и доказано ефективни от медицинска гледна точка методи за изследвания и лечение.



## ПРЕДЛОЖЕНИЯ ЗА ПОДОБРЯВАНЕ НА БЪЛГАРСКОТО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

- Осигуряване на средства за финансиране на интензивни грижи за всички легла в дадено лечебно заведение, отговарящи на стандарта “Анестезия и интензивно лечение”. В момента се финансират само определен от МЗ брой интензивни легла, който е по-малък от реално съществуващите в лечебното заведение.
- Връщане към метода за финансиране на спешната помощ чрез заплащане за преминал болен, вместо сегашния модел на фиксиран бюджет, независимо от броя на преминалите пациенти.
- Намиране на механизъм за заплащане на медицинските дейности при случаи на неизпълнен алгоритъм на лечение по клинична пътека поради обективни причини, а така също и на здравнонеосигурените пациенти.
- Преминаване към договаряне отчитането и финансирането на болничната помощ на база на Диагностично свързани групи. Ще доведе до отчитане на реалния обем дейности и заплащане според тежестта на заболяването и съответното лечение.
- Преминаване към електронна форма за отчитане на медицинската дейност, което ще доведе до по-голяма точност и контрол, спестяване на материален и времеви ресурс.