

НАЦИОНАЛНО СЪДРУЖЕНИЕ
Вх. № КЗ-853-10-22
дата 11.05.2018 г.



Национално сдружение
на частните болници

София, бул. „Ал. Дондуков“ № 115А ет.3 ап.18
тел. 0898722 133 www.privatehospitals.eu

До членовете на ПК по здравеопазване

СТАНОВИЩЕ

от

Националното сдружение на частните болници
по проекта за Национална здравна карта

Уважаеми Народни представители,

Като сдружение на лечебни заведения за болнична помощ от цялата страна изразяваме следното становище по проекта за Национална здравна карта (НЗК):

1. С НЗК се намаляват с 6000 броя на леглата за активно лечение в страната.

Практически това не означава нищо друго, освен, че НЗОК ще заплати за лечението на по-малко пациенти - здравноосигурени лица. Лесно е да се пресметне, че при среден престой от 5 дни, след влизането в сила на Националната здравна карта, НЗОК ще заплаща 30 000 хоспитализации по-малко на месец или 360 000 хоспитализации по-малко на година, което е намаление с 20% спрямо броя на хоспитализациите през последните години.

Това дерогира правото на пациента да получи достъп до безплатна медицинска помощ от една страна и едновременно с това води до нов ръст на задълженията в здравната сфера с всички последици от това, както за доставчиците, а още повече за потребителите.

2. Наред с общото намаление на легла, с НЗК се въвежда драматично редуциране на броя на разкритите легла от 3-то ниво на компетентност, достигащо 60% за повечето специалности. По механизъм, аналогичен на описания в т. 1, това също пряко рефлектира върху правото на пациента, здравноосигурено лице да получи безплатна медицинска помощ.

3. С въвеждането на новата НЗК се предвижда потребност от 0 (нула) терапевтични легла с общ профил в цялата страна. Вътрешни болести е основна медицинска специалност и премахването на леглата в НЗК ще има за последица ликвидиране на самата медицинска специалност. Закриването на вътрешните отделения не може да бъде заменено от профилни терапевтични отделения, както поради липсата на специалисти, така и поради икономическата и медицинска нецелесъобразност. Огромна част от населението, живеещо извън най-големите градове на страната практически ще остане не само без достъп до безплатна медицинска помощ, но и без достъп до платена такава. Това ще засегне огромен брой пациенти, страдащи от социално значими неинфекциозни болести.

4. НЗК се приема за срок от три години. Фиксирането със закон на броя и вида на лечебните заведения и специалистите, лишава здравната система от всякаква гъвкавост и възможност да реагира дори на банални промени, каквито са например сезонното движение на хората от страната и чужбина. По този механизъм НЗК води до изкуствен дефицит на предлагането на медицинска помощ по черноморието през лятото и по планините през зимата, от което потърпевши в най-голяма степен пак са пациентите, които са принуждавани да заплащат за оказаната им медицинска помощ, въпреки, че са с непрекъснати здравноосигурителни права.

5. Потребностите от медицинска помощ в НЗК се изчисляват на базата на населението по области. Това води до райониране на здравната система и закрепостяване на пациентите към лечебните заведения по местоживееене. Потребностите на всеки от нас са „изчислени” за областта, в която живее, следователно, може да получи медицинска помощ в друга област, само за сметка на потребностите на друго лице, живеещо в нея. НЗК ограничава даденото със закон право на пациента, свободно да избира лекар и лечебно заведение на територията на цялата страна.

6. НЗК ограничава конкуренцията между лекарите и лечебните заведения. Тя приложена заедно с Наредба за критериите и реда за избор на лечебни заведения за болнична помощ, с които Националната здравноосигурителна каса сключва договори, дава правно основание за квотно разпределение на дейностите и заплащането на медицинска помощ в нарушение както на закона за здравното осигуряване, така и на закона за защита на конкуренцията.

Предлагаме на вашето внимание Становище на Комисията за защита на конкуренцията изразена в Решение № 1193/18.09.2013 г.:

„КЗК е на мнение, че определянето на максимален брой легла за болнично лечение и максимален брой лечебни заведения чрез областните и Националната здравна карта са ограничения на конкуренцията, които не са оправдани от наличието на значим обществен интерес, и предлага на компетентните органи съответните разпоредби на Закона за лечебните заведения да бъдат отменени/изменени.”

7. При подготовката на Националната здравна карта не са взети предвид ограниченията на Закона за административното регулиране и административния контрол на стопанската дейност. В мотивите на публикувания проект на решение не е направена абсолютно никаква оценка на въздействието на нормативния акт върху стопанската дейност, развитието на малките и средните предприятия.

8. Въпреки, че НЗК е акт с огромно отражение върху цялата система на лечебно здравеопазване и от прилагането ѝ могат да се очакват значителни

последници, част от които описахме по-горе, Министерският съвет е публикувал нормативния акт за обществено обсъждане, без да извърши цялостна предварителна оценка на въздействието, в нарушение на чл. 20 от Закона за нормативните актове.

Уважаеми народни представители,

Описаните недостатъци на нормативният акт са само най-съществените. Бихме могли да продължим още дълго с описание на проблеми, но считаме, че в случая не е необходимо.

В заключение искаме да отбележим, че голяма част от недостатъците и пороците на Националната здравна карта са породени от самия Закон за лечебните заведения, а не само от проекта за решение на Министерския съвет, който е длъжен да спазва изискванията на закона.

Ето защо, доброто управленско решение в случая е не само да се преработи Националната здравна карта, но да се промени закона преди това, което е само във вашите правомощия.

Нашето дълбоко убеждение е, че Националната здравна карта трябва да се изгражда от пациента, а не от администрацията.

Пациентът, чрез своя свободен избор къде да се лекува, най-справедливо ще определи къде и какви лечебни заведения да има.

Начертаната от пациента здравна карта винаги ще отговаря на потребностите на населението от медицинска помощ, защото границите и параметрите ѝ ще са в резултат на самия живот, а не на кабинетни изчисления и съмнителни формули.

С уважение: _____

Д-р Николай В. Болтаджиев,
Председател на УС на НСЧБ