

ния министър това било индикация, че голяма част от пациентите в спешните отделения са обслужени не по повод спешност, а във връзка със заболявания или инциденти, които е следвало да бъдат диагностицирани и обслужени от лекарите в структурите на извънболничната медицинска помощ (<http://zdrave.net>; <http://www.focus-news.net>). В същото време в Наредба № 25 от 04. 11. 1999 г. за оказване на спешна медицинска помощ е записано, че *„право на спешна медицинска помощ имат и потърсилите сами помощ от спешните отделения, както и болните, характерът и тежестта на чието заболяване не може да се прецени“*. Трябвало да се обърне внимание и на факта, че така получавали медицинска помощ и много от здравно-неосигурените лица. Този аргумент е насочен главно към хората със силни негативни нагласи спрямо ромите, защото импликацията е, че главно те *„източват средствата за здравеопазване“*, тъй като делът на здравнонеосигурените сред тях е най-висок.

Здравната осигуровка е само едно – макар и много важно – условие за получаването на медицинска услуга и за лечение. Тъй като бюджетните разходи за здравни услуги и здравните вноски на осигуряващите се не покриват напълно нуждите за лечението на различните заболявания, българските граждани трябва да доплащат на ръка лечението. Най-голяма част от разходите им за лечение отиват за закупуването на лекарства и медицински материали, но също и за операции, изследвания, прегледи при специалисти, продължително лечение в болнично заведение и др. Когато сравняваме седемте страни, участващи в проекта, констатираме, че делът на правителствениите разходи от всички разходи за здравеопазване е най-нисък в България и Гърция, но абсолютната стойност за здравни услуги на глава от населението в Гърция, покривана от държавата, е почти три пъти по-голяма от тази в България. Освен това, за разлика от Гърция, системата на частните и ведомствените здравни фондове в България не е развита и необходимите средства за лечение се изплащат от пациента веднага и изцяло. Този начин на покриване на разходите за лечение по принцип е най-рисковият за изпадане на пациентите в бедност.

Ситуацията с доплащането на медицинските услуги в доболничната система и в болниците се влоши допълнително през 2010 г.