

Проф. д-р Петко Салчев (дм), д-р Петър Атанасов, Татяна Димитрова-Савова*

СТРУКТУРА НА РАЗХОДИТЕ НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА БОЛНИЧНА ПОМОЩ ЗА ПЕРИОДА 2012-2014 Г.

Макар че през последните години проблемът за финансирането на болничните лечебни заведения е непрекъснато във фокуса на здравните политици, мениджъри и на обществото, има малко икономически изследвания относно начина на изразходване на средствата в този сектор. Във връзка с това е разгледана структурата на разходите както по видове болници, така и по клинични пътеки. Направен е и анализ на ефективността на тяхното разпределение по клинични пътеки.¹

JEL: I11; I18

През втората половина на ХХ век започва да се осъзнава необходимостта от изследване на разходите в системата на здравеопазването и в нейните подсистеми (Shepard, Hodgkin & Antony, 2000) – извънболнична помощ, болнична помощ, на ниво заболявания или на ниво пациент, т.е. индивидуално отчитане на разходите (Evans and Walker, 1972).

През 1993 г. в системата на общественото здравеопазване в България е разработена и внедрена Единна методика за разделно отчитане на разходите в здравните заведения по видове разходи и типове заведения (НЦЗИ, 1993). Теоретичните основи на приложението на икономическия анализ на дейността на лечебните заведения са определени в няколко публикации (Butler, 1995), като основно по тази проблематика у нас са работили специалистите от Националния център по здравна информация (НЦЗИ) (вж. Давидов, Грива, 2000; Грива, 2000).

След като финансирането на лечебните заведения за болнична помощ преминава напълно към Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), анализът на разходите на болничните лечебни заведения е затруднен, защото информацията постъпва обобщено към НЦЗИ на годишна база, но не е разработвана на ниво пациент или заболяване. След 2011 г. при преминаването на базата данни от специализирания софтуер на болниците (ССБ), разработен по проект ICB008, към НЦОЗА са публикувани няколко анализа на интернет-страницата на Националния център по обществено здраве и анализи (НЦОЗА) по отношение на разходите на ниво пациент, клинични пътеки и диагностично свързани

* НЦОЗИ, дирекция „Класификационни системи“, p.salchev@ncpha.government.bg

¹ Prof. Petko Salchev, PhD (MD), Petar Atanasov, PhD, Tatiana Dimitrova-Savova. COST STRUCTURE OF HOSPITALS FOR THE PERIOD 2012 -2014. *Summary:* Financing of hospitals in the recent years has always been in the focus of health policy makers, managers and the public. Nevertheless a few economic investigations were made on spending procedures in this sector. This article examines the cost structure of hospitals for the period 2012 -2014, by types of hospitals and by clinical pathways, including an analysis of the effectiveness of the distribution of the costs of clinical pathways.

групи (ДСГ) (вж. Салчев, Атанасов, Димитрова-Савова, Грива, 2013; Грива, Салчев, Атанасов, Кундурджиев, Дикова, 2012).

На базата на ежемесечно предоставяните данни от болничните лечебни заведения към НЦОЗА по изготвена методика за отчитане на разходите на ниво пациент в Центъра се обобщава и анализира информацията относно тяхната структура – на национално ниво, за обособени типове лечебни заведения, за отделни клинични пътеки и на ниво ДСГ, което позволява да се постигне сравнимост по отношение на икономическата ефективност на различните видове лечебни заведения, да се проследят значимите отклонения от средните стойности и да се потърсят и изследват причините за тези отклонения.

Методика на изследването

Данните, постъпили през съответните години, са анализирани чрез специализиран софтуер за болници, както следва: 2012 г. – 246 болници; 2013 г. – 248; 2014 г. – 204 болници.

Анализът на разпределението на разходите е направен в две направления:

1. По видове лечебни заведения, класифицирани в следните групи:

- На национално ниво
- Университетски болници
- Областни болници
- Общински болници
- Частни болници
- Други - бившите диспансери, ведомствени болници, специализирани болници по рехабилитация (СБР), диагностично-консултативни центрове (ДКЦ) и медицински центрове (МЦ), извършващи болнични услуги

2. По клинични пътеки

Данните за разходите са получени въз основа на публикуваните „Указания относно реда за предоставяне на електронни отчети от лечебните заведения и данните, които е необходимо да се съдържат в тях“,² раздел Б „Икономическа информация, съдържаща се в електронните отчети“. В модул „Калкулация“ на специализирания софтуер на болниците е приложен методът на разпределение на разходите отгоре-надолу на разходните центрове и съответно полицево разпределение към отчетен пациент.

Резултати

От табл. 1 се вижда, че броят на случаите, които са анализирани поради постепенното намаляване на броя на болничните лечебни заведения, подаващи данни към НЦОЗА, спада. Обяснението е, че макар да няма изрично нормативно изискване към болниците за това, те са задължени да подават данни към НЗОК, за да получат съответното финансиране. Все пак обаче получените данни

² http://www.ncpha.government.bg/files/Ukazania_za_dannite.pdf

Структура на разходите на лечебните заведения за болнична помощ за периода 2012-2014 г.

в НЦОЗА покриват над 90% от всички пациенти, преминали през болниците за съответния период, което дава статистическа достоверност на резултатите. Освен това трябва да се отбележи, че броят на случаите с финансова информация, т.е. с разпределение на разходите на ниво пациент, също надхвърля 95% на национално равнище, но с течение на времето относителният им дял се понижава, като най-забележимо е намалението при частните болници и при тези в групата „други“.

При анализа на данните за среден разход на случай на национално ниво се наблюдава намаление от 1066 лв. през 2012 г. до 842,82 лв. през 2014 г. (вж. Stability of the health insurance model...).

Таблица 1

Обобщени данни за брой случаи и среден разход на случай, 2012-2014 г.

	Година	Общ брой случаи	Случаи с финансова информация	% случаи с финансова информация спрямо общия брой случаи	Среден разход на случай
Национално ниво	2012	1 552 056	1 541 415	99,31	1 066,11
	2013	1 502 707	1 469 244	97,77	890,24
	2014	1 405 585	1 347 672	95,88	842,82
Университетски болници	2012	327 900	322 771	98,44	1 145,95
	2013	319 958	303 809	94,95	1 455,95
	2014	308 406	301 488	97,76	1 249,27
Областни болници	2012	483 880	480 728	99,35	652,05
	2013	469 091	468 518	99,88	686,70
	2014	423 896	409 613	96,63	697,64
Общински болници	2012	367 415	366 972	99,88	487,05
	2013	352 934	344 456	97,60	461,64
	2014	329 692	312 446	94,77	509,98
Частни болници	2012	231 416	228 933	98,93	896,83
	2013	219 066	213 727	97,56	921,07
	2014	206 473	194 277	94,09	859,88
Други	2012	141 445	141 445	100,00	1 896,79
	2013	141 658	138 734	97,94	1 031,55
	2014	137 118	129 848	94,70	1 016,44

При сравняване на средния разход на преминал пациент със средната цена на клиничната пътека се отчита постепенното съкращаване на разликата между двата изследвани показателя, което се дължи и на последователното покачване на средната цена на КП (вж. табл. 2). Въпреки това средният разход на пациент на национално ниво е по-висок от средната цена на КП, което потвърждава тезата, че определените средни цени на клиничните пътеки не покриват разходите, направени за обслужените пациенти, като най-голяма е разликата през 2012 г. Относителният дял на „недофинансиране“ на клиничните пътеки спада почти двойно през 2014 г. спрямо 2012 г. Това може да се

обясни, от една страна, с по-доброто управление на грижите за пациента, а от друга - с изпълнението само на най-необходимите изискуеми дейности по клиничните пътеки (без отчитане на състоянието на пациента).

Таблица 2

Среден разход и средна цена на клинична пътека (лв.)

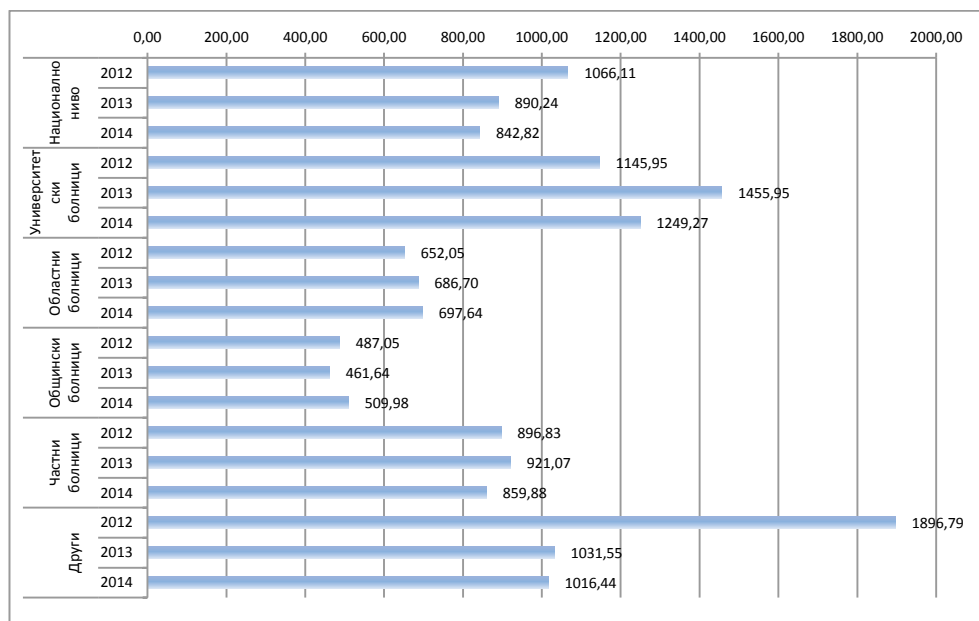
Година	Среден разход от база данни на ССБ	Средна цена на клинична пътека*	Разлика (кол.2 - кол.3)	Относителен дял „недофинансиране“ (%)
1	2	3	4	5
2012	1 066,11	648,22	417,89	39,20%
2013	890,24	656,03	234,21	26,31%
2014	842,82	671,47	171,35	20,33%

*Изчислено по Тодорова, 2014.

Анализирайки данните по групи лечебни заведения (фиг. 1), е необходимо да се отбележи, че най-високи средни разходи за пациент - над средните за страната, има при университетските болници, следвани от групата на частните (за 2013 и 2014 г.) и други лечебни заведения, а най-малки са разходите при общинските (почти двойно по-ниски) и при областните болници, където те са съвсем близки до цените на клиничните пътеки.

Фигура 1

Среден разход за случай по групи лечебни заведения (лв.)



Структура на разходите на лечебните заведения за болнична помощ за периода 2012-2014 г.

Анализ на структурата на разходите

Този анализ е извършен на ниво групи лечебни заведения (табл. 3).

Таблица 3

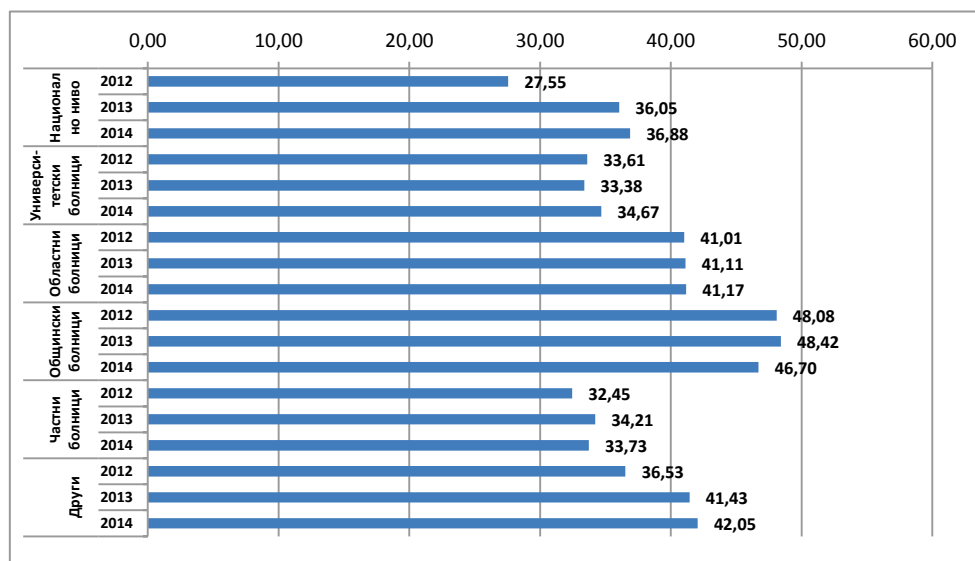
Структура на разходите

	Година	Кодове на разходите																	
		% (1000) храна	% (1100) медикаменти	% (1200) материали	% (1300) текущ ремонт	% (1400) постелочен инвентар и работно облекло	% (1900) капиталови разходи	% (2000) външни услуги	% (3000) амортизация	% (4100) заплати на персонала	% (4200) други възнаграждения на персонала	% (5100) осигуровки ДОО	% (5300)ЗОВ	% (5400) вноски за ПО	% (5500) фонд гарантирани вземания	% (5600) фонд ТЗ и ПБ	% (6000) разходи за данъци, такси и други подобни плащания	% (9000) други разходи	% (9900) учебни и научноизследователски разходи
Национално ниво	2012	1,68	22,85	29,00	0,83	0,09	0,05	4,69	4,12	27,55	1,86	3,58	1,32	0,50	0,01	0,12	0,44	1,28	0,03
	2013	2,08	33,32	5,43	0,85	0,09	0,07	5,62	4,93	36,05	2,26	4,69	1,71	0,59	0,01	0,17	0,45	1,65	0,04
	2014	2,31	30,57	5,04	0,95	0,08	0,23	5,99	5,21	36,88	3,03	4,92	1,82	0,68	0,01	0,15	0,47	1,64	0,04
Университетски болници	2012	1,66	36,25	6,11	1,37	0,13	0,09	3,93	6,26	33,61	2,47	3,98	1,59	0,48	0,00	0,12	0,48	1,47	0,00
	2013	1,67	41,12	4,68	0,88	0,09	0,13	3,29	5,21	33,38	1,92	3,95	1,55	0,35	0,00	0,10	0,33	1,34	0,02
	2014	2,23	37,14	4,35	1,29	0,07	0,52	3,82	5,68	34,67	2,20	4,22	1,65	0,37	0,00	0,11	0,45	1,24	0,00
Областни болници	2012	2,75	20,08	7,68	1,24	0,16	0,00	6,97	5,75	41,01	3,37	5,00	1,89	0,77	0,03	0,18	0,64	2,45	0,04
	2013	2,73	21,20	7,13	0,97	0,10	0,00	6,59	5,69	41,11	3,42	5,03	2,00	0,74	0,02	0,11	0,65	2,50	0,03
	2014	2,59	20,29	6,84	0,84	0,07	0,00	6,83	5,49	41,17	4,42	5,09	2,06	0,78	0,01	0,12	0,62	2,70	0,07
Общински болници	2012	2,80	14,39	8,46	0,89	0,06	0,04	6,45	4,79	48,08	2,88	6,32	2,04	0,57	0,01	0,21	0,47	1,50	0,02
	2013	2,88	14,46	7,79	1,14	0,09	0,09	6,29	4,56	48,42	2,99	6,42	2,05	0,56	0,01	0,25	0,41	1,58	0,02
	2014	2,76	14,27	6,76	0,74	0,12	0,05	5,74	5,21	46,70	6,21	6,85	1,82	0,57	0,01	0,25	0,43	1,51	0,02
Частни болници	2012	1,73	28,63	3,86	0,29	0,11	0,25	14,63	2,85	32,45	1,35	7,26	2,47	1,46	0,04	0,24	1,21	1,13	0,04
	2013	1,48	28,83	3,79	0,26	0,11	0,06	14,71	2,42	34,21	0,84	7,29	2,31	1,19	0,04	0,22	0,68	1,35	0,23
	2014	1,59	25,65	3,59	0,28	0,12	0,01	17,67	1,90	33,73	0,88	8,25	2,89	1,47	0,05	0,27	0,60	0,85	0,20
Други	2012	6,35	7,82	21,36	1,46	0,14	0,25	7,92	4,55	36,53	0,85	4,23	1,88	0,98	0,01	0,14	3,63	1,84	0,06
	2013	8,88	15,15	9,70	1,45	0,10	0,40	6,60	4,49	41,43	1,19	3,74	1,59	1,04	0,11	0,24	0,98	2,88	0,04
	2014	4,75	16,04	7,76	5,47	0,04	0,27	5,78	5,13	42,05	1,44	3,77	1,80	1,48	0,14	0,14	0,94	2,97	0,02

От данните в табл. 3 се вижда, че основните разходи са насочени към издръжка на персонал, следвани от тези за медикаменти и материали (консумативи). Относително висок дял имат разходите за външни услуги, а изключително нисък - тези за учебна и научноизследователска дейност въпреки въвеждането на нови технологии и иновации в медицината.

Фигура 2

Относителен дял на заплати за персонал спрямо общите разходи



При по-задълбочен анализ на структурата на разходите се отчитат следните резултати:

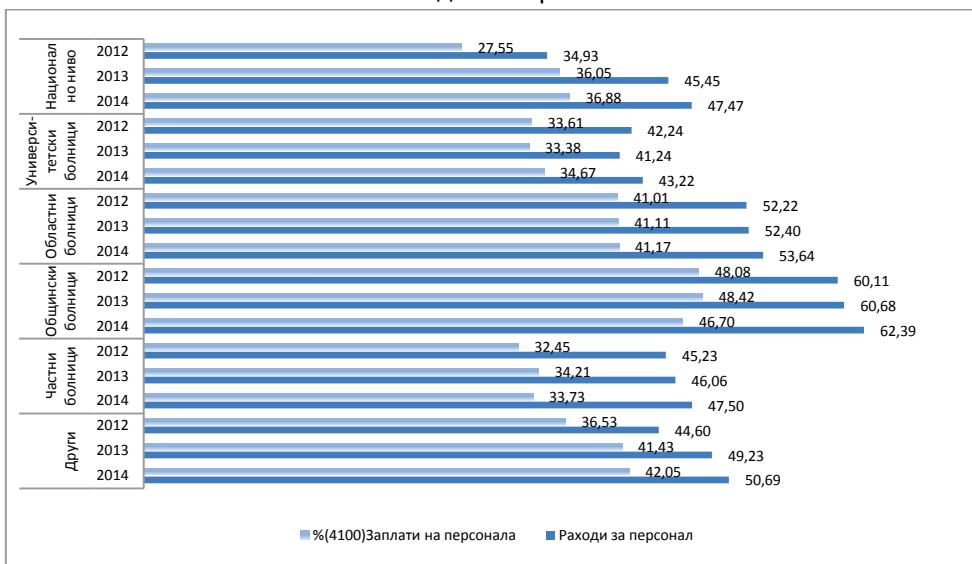
- През разглеждания период относителният дял на заплатите за персонал на национално ниво спрямо общите разходи расте, като за 2014 г. достига 36,88%;
- Най-висок относителен дял на заплати за персонала имат общинските болници – между 46-48% за различните години;
- Най-нисък е относителният дял на заплатите спрямо общите разходи при частните болници, следвани от университетските.

Тук обаче трябва да се отбележи, че при всички групи болници има повишаване на разходите за персонал, които включват и всички допълнителни плащания и социални осигуровки. Данните показват, че най-големи разходи за персонал има в общинските болници, които продължават да нарастват през наблюдавания период, въпреки че относителният дял на разходите за работни заплати намалява (вж. фиг. 3). При тези болници разходите за персонал надвишават 60%, като най-ниски са при университетските болници и при частните лечебни заведения за болнична помощ (ЛЗБП) – в рамките на 45-46%.

Структура на разходите на лечебните заведения за болнична помощ за периода 2012-2014 г.

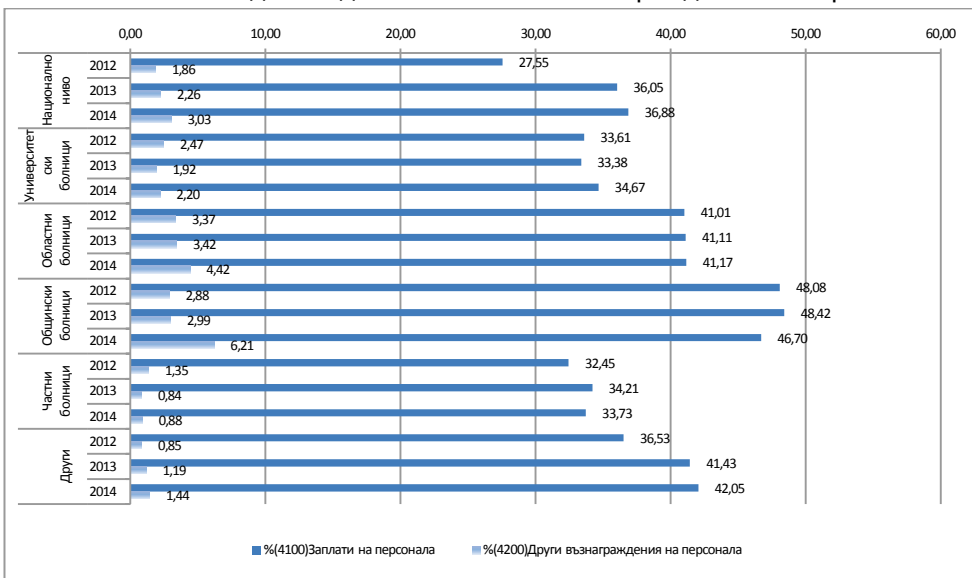
Фигура 3

Разходи за персонал



Фигура 4

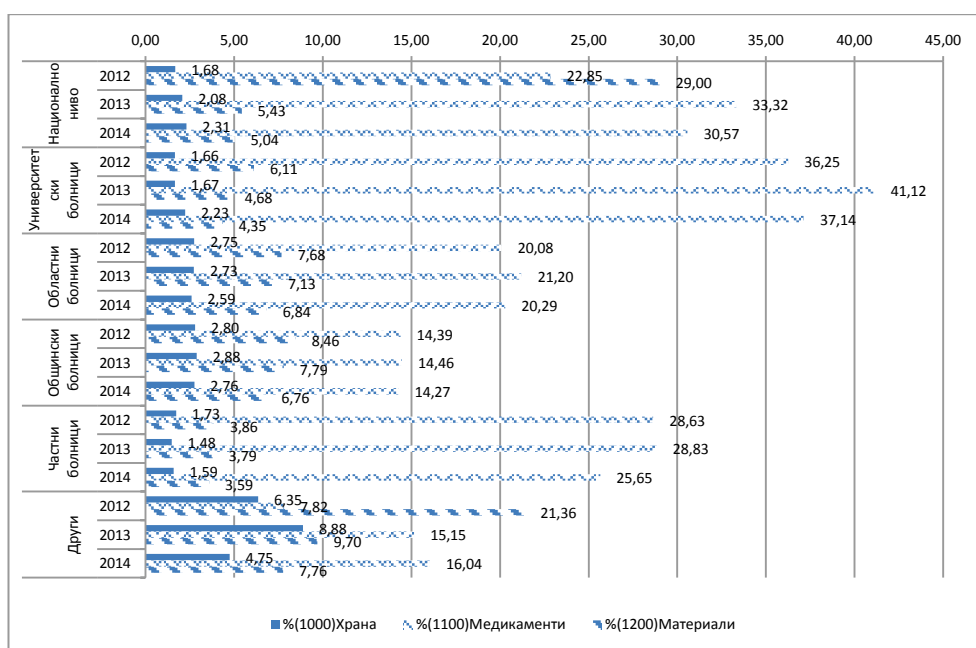
Относителен дял на допълнителните възнаграждения на персонал



Това явление може да бъде обяснено с дела на допълнителните плащания – други възнаграждения за персонал (извънреден труд, разположение, ДМС и т.н.), които отново са най-високи при общинските болници и най-ниски при частните (вж. фиг. 4). Същевременно в много от общинските болнични заведения се наема допълнителен персонал, за да се изпълнят изискванията на клиничните пътеки и да се осигури възможност за сключване на договор с НЗОК.

Фигура 5

Преки разходи



При анализа на преките разходи, включващи храна, медикаменти и материали, се наблюдават следните тенденции (вж. фиг. 5):

1. Високият относителен дял на разходите за материали през 2012 г. се дължи на неправилното им калкулиране в групата на „други болнични лечебни заведения“ – диспансери и др.

2. Повишава се относителният дял на разходите за медикаменти, като той е най-голям при университетските болници (между 33-36%), а най-нисък - при групата на другите болници (7-16%) и общинските болници (около 14%). Тук трябва да се отбележи съществуващата малко повече от двойна разлика между относителния дял за медикаменти между университетските и общинските болници, което показва или неправилна лекарствена политика в първите, или недостатъчно качество на лечебния процес във вторите. Ето защо това

Структура на разходите на лечебните заведения за болнична помощ за периода 2012-2014 г.

явление трябва да се анализира допълнително от клиницисти и от съответните национални консултанти.

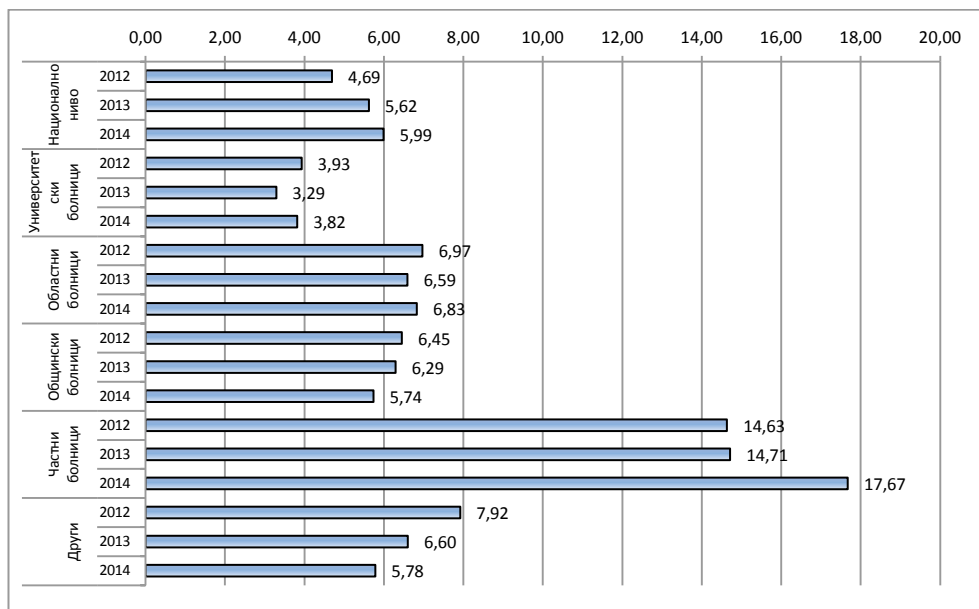
3. В противовес на медикаментите, най-големи разходи за материали има при общинските болници (7-8,5%), а най-малки - при частните (около 4%), което показва, че при тях явно са създадени механизми за контрол на разходите в това направление.

4. Разходите за храна са най-високи като относителен дял при групата на другите болници, следвани от общинските болници, а най-ниски са при частните болници, следвани от университетските.

Интересно е да се проследи делът на разходите за външни услуги от общите разходи (фиг. 6). При анализа на структурата на разходите се вижда, че на национално ниво те непрекъснато нарастват с 1% средногодишно, и то за сметка на частните лечебни заведения, докато при групата на другите лечебни заведения намаляват средно с повече от 1,5% годишно. Най-ниски са разходите за външни услуги при университетските болници (3-4%). Това вероятно се дължи на обстоятелството, че частните болници най-често ползват търсенето на външни услуги при различни съпътстващи дейности (out-sourcing) или партньорство (диверсификация) на услугата, докато при университетските болници продължава затварянето на структурите, или т.нар. самодостатъчност (самозадоволяване), при осигуряването на необходимите услуги за подобни дейности.

Фигура 6

Относителен дял на разходите за външни услуги



Анализ на структурата на разходите по клинични пътеки

За да проверим хипотезата за нехомогенността на клиничните пътеки и съответно за несъвършеното калкулиране на разходите при тяхното отчитане, сравнихме данните от разпределението на разходите на национално ниво и тези за тяхното разпределение след групирането им на ниво клинични пътеки. Базата данни за двете групи е една и съща, но по отношение на националното ниво е приложен общ анализ без групиране по допълнителни признаци, а при клиничните пътеки групирането е въз основа на броя на случаите по съответната КП и на относителния дял на разходите за нея (табл. 4).

Таблица 4

Разпределение на разходи при негрупиран и групирани през КП данни

		% (1000) храна	% (1100) медикаменти	% (1200) материали	% (1300) текущ ремонт	% (1400) постелочен инвентар и работно облекло	% (1900) капиталови разходи	% (2000) външни услуги	% (3000) амортизация	% (4100) заплати на персонала	% (4200) други възнаграждения на персонала	% (5100) осигуровки ДОО	% (5300) ЗОВ	% (5400) вноски за ПО	% (5500) фонд гарантирани вземания	% (5600) фонд ТЗ и ПБ	% (6000) разходи за данъци, такси и други подобни плащания	% (9000) други разходи	% (9900) учебни и научно-исследователски разходи
2012 г.	КП	2,09	22,95	10,72	1,13	0,12	0,06	6,52	5,62	38,30	2,53	4,92	1,81	0,69	0,01	0,15	0,63	1,70	0,05
	Национално ниво	1,68	22,85	29,00	0,83	0,09	0,05	4,69	4,12	27,55	1,86	3,58	1,32	0,50	0,01	0,12	0,44	1,28	0,03
	Разлика	0,41	0,10	-18,28	0,31	0,03	0,02	1,82	1,50	10,76	0,66	1,34	0,49	0,19	0,00	0,02	0,19	0,42	0,02
2013 г.	КП	2,21	24,15	6,20	0,85	0,11	0,06	6,72	5,39	41,07	2,59	5,38	1,97	0,82	0,01	0,19	0,53	1,68	0,07
	Национално ниво	2,08	33,32	5,43	0,85	0,09	0,07	5,62	4,93	36,05	2,26	4,69	1,71	0,59	0,01	0,17	0,45	1,65	0,04
	Разлика	0,13	-9,17	0,78	0,00	0,02	-0,01	1,10	0,46	5,03	0,34	0,70	0,26	0,23	0,00	0,02	0,08	0,02	0,03
2014 г.	КП	2,16	23,68	5,54	0,99	0,09	0,17	6,94	5,44	41,00	3,25	5,43	2,02	0,80	0,01	0,15	0,52	1,72	0,08
	Национално ниво	2,31	30,57	5,04	0,95	0,08	0,23	5,99	5,21	36,88	3,03	4,92	1,82	0,68	0,01	0,15	0,47	1,64	0,04
	Разлика	-0,14	-6,89	0,51	0,05	0,01	-0,06	0,95	0,23	4,13	0,22	0,50	0,20	0,12	0,00	0,00	0,05	0,08	0,04

Данните показват следните резултати:

1. Има разлики в разпределението на разходите на национално ниво и когато са групирани по клинични пътеки.

Структура на разходите на лечебните заведения за болнична помощ за периода 2012-2014 г.

2. Основните разлики в разпределението на разходите са при тези за заплати, които при клиничните пътеки през 2102 г. са по-високи с 10,76%, през 2013 г. – с 5,03% и през 2014 г. с 4,13%.

3. Съществена разлика има и при разходите за медикаменти, където при КП те са значително по-ниски, отколкото на национално ниво;

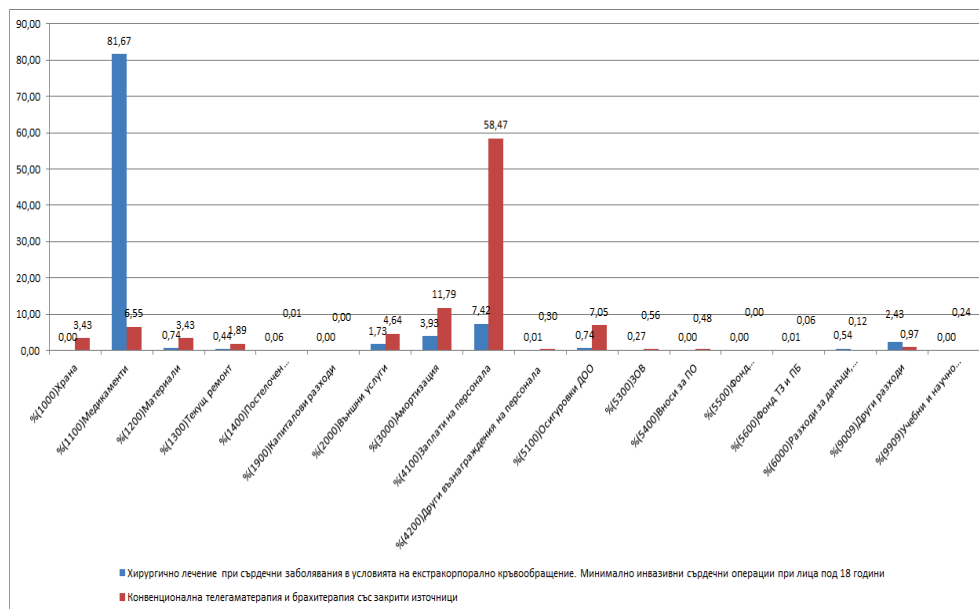
От представените данни може да се направи изводът, че поради своя нехомогенен характер клиничните пътеки влияят върху разпределението на разходите. Концентрирането на разходите е предимно в заплащането на персонала и за външни услуги за сметка на другите разходи, което налага допълнителен анализ, основан на изискванията, вписани за сключването на договор и изпълнение и отчитане на съответната КП.

Трябва да се изследва и начинът на отчитане и спазване на подходите и методите за разпределяне на разходите – постоянни и променливи на ниво разходни центрове и съответно на ниво пациент, и след задълбочен анализ да се изготви нова методика за отчитане на разходите на ниво пациент.

Нехомогенността при отчитане на разходите е проучена при две клинични пътеки - № 207 и № 257.1, които са съответно с най-висок и най-нисък относителен дял на разходи (вж. фиг. 7). Вижда се, че има пълно разминаване в отчитаните разходи по двете пътеки, от които едната е хирургична, а другата е високотехнологична терапевтична пътека.

Фигура 7

Разпределение на разходите при КП № 207 и №257.1



При анализа на КП № 207 се установява, че основните разходи са за медикаменти, докато тези за заплати на персонал са едва 7%. Това показва, че или има неправилно разпределение на разходите, свързано с това, че разходите за труд се отчитат общо към отделението, а не в операционния блок чрез операционния и анестезиологичния протокол, или липсва достатъчен контрол върху реалното отчитане на разходите по съответните КП. Трудно обясним е ниският относителен дял на разходите за заплати при тази КП, при която се ангажира голям екип от медицински специалисти.

На основата на допускането за нехомогенността на клиничните пътеки са анализирани 20 от тях с най-висок и най-нисък относителен дял по различни показатели (за база е взета 2014 г.).

• По отношение на показателя „разход за заплати“ (вж. табл. 1.1 в Приложението) могат да бъдат направени следните изводи:

В групата на 20 КП с най-висок относителен дял на разходите за заплати преобладават тези с терапевтична насоченост, консервативно лечение на пациентите и физикална терапия, а в тази с най-нисък относителен дял - предимно хирургичните и кардиологичните пътеки.

Както беше посочено, необходимо е преразглеждане на начина на калкулиране на разходите и анализ на наличните данни от страна на националните консултанти и научните дружества, както и съответни решения за подобряване на отчитането на разходите.

Ако трудът на специалистите започне да се „остойностява“ на базата на отчетените данни, ще се стигне до несъответствия и неточности.

Директорите на болничните лечебни заведения трябва да преразгледат дейността на кодиращите и съответно начините на отчитане на разходите.

• При анализа на разходите за медикаменти (вж. табл. 1.2 в Приложението) може да се направи заключението, че при някои от КП с най-висок дял на разход за медикаменти при кодирането на разходите са включени не само реално изразходваните медикаменти за лечение, а и разходите за различни устройства (КП 40.2 и 207). Нормално е при КП за физикална терапия относителният дял на медикаментите да бъде най-нисък (вж. дясната страна на табл. 1.2).

• Твърде интересна и разнообразна е картината при анализа на разходите за храна (вж. табл. 1.3 в Приложението). С най-висок относителен дял са КП 200 и 205, които са с тежки оперативни интервенции, а при КП 43 и 207 не са отделени никакви средства за храна на пациентите. Тук явно става въпрос за неправилно разпределяне на разходите при отчитането на КП. Това налага отново да се преразгледа начинът на преразпределяне на разходите на ниво пациент във всички ЛЗБП.

• От анализа за разходите за външни услуги (табл. 1.4. в Приложението) се вижда, че с най-нисък дял на такива разходи се очертават хирургичните и сърдечните и инвазивните клинични пътеки. Необясним е високият относителен дял при КП 258.1, 25 и 288 за външни услуги, което налага допълнително изследване и изясняване.

Структура на разходите на лечебните заведения за болнична помощ за периода 2012-2014 г.

Сравнение на ефективността на разпределение на разходите

За да се анализира ефективността на разпределение на разходите, е избран методът на z-тест, като всеки от параметрите е изчислен чрез него и е образуван композитен показател (табл. 5).

$$Z = \frac{X - \text{MEAN}(x_1 \dots x_i)}{\sigma}$$

Таблица 5

КП с най-висока и с най-ниска ефективност на разпределение на разходите

КП с най-висока ефективност на разпределение на разходите			КП с най-ниска ефективност на разпределение на разходите		
КП	Име на КП	Комп. показател	КП	Име на КП	Комп. показател
255	Ортоволтноперкутанно лъчелечение и метаболитна брахитерапия с високи активности	9,736837	148	Оперативни процедури за задържане на бременност след хабиутални (поне2) аборта и/или многоплодна бременност и/или инвитро оплождане и/или състояние след операция на маточната шийка (конизация, ампутация или трахекектомия)	-7,94342
232	Паразитози	9,482501	213	Разширени (големи) операции с пълно или частично отстраняване на повече от един интраторакален орган, вкл. медиастинален тумор или гръдна стена. Едноетапни операции при белодробни болести, засягащи двата лоба, или при болести със съчетана белодробна и друга локализация	-7,47969
265	Хирургично лечение на вродени малформации в лицево-челюстната област	8,83084	040.2	Постоянна електрокардио стимулация с имплантация на ресинхронизираща система за стимулация или автоматичен кардиовертердефибрилатор	-6,22616
241	Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система	8,769749	256	Метаболитна брахитерапия с ниски активности	-6,20181
244	Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат	7,547959	207	Хирургично лечение при сърдечни заболявания в условията на екстракорпорално кръвообращение. Минимално инвазивни сърдечни операции при лица под 18 години	-5,90649
200	Краниотомии, неиндицирани от травма, чрез съвременни технологии (невронавигация, невроендоскопия и интраоперативен ултразвук)	6,604803	040.1	Постоянна електрокардио стимулация с имплантация на антибрадикарден пейсмейкър - еднокамерен или двукамерен	-5,50303
224	Оперативни процедури при заболявания на гръдния кош	6,496804	298	Системно лекарствено лечение на солидни тумори при лица над 18 години с минимален болничен престой 2 дни	-5,33411
239	Физикална терапия и рехабилитация след сърдечни операции	5,837734	069	Хронична бъбречна недостатъчност при лица под 18 години	-5,09294
125	Оперативно лечение на неоплазми на нос и околоносни кухини	5,612067	252	Лимфомии	-5,07192
288	Възпалителни ставни заболявания при лица над 18 години	5,478	050	Остър коронарен синдром с персистираща елевация на ST сегмент с фибринолитик	-4,95103
221	Много големи оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник	5,259982	153.1	Системна радикална ексцизия на лимфни възли (тазови и/или парааортални и/или ингвинални) като самостоятелна интервенция или съчетана с радикално отстраняване на женски полови органи. Тазова екзентерация.	-4,89792
204	Периферни и черепномозъчни нерви (екстракраниална част) - оперативно лечение	5,087169	043	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации с механична вентилация	-4,80954
240	Физикална терапия и рехабилитация при детска церебрална парализа	5,053635	045	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечно-съдови заболявания	-4,7923
242	Физикална терапия и рехабилитация при родова травма на централна нервна система	4,659944	238	Физикална терапия и рехабилитация след инфаркт на миокарда	-4,48254
237	Физикална терапия и рехабилитация на болести на централна нервна система	4,554287	208	Оперативни процедури при комплексни сърдечни малформации с много голям обем и сложност в условие на екстракорпорално кръвообращение	-4,34155
064	Лечение на хистологично доказани гломерулонефрити - остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания - при лица над 18 години	4,53079	153.2	Системна радикална ексцизия на лимфни възли (тазови и/или парааортални и/или ингвинални) като самостоятелна интервенция или съчетана с радикално отстраняване на женски полови органи. Тазова екзентерация. Високотехнологична асистирана с робот гинекологична	-4,24412
205	Гръбначни и гръбначномозъчни оперативни интервенции	4,420115	209	Полиорганна недостатъчност, развила се след сърдечна операция и изискваща продължително лечение	-4,13975
127	Чужди тела в дихателните пътища и хранопровода	4,391832	065	Лечение на хистологично доказани гломерулонефрити - остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания - при лица под 18 години	-4,10728
243	Физикална терапия и рехабилитация при родова травма на периферна нервна система	4,390138	210	Хирургично лечение при заболявания на сърцето, без екстракорпорално кръвообращение, при лица над 18 години	-3,99702
008	Диабетна полиневропатия	4,344652	067	Остра бъбречна недостатъчност при лица под 18 години	-3,958

*

На основата на представените данни и кратки анализи могат да се направят следните заключения и препоръки:

Наличната база данни в специализирания софтуер на болниците е единственият възможен за момента инструмент за анализиране на направените разходи и тяхната структура при лечението на пациентите. Анализът на данни според нива (национално, регионално или групи болници) и начини на групиране (например по КП или ДСГ) предоставя повече възможности за сравняване и за вземане на подходящи решения.

Наблюдават се значими разлики в относителния дял на разходите за заплати както между видовете лечебни заведения, така и при групирането на пациентите по КП. Изпъква нехомогенността на съществуващите клинични пътеки и заложенията в тях изисквания, които я задълбочават. Очертава се нужда от създаване на нова и единна методика за калкулиране на разходите на ниво пациент. Най-добрият вариант е този тип калкулации да се извършват централизирано (в НЦОЗА) на основата на подавани първични данни от ЛЗБП, за да се избягнат различните интерпретации за разпределяне на разходите на ниво лечебно заведение.

Необходимо е да се провеждат регулярни срещи с националните консултанти по различните медицински специалности, както и с водещи специалисти, за да се анализират данните по съответните клинични пътеки с цел отстраняване на отклоненията и обективизиране на получаваните резултати. Трябва да се създаде система за непрекъснат мониторинг на разпределението на разходите по видове и вземането на навременни решения при отчитане на отклонения, както и система за цялостен икономически анализ на финансовата стабилност на ЛЗСП, в която да се отчитат и параметрите за приходи, разходи и задължнялост с цел обективно и оперативное управление на болничната система.

Използвана литература:

Давидов, Б., Хр. Грива (2000) Метод „Среден разход на диагноза“ – същност, резултати, възможности за приложение. С.: НЦЗИ.

Грива, Хр. (2000). Определяне на разходите при сключване на договори в здравеопазването – преглед на теоретико-методични постановки. С.: НЦЗИ

Салчев, П., П. Атанасов, Т. Димитрова-Савова, Хр. Грива (2013). Икономически анализ и оценка на ефективността на болничните услуги в България чрез DEA метода в периода 2010-2012 година. С.: НЦОЗА.

Грива, Хр., П. Салчев, П. Атанасов, Т. Кундурджиев, Кр. Дикова (2012). Анализ на състоянието и проблемите на функционирането на общинските МБАЛ и причините за закриването им. С.: НЦОЗА.

Тодорова, Р. (2014). Анализ на стабилността на здравноосигурителния модел-рискове и предизвикателства пред НЗОК.

НЦЗИ (1993). Бюлетин „Икономическа информация в здравеопазването“, бр. 1.

Butler, J. R. (1995). Hospital Cost Analysis. Springer Science & Business Media, Jan. 31.

Evans, R. G. and H. D. Walker (1972). Information Theory and the Analysis of Hospital Cost Structure. - The Canadian Journal of Economics (Revue Canadienne d'Economie), Vol. 5, N 3, Aug., p. 398-418, <http://www.jstor.org/stable/134141>

Shepard, D. S., D. Hodgkin & Y. Antony (2000). Analysis of hospital costs: a manual of managers. Geneva: World Health Organization.

http://www.ncpha.government.bg/files/Ukazania_za_dannite.pdf

http://www.researchgate.net/publication/263352149_Stability_of_the_health_insurance_model_-_risks_and_challenges_to_national_health_insurance_fund

Структура на разходите на лечебните заведения за болнична помощ за периода 2012-2014 г.

Приложение

Таблица 1.1

КП с най-висок и най-нисък относителен дял на разхода за заплати

Клинични пътеки с най-висок относителен дял				Клинични пътеки с най-нисък относителен дял					
КП	КП име	% (4100) заплати			КП	КП име	% (4100) заплати		
		2012	2013	2014			2012	2013	2014
257.1	Конвенционална телегаматерапия и брахитерапия със закрити източници	34,38	37,94	58,47	207	Хирургично лечение при сърдечни заболявания в условията на екстракорпорално кръвообращение. Минимално инвазивни сърдечни операции при лица под 18 години	17,30	7,84	7,42
249	Лечение на кожни прояви при съединителнотъканни заболявания и васкулити	51,82	56,19	55,75	040.2	Постоянна електрокардиостимулация с имплантация на ресинхронизираща система за стимулация или автоматичен кардиовертер дефибрилатор	13,20	6,00	7,56
58	Хипоксемични състояния при вродени сърдечни малформации при възраст до 18 години	38,17	45,09	54,50	298	Системно лекарствено лечение на солидни тумори при лица над 18 години с минимален болничен престой 2 дни	0,00	40,09	8,83
296	Болест на Лайел	0,00	23,90	54,30	252	Лимфомии	30,18	13,62	12,81
126	Речева рехабилитация след ларингектомия	48,18	45,93	53,77	43	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации с механична вентилация	17,83	21,37	13,03
245	Лечение на тежко протичащи булзидерматози	47,30	55,21	53,68	040.1	Постоянна електрокардиостимулация с имплантация на антибрадикарден пейсмейкър - еднокамерен или двукамерен	30,55	13,04	13,80
186	Реконструктивни операции на гърдата по медицински показания след доброкачествени и злокачествени тумори и вродени заболявания	45,90	57,56	53,64	153.2	Системна радикална екцизия на лимфни възли (тазови и/или парааортални и/или ингвинални) като самостоятелна интервенция или съчетана с радикално отстраняване на женски полови органи. Тазова екзентерация. Високотехнологична асистирана с робот гинекологична	31,38	8,70	13,91
236	Физикална терапия и рехабилитация при първични мускулни увреждания и спинална мускулна атрофия	49,34	50,06	53,54	50	Остръ коронарен синдром с персистираща елевация на ST сегмент с фибринолитик	16,20	16,63	14,36
248	Еритродермии	51,10	53,55	53,09	256	Метаболитна брахитерапия с ниски активности	4,08	16,58	15,09
247	Тежко протичащи форми на псориазис - обикновен, артропатичен, пустулозен и еритродермичен	48,92	53,38	53,02	209	Полиорганна недостатъчност, развила се след сърдечна операция и изискваща продължително лечение	28,07	25,45	17,34
291	Токсоалергични реакции при лица над 18 години	48,67	49,94	52,64	45	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечно-съдови заболявания	26,75	29,42	17,60
237	Физикална терапия и рехабилитация на болести на централна нервна система	33,85	47,38	52,59	208	Оперативни процедури при комплексни сърдечни малформации с много голям обем и сложност в условие на екстракорпорално кръвообращение	18,99	25,52	17,96
242	Физикална терапия и рехабилитация при родова травма на централна нервна система	50,09	57,28	52,49	148	Оперативни процедури за задържане на бременност след хабитуални (поне2) аборта и/или многоплодна бременност и/или инвитро оплождане и/или състояние след операция на маточната шийка (конизация, ампутация или трахелектомия)	16,82	23,37	18,03
243	Физикална терапия и рехабилитация при родова травма на периферна нервна система	46,05	50,51	52,45	206	Хирургично лечение при сърдечни заболявания в условията на екстракорпорално кръвообращение. Минимално инвазивни сърдечни операции при лица над 18 години	8,89	23,62	19,24
280	Хирургично лечение на изгаряния с площ от 5 до 10% при възрастни и до 3% при деца	40,00	43,72	52,26	49	Нестабилна форма на ангина пекторис с интервенционално лечение	21,23	23,16	19,79
114	Глухота - диагностика и консервативно лечение	42,36	43,07	52,22	51	Остръ коронарен синдром с персистираща елевация на ST сегмент с интервенционално лечение	15,66	14,35	20,18
8	Диабетна полиневропатия	44,92	47,76	52,19	153.1	Системна радикална екцизия на лимфни възли (тазови и/или парааортални и/или ингвинални) като самостоятелна интервенция или съчетана с радикално отстраняване на женски полови органи. Тазова екзентерация	15,55	23,87	20,55
240	Физикална терапия и рехабилитация при детска церебрална парализа	43,35	53,36	52,01	251	Левкемии	14,72	22,91	20,82
159	Оперативни процедури на хранопровод, стомах и двуденни със среден обем и сложност при лица под 18 год.	12,42	48,63	51,81	48	Нестабилна форма на ангина пекторис с инвазивно изследване	36,31	37,73	24,06
308	Диагностика и лечение на остри внезапно възникнали състояния в детската възраст	0,00	0,00	51,60	297	Палиативни грижи при онкологично болни	0,00	9,46	24,94

Таблица 1.2

КП с най-висок и най-нисък относителен дял при разходите за медикаменти

Клинични пътеки с най-висок относителен дял					Клинични пътеки с най-нисък относителен дял				
КП	КП име	% медикаменти			КП	КП име	% медикаменти		
		2012	2013	2014			2012	2013	2014
040.2	Постоянна електрокардиостимулация с имплантация на ресинхронизираща система за стимулация или автоматичен кардиовертер дефибрилатор	74,47	88,46	85,51	241	Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система	0,99	1,37	1,58
207	Хирургично лечение при сърдечни заболявания в условията на екстракорпорално кръвообращение. Минимално инвазивни сърдечни операции при лица под 18 години	70,77	82,98	81,67	243	Физикална терапия и рехабилитация при родова травма на периферна нервна система	2,33	1,62	1,64
298	Системно лекарство лечение на солидни тумори при лица над 18 години с минимален болничен престой 2 дни		28,85	81,19	240	Физикална терапия и рехабилитация при детска церебрална парализа	1,57	1,32	1,78
252	Лимфоми	40,72	75,78	77,50	236	Физикална терапия и рехабилитация при първични мускулни увреждания и спинална мускулна атрофия	2,80	1,20	1,79
50	Остър коронарен синдром с персистираща елевация на ST сегмент с фибринолитик	62,54	63,48	74,88	242	Физикална терапия и рехабилитация при родова травма на централна нервна система	1,11	1,89	2,24
040.1	Постоянна електрокардиостимулация с имплантация на антибрадикарден пейсмейкър - еднокамерен или двукамерен	42,82	75,84	74,82	244	Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат	11,59	2,34	2,32
208	Оперативни процедури при комплексни сърдечни малформации с много голям обем и сложност в условията на екстракорпорално кръвообращение	66,81	59,82	69,51	237	Физикална терапия и рехабилитация на болести на централна нервна система	3,95	2,96	2,42
43	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации с механична вентилация	53,05	62,36	67,04	239	Физикална терапия и рехабилитация след сърдечни операции	0,57	2,04	2,65
153.2	Системна радикална ексцизия на лимфни възли (тазови и/или парааортални и/или ингвинални) като самостоятелна интервенция или съчетана с радикално отстраняване на женски полови органи. Тазова екзентерация. Високотехнологична асистирана с робот гинекологична	25,02	75,44	67,01	148	Оперативни процедури за задържане на бременност след хабитуални (поне 2) аборта и/или многоплодна бременност и/или инвитро оплождане и/или състояние след операция на маточната шийка (конизация, ампутация или трахелектомия)	4,39	6,50	5,85
206	Хирургично лечение при сърдечни заболявания в условията на екстракорпорално кръвообращение. Минимално инвазивни сърдечни операции при лица над 18 години	83,80	61,85	66,50	257.1	Конвенционална телегаматерия и брахитерия със закрити източници	4,18	25,03	6,55
209	Полиорганна недостатъчност, развила се след сърдечна операция и изискваща продължително лечение	50,92	58,91	66,21	255	Ортоволтноперкутанно лечение и метаболитна брахитерия с високи активности	58,08	14,14	6,70
045	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечно-съдови заболявания	50,93	48,42	65,12	258.1	Високотехнологично лечение на онкологични и неонкологични заболявания	19,55	4,21	7,61
251	Левкемии	71,95	60,05	63,27	013	Наследствени и дегенеративни заболявания на нервната система при възрастни пациенти, засягащи ЦНС и моторния неврон (ЛАС)	15,93	13,32	8,44
044	Ендovasкулярно лечение на екстракраниални съдове	63,42	85,32	57,46	025	Паркинсонова болест	18,01	21,56	8,68
049	Нестабилна форма на ангина пекторис с интервенционално лечение	46,00	43,90	57,24	022	Миастенягравис и миастенични синдроми при лица под 18 години	17,95	28,25	8,72
051	Остър коронарен синдром с персистираща елевация на ST сегмент с интервенционално лечение	71,83	74,60	56,35	247	Тежко протичащи форми на псориазис - обикновен, артропатичен, пустулозен и еритродермичен	11,35	9,49	9,17
297	Палиативни грижи при онкологично болни		79,01	55,29	238	Физикална терапия и рехабилитация след инфаркт на миокарда	3,36	6,42	9,52
256	Метаболитна брахитерия с ниски активности	4,03	54,28	55,00	012	Наследствени и дегенеративни заболявания на нервната система с начало в детска възраст (от 0 - 18 год.), засягащи ЦНС	11,52	11,50	9,54
005	Остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) с имуноглобулин	45,71	43,17	51,44	153.1	Системна радикална ексцизия на лимфни възли (тазови и/или парааортални и/или ингвинални) като самостоятелна интервенция или съчетана с радикално отстраняване на женски полови органи. Тазова екзентерация.	11,94	12,10	9,54
060	Белодробен тромбоемболизъм с фибринолитик	23,15	23,37	49,41	248	Еритродермии	10,20	10,38	9,60

Структура на разходите на лечебните заведения за болнична помощ за периода 2012-2014 г.

Таблица 1.3

КП с най-висок и най-нисък относителен дял при разходите за храна

Клинични пътеки с най-висок относителен дял					Клинични пътеки с най-нисък относителен дял				
КП	КП име	% (1000) храна			КП	КП име	% (1000) храна		
		2012	2013	2014			2012	2013	2014
200	Краниотомии, неиндицирани от травма, чрез съвременни технологии (невронавигация, невроендоскопия и интраоперативен ултразвук)	2,25	11,33	16,68	043	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации с механична вентилация	0,94	0,78	0,00
205	Гръбначни и гръбначномозъчни оперативни интервенции	0,38	6,65	10,77	207	Хирургично лечение при сърдечни заболявания в условията на екстракорпорално кръвообращение. Минимално инвазивни сърдечни операции при лица под 18 години	0,36	0,11	0,00
236	Физикална терапия и рехабилитация при първични мускулни увреждания и спинална мускулна атрофия	6,75	6,48	8,07	069	Хронична бъбречна недостатъчност при лица под 18 години	2,32	2,27	0,02
241	Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система	2,09	8,85	7,86	256	Метаболитна брахитерапия с ниски активности	0,32	0,23	0,12
244	Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат	3,41	8,24	7,15	040.2	Постоянна електрокардиостимулация с имплантация на ресинхронизираща система за стимулация или автоматичен кардиовертер-дефибрилатор	0,41	0,17	0,19
201	Краниотомии, неиндицирани от травма, по класически начин	2,37	7,48	6,89	067	Остра бъбречна недостатъчност при лица под 18 години	2,53	2,50	0,20
237	Физикална терапия и рехабилитация на болести на централна нервна система	2,60	5,47	6,44	209	Полиорганна недостатъчност, развила се след сърдечна операция и изискваща продължително лечение	0,64	0,65	0,21
240	Физикална терапия и рехабилитация при детска церебрална парализа	9,67	4,25	5,17	206	Хирургично лечение при сърдечни заболявания в условията на екстракорпорално кръвообращение. Минимално инвазивни сърдечни операции при лица над 18 години	0,25	0,52	0,21
242	Физикална терапия и рехабилитация при родова травма на централна нервна система	2,93	3,04	4,84	208	Оперативни процедури при комплексни сърдечни малформации с много голям обем и сложност в условие на екстракорпорално кръвообращение	0,40	0,66	0,26
239	Физикална терапия и рехабилитация след сърдечни операции	4,71	8,48	4,64	065	Лечение на хистологично доказани гломерулонефрити - остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания - при лица под 18 години	2,95	2,70	0,32
204	Периферни и черепно-мозъчни нерви (екстракраниална част) - оперативно лечение	2,25	4,62	4,23	040.1	Постоянна електрокардиостимулация с имплантация на антибрадикарден пейсмейкър - еднокамерен или двукамерен	0,98	0,38	0,35
243	Физикална терапия и рехабилитация при родова травма на периферна нервна система	9,05	3,50	4,10	278	Диагностика и интензивно лечение на новородени с многократно приложение на съфактант независимо от теглото	1,75	1,41	0,36
099	Декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система при лица над 18 години	4,38	2,90	4,10	210	Хирургично лечение при заболявания на сърцето, без екстракорпорално кръвообращение, при лица над 18 години	2,20	0,81	0,41
092	Бронхиална астма: средно тежък и тежък пристъп при лица над 18-годишна възраст	3,78	3,60	3,99	273	Диагностика и лечение на дете с метаболитни нарушения	0,81	0,58	0,42
090	Хронична обструктивна белодробна болест - остра екзацербация	2,54	2,37	3,96	153.2	Системна радикална ексцизия на лимфни възли (тазови и/или парааортални и/или ингвинални) като самостоятелна интервенция или съчетана с радикално отстраняване на женски полови органи. Тазова ексцентерация. Високотехнологична асистирана с робот гинекологична	1,66	0,42	0,43
096	Гнойно-възпалителни заболявания на бронхо-белодробната система при лица над 18 години	3,20	3,15	3,87	192	Оперативно лечение на клонове на аортната дъга	2,37	0,97	0,45
250	Лечение на сифилис при бременни жени и при малигнен сифилис (на вторичен и третичен сифилис) с кристален пеницилин	1,39	5,49	3,83	045	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечно-съдови заболявания	2,34	2,15	0,49
246	Тежко протичащи бактериални инфекции на кожата	3,78	3,73	3,73	276	Диагностика и интензивно лечение на новородени с дихателна недостатъчност чрез механична вентилация, втора степен на тежест	1,45	2,38	0,49
247	Тежкопротичащи форми на псориазис - обикновен, артропатичен, пустулозен и еритродермичен	3,85	3,60	3,72	039	Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания с механична вентилация	1,07	0,55	0,54
093	Бронхиална астма: среднотежък и тежък пристъп при лица под 18-годишна възраст	3,82	3,88	3,70	298	Системно лекарствено лечение на солидни тумори при лица над 18 години с минимален болничен престой 2 дни		2,25	0,56

Таблица 1.4

КП с най-висок и най-нисък относителен дял при разходите за външни услуги

Клинични пътеки с най-висок относителен дял					Клинични пътеки с най-нисък относителен дял				
КП	КП име	% (2000) външни услуги			КП	КП име	% (2000) външни услуги		
		2012	2013	2014			2012	2013	2014
258.1	Високотехнологично лечение на онкологични и неонкологични заболявания	6,93	34,21	22,57	282	Хирургично лечение при обширни изгаряния над 20% от телесната повърхност с хирургични интервенции	6,50	3,93	1,08
133	Хирургично лечение на глаукома	12,05	19,82	20,48	039	Инвазивна диагностика при сърдечно-сърдечни заболявания с механична вентилация	9,76	3,99	1,45
219	Артроскопски процедури в областта на скелетно-мускулната система	9,92	13,89	18,69	050	Остръ коронарен синдром с персистираща елевация на ST сегмент с фибринолитик	8,15	6,41	1,54
075	Бъбречно-наменна болест, уролитиоза-екстракорпорална литотрипсия	6,23	5,97	17,89	207	Хирургично лечение при сърдечни заболявания в условията на екстракорпорално кръвообращение. Минимално инвазивни сърдечни операции при лица под 18 години	3,55	1,52	1,73
077	Оперативни процедури при вродени заболявания на пикочо-половата система	8,61	8,64	17,54	281	Хирургично лечение при необширни изгаряния с площ от 1 до 19% от телесната повърхност с хирургични интервенции	8,45	1,82	1,90
239	Физикална терапия и рехабилитация след сърдечни операции	6,21	15,86	15,99	040.2	Постоянна електрокардиостимулация с имплантация на ресинхронизираща система за стимулация или автоматичен кардиовертер дефибрилатор	3,66	1,53	1,96
217	Оперативни процедури на таза и долния крайник със среден обем и сложност	6,42	10,71	15,89	006	Остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) с имуноглобулинна апаратна вентилация	2,05	6,15	2,17
204	Периферни и черепномозъчни нерви (екстракраниална част) - оперативное лечение	9,95	10,72	15,68	296	Болест на Лайел		6,35	2,39
025	Паркинсонова болест	6,88	7,18	15,51	252	Лимфомы	5,55	2,44	2,50
186	Реконструктивни операции на гърдата по медицински показания след доброкачествени и злокачествени тумори и вродени заболявания	6,77	7,97	15,25	040.1	Постоянна електрокардиостимулация с имплантация на антибрадикарден пейсмейкър - еднокамерен или двукамерен	5,79	2,99	2,73
041	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечни аритмии	2,56	14,98	14,05	306	Лечение на доказани първични имунодефицити		5,45	2,77
288	Възпалителни ставни заболявания при лица над 18 години	5,12	7,98	13,93	043	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации с механична вентилация	17,90	2,49	2,77
017	Мултиплена склероза	6,05	9,17	13,66	298	Системно лекарствено лечение на солидни тумори при лица над 18 години с минимален болничен престой 2 дни		2,94	2,77
022	Миастения гравис и миастенични синдроми при лица под 18 години	7,20	3,07	13,28	221	Много големи оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник	9,19	4,01	2,79
047.2	Нестабилна форма на Ангина пекторис/ остръ миокарден инфаркт без ST-елевация без инвазивно изследване и/или интервенционално лечение без насочване за ранна коронарография и минимален болничен престой 3 дни	7,29	4,31	13,20	157	Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум с голям и много голям обем и сложност при лица под 18 години	6,23	3,38	3,05
028	Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на гастроинтестинален тракт	11,65	8,48	13,04	235	Вирусни хеморагични трески	4,82	5,39	3,07
135	Хирургични интервенции върху придатъците на окото с голям обем и сложност	10,99	15,31	12,82	097	Гнойно-възпалителни заболявания на бронхо-белодробната система при лица под 18 години	5,74	5,47	3,10
258.2	Модулирано по интензитет лечение на онкологични и неонкологични заболявания	7,03	5,99	12,39	101	Декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система с механична вентилация	3,88	3,04	3,10
220	Големи оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник	6,19	10,01	11,83	010	Остри и хронични вирусни, бактериални, спирохетни, микотични и паразитни менингити, менингоенцефалити и миелити при лица под 18 години	3,70	4,31	3,12
013	Наследствени и дегенеративни заболявания на нервната система при възрастни пациенти, засягащи ЦНС и моторния неврон (ЛАС)	7,45	11,47	11,82	159	Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум със среден обем и сложност при лица под 18 години	2,18	4,14	3,15

5.III.2015 г.