



Република България
ИКОНОМИЧЕСКИ
И СОЦИАЛЕН СЪВЕТ

С Т А Н О В И Щ Е

на тема

„ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО В БЪЛГАРИЯ - ПРОБЛЕМИ

И ВЪЗМОЖНИ РЕШЕНИЯ”

(разработено по собствена инициатива)

В Плана за дейността за 2014 г. Икономическият и социален съвет включи за разработване становище на тема „Здравеопазването в България – проблеми и възможни решения“.

На основание чл. 17, т. 7 от Правилника за дейността на Икономическия и социален съвет бе създадена временно действаща комисия, която да разработи проекта на становище. За нейни съпредседатели бяха избрани заместник-председателите на ИСС – г-н Васил Велев – група 1, председател на УС на АИКБ, д-р Константин Тренчев – група 2, президент на КТ „Подкрепа“, проф. д.ик.н. Нено Павлов – група 3.

За докладчици по становището бяха определени: д-р Иван Кокалов, член на Съвета от втора група – представителни организации на работниците и служителите, и г-н Божидар Данев, член на Съвета от първа група – представителни организации на работодателите.

На заседание, проведено на 21.11.2014 г., Пленарната сесия обсъди и прие настоящото становище.

ПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

БВП	Брутен вътрешен продукт
БСК	Българска стопанска камара
ЕС	Европейски съюз
ИСС	Икономически и социален съвет
МС	Министерски съвет
МТСП	Министерство на труда и социалната политика
БЛС	Български лекарски съюз
ИМСП	Извънболнична медицинска и стоматологична помощ
КФН	Комисия за финансов надзор
ЛЗ	Лечебно заведение
ЛЗБП	Лечебно заведение за болнична помощ
МБАЛ	Многопрофилна болница за активно лечение
МДД	Медико-диагностични дейности
МЗ	Министерство на здравеопазването
МФ	Министерство на финансите
НЗОК	Национална здравноосигурителна каса
НОИ	Национален осигурителен институт
НСИ	Национален статистически институт
СБ	Световна банка
СЗО	Световна здравна организация
БЗС	Български зъболекарски съюз
СИМП	Специализирана извънболнична медицинска помощ
ДОО	Държавно обществено осигуряване
ПЧП	Публично-частно партньорство

1. ВЪВЕДЕНИЕ

- 1.1. Проблемите на здравното осигуряване и здравеопазването досега са били предмет на три специализирани становища на ИСС и една резолюция, а по един или друг начин темата за здравната реформа е била дискутирана и като част от редица други становища и анализи, разработени и приети от ИСС.
- 1.2. Целта на това становище е да предизвика сериозен обществен дебат в България, като оцени от позициите на гражданското общество състоянието, проблемите и насоките за промяна на съществуващата здравна система.
- 1.3. ИСС изразява разбирането, че основна функция и грижа на държавата са опазване и възстановяване на здравето и повишаване на качеството на живот на всеки български гражданин. Според ИСС обаче здравето е не само гарантирано от Конституцията на страната, но и задължение на всеки гражданин, свързано със спазването на законодателството и поддържането на здравословен начин на живот.
- 1.4. В тази връзка ИСС споделя разбирането, че грижата за опазване и укрепване на личното здраве означава и по-голяма ефективност на използване на собствените възможности, възможност за получаване на по-високи доходи и осигуряване на по-добър стандарт на живот и затова трябва да се приеме като философия и начин на поведение на всеки българин.
- 1.5. ИСС е убеден, че здравната реформа не е еднократна кампания, а непрекъснат процес на качествени и количествени промени с различен обхват и влияние върху здравната система, чиято основна цел е подобряване здравния статус на нацията. Промените, в контекста на здравната реформа, би следвало да се прилагат в единна и логична взаимосвързаност, водеща до трайно и устойчиво решаване на проблемите в здравеопазването.
- 1.6. ИСС счита, че предприетите мерки в областта на здравеопазването – правни, икономически, организационни и др., не бяха подчинени на една обща концепция, която да обединява усилията на държавата, работодателите и населението за постигане на ново отношение към здравето на хората, за осигуряване на здравен статус на населението, който да мотивира и да осигурява висока производителност на труда и ново, по-високо качество на живота.
- 1.7. ИСС подчертава, че тежката икономическа ситуация, организираният лобизъм в защита на корпоративни интереси и отсъствието на обществено-политически консенсус за бъдещето на страната, са основна причина проблемите в здравната реформа до настоящия момент да се разглеждат самостоятелно и да не се прилагат успешно европейските регулации в тази сфера. Това доведе до приемането на безпрецедентен брой несвързани, взаимно противоречиви и хаотични политически и управленски решения, до усложнени правни регулации и неработещи стратегии за развитие на здравната система, до

формирани на неефективна контролна система и неадекватни действия на компетентните органи. Постоянно се увеличава и броя на болничните заведения при възпроизвеждащи се диспропорции в тяхната специализация и регионално разпределение, както и неефективно използване на ограничените финансови ресурси.

- 1.8. ИСС с тревога констатира, че решаването на проблемите, свързани с опазването на здравето на населението, са все още само деклариран, но не и практически реализиран водещ приоритет на държавата и обществото. Тежките и задълбочаващи се демографски процеси и особено продължаващата емиграция поставят тези проблеми с още по-голяма острота при липса на дългосрочна, приета с консенсус визия и обща политическа воля за разрешаване на натрупаните проблеми.
- 1.9. ИСС изразява загрижеността си от формиращите се погрешна представа и убеждение, че системата на здравеопазването трябва да се регулира предимно на пазарни принципи и държавата не е необходимо да управлява, регулира и контролира системата. Това разбиране се заложи като философия и практика на провежданата здравна реформа през последните години, въпреки че този подход очевидно противоречи на приетите и утвърдени европейски принципи и практика за изграждане и реформиране на здравноосигурителните системи в страните от Европейския съюз.
- 1.10. ИСС споделя оценките за недостатъчното финансиране на здравеопазването, но същевременно подкрепя позицията на голяма част от експертите, че самоцелното увеличение на предоставените средства не само няма да подобри, а ще задълбочи негативния ефект от действието на една nereформирана система. Тези средства ще продължат да възпроизвеждат нейната досегашна деформация и системата отново ще е неефективна и в постоянен хроничен дефицит. В това отношение ИСС не приема констатацията, че ако се осигурят достатъчно финансови средства - без необходимите адекватни и последователни реформи, здравната система автоматично ще заработи по-добре.
- 1.11. Позицията на ИСС е категорична - една толкова чувствителна за обществото реформа в здравеопазването не трябва да се провежда без постигането на предварителен национален консенсус между политици, медицински специалисти, експерти и обществото като цяло, като се даде ясен отговор на въпросите, какво предстои и какво се очаква след промените.
- 1.12. ИСС подкрепя разбирането, че основните задачи на националната здравна политика трябва да са в съответствие с Европейската здравна стратегия и да са свързани с определяне на основни здравни ценности, създаване на система от здравни показатели (на национално и регионално равнище) и търсене на подходящи методи за работа и организация, за да се подобри междуинституционалното сътрудничество.

- 1.13. ИСС настойчиво припомня, че директивите на стратегията и тяхното изпълнение ще окажат позитивно влияние върху обществено–икономическото развитие, както и върху развитието на здравеопазването в България в поетата посока на приобщаване към европейските и световните норми и ценности.
- 1.14. Представените от ИСС предложения и препоръки относно ефективността на здравната система имат за цел:
 - 1.14.1. Да се защитят интересите на осигурените лица и да се гарантират конституционните права за здравна помощ на населението на всички териториални равнища;
 - 1.14.2. Да се подобри финансовото състояние и да се повиши ефективността от системата на здравеопазване;
 - 1.14.3. Да се създадат условия за постигане на качество на здравните услуги, съответстващо на европейските стандарти;
 - 1.14.4. Да се гарантира по-голяма справедливост, равнопоставеност и достъпност на осигурените лица до качествена медицинска и дентална помощ;
 - 1.14.5. Да се осигури и гарантира прозрачност и информираност на обществото за състоянието, поведението и резултатите от функционирането на системата.

2. СЪСТОЯНИЕ НА ЗДРАВНАТА СИСТЕМА В БЪЛГАРИЯ

2.1. В последните години политиките в областта на здравето бяха свързани с приемането на: Концепция за по-добро здраве; Проект на Концепция за устойчиво развитие на спешната медицинска помощ в Република България; Концепция за реструктуриране на болничната помощ; Национална стратегия за демографско развитие на населението в Република България (2012 – 2030 г.); Нов модел за финансиране на болничната помощ; Национална стратегия за намаляване на бедността и насърчаване на социалното включване 2020, Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести (2013-2020)¹.

Последният програмен документ Националната здравна стратегия 2014-2020 г.² е логично продължение на разработваните през последното десетилетие няколко взаимно допълващи се здравни стратегии и концепции за развитие на здравната система в Република България. ИСС счита, че приетите досега стратегически документи за реформи в здравеопазването се характеризират с липса на взаимна обвързаност, приемственост и последователност, недостатъчна прозрачност и отсъствие на консенсусно начало при разработката им и не са подчинени на една обща концепция, която да обединява усилията на държавата, работодателите и населението за постигане на ново отношение към здравето на хората.

¹ Публикувани в сайта на МС, МЗ, МТСП.

² Националната здравна стратегия 2014-2020 г.

2.2. В по-широк аспект ИСС подкрепя мнението на анализатори и експерти, че основните, по-съществени фактори и причини, които доведоха до неефективните резултати от провежданата през последните години реформа на българското здравеопазване, са³:

- липса на последователна политическа воля за издигане здравето на нацията сред водещите национални приоритети с цел гарантиране на националната здравна сигурност;
- прилагане на инцидентни решения и несъществени механизми, които не се вписват или не са в един общ стратегически план;
- липса на компетентен и обективен експертен анализ на сегашното състояние и тенденциите на общественото здраве;
- липса на формулирани, реалистично обосновани здравни приоритети, на обща здравно-политическа концепция и модел;
- приемане на решения за промени в системата на здравеопазването без отчитане на баланса между здравните потребности, поставените цели и ограничените финансови ресурсите, с които могат да се изпълнят тези решения;
- имитация на провеждане на структурна реформа, без наличието на обективен предварителен анализ на състоянието на здравната система и оценка на риска.

2.3. ИСС със загриженост констатира, че за последните десет години публичните разходи за здравеопазване в България - като дял от БВП, се запазват на равнища около 4 %. Същевременно ИСС подчертава, че средният процент на тези разходи за 2011 г. общо за Европейския съюз е 7.4 %, а за ЕС-17 той е над 8 %, като тенденцията средно за ЕС е в посока на увеличение.⁴

2.3.1. Според ИСС са показателни и данните за дела на общите държавни разходи към БВП, които за България са в размер на 35,2% – значително по-малки от средноевропейските, при 49,1% средно за 27-те държави - членки на ЕС, като в една трета от държавите членки делът на тези разходите е бил по-висок от средното за Европа - над 53%.⁵

2.3.2. Също така ИСС подчертава, че в Европейския съюз здравеопазването е вторият по размер на разходите сектор със 7,5% от БВП или 14,7% от

³ За подробности: ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ `2014: състояние, проблеми, решения, предизвикателства. БСК. 2014; Бяла книга за здравеопазване, основано на стойности. ред Иванов, Л. София БАТМИ, 2012, с. 58- 84; Доклад на Световната банка. Сметчане на икономическото въздействие на застаряването на населението: Възможни варианти за България. С., 2013; Политики в здравеопазването – икономически анализ и оценки, в: Икономическо развитие и политики в България: оценки и очаквания. ИИИ при БАН, 2013; Проучване на Асоциацията на индустриалния капитал в България (АИКБ) по проект „Ограничаване и превенция на неформалната икономика“, 2012.

⁴ Източник: Eurostat – Statistics in focus: Economy and Finance Authors: Laurent FREYSSON, Laura WANRIG.

⁵ ЕВРОСТАТ - всички средства, предвидени за централната и местните власти, както и фондовете за социална сигурност.

общите държавни разходи. Същевременно в сравнение с 2002 г.⁶ разходите за социална защита, здравеопазване и икономически мерки общо за ЕС са нараствали с темпа на БВП, а след 2009 г. и с повече, което може да се обясни с предприети действия в отговор на кризата. ИСС констатира със съжаление, че такава тенденция в България не се наблюдава.

- 2.4. В тази връзка ИСС счита, че запазването на сравнително нисък дял на публичните средства за здравеопазване не само не допринася за неговото развитие, но е и един от определящите фактори за влошаване на качеството на обслужване, който ограничава възможностите за оказване на адекватна медицинска помощ. Резултатът от тази политика е констатираното ниско качество на обслужване, остарелите техника и технологии, липсата на възможности за мотивация на персонала и особено за повишаване на неговата квалификация.
- 2.5. ИСС изразява тревога относно постепенното намаляване на участието на държавата в общия размер на средствата, които се предоставят за финансиране за здравеопазването. Наблюдава се трайна тенденция към намаляване дела на средствата, отделяни от Републиканския бюджет, за финансиране на системата на здравеопазването, като същевременно се формира трайна тенденция към увеличаване дела на разходите за здравеопазване, които се финансират за сметка на бюджета на НЗОК.
- 2.5.1. ИСС е обезпокоен от факта, че - в резултат на необоснованото прехвърляне на дейности в НЗОК от страна на Министерството на здравеопазването, бюджетът на МЗ е намалял с около два пъти за периода 2008 – 2014 г. (от 698,9 млн.лв. на 359,1 млн. лв.). Особено силно влияние оказва прехвърлянето на хемодиализата, интензивните грижи и лекарствените средства за онкологични заболявания към бюджета на НЗОК, без да се осигури съответният ресурс.
- 2.5.2. Също така разходите за профилактика, превенция, промоция и контрол на общественото здраве, които съгласно Конституцията на страната и Закона за здравето са задължения на държавата, постепенно се прехвърлят към бюджета на НЗОК – от 31.8% през 2010 г. те достигат 40.4% през 2012 г., а делът на разходите на МЗ за тези дейности намалява от 68.2% през 2010 г. до 59.6% през 2012 г., т.е. с около 9 процентни пункта⁷.
- 2.6. ИСС констатира, че през последните години се въведе практиката средства от здравноосигурителни вноски от бюджета на НЗОК да се отклоняват за нуждите на фискалния резерв. Практика става осигуряването на финансовата стабилност на страната да се гарантира и със средства от осигурителни вноски, като т.нар.

⁶ От 2002 г. датират първите обобщени данни за всички държави членки.

⁷ Икономическо развитие и политика в България. ИИИ при БАН, 2013 г.

„излишъци“ в бюджета на НЗОК се прехвърлят във фискалния резерв на държавата.

2.6.1. В тази връзка ИСС счита, че отклоняването на средства от бюджета на НЗОК лишава здравноосигурителната система от резерв, необходим за покриване на оперативен дефицит и за осъществяване на реформи в осигурителната система. Освен това се генерира загуба на доверие от осигурените лица за съдбата на направените от тях вноски за здраве, което доведе до липса на интерес при внасянето на дължимите от тях здравноосигурителни вноски.

- 2.7. ИСС е обезпокоен от факта, че в последните години съществува трайна тенденция съотношението между публични и частни разходи за здравеопазване устойчиво да се променя в посока непрекъснато увеличаване на разходите на частния сектор, в т.ч. и на домакинствата, за сметка на намаление на публичните. ИСС подчертава също, че промените, които се извършиха през последните години в механизмите и особено в системата на финансиране на здравноосигурителната система, са главно за сметка на увеличеното финансово участие на българските граждани.
- 2.8. ИСС с тревога констатира, че един от най-големите проблеми на българската здравна система е неравнопоставеността в достъпа до качествено здравеопазване за една голяма част от населението, особено в малките градове и селата. Диспропорциите са дълбоки, задълбочават се и трайно се увеличават.
- 2.9. ИСС подчертава, че събираемостта на здравноосигурителните вноски все още не е основен приоритет в дейността на данъчната администрация, за да се осигурят необходимите приходи, с които да се гарантира финансова стабилност на здравноосигурителната система.
- 2.10. ИСС със загриженост отбелязва, че липсва прозрачност за резултатите и за проблемите в дейността на здравната система. Няма практика да се представят анализи и информация за извършените разходи за здравното обслужване на различните групи осигурени лица, за приоритетите и за възникналите проблеми в медицинското обслужване и резултатите от него. Липсва публична и адекватна отчетност за реалните разходи в сектора на здравеопазването.
- 2.11. За ИСС особено тревожен е фактът, че се забавя въвеждането на електронното здравеопазване като решаващ фактор за подобряване на ефективността на здравната система, за осигуряване на по-голяма прозрачност в дейността на системата и за повишаване на качеството и контрола върху оказваните медицински услуги.
- 2.12. ИСС е обезпокоен от констатираното рязко и неоправдано увеличаване на размера на средствата, които се отделят от бюджета на НЗОК, за болнична помощ. Поддържа се система с голям брой болници, немалка част от които са с необосновано голям брой легла. В тази връзка ИСС споделя мнението, че

- причината за тази практика е липсата на ефективни правни, икономически, организационни, финансови, медицински и други механизми, разработени от държавата, за оптимизация на броя, големината и разположението на болничната система.
- 2.13. Според ИСС осигурителната система е силно деформирана и натоварена с несвойствени функции, като нейното управление е одържавено. Националната здравноосигурителна каса се е превърнала от публично-правна в държавно-административна здравна институция, която финансира медицинското обслужване на цялото население, без да отчита конкретния, индивидуалния осигурителен принос. По тези причини НЗОК по-скоро се е превърнала в държавна разплащателна агенция.
- 2.14. По мнение на ИСС в българското общество нараства безпокойството, че здравната система е силно бюрокрактизирана и се наблюдават корупционни практики в системата на здравеопазването. За ИСС особено тревожна е констатацията, че размерът на т.нар. „нерегламентирани плащания” е особено голям, което деформира справедливостта на осигурителната система и ограничава възможностите за достъп на голяма група от населението, и особено на групите в риск, до качествени или въобще до медицински грижи.
- 2.15. ИСС със загриженост отбелязва, че през последните години, въпреки голямата значимост и острота на проблема, не са провеждани адекватни държавна политика и конкретни действия за намаляване броя на здравно неосигурените лица. Липсват ефективно действащ механизъм и условия за осигуряване на медицинското обслужване на тези лица, като лечението на този контингент от хора продължава да се извършва главно за сметка на здравноосигурените лица. В резултат на тази практика финансовото състояние на редица здравни заведения е критично, като болниците натрупват много задължения към доставчиците на лекарства, консумативи и материали.
- 2.16. ИСС счита, че не са предприети необходимите стъпки за изграждане на хоризонтални връзки на здравноосигурителния фонд с фондовете на Държавното обществено осигуряване. Не е изградена система за отчитане на ефекта от качеството на медицинското обслужване върху разходите, които се поемат от социалните фондове (ДОО) за болнични листове, медицинска експертиза, отпускане на пенсии за инвалидност и т.н.
- 2.17. Според ИСС непрекъснато се отлага вземането на политическо решение за проблемите на приватизацията и публично-частното партньорство (ПЧП) в здравеопазването. По тези причини приватизацията и ПЧП продължават да не се разглеждат като неразделна част от цялостния пакет от решения и инициативи на реформата в здравеопазването, не се използват като форма за създаване на стимули и условия за повишаване на качеството и обхвата на предлаганите здравни услуги и обслужване на населението.

- 2.18. ИСС счита, че липсата на дългосрочна стратегия за инвестиционната политика не позволява да се осигури реализация на целите на реформата в здравеопазването и да се гарантира равен достъп на населението до качествена медицинска помощ. Поради отсъствието на единна държавна политика и прозрачни критерии при закупуване на високотехнологична техника, оборудване и здравни технологии с публични средства, новите високоефективни технологии и оборудване са концентрирани в няколко големи града.
- 2.19. ИСС със загриженост отбелязва, че въпреки изключителното значение на кадровия потенциал за качествено и ефективно здравеопазване, този фактор се подценява. По тези причини липсва последователна и дългосрочна политика по отношение на медицинските кадри.
- 2.19.1. ИСС с особена тревога констатира, че броят на висококвалифицираните кадри намалява, като при някои специалности като патоанатоми, съдебни лекари, анестезиолози, детски лекари, микробиолози, хирурзи и пр. е под критичния минимум. Голяма част от висококвалифицираните лекари и лекарите със специалност напускат страната, особено младите. Критично е положението с броя и възрастовата структура на лекарите и медицинските сестри.
- 2.20. ИСС не подкрепя установилата се практика промените в здравното законодателство да стават без необходимия предварителен анализ и систематизация на нерешените и незадоволително решени проблеми, като обикновено липсват обосновка и анализ на въздействието от налагащите се законодателни, организационни, финансови, кадрови, информационни действия.
- 2.21. ИСС отбелязва, че преобразуването на лечебните медицински заведения в търговски дружества се извърши, без да се утвърди съответна нормативна уредба, която да създаде условия за тяхната нормална работа при новите условия.
- 2.22. ИСС подкрепя констатацията, че е налице трайна и устойчива тенденция на ниска ефективност от дейността на здравната ни система на всички нейни нива. Недопустимо е при непрекъснато повишаване на размера на средствата за здравеопазване, от една страна, и намаляване на броя на населението - от друга, показателите, които определят здравното състояние на населението, да не се подобряват или поне някои от тях да се запазват.

3. ПРЕДЛОЖЕНИЯ ЗА ПРОМЕНИ В СИСТЕМАТА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО И ЗДРАВНОТО ОСИГУРЯВАНЕ

- 3.1. ИСС счита, че е наложително да се подготви предварителен анализ на състоянието и ефективността от работата на цялата система на управление на здравеопазването и на основата на резултатите от него да се пристъпи към

- разработване на концепция и осъществяване на промени, които да обхващат цялата система. Анализът следва да обхване и състоянието на нормативната рамка, която определя поведението на цялата система на здравеопазването – управлението на здравната система, финансирана от бюджета и здравното осигуряване.
- 3.2. ИСС оценява като много важно разработването на здравната стратегия да се извърши с участието на широки обществени кръгове, освободени от тесни лобистки интереси, които да са легитимни представители на пациенти, здравни специалисти, работодатели, синдикати, политически сили и експерти по обществено здраве. Това трябва да е първата и неотменима стъпка в процеса на промени за изграждане на съвременна и ефективна здравна система. В такава стратегия е необходимо ясно да се определят характерът, обхватът, съдържанието и последователността на провеждане на промените в системата на здравеопазването и на здравното осигуряване.
- 3.3. Също така ИСС предлага да се обсъди необходимостта и възможността за приемане на единен Кодекс на здравеопазването.
- 3.4. ИСС отново потвърждава своята позиция, че е необходимо всички политически сили, представени в Народното събрание или извън него, да превърнат в основна своя мисия приемането и изпълнението на дългосрочна стратегия за развитие на българското здравеопазване, като се осигури политическа гаранция за приемственост между правителствата и последователност за постигане на положителни и стабилни резултати за здравето на нацията. Решенията на проблемите на здравеопазването трябва да са надпартийни и неподвластни на други, освен на обществените интереси.
- 3.5. ИСС предлага да се анализира и оцени ефективността на органите на управление на здравеопазването, които се финансират от бюджета на МЗ. Те трябва да осигуряват само изпълнението на задълженията на държавата по осигуряването на конституционните права на населението, управлението на системата, държавния надзор и поетите международни ангажменти. ИСС предлага да се обсъди идеята на национално равнище да останат само стратегическите функции по формиране на политики, нормативи, стандарти, правила, изготвяне на анализи и прогнози за развитие на системата, за нейното доближаване до европейските стандарти.
- 3.5.1. В тази връзка ИСС счита за наложително да се преразгледа целесъобразността от структурата и броя на персонала в МЗ и неговите регионални звена, потребността от съществуващите различни агенции, експертни комисии, информационни звена и др. Критерий за тяхното съществуване следва да бъде приносът им за повишаване на качеството на медицинската дейност и обслужването на населението.
- 3.5.2. За ИСС е особено важно да се разработят и прилагат критерии и показатели за извършване на периодичен обективен анализ и оценка на резултатите от дейността, приноса за постигане на обща ефективност и качество на работа на здравната система. Това налага да се разработи

система от здравни индикатори за измерване на ефективността на здравното управление на различните нива.

- 3.5.3. Наложително е също така да се изгради система за непрекъснат обществен мониторинг върху поведението и резултатите от дейността на системата, както и въвеждане на системи за мониторинг и оценка на въздействието на политиките, имащи отношение към здравето.
- 3.5.4. ИСС предлага да се обсъди възможността за определяне на дейностите, изпълнявани от органите на системата – министерство, агенции, други бюджетни звена, които могат да се делегират за изпълнение от неправителствения сектор.
- 3.6. ИСС подчертава, че държавата и занапред трябва да гарантира финансирането на всички дейности, които са нейно задължение – спешна медицинска помощ, стационарна психиатрична помощ, медицински одит, инвестиционна политика, трансплантации, СПИН и т.н. Финансирането на здравноосигурителната система трябва да се осигурява чрез здравноосигурителни вноски за сметка на работодателите и осигурените лица и трансфери от Републиканския бюджет за лицата, за които държавата прави осигурителни вноски. На тази основа следва да се очертае архитектурата на системата на здравеопазване през следващите 20-25 години.
- 3.7. ИСС счита, че провеждането на единна държавна политика по разходването на публичните средства за здравеопазване е един от ключовите фактори за развитие на здравната система и подобряване на здравноосигурителния модел.
- 3.7.1. В тази връзка ИСС предлага да се обособи и управлява единен общ бюджет за всички публични средства, които се разходват за здравеопазване. Този подход би позволил да се ликвидира ведомственият подход и интереси и да се осигури прозрачност при предоставянето, разпределението и използването на публични средства за здравеопазване.
- 3.7.2. Също така ИСС настоява за задължително ежегодно предоставяне на обществото на отчет за постигнатия ефект в здравния статус на населението в резултат на използването на предоставения публичен ресурс.
- 3.8. ИСС оценява като много важна стъпка приемането на Националната здравна карта като основен инструмент, чрез който се създават норми и процедури за регионално планиране на здравните ресурси и определяне на здравните потребности.
- 3.8.1. Основната функция на Национална здравна карта трябва да бъде повишаване на ефективността на здравната система и осигуряване на българските граждани на равнопоставеност и достъп до своевременна, достатъчна по обем и качествена медицинска помощ.

- 3.8.2. Според ИСС този подход ще позволи здравната карта да се превърне в стратегически план за прогнозиране, разпределение и ефективно използване на здравните ресурси и основна съставна част от практическия план за провеждане на здравната стратегия в България.
- 3.9. ИСС оценява като важен приоритет разработването, на базата на здравните потребности, на дългосрочна инвестиционна програма в здравеопазването, чрез която да се осигури реализация на целите на промените в системата.
- 3.9.1. ИСС препоръчва в нея да се включат приоритетите и тяхната последователност; разчети за размера на инвестициите, необходими за постигане на поставените цели; да се определят източниците, от които ще се осигурят необходимите средства.
- 3.9.2. За ИСС е от особено значение да се представи очакваният ефект в подобряването на здравния статус на нацията в различните етапи от реализацията на тази политика.
- 3.10. Също така ИСС подкрепя създаването на механизми за координация и контрол при закупуването с публични средства на високоефективно и скъпо оборудване, с оглед осигуряване на равен достъп на населението до квалифицирана медицинска помощ.
- 3.11. ИСС счита, че приемането на политическо решение за проблемите на приватизацията в здравеопазването е изключително наложително. Според ИСС приватизацията следва да се разглежда като неразделна част от цялостния пакет от решения и инициативи на реформата в здравеопазването, а нейн акцент да бъде приватизация на дейности в здравеопазването, а не предимно на нейните активи – земя, сграден фонд и др.
- 3.11.1. ИСС предлага своевременно да се определят приоритетите в тази дейност, да се очертае последователността на действията и да се посочат формите на приватизация.
- 3.11.2. ИСС подчертава, че опитът от досегашната приватизация в страната налага категорично необходимостта от осъществяване на непрекъснат обществен мониторинг върху провеждането и резултатите от тази дейност.
- 3.12. Според ИСС широката и всеобхватна електронизация е решаващото условие за една успешна реформа на здравната система, като тази дейност трябва да е неразделна част от дейността по електронното правителство.
- 3.12.1. ИСС споделя разбирането, че електронизацията следва да обхване в обща система всички дейности в здравеопазването, независимо от тяхната ведомствена подчиненост и принципи на работа.

3.12.2. ИСС е убеден, че желаният ефект от електронизацията на здравната система ще се постигне, ако се осигури необходимият обществен мониторинг върху изпълнението на проекта. Това изисква периодично да се представя информация за неговото изпълнение и резултати в ИСС, Националния съвет за тристранно сътрудничество, БЛС и други неправителствени организации.

3.12.3. За ИСС особено тревожен е фактът, че се забавя въвеждането на електронното здравеопазване, като решаващ фактор за подобряване на ефективността на здравната система, за интегриране на здравната информация и подобряване на комуникациите между заинтересованите страни, за осигуряване на по-голяма прозрачност в дейността на системата и за повишаване на качеството и контрола върху оказваните медицински услуги.

Човешките ресурси в здравеопазването

3.13. ИСС счита за наложително в кратки срокове да се разработи и предложи за обсъждане Стратегия за управление на човешките ресурси в здравеопазването през следващите 10-15 години и това да стане приоритет от първостепенно значение за системата. Стратегията и планът за практическото ѝ приложение трябва да включват всички възможни направления и механизми, които да осигурят необходимия кадрови потенциал в системата.

3.13.1. Стратегията трябва приоритетно да ориентира висшето медицинско и дентално образование към специалисти и специалности, необходими на практическото здравеопазване. Това изисква да се разработи нова нормативна уредба за специализация на кадрите в здравеопазването; организация и провеждане на базовото и продължаващото медицинско обучение, като се либерализира процесът на започване на специализация и се повишат изискванията при държавните изпити за придобиване на специалност.

3.13.2. ИСС предлага в тази Стратегия да се предвидят нови и съответстващи на съвременните условия на работа механизми за повишаване на мотивацията на медицинските кадри, за специализация и продължаваща квалификация, адекватно заплащане, стипендии, възможности за специализация и придобиване на опит в чужбина.

3.13.3. Стратегията за управление на човешките ресурси в здравеопазването трябва задължително да разглежда управлението на миграционните процеси и създаването на мотивация на медицинските специалисти за работа в България.

3.14. ИСС счита за необходимо предприемането на бързи и адекватни мерки и действия, насочени към въвеждането на съществени промени в организацията и

заплащането на медицинския персонал и финансирането на лечебните заведения.

3.14.1. Според ИСС е наложително заплащането на труда на медицинския персонал да се обвърже с резултатите от тяхната дейност, придобитата квалификация и опит, прилагането от тях на нови и съвременни здравни технологии.

3.14.2. ИСС отчита необходимостта от обществено обсъждане на такива чувствителни проблеми, засягащи лекарското съсловие, като например: лекарите, които работят в държавни, общински и частни болници с публичен ресурс, да могат да сключват и да работят само по един трудов договор; възможностите за преодоляване различията в заплащането в частни и държавни болници; извършването на промени в модела на заплащане на общопрактикуващите лекари и др. подобни предложения, които се дискутират всекидневно.

Здравноосигурителният модел

3.15. Световната практика показва, че качеството на здравеопазването се гарантира от много ясен и базиран на потребностите пакет здравни дейности и задължителни диагностично-лечебни алгоритми, които се изпълняват, и каквито в момента в България липсват. ИСС предлага да се обсъди възможността при по-нататъшното развитие на здравното осигуряване да се прилага модел, който се базира на наличието на основен, здравноосигурителен пакет с постепенно надграждане от допълнителни здравноосигурителни пакети.

3.15.1. Според ИСС по този начин се запазва солидарният модел и ще се създадат условия за гарантиране на осигурените лица на основен и гарантиран здравен пакет и възможности за надграждане с допълнителни и различни по обхват и съдържание здравноосигурителни пакети, предлагани от здравноосигурителни дружества.

3.15.2. При този модел НЗОК остава главен гарант на здравното осигуряване на населението и има водеща роля в системата на здравното осигуряване.

3.16. ИСС предлага да се извърши остойностяване на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК. Същевременно на базата на актуерски разчети да се определя минималният размер на средствата, с които трябва да разполага касата, за изпълнение на поетите ангажменти към осигурените лица и на тази основа да се определя всяка година реалната здравна осигурителна вноска, необходима за гарантиране на финансирането на този пакет.

- 3.16.1. ИСС настоява да се осигури максимална прозрачност на информацията за дейностите, които се финансират изцяло или частично от НЗОК. Тази информация трябва да стане лесно достъпна за всички осигурени лица.
- 3.17. ИСС счита за наложително да се определи реалната здравноосигурителна вноска, която държавата трябва да заплаща за осигуряваните от нея лица. Това да се извърши чрез оценка на реалните разходи, които се правят за тях, и на тази база да се определи реалният размер на вноската за различните групи.
- 3.18. ИСС приема за целесъобразно здравноосигурителната система да се освободи от всички дейности, които не са свързани с медицинското обслужване на здравноосигурените лица. С цел запазване на солидарния принцип и доверието на осигурените лица към здравноосигурителната система, не бива да се допуска касата да финансира онези дейности, които са конституционно задължение на държавата по отношение на здравето обслужване на населението.
- 3.19. ИСС призовава спешно да се намерят решения за здравно неосигурените лица по цялата верига – идентифициране, регистриране, медицинско обслужване.
- 3.19.1. ИСС предлага да се разработи комплекс от мерки – законодателни, икономически, социално-психологически, информационни, с които да се промени по цялата верига подходът към лицата, които не правят здравни вноски.
- 3.19.2. ИСС счита за коректно разходите за обслужване на неосигурените лица да се поемат от държавата. Обслужването на тези лица ощетява здравноосигурените лица и води до натрупване на дефицити в лечебните заведения.
- 3.19.3. ИСС настоява да се промени режимът на възстановяване участието в здравноосигурителната система с цел осигуряване на съответствие между времето и размера на направените осигурителни вноски и ползването на осигурителни права. Приемането на подобна мярка е уважение и отношение към коректните и редовно плащащи осигурителни вноски лица.
- 3.20. ИСС препоръчва да се извършат сериозни промени в статута, управлението и организацията на работа на здравноосигурителната система. Основание за това е, че управлението на НЗОК трябва да съответства на публичния характер на институцията, като се запази и развие принципът на солидарността.
- 3.20.1. ИСС настоява да се осигури реално трипартитно управление на здравноосигурителната система, което да отговаря на реалния принос на страните във финансирането на системата. Броят, съставът, участниците в органите на управление на НЗОК и правилата за управление на касата да се определят на тази основа.

- 3.20.2. ИСС предлага да се обсъди идеята управителят и подуправителят на НЗОК да се избират чрез конкурс, организиран от Надзорния съвет на НЗОК, като председателят на Надзорния съвет да се избира от членовете на Надзорния съвет на ротационен принцип.
- 3.21. Според ИСС, основен приоритет и критерий за оценка на дейността на органите и персонала от системата на НЗОК на всички равнища следва да бъдат защитата на интересите и гарантирането на правата на осигурените лица. На НЗОК следва да се осигурят необходимите правомощия, за да се гарантира равен достъп до медицинска помощ на всички осигурени лица на всички териториални равнища на здравната система.
- 3.22. ИСС препоръчва да се променят правата, задълженията и отговорностите на регионалните структури на основата на децентрализация, намаляване на техния брой и предоставяне на функции от централата на НЗОК.
- 3.22.1. В тази връзка е необходимо регионалните структури да се обособят като звена, които реално управляват дейността на осигурителната система и отговарят за обслужването на осигурените лица на съответната територия.
- 3.22.2. Според ИСС на тази основа би се намалил персоналет в системата на НЗОК, а икономите от средства за възнаграждения могат да се използват за дейности, свързани с електронизация на системата.
- 3.23. ИСС препоръчва да се обсъди възможността бюджетът на НЗОК да се отдели от консолидирания бюджет на страната, а управлението на финансовия ресурс на НЗОК да бъде право и отговорност на управителните органи на касата. Това ще позволи да се преустанови практиката средства на НЗОК да се отклоняват за фискалния резерв и/или прехвърлят в бюджета на МЗ.

Лечебните заведения

- 3.24. ИСС оценява като много важна и необходима стъпка решаването на проблема със статута на болничните заведения, с оглед превръщане на лечебните заведения в икономически субекти по специален закон, а не както е сега по Търговския закон.
- 3.24.1. ИСС предлага да се обсъдят нормативни решения за подобряване на свободата и автономията на болниците и другите лечебни заведения по отношение на финансирането и осигуряването на инвестиции.
- 3.24.2. ИСС препоръчва по нормативен път да се определят разходите, за които могат да се използват средствата от НЗОК за здравноосигурителните плащания.
- 3.24.3. ИСС счита за правилна стъпка в управлението на здравните заведения да бъдат включвани доказани професионалисти и експерти, които ще

подпомогнат дейността им, а не лица, назначени на политически или друг принцип.

- 3.24.4. Също така ИСС предлага да се утвърди нормативно методика за оценка на дейността на лечебните заведения, която да позволи да се отчете ефектът от извършените разходи по отношение на резултатите от свързаните с тях медицински дейности.
- 3.25. ИСС счита за рационално да се създаде независима от държавата система за обективен рейтинг на лечебните заведения, с оглед предоставяне на осигурените лица реална оценка за качеството на обслужване и възможностите за лечение в отделните болници, клиники и отделения, като в това отношение решаваща роля да има неправителственият сектор.
- 3.26. ИСС счита за необходимо всички лечебни заведения, които ползват обществен ресурс, да представят информация по ясен, прозрачен и достъпен начин за начина на разходването на средствата, в която задължително се включва отчет за постъпилите публични средства и направените разходи за медицинските и за административните дейности.
- 3.27. Според ИСС е необходимо да се преразгледат и разработят диагностично-лечебни алгоритми (протоколи) като правила за добра медицинска практика, което би спомогнало за оценка на пакета от медицински и немедицински дейности, които се заплащат на лечебните заведения и ще допринесе за подобряване на качеството на здравната помощ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ИСС оценява като изключително важна постановката, че реформата в здравеопазването следва да обхваща не само системата на здравното осигуряване, но и цялата обществена система. Организацията и провеждането на тази дейност са приоритетни задачи на Народното събрание, правителството, социалните партньори, съсловните и пациентските организации и всички други правителствени и неправителствени организации, които имат отношение към проблемите на здравеопазването.

Поради тези причини ИСС счита, че от особена важност е постигането на консенсус между политическите и обществените сили за осигуряване на приемственост и последователност в разработването и изпълнението на съответните политики.

ИСС е убеден, че не съществуват обществени съмнения относно потребността от здравна реформа в България като обективен и необратим процес. Затова ИСС счита, че България и българското общество разполагат с необходимия ресурс – финансов, научен, интелектуален, професионален и технологичен, за изграждане на здравна система, която да осигурява социално справедливо, качествено и достъпно

здравно обслужване за всички граждани, независимо от техните приходи, обществен статус и жизнен стандарт.

Изхождайки от тези принципни позиции, ИСС приема настоящото становище като следваща стъпка в развитието на диалога и търсенето на консенсус по един от най-чувствителните проблеми на българските граждани.

(п)

Проф. д-р Лалко Дулевски

ПРЕДСЕДАТЕЛ НА ИКОНОМИЧЕСКИ И СОЦИАЛЕН СЪВЕТ