

растеж, ново увеличаване на скритата и регистрираната безработица, стагнация и дори свиване на доходите на населението и на разходите за социални услуги.

Качеството на здравните услуги зависи в много голяма степен от общото икономическо състояние на страната и от специалните държавни политики, насочени към здравеопазването. Първите седем кризисни години на посткомунистическия период бяха изключително тежки за здравната система. През 1990 г., когато започна либерализацията на цените, първи „скочиха“ цените на лекарствата – с 800%. През целия посткомунистически период нарастването на цените на лекарствата остава по-високо, отколкото на другите основни стоки (Атанасов и др., 2002). Бюджетните разходи за здравеопазване бяха оскъдни. В много болници пациентите трябваше сами да заплащат изцяло лечението, лекарствата и храната си. На много места през зимните месеци лечебните заведения оставаха неотоплени. В някои региони местното население всеки месец събираше доброволно пари, храни и гориво, за да се подпомогне издръжката на болничните заведения. Влоши се качеството на услугите в доболничната помощ. Срина се системата за здравна профилактика. Към средата на 90-те години в България отново започнаха да се появяват случаи на болни от детски паралич, дифтерит и други заболявания, които не бяха наблюдавани от десетилетия. Всички те се случваха в ромските махали. Здравният статус на населението се влоши. Детската смъртност се стабилизира на много високо за европейска страна равнище.

В края на 90-те години на XX в. в България започнаха сериозни промени в областта на здравната система. Те протичаха в три главни направления: реформа на системата за финансиране на здравеопазването; реструктуриране на първичната здравна помощ; рационализация на мрежата от заведения за извънболнична и болнична помощ⁷.

⁷ Рационализацията в болничната система се обясняваше като необходимост от намаляване на престоя в болниците, подобряване на използваемостта на легловия фонд, оптимизиране на разходите за лечение. На практика през първите години се забелязваха главно свиване на публичните разходи и приватизиране на част от активите на болниците, в повечето случаи – непрозрачно, което рефлектирало в нарастване на разходите, плащани директно от пациентите.