



Република България  
ИКОНОМИЧЕСКИ  
И СОЦИАЛЕН СЪВЕТ

## **СТ А Н О В И Щ Е**

**п о**

**“ПРОЕКТ ЗА НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНА СТРАТЕГИЯ 2007-2012 Г.  
НА МИНИСТЕРСТВОТО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО  
(АНАЛИЗ, ОЦЕНКА, ПРЕПОРЪКИ)”**

**(разработено по собствена инициатива)**

София, 25 юли 2006 г.

На 27.06.2006 г. Икономическият и социален съвет взе решение да разработи и приеме по своя инициатива Становище по “Проект за национална здравна стратегия 2007-2012 г. на Министерството на здравеопазването (анализ, оценка, препоръки)”.

Председателят на Икономическия и социален съвет разпредели разработването на Становището на Комисията по социална политика.

За докладчик бе определен д-р Желязко Христов.

Комисията по социална политика прие проекта на Становището на заседанието си от 11 юли 2006 г.

На Пленарна сесия, проведена на 25 юли 2006 година, Икономическият и социален съвет одобри настоящото Становище.

## I. ВЪВЕДЕНИЕ

Здравната стратегия е специфичен документ и инструмент за управленска дейност, който се използва за формулиране на цели (какво трябва да се постигне), задачи (какво трябва да се направи), политики (как трябва да се направи) и резултати (какво конкретно да се постигне от целта) в края на определен период в една система на общественото здравеопазване. Тя трябва да се изготви след конкретен анализ и оценка на състоянието и дейността на тази система. Стратегията е инструмент за работа на основата на консенсус между партньорите в обществото по проблемите на здравното състояние на населението и пътищата за решаването им.

Широкото обсъждане на предлагания Проект на Министерството на здравеопазването и неговото съобразяване с многобройните предложения от различни публични, професионални, научни, синдикални и неправителствени организации е задължително условие за постигане на необходимото съгласие за приемане и изпълнение на Проекта.

Стратегиите обикновено обхващат време с хоризонт от 10-15 години, поради което имат рамков характер и се съпровождат с конкретни стратегически планове.

Здравната стратегия задължително се основава на разбирането, че здравето е стратегически приоритет на държавата и обществото, а дейностите за постигането му във времето са задачи на цялата нация. Тя трябва да бъде в съзвучие с основните цели и предлаганите политики на стратегията „Здраве за всички през 21. в.“ на СЗО, в т.ч. и на нейното европейско бюро:

- Постоянната цел – осъществяване за всички хора на техния „здравен потенциал”

- **Двете основни цели:**

- укрепване и опазване здравето на хората през целия им живот;
- понижаване на заболяемостта и намаляване на страданията, причинявани от основните болести, травми и увреждания.

- **Трите основни ценности:**

- здравеопазването като едно от основните права на човека;
- справедливост в здравеопазването и ефективна солидарност между страните, групите и представителите на двата пола;
- участие и отговорност в здравеопазването на отделните хора, групи и общности, както и на институциите, организациите и секторите в обществената структура.

Националната стратегия трябва да бъде съобразена с вътрешните и външните политически, икономически и социални фактори, които биха оказали влияние върху

нейното изпълнение, както и с утвърдени ценности за здравето и здравните дейности през последните десетилетия в страните от ЕС.

Страната е подписала много международни договори, съдържащи клаузи за правата на човека, свързани със здравето и средата за живот.

Основен недостатък на предлагания проект на документ е, че не са посочени **принципите и ценностите, на които ще се базира стратегията за дейността на система на здравеопазване, като: уважение на правата на човека, справедливост, солидарност, равнопоставеност и др.** Те следва да бъдат основата за определяне на целите и задачите на стратегията и на политиките, които ще бъдат използвани за тяхното постигане, и да се приемат и от другите сектори на обществото и държавата.

В областта на управлението на здравеопазването през последните години стратегическият подход се прилага от основните международни организации (СЗО и бюрата на СЗО по отделни региони) чрез изготвянето на дългосрочни стратегии („Здраве за всички до 2000 г.” и „Здраве за всички през 21. в.”) и на тяхна основа държавите изготвят своите национални здравни стратегии.

В Република България след 1989 г. има приети две национални здравни стратегии, които отразяват различни здравно-политически доктрини („Здраве за България” – 1996 г. и „По-добро здраве за по-добро бъдеще на България” – 2001 г.).

Действащата Национална здравна стратегия „По-добро здраве за по-добро бъдеще на България за периода 2001-2010 г.” и Планът за действие 2001-2006 г. бяха утвърдени с решение №267 на МС/21.04.2001 г. Стратегията съдържа наше разбиране за някои ценности, принципи, проблеми, приоритети, цели и задачи, които ще бъдат изпълнени за подобряване здравето на нацията. В нея са определени какви промени трябва да се извършват в нормативните основи (закони и подзаконови актове), необходими за трансформация на общественото здравеопазване и здравната система. В този смисъл това е „здравна стратегия на прехода”, в която постигането на основната цел е свързано с **тотална промяна в системата на общественото здравеопазване и здравната система** (взаимоотношения с гражданите, финансиране, собственост, структура, управление и др.).

Стратегията е била изработена и приета на основата на политическата програма на едно правителство (1997 – 2001 г.), но трябва да се изпълнява и в мандата на други правителства.

Състоянието на здравето на населението, на общественото здравеопазване и на здравната система в България показват, че в средата на периода на действие на тази стратегия по-голяма част от целите ѝ не са постигнати по различни причини.

Това може да се приеме отчасти като основание за създаването на нов управленски документ под формата на Национална здравна стратегия. Друго основание може да бъде, ако се приеме нова здравно-политическа доктрина на правителството. Засега такива няма, а в Проекта няма ясно декларирани промени и оттам необходимост от реинженеринг на общественото здравеопазване и здравната система.

**Тези констатации дават основание да се направи заключението, че създаването на нова здравна стратегия за кратък период (2007-2012 г.), без съществе-**

ни промени в ценностите, принципите, приоритетите и целите, няма достатъчна аргументация.

## II. СТАНОВИЩЕ ПО СТРУКТУРАТА И СЪДЪРЖАНИЕТО НА ПРОЕКТА ЗА СТРАТЕГИЯ

В управленската практика няма приета единна технология за съставяне, структура и съдържание на здравните стратегии.

Стратегиите на някои страни използват структурата на стратегията „Здраве за всички” на СЗО, като конкретизират проблемите на здравето на своето население и здравните системи, приоритетите и целите за постигане, задачите, които трябва да бъдат решени, и политиките, които трябва да бъдат използвани.

**Стратегиите следва да се съпровождат от планове, които съдържат точни задачи и дейности, изпълнители и средства за всяка една от конкретните цели.**

**Предлаганият Проект на Национална здравна стратегия 2007-2012 г. значително се различава от тази практика и в много по-голяма степен има характер на намерение за действия.**

В структурата на Проекта за „Национална здравна стратегия 2007-2012 г.” са включени 4 раздела:

- здравно състояние на населението
- функциониране на здравната система
- визия и стратегически цели
- мониторинг и показатели за изпълнението

**1. В първия раздел „Здравно състояние на населението”** е направен опит да се дадат характеристика и оценка на здравето на населението и на основните фактори, които го детерминират.

**За съжаление разделът е много общ, схематично съставен и не съдържа реални измерители както на състоянието на здравето, така и на неговите детерминанти. Липсват данни за количествените измерители на отделните елементи на здравето и на състоянието на социалната и околната среда. Това на практика не дава възможност в края на периода да се направи оценка за постигнатите цели на стратегията.**

В окончателния текст трябва да бъде разширен и конкретизиран този раздел. Необходимо е да се очертае „рамката” на здравното състояние на населението, с проблемите му и здравните потребности.

В раздела трябва да се съдържат данни за нивото и динамиката на основните показатели, характеризиращи здравното състояние на населението, които ще са в осно-

вата на определянето на здравните потребности, приоритетите, целите и конкретните задачи за тяхното задоволяване. Иначе резултатите от изпълнението на дейностите, свързани със стратегията, няма да могат да бъдат определени.

**В тази част особено внимание трябва да бъде отделено на т.нар. „социално значими” и на „управляемите болести”** (разпространение и намаление на ефектите върху общественото и индивидуалното здраве), които в много голяма степен се намират в значителна зависимост от дейността на здравните системи и на общественото здравеопазване.

**Информацията в раздела не дава достатъчно количествени доказателства за основните проблеми на здравето на населението и за формулиране на конкретните цели, които трябва да бъдат постигнати в края на периода на стратегията.**

**2. Вторият раздел „Функциониране на здравната система”** няма логически построена структура. Той характеризира твърде схематично дейностите на здравната система, като липсва оценка на множество проблеми, по които по-късно са определени стратегически цели (състояние на денталното здраве, лекарствопотребление и лекарствена политика, информационно осигуряване, специализирана медицинска помощ, международно сътрудничество и съгласуване на българското законодателство с това в ЕС и др.).

Пропуск е, че в раздела няма анализ и оценка на:

- общественото здравеопазване (т.е. на участието и дейностите на институциите извън здравната система),
- здравната система (т.е. дейностите и институциите, извършващи специфични здравни и медицински дейности за опазване и възстановяване на индивидуалното и общественото здраве).

Схематично и непълно са представени основните елементи на здравната система, на техните дейности и на проблемите, които съществуват.

В някои от подразделите на Стратегията правилно са очертани състоянието и проблемите (финансиране, човешки ресурси, болнична медицинска помощ и др.) и на тази основа са определени предизвикателствата.

**Подобряването на структурата на този раздел и неговото логическо подреждане и обогатяване с повече характеристики на общественото здравеопазване и здравната система е наложително. Така по-пълно и по-точно ще бъдат дефинирани проблемите, целите и съответно задачите, които трябва да бъдат решени, и основанията на политиките, които ще бъдат приложени.**

**Предложеният „Анализ на силните и слабите страни, възможностите и заплахите”** за системата на здравеопазването е извършен непрофесионално. Не са определени правилно силните и слабите страни на системата, както и благоприятните възможности и заплахи, свързани с „околната вътрешна и външна среда” (политиче-

ска, икономическа, социална и др.). Така направеният анализ се е отразил неблагоприятно върху съдържанието на третия раздел на Стратегията за формулирането на конкретните стратегически цели и действия за тяхното постигане.

Препоръката е SWOT-анализът да се направи отново и в него да се включат на правилното място съответните оценки. Така той ще стане полезен за дефиниране на проблемите и действията за тяхното решаване.

### **3. Третият раздел включва „Визия” и „9 стратегически цели”.**

„Визията” е характерен елемент в структурата на документи с политически характер. В този смисъл тя може да бъде изключена от дадения раздел. Предлаганата „визия” е твърде произволно, декларативно и общо определена и съдържа елемент, който няма пряка здравна детерминираност, каквато е „увереността в бъдещето”.

В една краткосрочна здравна стратегия вместо „визия” би могло да се използва формулирането на една обща стратегическа цел. Тя трябва да бъде постигната в края на периода и това да бъде доказано с конкретни промени както в здравето на хората, така и от тяхната удовлетвореност от дейността на обществената система на здравеопазване и професионалната удовлетвореност на изпълнителите на здравните дейности.

**Визията може да бъде заменена с обща стратегическа цел „подобряване здравето на нацията и удовлетвореността на хората от системата на здравеопазване”.**

Направената характеристика на системата на здравеопазване не е осигурила възможности за определянето на най-важните стратегически цели и аргументите за тяхното приемане.

Съдържанието на първи и втори раздел на Стратегията е оказало влияние върху броя и вида на конкретните стратегическите цели, като част от тях не са добре формулирани (например „оптимизиране на здравната мрежа”, „планиране и организиране на човешките ресурси”, „електронно здравеопазване” и др.).

В управленската практика са утвърдени правилата, че за постигането на всяка стратегическа цел трябва да бъдат решени различен брой и вид задачи чрез изпълнение на различни по характер дейности. В предложения Проект тези правила не са били спазени, тъй като не са определени задачи, а са предложени само действия. Те са разпределени на краткосрочни, средносрочни и дългосрочни, но като се има предвид, че Стратегията обхваща период само от 5 години, такова деление е неподходящо и в окончателния текст трябва да отпадне.

След всяка дейност са посочени многобройни очаквани резултати, по-голяма част от които имат описателен характер, като реално не представляват „резултат”, а пояснение какво съдържание се влага в поставената цел.

Препоръчително е очакваните резултати да бъдат по-точно дефинирани (ако е възможно количествено и да бъдат сериозно намалени по брой) и свързани с измерването на постигането на конкретната задача.

Проектът ще повиши своята управленска стойност и ще се превърне от документ за намерение в стратегия по форма и съдържание, ако съдържа:

- цели, подредени в логическа последователност, съответстващи на приоритетите, дефинирани предварително;
- задачи, пряко свързани с всяка цел, и конкретни действия, които трябва да бъдат извършени.

- Стратегическата цел 1 „*подобряване на здравето на нацията*” в действителност трябва да представлява основната част от общата цел на Стратегията.

Изхождайки от съдържанието на отделните групи дейности, които са включени за нейното постигане, по-правилно ще бъде тя да бъде формулирана като „**осигуряване на условия за подобряване на промоцията на здравето и профилактиката на болестите**”. Те представляват ключови проблеми и съответно важна стратегическа цел и изискват провеждането на специална здравна политика. В нашата страна проблемите на промоцията на здравето и профилактиката на болестите непрестанно се декларират като приоритети, но досега няма усилия за реализацията им, което се доказва от сериозното увеличение на разпространението на рисковите фактори, на някои „управляеми болести” (туберкулоза, онкологични заболявания, венерологични и др.).

Тази цел трябва да включва разнообразни задачи и дейности на публични и държавни структури извън здравната система, т.е. на системите в обществото и държавата, които не извършват типични медицински дейности, а също и на специализираните структури на здравната система, свързани основно с дейности по профилактиката на болестите.

Формулировката и съдържанието на стратегическата цел трябва да се преработят основно.

- Стратегическа цел 2 „*предоставяне на качествени и гарантирани услуги*” включва недобре формулирани действия, изпълнението на които едва ли ще доведе до подобряване на качеството на медицинските дейности и достъпа до здравни услуги. Причината е, че не са включени действия за промяна в основните детерминанти, които влияят върху качеството и достъпа, а е отделено особено внимание само върху контрола (мониторинг, акредитация и др.).

За постигането на целта е необходимо да се включат задачи, свързани с промяна на основните страни на качеството на здравните услуги (научно, организационно, психологическо, технико-технологическо и битово).

Задължително трябва да се включат задачи, изпълнението на които ще доведе до намаляване на неравенствата (в потреблението и достъпа на гражданите и качеството на получаваната медицинска помощ), които са основни отрицателни характеристики на здравеопазването в страната.



- **Стратегическа цел 3 „оптимизиране на първичната извънболнична помощ“.**

**По-добре ще бъде тази цел да бъде формулирана като: „оптимизиране (подобряване) на извънболничната медицинска помощ“** и да бъдат предвидени задачи за всички основни структури, които я съставляват – спешна, първична, вторична (специализирана) медицинска помощ и медико-диагностичните дейности.

Посочените в Проекта дейности не изчерпват възможните, които трябва да бъдат извършени с оглед на проблемите на извънболничната медицинска помощ.

**Те значително трябва да бъдат разширени и конкретизирани** и не трябва да включват само промени в механизмите на заплащане, отговорностите и взаимодействието между специализирана, първична и спешна медицинска помощ.

**Подобряването на денталната помощ, която е включена като задача към тази цел, трябва да бъде определено като самостоятелна стратегическа цел, тъй като денталното здраве на населението в момента се намира в катастрофално състояние.**

- **Стратегическа цел 4 „оптимизиране на здравната мрежа“.**

**Наименованието на целта не съответства на съдържанието на дейностите за нейното постигане, тъй като те са свързани основно с болничната помощ.** Ако авторите предвиждат оптимизиране на болничната система, това трябва да бъде отразено и във формулировката на тази стратегическа цел.

Една част от предвидените действия в няколко конкретни задачи нямат ясен характер и в този смисъл очакваните резултати от тяхното изпълнение са определени твърде свободно и не конкретно.

**Съдържанието на текста, свързан с тази цел, трябва да се преработи в посока на създаване на:**

- адекватно териториално разположение на болничната система;
- промени в броя и инфраструктурата на болничните легла, съответстващи на потребностите на хората и на достиженията на европейската и световната практика;
- промени в механизмите на заплащане на болничните дейности и на медицинския персонал.

Само така изпълнението на Стратегията ще доведе до баланс между либералното и социалното в предлагането на болничната медицинска помощ, с оглед постигане на равнопоставеност на хората в зависимост от здравния и социалния им статус.

За постигане на „по-добро здраве за всички” при оптимизацията на болничната помощ е необходимо да се гарантира „ефективност на системата” и „сигурност за хората”, което означава създаване на разчетен баланс между публичните и частните болнични ресурси, съобразно опита на страните от ЕС.

- **Стратегическата цел 5 „провеждане на справедлива и прозрачна лекарствена политика”.**

В този вид целта няма стратегически характер и трябва да бъде формулирана като „осигуряване на лекарствени средства, съответстващи на потребностите на хората и на техните икономически възможности”.

Съдържанието за нейното постигане трябва да включва задачи и респективно действия, които имат разнообразен характер (производство, предлагане, дистрибуция, качество на фармацевтичните услуги, териториално оптимизиране на аптечната система, контрол върху цените на лекарствените средства, кадрово осигуряване на фармацевтичния сектор и др.

- **Стратегическа цел 6 „планиране, организиране и развитие на човешките ресурси в системата на здравеопазване”.**

В този вид целта повтаря извършването на обикновени управленски действия.

С оглед целта да придобие стратегически характер тя трябва да бъде преформулирана като „създаване на цялостна система за развитие на човешките ресурси в здравеопазването в съответствие с потребностите на населението и постиженията на медицинската наука и образование”. За постигането на целта следва да се посочи какво точно трябва да се извърши в областта на човешките ресурси в този кратък период от време (да бъдат включени различни по вид задачи, свързани с медицинското образование, системите за квалификация и продължително обучение, системите за оценка и заплащане на труда, гарантиране на безопасността, здравето и социалната сигурност на здравния персонал и др.).

Неправилно към тази стратегическа цел са включени и задачи, свързани с медицинската наука. Промените в медицинската наука трябва да бъдат отделени в отделна стратегическа цел и тя да бъде точно определена и да съдържа изпълними задачи и конкретни действия.

- **Стратегическа цел 7 „електронно здравеопазване”.**

По-правилно би било целта да бъде определена като „създаване на интегрирана електронна информационна система на здравеопазването”. Задачите за нейното постигане да се ориентират към реалните нужди за комплексно управление на системата на здравеопазване.

При определянето на задачите трябва да се изхожда допълнително от три задължителни изисквания:

- „от един вход – множество изходи за всички потребители“;
- съвместимост с информационните системи на страните от ЕС;
- гарантиране на правата и сигурността на пациентите.

▪ **Стратегическа цел 8 „осигуряване на финансова стабилност и устойчивост на националната система на здравеопазване“** представлява добре формулирана цел и съдържа по-важните дейности за нейното постигане.

В тази част категорично трябва да се даде отговор за промените в размера на задължителната здравноосигурителната вноска и за съдържанието на основния пакет от гарантирани здравни услуги, финансиран от нея (без доплащане).

Системата трябва да гарантира публичност на обществените здравни разходи, в която да участват като равнопоставени държава, общини, представители на осигурителите, осигурените и пациентите и представители на предоставящите здравни услуги (практики за първична медицинска помощ, диагностично-консултативни и медицински центрове, болници и др.).

За постигането на целта е необходимо решаването на задачи, свързани със създаването на нови отношения между професионалните организации на лекарите, стоматолозите и другите медицински специалисти, работодателите и синдикатите в здравеопазването, организациите на пациенти, финансиращите институции и др.

**В Проекта задължително трябва да се осигури консенсус между изпълнителите, потребителите на здравна помощ и институционалните източници на финансиране за механизмите на определянето на „цените“ и участниците по тяхното договаряне.**

В Проекта не са включени действия за стимулиране на допълнителното здравно осигуряване. Необходимо е ясно да се определят и спешно да се извършат действия за неговото ефективно развитие и разширяване, с оглед увеличаване на значението му във финансирането на определени видове здравни услуги и по този начин на обема и качеството на медицинската помощ.

▪ **Стратегическа цел 9 „ефективно прилагане на европейското законодателство и използване на фондовете на ЕС“** не може да се приеме като цел на една здравна стратегия. Това представлява условие, свързано с външната среда за функциониране на системата, което ще се отрази позитивно, и може да бъде представено като отделни задачи, свързани с останалите стратегически цели.

**4. Четвъртият раздел „Показатели за оценка на изпълнението на националната здравна стратегия“** включва множество измерители, една голяма част от които нямат пряка връзка с дейностите, свързани с постигането на стратегическите цели. Някои от предложените показатели имат твърде малка измерителна сила, а за други просто не може да има информация, получавана по рутинния начин чрез съществуващите информационни системи.

С оглед създаване на действително добра измерителна система е необходимо част от показателите да бъдат по-добре дефинирани, сериозно да бъде намален техният брой и да са чувствителни към изпълнението на отделните дейности, свързани със Стратегията.

### **III. БЕЛЕЖКИ ПО ОСНОВНИТЕ ПОЛИТИКИ ЗА ПОСТИГАНЕ НА СТРАТЕГИЧЕСКИТЕ ЦЕЛИ, КОИТО ТРЯБВА ДА НАМЕРЯТ МЯСТО В ДОКУМЕНТА**

В Проекта за стратегия са посочени разнообразни по характер и вид дейности, чиято съвкупност представлява „политика“ за постигането на приетите стратегически цели.

По-голяма част от тези „политики“ са свързани с основните принципи и направления на провеждането на реформата в здравеопазването. Тяхната конкретност и специфика се определят от съставителите. Те са насочени към решаването на съществуващите проблеми, които са продукт на недобре съставени правила в различните нормативни документи или са резултат на „дефекти“ в извършването и управлението на здравните дейности.

Като цяло предвидените „действия“ имат огромно разнообразие, но част от тях нямат точна и управленска дефинираност и имат формата на пожелание или намерение (вкл. „ангажиране“). Това налага при приемането на окончателния текст същите да бъдат точно определени и да бъдат конкретни.

#### **1. По политиката за „постигане на финансова стабилност и устойчивост на националната система на здравеопазването“**

Предвиденото увеличение на публичните финансови средства за здравеопазването от 4.3% до 8% от БВП в края на периода означава средно годишно нарастване с 0.7-0.8%, което е нереалистично и не съответства на 3-годишната бюджетна прогноза на правителството, в която са заложили последователно 4.3%, 4.3%, 4.4.% съответно за 2007-2009 г. В условията на преразпределение на публичните финанси в държавата такъв „скок“ в краткия период от време е свързан както с рискове за неговото постигане, така и с негативни последици върху системата.

**Стратегията би получила по-висока информативност, ако относителният дял от БВП бъде превърнат в абсолютен размер на средствата за здравеопазване на глава от населението и тяхното нарастване по години в стратегическия период.**

Финансовата политика би получила по-висока конкретност, ако в Стратегията се посочат относителните дялове (и по възможност очакваният общ абсолютен размер) от основните източници на финансиране: приходи от задължително здравно осигу-

ряване, държавен бюджет, допълнително здравно осигуряване, от други публични и частни източници (без доплащане), приватизация и др.

Това ще даде възможност да се определи дали ще могат да бъдат постигнати останалите стратегически цели, свързани пряко с финансови разходи (финансиране на програми, разширяване на пакета от гарантирани извънболнични и болнични услуги, създаване на сигурна и съвременна система за спешна медицинска помощ и др.).

**В стратегията трябва да бъде посочен и предлаганият размер на задължителната здравноосигурителна вноска, която трябва да се заплаща.**

Според някои здравни икономисти увеличаването на вноската за здравно осигуряване чрез преразпределение би довело до създаването на задължително допълнително осигуряване, с което да се доплащат услуги извън гарантирания пакет.

**Категорично трябва да се посочи, че доплащанията не могат да се отнасят до услуги, включени в гарантираните здравни пакети.**

Практиката показва, че отношенията между основните професионални партньори (НЗОК, БЛС, ССБ и отчасти държавата) при определянето на разходната част на здравеопазването при съществуващите правила и представителност са една сериозна пречка за неговото функциониране.

**Националните рамкови договори, като продукти на тези отношения, имат сериозни недостатъци (времметраене, обхват, определяне на „цени“ и системи на заплащане, описание на различни видове здравни и медицински дейности и начините на тяхното извършване, отношения между отделните изпълнители на здравни дейности и техните правомощия, вид и начин на контрол и мониторинг, отговорности и санкции, отчитане на здравни дейности и др.).**

**Те могат да се премахнат само ако бъдат променени правилата на тяхното съставяне, съдържание и страните по сключването им.**

За реализацията е необходимо съгласие за промени в Закона за здравното осигуряване, Закона за професионално-съсловните организации, Закона за лечебните заведения и др.

Необходимо е развитие на публично-частното партньорство в здравеопазването при гарантиране на обществения интерес в условията на една типична социална система, каквато е здравеопазването, подчиняваща се на регулирани пазарни правила за разлика от чистите икономически системи.

## **2. По политиката за „заплащане на изпълнителите на медицински дейности“**

Няколкогодишната практика показва, че системите на заплащане на изпълнителите на медицинска помощ се нуждаят от различни промени, някои от които имат стратегически характер.

В системата на първичната медицинска помощ трябва да се намали ролята на капитацията за сметка на увеличение на плащанията за видове дейности, вкл. и нови, като домашни посещения, помощ през нощта, почивни и празнични дни и др.

Заплащанията в специализираната медицинска помощ трябва да се диференцират и да бъдат в различни размери в зависимост от консултативния характер на дейността и на дейностите, свързани с мониторинга и контрола на развитието на заболяванията.

**В болничната помощ е задължително в най-кратък срок да се промени системата за заплащане по клинични пътеки (довела до икономически и здравно-информационни деформации) и да се замени с диагностично свързаните групи. За съжаление засега липсват съответните организационни, научни и управленски условия.**

### **3. По политиката за „оптимизиране на извънболничната медицинска помощ”**

В стратегията категорично трябва да се посочи, **че първичната медицинска помощ е действителен приоритет на здравеопазването**, което изисква съответни промени в нейното финансиране (по размер и системи на заплащане, организация и управление).

Необходимо е значително да се разширят възможностите на общопрактикуващите лекари да извършват дейности, които засега изискват използването на специализираната медицинска помощ, като: пряка диспансеризация на по-голяма част от заболяванията, специализирана профилактика, изписване на по-голяма част от медикаментите в позитивния списък и др., както и мотивиране за работа в територии на страната с неблагоприятни условия.

От сериозна промяна се нуждаят системата на специализация (вкл. нейната децентрализация) и на продължаващо обучение, което се извършва стихийно и неорганизирано, и въвеждането на системата на акредитация и лицензиране на общопрактикуващите лекари (чрез създадените национални стандарти по обща медицина).

В специализираната медицинска помощ постепенно трябва да се извършат промени за превръщането ѝ във все повече консултативна дейност и за намаляване на нейното участие в диспансеризацията при болни, за които се изисква специфична медицинска компетентност.

**Изключително важно е в този стратегически период да се намерят по-правилни решения за извършване на неотложната медицинска помощ от общопрактикуващите лекари и на спешната медицинска помощ през нощта и в почивни и празнични дни.**

Досегашният опит показва, че липсата на специфични икономически мотиватори за общопрактикуващите лекари сериозно нарушава достъпността за населението.

В системата на спешната медицинска помощ освен извършването на промени в организацията и териториалното разположение на медицинските екипи трябва да се направят скокообразни промени в системите на заплащане и в професионалния статут на лекарите и другия медицински персонал, вкл. и определени преференции, различни от останалите професионални групи, като се обвържат и с качеството на работата им.

#### **4. По политиката за „оптимизиране на болничната медицинска помощ”**

В добре дефинираната политика в Стратегията ще бъде необходима по-голяма категоричност на действията в няколко направления.

Първо, приемане на карта на териториалното разположение на болничните заведения с публичен характер, което трябва да стане с акт на правителството, съгласувано с местната власт. Всички болнични заведения извън тази карта могат да променят характера на собствеността и на дейността си.

Второ, превръщане на част от болничните заведения за активно лечение в такива за долекуване и продължително лечение. Необходимо е този процес да се стимулира и с адекватна система на заплащане.

Трето, реструктуриране на болничните легла в болничните заведения с публичен характер съобразно действителните потребности. Необходимо е да се разработят съответни стандарти, които бяха пренебрегнати.

Четвърто, сериозна промяна в системата на акредитацията и нейното свързване със системата на заплащане.

#### **5. По политиката за „промоция на здравето и профилактика на болестите”**

Промоцията на здравето и профилактиката на болестите трябва да се превърнат в основно съдържание на общественото здравеопазване. През годините на прехода поради недостатъчното участие на структурите на държавното и местното управление тези дейности не се извършват както трябва, по-скоро са символични. Резултатът от това е изключително голямо разпространение на рисковите фактори и на свързаните с тях заболявания (сърдечносъдови, онкологични, психични и др.). Това води до огромни разходи за лечение и оттам до загуби за обществото.

**Създаването на условия за развитието на дейности за промоция на здравето и профилактика на болестите в рамките на нова държавна политика с осигурено финансиране от бюджета на интервенционни програми, с интегриран подход към контрола на болестите от структурите на МЗ, общините и неправителствените организации следва да стане най-приоритетната част на Стратегията.**

Ако това не стане, ще продължим да говорим за „болести и липса на средства“, а това става, защото управлението все още не е разбрало какво трябва да прави, за да няма болести.

## **6. По политиката за „подобряване на качеството на медицинската помощ и достъпа до здравни услуги“**

Качеството на медицинската помощ се детерминира от множество фактори, голяма част от които могат да се управляват – материални условия, медицинска апаратура, професионална компетентност на персонала и др.

Сериозните затруднения във финансирането през последните години само в известна степен оправдават бавния темп на промени в качеството на медицинската помощ, като в основната част това се дължи на неговото лошо управление.

В Стратегията, с оглед промени в качеството, задължително трябва да се подобри работата по създаването на стандарти по различните видове медицински дейности, сериозно да се подобряват контролът и оценяващата дейност чрез акредитацията на лечебните заведения и професионалното атестиране на персонала.

Съществуващата система на акредитация има сериозни недостатъци и на практика не доведе до подобряване в качеството на медицинската помощ.

Промяната задължително ще изисква създаването на независима агенция по акредитация и оценяване на качеството и приемането на нови нормативни документи за тяхното извършване.

*В тази област е необходимо определяне на нови отношения в оценката на качеството на здравните дейности между държавата, съсловните организации на лекарите и стоматолозите и организациите на пациентите.*

## **7. По политиката за „развитие на човешките ресурси в здравеопазването“**

През последните години се наблюдават негативни тенденции в осигуреността на населението с различни видове медицински специалисти, като за някои от тях вече е достигнат критичният брой (медицински сестри). Причините за това са основно две: niskият икономически статус и непрекъснатото увеличаване на емиграцията към страните от ЕС.

Стратегическият период ще бъде изключително важен, за да се преодолее съществуващият дисбаланс и да се прекъснат неблагоприятните тенденции.

Във връзка с това ще бъде необходимо да се предвидят съответните действия за създаването на мотивационни системи на заплащане и повишаване на професионалния статус.



***За преодоляването на огромните диспропорции в заплащането на персонала в различните здравни заведения и медицински специалности е необходимо утвърждаване на практиката на колективното трудово договаряне, въвеждане на единни квалификационни системи на длъжностите в здравеопазването, свързани със заплащането и условията на труд, гарантиране на трудови стандарти, часова ставка, нов режим на работно време, отпуски и почивки и др. Рисковете в тази част са изключително големи и изискват правилни стратегически решения.***

Съществуващата система за следдипломно обучение не съответства на динамичните промени в здравеопазването, на променения професионален статут на голяма част от медицинските специалисти и на европейските директиви.

Това води до големи затруднения в специализацията и до увеличаване на диспропорциите по много медицински специалности (обща медицина, профилни специалности на вътрешната медицина, хирургически специалности и др.). С цел прекъсване на тези тенденции в Стратегията трябва да се формулира нова политика за специализация (вкл. финансиране, място на провеждане, технология за изпитване и оценяване и др.). Макар че Законът за автономията на висшите училища във висока степен позволява тяхното самоуправление в изпълнението на държавните изисквания по различните специалности, технологията на провеждането на медицинското образование в много голяма степен не отговаря на нуждите на практиката.

Това налага МЗ, БЛС, ССБ и медицинските университети да приемат и провеждат нова политика за медицинско образование, квалификация, продължаващо обучение и специализация.

## **8. По политиката за „осигуряване на лекарствени средства, съответстващи на потребностите на хората и на техните икономически възможности”**

Постигането на тази стратегическа цел поради сериозните проблеми, произтичащи от създадените правила и норми, ще изисква изготвянето и приемането на нов закон за лекарствените средства за хуманната медицина и аптеките.

## **9. По политиката за „подобряване на денталното здраве”**

В Стратегията няма разработена цялостна политика за подобряване на денталното здраве и на стоматологичната помощ.

Многобройните проблеми, които съществуват, изискват реализация на политика, насочена в няколко направления.

Първо, изготвяне на ресурсноосигурена национална програма за промоция на денталното здраве и профилактиката на децата и учениците до 18-годишна възраст.

Второ, приемане на широки пакети от стоматологични дейности в националните рамкови договори с обхващане на лицата и учениците до 18 г. и на други рискови групи от населението.

Трето, регулиране на кадровите ресурси в страната (количество, териториално разпределение и др.) и подобряване на качеството на стоматологичната помощ чрез създаване на по-добра система за специализация на лекарите по дентална медицина.

#### **IV. ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ПРЕПОРЪКИ НА ИКОНОМИЧЕСКИЯ И СОЦИАЛЕН СЪВЕТ**

Представеният Проект на Национална здравна стратегия на МЗ има сериозни недостатъци и следва да се преработи.

След критичния анализ на Проекта и отчитане на институционалните становища и предложения на работодателски, професионални, синдикални, на местната власт, пациентски и други организации, могат да бъдат направени следните препоръки, като е необходимо:

- 1. Да се създаде партньорска експертна група от всички заинтересовани страни – държавата, местната власт, работодателските организации и работодателите в здравеопазването, научната общност, професионалните, синдикалните и други неправителствени организации за преработване на Проекта за Национална здравна стратегия и превръщането му в „Документ на съгласието“.***
- 2. Да се преоцени структурата на стратегията и се приведе в съответствие с проблемите на здравето и приоритетите за дейност и предназначението на документа, в унисон с утвърдената световна практика.***
- 3. Да бъде включен раздел „Предназначение, принципи и приоритети на Националната здравна стратегия“, който да обосновава необходимостта от създаването на новата стратегия, включително резултатите от изпълнението на стратегията „По-добро здраве за по-добро бъдеще в България“.***
- 4. Да бъде преработен раздел първи „Здравно състояние на населението“, като се включат достатъчно характеризиращи го данни и да бъдат формулирани основните здравни проблеми.***
- 5. Да бъде направен подробен анализ на системата на общественото здравеопазване и на здравната система и да бъдат определени основните структурни и функционални проблеми.***

6. **Да бъде направен нов SWOT-анализ, с който правилно да бъдат определени силните и слабите страни като елементи на здравната система (вътрешната среда на системата за здравеопазването) и възможностите и заплахите за нея, свързани с външната среда – икономическа, политическа, социална и околна.**
7. **Да бъде формулирана обща цел на Стратегията, съответстваща на нейния краткосрочен характер.**
8. **Да бъдат преформулирани предлаганите стратегически цели и да се включат нови, съобразно дефинираните основни проблеми, след анализ на здравето на населението и здравната система.**
9. **Предвидените в Стратегията „действия“ да бъдат оформени като задачи с точна формулировка.**
10. **За постигането на всяка задача да бъде точно определена „политиката“, която ще се приеме като основа за провеждането на конкретните действия.**
11. **Да отпадне разпределянето на действията като кратко-, средно- и дългосрочни, поради близкия хоризонт на Стратегията.**
12. **Да се преработи изцяло разделът за мониторинга и показателите, като бъдат разпределени показателите за измерване в раздели, които съответстват на стратегическите цели, и в група, която да измерва постигането на общата цел.**
13. **Да се включи раздел за развитието на медицинската наука, вкл. и за общественото здраве и здравеопазване.**
14. **Да бъде разработен конкретен план за действие (2007-2012 г.), в съответствие с целите и задачите на Стратегията.**
15. **Конкретните действия в плана да бъдат дефинирани съобразно предложенията на участниците в обществената дискусия (работодателски, професионални, синдикални, научни, финансиращи, пациентски и др. общности и местната власт).**
16. **Да бъде коригиран използваният стил на бъдещия документ, за да съответства на характера на национален, общонароден и консенсусен управленски документ, в съзвучие с европейската и световната практика.**