



Република България  
ИКОНОМИЧЕСКИ  
И СОЦИАЛЕН СЪВЕТ

## **СТАНОВИЩЕ**

**на тема**

**„Проект на Национална здравна стратегия 2021- 2030 г.”**

**(разработено по собствена инициатива)**

**София, юни 2021 г.**

Икономическият и социален съвет (ИСС) на Република България включи в Плана за дейността си за 2021 г. разработването на становище на тема: “Проект на Национална здравна стратегия 2021-2030 г.” въз основа на постъпило предложение от Министерство на здравеопазването – писмо N 92-37/04.03.2021 г.

Разработването на становището бе разпределено на Комисията по социална политика и за докладчици бяха определени: д-р Иван Кокалов - член на ИСС, от втора група и Мария Минчева - член на ИСС, от първа група.

В работата по подготовка на становището бяха привлечени водещи независими експерти в областта на управлението на здравеопазването и здравното осигуряване – проф. д-р Григор Димитров, преподавател във ВУЗФ и д-р Страшимир Генов дм, експерт по обществено здраве.

На свое заседание от 22.06.2021 г. Комисията по социална политика обсъди и прие проекта на становището.

На своята пленарна сесия от 30.06.2021 г. Икономическият и социален съвет прие настоящото становище.

## ПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

БМП	Болнична медицинска помощ
БВП	Брутен вътрешен продукт
БЗП	Български зъболекарски съюз
БЛС	Български лекарски съюз
БСК	Българска стопанска камара
ДКЦ	Диагностично-консултативен център
ЕС	Европейски съюз
ЗБНЗОК	Закон за бюджета на НЗОК
ЗЗ	Закон за здравето
ЗЗО	Закон за здравното осигуряване
ЗЛПХМ	Закон за лекарствените продукти в хуманната медицина
ЗЛЗ	Закон за лечебните заведения
ЗМИ	Закон за медицинските изделия
ЗОЛ	Здравноосигурено лице
ИМП	Изпълнители на медицинска помощ
ИМДП	Извънболнична медицинска и дентална помощ
ОИСР	Организация за икономическо сътрудничество и развитие
ИСС	Икономически и социален съвет
КФН	Комисия за финансов надзор
ЛЗ	Лечебно заведение
МБАЛ	Многопрофилна болница за активно лечение
МДД	Медико-диагностични дейности
МЗ	Министерство на здравеопазването
МФ	Министерство на финансите
НЗИС	Национална здравно-информационна система
НЗОК	Национална здравноосигурителна каса
НСИ	Национален статистически институт
РЗИ	Регионална здравна инспекция
СБ	Световна банка
СЗО	Световна здравна организация
СИМП	Специализирана извънболнична медицинска помощ

## 1. Изводи и препоръки

- 1.1. Състоянието на здравната система и здравното осигуряване и тяхното развитие са били и досега във фокуса на ИСС, като здравните и осигурителни теми са били предмет на не едно специализирано становище. Проблемите на здравната реформа са били обсъждани и анализирани като част от редица становища, които са били представени на ИСС и приети от него.<sup>1</sup>
- 1.2. ИСС оценява като изключително актуална постановката, че реформата в здравеопазването следва да е приоритетна задача на всички органи и организации, които имат отношение към проблемите на здравеопазването. Основание за това са значителната промяна във възрастовата структура на населението – намаляване на населението в страната, застаряване на населението, намаляване на раждаемостта, увеличаване на средната продължителност на живота.
- 1.3. ИСС смята, че поддържането на възможно най-високо ниво на защита на общественото здраве, особено в условията на глобална демографска криза, е ключово предизвикателство за страните от ЕС в глобално променящата се социално-икономическа обстановка.
- 1.4. ИСС акцентира на разбирането, че основните задачи на националната здравна политика трябва да са в съответствие с принципите, приети от ЕК. Целта е, на основата на общи принципи и изисквания, да се реформират националните здравни системи и да се осигури тяхното устойчиво функциониране и развитие, като се отчитат социалните, културните и икономическите особености на отделните страни. Стремешът е, чрез по-пълноценно партньорство между страните да се гарантира по-добро здраве за гражданите на Европа.
- 1.5. ИСС е убеден, че здравната реформа не е едноактна 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 последователно с цел трайно и устойчиво решаване на проблемите на здравето на нацията.
- 1.6. ИСС счита, че е наложително прилагането на нови иновативни политики към проблемите на общественото здраве, които трябва да отчетат голямото разнообразие от сложни въпроси, вариращи от индивидуалните здравни навици до оптимизиране на факторите на въздействие на околната среда.
- 1.7. ИСС с безпокойство отбелязва факта, че грижата за опазване и възстановяване на здравето и повишаване на качеството на живот на всеки български гражданин се възприема само като задължение на държавата гарантирано в Конституцията,

---

<sup>1</sup> ИСС Здравеопазването в България – проблеми и възможни решения. С., 2014.

но не и като неотменно задължение и отговорност на всеки гражданин за неговото здраве и поддържането на здравословен начин на живот. В тази връзка ИСС препоръчва грижата за опазване и укрепване на личното здраве да се утвърждава като философия и начин на поведение на всеки гражданин.

1.8. ИСС счита, че от особена важност при решаването на натрупалите се проблеми на здравеопазването, особено след последиците от пандемията, е постигане на приемлив консенсус между политическите сили, синдикатите, работодателите, държавната администрация, и неправителствения сектор, за осигуряване на приемственост и последователност в разработването и изпълнението на здравната политика.

1.9. ИСС е изключително загрижен от факта, че в последните години се създадоха условия здравната система да е необосновано отворена и либерализирана, в която всеки един нововъзникнал пазарен субект може да ползва публични ресурси, без предварително доказан ефект от подобряване на реалните здравни потребности на населението. С тревога отбелязваме, че тази практика доведе до необоснован натиск, в повечето случаи лобистки, върху ефективността на системата на здравеопазване.

1.9.1. ИСС подкрепя мнението на анализатори и експерти, че основните, посъществените фактори и причини, които доведоха до неефективни резултати от провежданата през последните години реформа на българското здравеопазване са:<sup>2</sup>

- липса на приемственост в управлението и здравната политика, както и последователна политическа воля за издигане здравето на нацията сред водещите национални приоритети с цел гарантиране на националната здравна сигурност;
- прилагане на инцидентни и откъслечни решения и несъществени механизми, които не се вписват, или не са в един общ стратегически план; липса на обективен експертен анализ на сегашното състояние и тенденциите на общественото здраве;

---

<sup>2</sup> За подробности : ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ 2014: състояние, проблеми, решения, предизвикателства. БСК. 2014.; Бяла книга за здравеопазване основано на стойности; ред Иванов Л., София БАТМИ, 2012, 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 политика 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 г. ; Димитров Гр., Организация и финансиране на здравната система – предизвикателства и решения, ВУЗФ, София, 2016.; Димитров, Гр.. Рискове и предизвикателства при реформиране на здравна система. изд. ВУЗФ., С., 2018 и др. State of health in EU – България здравен профил на страната 2019 г.

- липса на формулирани, реалистично обосновани здравни приоритети, на обща здравно-политическа концепция и модел;
- имитация на провеждане на структурна реформа, без наличието на обективен предварителен анализ на състоянието на здравната система и оценка на риска.
- приемане на решения за промени в системата на здравеопазването без отчитане на баланса между здравните потребности, поставените цели и ограничените финансови ресурси, с които могат да се изпълнят тези решения;
- неоправдано забавяне въвеждането на електронното здравеопазване, като платформа за подобряване на ефективността на здравната система и за повишаване на качеството и контрола върху оказваните медицински услуги, въпреки че се отделиха значителни средства за това.

1.10. ИСС с безпокойство отчита, че запазването на сравнително нисък дял на публичните средства за здравеопазване от БВП е един от факторите за влошаване на качеството на обслужване, който ограничава възможностите за оказване на адекватна и качествена медицинска помощ. Резултатът от тази политика е констатираното ниско качество на обслужване, остаряла техника и технологии, липса на възможности за мотивация на персонала и особено за повишаване на неговата квалификация.

1.11. ИСС с тревога отчита, че обществената дискусия по проблемите на здравеопазването надделява и се утвърждава мнението, че системата автоматично ще заработи по-добре, ако се осигурят достатъчно финансови средства. Считаме, че принципно погрешно е да се инвестират допълнителни средства в здравеопазването, преди да се създадат условия и се гарантира, че потребителите ще получават по-качествена услуга.

Присъединяваме се към общата позиция 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 нереструктурирана система.

1.12. ИСС отчита, че е налице трайна тенденция за 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. Като причината за тази практика може да се приеме липсата на ефективни правни, икономически, организационни, финансови, медицински и други механизми, разработени от държавата, за оптимизация на броя, големината и разположението на болничната система.

1.13. ИСС отчита, че в условията на пандемия се открие един хроничен недостатък на здравната система - извънболничната помощ е с ниска ефективност, не разполага с необходимия капацитет – професионален и технически, както и

мотивация за решаване на здравните проблеми на пациентите, които могат да се решат на това ниво. В резултат на това пациентите се насочват към по-скъпата болнична помощ, което води до необосновано намаляване на ефекта от средствата, определени за медицинско обслужване.

- 1.14. 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 с медицинските кадри.
- 1.15. ИСС отбелязва, че все още не са с особен приоритет дейностите по промоция на здравето и здравна профилактика като организирани усилия на обществото за подобряване на личното и общественото здраве и развитие на системата да се превърнат в реален основен приоритет на националната здравна политика.
- 1.16. ИСС отново отчита, че все още не са разработени ясни правила за реда и начина на медицинското обслужване на здравнонеосигурените лица и за финансирането на дейността по тяхното медицинско обслужване.
- 1.17. За ИСС особено тревожен е факта, 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.
- 1.18. ИСС счита, че осигурителната система е силно деформирана и натоварена с несвойствени функции, нейното управление е одържавено. Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) се е превърнала в държавно-административна здравна институция, която финансира медицинското обслужване на цялото население, без оглед на осигурителния му принос.
- 1.19. ИСС отново отчита, че в българското общество расте безпокойството, че здравната система е силно бюрократизирана. Корупцията в системата на здравеопазване е висока. Съществуват корупционни практики при снабдяването на лечебните заведения с лекарства, консумативи и материали, а през последните години и при привличането на пациенти в някои болници.
- 1.20. ИСС препоръчва да се подготви пакет от мерки, вкл. и законодателни, за преодоляване на утвърдилата се практика на т.н. „нерегламентирани плащания”. Размерът на тези доплащания е особено голям, което деформира справедливостта на осигурителната система и ограничава възможностите за

достъп на голяма група от населението и особено на хората в неравностойно положение до качествени, или изобщо до медицински грижи.<sup>3</sup>

- 1.21. ИСС последователно подкрепя политиката за нарастването на общите разходи за лекарствено лечение. Счита, че това е логичен процес, базиран на редица обективни причини. Заедно с това отчита и разочарованието на голяма част от българите от възможностите на здравната система да им осигури необходимото фармацевтично лечение.
- 1.22. ИСС поддържа принципната позиция, че отсъствието на последователност, липса на приемственост и нужния консенсус между политическите сили, позволи проблемите на здравната реформа до настоящия момент да не се разглеждат системно, което доведе до приемането на хаотични и често противоречиви политически и управленски решения.
- 1.23. ИСС с тревога отчита, че липсва ефективен контрол и прозрачност за проблемите и резултатите от дейността на здравната система. Не съществува практика да се представят периодични 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.
- 1.24. ИСС за пореден път потвърждава своята позиция, че е необходимо всички политически сили, представени в Народното събрание и 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 реални позитивни и стабилни резултати за здравето на нацията. Решенията на проблемите на здравеопазването трябва да са надпартийни и неподвластни на други, освен на обществените интереси.
- 1.25. ИСС оценява като изключително важна постановката, че реформата в здравеопазването следва да обхваща не само системата на здравеопазването и здравното осигуряване, но и цялата обществена система. Организацията и провеждането на тази дейност трябва да е приоритетна задача на Народното събрание, правителството, социалните партньори, съсловните и пациентските организации и всички други правителствени и неправителствени организации, които имат отношение към проблемите на здравето на нацията.

## **2. Общи коментари.**

---

<sup>3</sup> State of health in EU – България здравен профил на страната 2019.



- 2.1. Провеждането на здравната реформа е един от основните процеси на цялостното обновяване на България, тя е постъпателен процес, неразделна част от политиката за развитието на обществото по пътя му към придобиване на демократични, политически, пазарни и европейски ценности.
- 2.2. ИСС припомня, че е наложително създаване и утвърждаване на система за социална здравна защита, която да отговори на очакванията и потребностите на обществото за организация, управление и финансиране на медицинска и дентална помощ с високо качество, за гарантиране на равен достъп до качествена здравна помощ за всички осигурени лица.
- 2.3. ИСС приветства представянето на Проект на Национална здравна стратегия 2021-2030 (Стратегията) като стратегически план с необходимите действия и промени, които следва да се предприемат, с цел да гарантират след изпълнението им за постигане на основната цел, която се залага във всяка здравна стратегия – по-добро здраве за нацията.
- 2.4. ИСС счита, че стратегическите действия, представени в Стратегията следва да са подчинени на една генерална и обща концепция, която да обединява усилията на държавата, работодателите, синдикатите и цялото общество за постигане на ново отношение към здравето на хората, за осигуряване на здравен статус на населението, който да мотивира и осигурява висока производителност на труда и ново, по-високо качество на живота.
- 2.5. ИСС с тревога констатира, че 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 ситуацията, която възникна в хода на все още продължаващата пандемия, породена от COVID-19, поставят тези проблеми с още по-голяма острота.
- 2.6. ИСС констатира, че посочените в Стратегията здравно-демографски показатели, здравните детерминанти и стратегическа рамка на текущото състояние на здравната система, с кратък SWOT анализ, не са анализирани достатъчно и посочени причините за неблагоприятията и съществуващите продължително време недостатъци на системата на здравеопазване.<sup>4</sup>
- 2.7. ИСС не отрича приоритетността на посочените направления, но категорично смята, че съдържанието им следва да бъде аналитично обосновано, с посочени ясни и практически реални стъпки за постигането на целите. В Проекта не се посочва с какви ресурси следва да се постигнат целите на стратегията – материални, финансови и човешки, особено в ситуацията на демографска криза, с екстремно намаляващо и застаряващо население и последствията от

---

<sup>4</sup> Проект на Национална здравна стратегия 2021 – 2030 г.

пандемията. Липсва и пътна карта за последователността на разрешаване на посочените негативни тенденции.

- 2.8. ИСС с безпокойство установи, че една от основните теми, които се дискутират в нашето общество - за здравноосигурителния модел и как следва да се промени и подобри настоящия модел, какви следва да са рамките и целите, които ще се поставят пред един нов модел. В проекта е отбелязано като история на представянето на два варианта за нов модел през 2018 и 2019 г.<sup>5</sup>
- 2.9. ИСС с безпокойство отбелязва, че в Стратегията няма посочени количествени и качествени индикатори, с които ще се измерва изпълнението на приоритетите и целите, заложи в Проекта.
- 2.10. ИСС е категоричен, че за една толкова чувствителна за обществото тема, каквато е здравеопазването, заложи в Национална стратегия, трябва задължително да се обсъди преди нейното приемане, за да се осигури предварителен национален консенсус между политици, медицински специалисти, експерти и обществото като цяло, като се даде ясен отговор на обществото какво предстои да се извърши и какво да се очаква след нейното приемане.
- 2.11. Според ИСС Национална здравна стратегия 2021 – 2030 г. следва да осигури постигането на няколко основни цели:
- Да се гарантира по-голяма справедливост, равнопоставеност и достъпност на осигурените лица до качествена медицинска помощ;
  - Да се защитят интересите и да се гарантират правата на осигурените лица и на населението като цяло на всички териториални равнища и всички нива на здравната система;
  - Да се създадат условия и предпоставки за постигане на качество на здравните услуги, съответстващо на европейските стандарти;
  - Да се подобри икономическата ефективност и здравната резултатност на системата на здравеопазването;
  - Да се създаде ефективен обществен (вкл. и пациентски) контрол, както и да се осигури и гарантира прозрачност и информираност на обществото за състоянието, поведението и резултатите от функционирането на здравната система.
- 2.12. ИСС с тревога отбелязва, че продължава практиката размерът на здравноосигурителните вноски за осигуряваните от държавата лица – пенсионери, ученици, деца и др. да не съответства на разходите, които се правят за тяхното здравно обслужване. Спазването на принципа на равнопоставеност

---

<sup>5</sup> МЗ

на всички осигурени лица изисква средната вноска на осигуряваните от държавата лица да е съобразена с разходите за тяхното обслужване, както и базата за изчисляване на здравните вноски да е една и съща за всички осигурени лица – средният осигурителен доход.

- 2.13. ИСС с тревога отбелязва, че тенденцията на значително увеличаване на размера на средствата за здравеопазване като дял от доходите на домакинствата е по-характерна за домакинствата с по-ниски доходи, което говори за слаба защита срещу финансов риск и все по-ограничени възможности за грижите за собственото здраве. По данни на Световната банка над 14% от анкетираните сред тази част от населението с най-нисък доход съобщават, че не са търсили здравна помощ, тъй като е твърде скъпо и не могат да си го позволят.<sup>6</sup>
- 2.14. ИСС констатира, че в българското общество нараства безпокойството, че здравната система е силно бюрократизирана и че се наблюдават корупционни практики в системата на здравеопазването. Налице е и трайна тенденция на увеличаване на размера и обхвата нормативно установените доплащания, както и на нерегламентираните плащания при оказване на медицинска помощ и за съжаление тази практика се приема от обществото като „ нормално” явление.
- 2.15. ИСС със загриженост отбелязва, че през последните години, въпреки голямата сериозност и социална значимост на проблема, не са провеждани адекватни държавна политика и конкретни действия за намаляване на броя на здравнонеосигурените 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 подкрепя констатациите, че се наблюдава трайна и стабилна тенденция на ниска ефективност в 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 страна, индикаторите, които определят здравното състояние на населението да не се подобряват, или поне някои от тях да се запазват.
- 2.17. ИСС с тревога отбелязва липсата на последователна политика по подготовката, използването и развитието на медицинските кадри. Трайна тенденция е да се задълбочават деформациите в структурата по отношение броя на специалистите по отделни специалности и на териториалното разпределение на квалифицираните медицински кадри.

---

<sup>6</sup>Доклад на Световната банка: Представянето на българската здравна система - сравнения в международен план. С., 2015, с.14. Рохова, М.,(2017) Частни разходи за здравеопазване и неравенства в достъпа до здравни грижи., Варненски икономически форум,т.6,с.177-183.Димитров Гр., Рискове и предизвикателства при реформиране на здравната система , ВУЗФ.2018.

### **3. Предизвикателства и възможности / решения.**

- 3.1. ИСС категорично застава на позицията, че е задължително да се подготви предварително цялостен анализ на състоянието и ефективността от работата на цялата здравна система с прозрачни и ясни изводи (вкл. и причините за неблагоприятията в здравната реформа и недостатъците в системата на здравеопазване).
- 3.2. На основата на резултатите от този анализ, който трябва да е неотделна част от Стратегията, следва да се пристъпи към разработване на концептуалните насоки за осъществяване на промени, които да обхващат цялата система.
- 3.3. ИСС счита безусловно, че Стратегията ще има успех, когато нейното разработване и приемане се извършва с участието на широки обществени кръгове, освободени от тесни лобистки интереси, легитимни представители на пациенти, здравни специалисти, работодатели, синдикати, политически сили, неправителствени организации на пациенти и експерти по обществено здраве. Това трябва да е първата и неотменима стъпка в процеса на изграждане на съвременна и ефективна здравна система.
- 3.4. ИСС смята, че в Стратегията трябва ясно да се определи характерът, обхватът, съдържанието и последователността на провеждане на промените в системата на здравеопазването и на здравното осигуряване.
  - ИСС препоръчва към Стратегията да се разработи план за действие с практически стъпки и етапи за изпълнение на стратегическите задачи, като се посочат източниците на финансиране, размера на финансовите средства и контрола върху разходването на тези финансови средства.

#### **3.5. Финансиране на системата.**

- 3.5.1. ИСС предлага да се предприемат дългосрочни мерки за увеличаване на размера на публичните средства, които се отделят за здравеопазване.
  - Общоприетият критерий за оценка на равнището на разходите за здравеопазване в страните от ЕС е техният дял от брутният вътрешен продукт (БВП). Съгласно средносрочната бюджетна прогноза за следващия програмен период дялът на публичните средства за здравеопазване от БВП се ограничава до 4,5%.
  - Средният дял от БВП отделян в държавите - членки на ЕС, е в диапазона от 7 до 12%. Германия и Холандия отделят 10,9%, а Франция и Швеция достигат до 11,1%. Румъния и България имат най-ниските нива, съответно 5,1% и 4,6%.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Healthcare\\_expenditure\\_statistics](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Healthcare_expenditure_statistics).

- Логично е при тази ситуация да растат разходите за здравеопазване за сметка на населението, които компенсират недостига на публични средства.<sup>8</sup>
- Увеличаването на размера на публичните средства трябва да се свързано с реформи на системата, които да осигуряват ефективно използване на публичния ресурс и повишаване на качеството на медицинското обслужване.

3.5.2. ИСС счита, че трябва да приеме комплекс от дългосрочни мерки за преодоляване на трайната негативна тенденция на съотношението между публични и частни разходи за здравеопазване - през 2002 г. (началото на реформиране на системата) е било 61% към 39%, и достига до 51% към 49% през 2019 г. Делът на средствата за сметка на населението у нас е изключително висок - около 45 – 50 %. В страните на ЕС делът на средствата за сметка на населението е в рамките на 15 до 18 %.<sup>9</sup>

- Големият размер на доплащанията и перспективите за тяхното запазване поставят сериозни въпроси относно равнопоставеността, финансовата защита на осигурените лица и техните възможности да получат качествено здравеопазване и адекватни здравни грижи.

### 3.6. Болнична помощ

3.6.1. ИСС счита, че е наложително да се извърши анализ на състоянието и резултатите от дейността на болничната система. На тази основа следва да се разработи нова държавна политика за разкриването и оценка на дейността на лечебните болнични заведения, която да е обвързана с реалните медицински потребности, с наличието на работещи лечебни заведения, така и с наличния потенциал от медицински специалисти.

3.6.2. ИСС препоръчва да се оптимизират разходите за болнична помощ в общата структура на разходите на системата.<sup>10</sup>

- В тази връзка ИСС препоръчва разходите за болнична помощ да са обвързани с трайна тенденция на подобряване на здравния статус на населението. За целта е необходимо да се изгради прозрачна мониторингова система, която наблюдава и анализира корелацията между

<sup>8</sup> State of health in EU – България здравен профил на страната 2019.

<sup>9</sup>ЕК Доклад за България за 2018 г., включващ задълбочен преглед относно предотвратяването и коригирането на макроикономическите дисбаланси.

<sup>10</sup> Разходите за болнична помощ в страните от ЕС са в границите на 29 – 35% .У нас тези разходи през последните десет години са в диапазона 49 – 52%, като в последните години са около 49%. За периода 2008 – 2019 г. разходите за болнична помощ са се увеличили повече от 2,1 пъти. По данни на експерти средногодишният темп на увеличение на средствата за болнична помощ за страните от ЕС е около 5 – 7%, докато при нас е значително по-висок – 13 – 20% през последните години.

крайните здравни резултати от обслужването на пациентите и направените за това разходи. Наличието на подобна информация трябва да е достъпна и да е определяща при определяне на целите и приоритетите при финансиране на конкретни дейности общо за страната и по отделни региони.

- 3.6.3. ИСС оценява като много важна и необходима стъпка решаването на проблема със статута на болничните заведения и за пореден път настоява превръщане на лечебните заведения в икономически субекти по специален закон, а не както е сега по Търговския закон.
- 3.6.4. ИСС подкрепя идеята да се създаде система за рейтинг на предлаганата помощ от лечебните заведения, която да е независима от държавата система, с оглед предоставяне на осигурените лица реална информация за избор на лечебно заведение, вкл. е чрез съвременни технологии като оценка на риска за качеството на медицинските дейности.<sup>11</sup>
- 3.6.5. ИСС счита за наложително разкриване на неголеми защитени лечебни заведения в труднодостъпни райони, които да се финансират не само с публични средства, но и със средства от държавата, с цел осигуряване на равнопоставен достъп до медицинска и дентална помощ.
- 3.6.6. ИСС категорично смята за необходимо всички лечебни заведения, които ползват обществен ресурс, да представят публична 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.
- 3.6.7. ИСС счита за правилна стъпка в управлението на лечебните заведения да бъдат включвани доказани професионалисти, а не лица, назначени на политически или друг принцип, като се постави акцент върху участието на експерти, определени от закона като независими членове на директорските съвети. Тези членове ще представляват и изразяват общественото мнение и ще подпомогнат дейността на директорските бордове, като същевременно ще бъдат представители и на обществения контрол върху дейността.

---

<sup>11</sup> Риск базирани проверки в здравеопазването, проф. д-р Златица Петрова, д.м., проф. д-р Тодор Черкезов, д.м., проф. д-р Ралица Златанова-Великова, д.м. Елисавета Петрова –Джеретто, д.м., Александрина Гигова; Грива, Х., С. Христова, Т.Ч олакова, Здравни индикатори, София , 2000; Димова, А., М. Попов, М. Рохова. Здравната реформа в България: анализ. Институт "Фондация Отворено общество", Варна, 2007; Иванова, Т., А. Димова, Г. Гарева,. Качество на здравните услуги, в: Болничен мениджмънт. Ред. Л. Иванов, Ж. Големанова, НЦОЗ, 2005; Генов Стр., Комитов Г, Мениджмънт на ресурсите – приоритет на здравната реформа. Българската здравна реформа през погледа на пациента и специалиста. Издателство Горекс прес, 2009, София; Петрова, Зл., Стр. Генов, Е. Петрова Джеретто, Управление на здравната система, Health Media Group, 2018, С.

3.6.8. ИСС предлага да се утвърди нормативно методика за оценка на дейността на лечебните заведения, която да позволи да се отчетете ефектът от извършените разходи по отношение на резултатите от свързаните с тях медицински дейности.

3.6.9. ИСС приема констатацията, че е особено голям размера на т.н. „нерегламентирани плащания“, което деформира справедливостта на осигурителната система и ограничава възможностите за достъп на голяма група от населението и особено на групите на бедните и на малцинствата до качествени, или въобще от медицински грижи.

### **3.7. Профилактика и извънболнична помощ.**

3.7.1. ИСС за пореден път препоръчва да се разработи пакет от мерки, вкл. и законодателни, за създаването на високоефективна извънболнична помощ, която с необходимия капацитет, технологични възможности и финансово мотивирани професионалисти, да позволява здравните проблеми се решават напълно или частично, но в адекватен обем, обхват и качество още на ниво извънболнична помощ. В болничната помощ да се насочват само пациенти, при които обективно лечението не може да се постигне с възможностите на извънболничната помощ.

3.7.2. В тази връзка ИСС препоръчва да се преодолее установилата се трайна тенденция публичните разходи за извънболничната помощ да са подценени и дейността да е неоправдано недофинансирана. За извънболничната помощ общо се отделят средно 12% от бюджета на НЗОК, докато в страните от ЕС този дял е 25 - 30%.<sup>12</sup>

- Увеличението на средствата за извънболнична помощ за последните десет години е около 31%, докато разходите за болнична помощ и за лекарства са се увеличили повече от 2,1 пъти.
- В резултат за двегодишен период<sup>13</sup> намалява броя на лекарите в извънболничната помощ, както и обема на заплащаните от НЗОК дейности в извънболничната медицинска и дентална помощ.<sup>14</sup>

### **3.8. Превенцията и профилактиката - дейност със стратегическо значение.**

---

<sup>12</sup> В страни като Чехия и Дания този вид разходи са почти една трета от общите разходи за здравеопазване, а за Белгия и Естония са около една четвърт. Средствата за извънболнична помощ у нас за анализирания период се разпределят за първична помощ – 5,2 %, и за специализирана – 5,8 %.

<sup>13</sup> Годишни отчети на НЗОК за съответните години.

<sup>14</sup> Заплащаните от НЗОК дейности по програма „Детско здравеопазване“ през 2020 намаляват с 15% в сравнение с 2019, дейностите по програма „Майчино здравеопазване“ намаляват с 16%, броят на профилактични прегледи над 18г. намалява с 13%, броят на имунизациите намалява с 23%, броят на диспансерни прегледи намалява с 5.6%. Същите тенденции се наблюдават и в заплащаната от НЗОК дентални дейности.

3.8.1. ИСС категорично смята, че са необходими спешни промени в организацията и управлението на системата за промоция и профилактика. Необходим е сериозен анализ, на базата на който да се определят необходимите финансови средства, чрез които ще се финансира нов тип система за промоция на здравето и здравна профилактика.<sup>15</sup>

3.8.2. ИСС препоръчва да се развият принципите и практическите стъпки на публичното комуникиране на дейностите по промоция на здравето, чиято основна цел е обществото. Здравните институции да приемат разбирането и да са убедени, че дейностите насочени в сферата на детерминантите на здравето, изискват пълно сътрудничество между различните сектори на управление, от централната до местната власт.

- Необходимо е да се актуализират действащите национални програми в областта на промоцията на здравето и профилактиката, като се посочат мерки за подобряване на тяхното администриране, координиране и повишаване на ефективността на очакваните резултати.

3.8.3. ИСС препоръчва в Стратегията задължително да се посочат подходите и възможностите, как в населението може да се изгради нов тип здравна култура при засилване на личната отговорност и развитие на лични умения, знания и възможности за укрепване на индивидуалното и общественото здраве; концентрация на усилията върху здравето, а не върху болестта; осведомяване на хората, че сами вземат решения и правят избор по въпросите за своето здраве, както и носят отговорност за собственото си здраве и за здравето на другите. В тази връзка задължително трябва да се подобри системата на предучилищно и училищно здравно възпитание.

### **3.9. Национална здравна карта.**

3.9.1. ИСС препоръчва Националната здравна карта да се превърне в реален механизъм за оценка на здравните ресурси – материални, човешки и финансови.

- Прилагане на методика за селекция и сключване на договори с лечебни заведения, които осигуряват като общо необходимия брой болнични легла по видове и предоставят медицински услуги с най-добро качество;
- Териториално осигуряване на високотехнологичната медицинска апаратура, което да гарантира своевременност, равен достъп и качество на предоставяните медицински услуги в съответната медицинска област;

---

<sup>15</sup> <http://www.economy.bg/innovations/view/28301/Zdrave-v-bydeshte-vreme>.



- Осигуряване на финансови средства за поддръжката и функционирането на медицинската апаратура с целеви средства разчетени в държавния бюджет.

### 3.10. Лекарствена политика.

3.10.1. ИСС безусловно подкрепя политиката на ЕК, която препоръчва на медицинските власти в страната да обмислят допълнителни мерки за подобряване на рационалното предписване и употреба на лекарства, както информационни и образователни кампании, мониторинг на предписване на лекарства и по-ясна политика за стимулиране приема на генеричните и биоподобни лекарства.

3.10.2. ИСС предлага да се реструктурират и оптимизират разходите за лекарства. При средни равнища за разхода на лекарства в ЕС са около 13 – 16%,<sup>16</sup> в България трайна тенденция е техният дял в общите разходи да е около 28%.

3.10.3. ИСС предлага да се предприемат политики за ограничаване и намаление на дела на лекарствата за сметка на населението. България е сред държавите, в които личните разходи на пациентите за лекарства са сред най-високите в Европа.<sup>17</sup>

3.10.4. ИСС счита, че са нужни политики за намаляване на високите нива на доплащане от страна на пациента и подобряване на достъпа до рентабилни нови лекарства чрез икономия на публичните средства.<sup>18</sup>

- С оглед на това в Стратегията следва да се посочат ясни и конкретни инициативи и мерки с цел оптимизиране на лекарствената политика в страната. ИСС счита, че трябва да се постави акцент върху приоритетните посоки, посочени от ЕС;
- Развитие на сегашните механизми за вписване и ценообразуване, които да осигуряват съотношението качество-цена за новите лекарства, включени в Позитивния лекарствен списък;

<sup>16</sup> State of health in EU – България здравен профил на страната 2019.

<sup>17</sup> У нас повече от 60% от общото потребление на лекарствени средства са за сметка на пациентите. За сравнение, средният процент на личните разходи на пациентите за лекарства в страните от ЕС е около 18 %, като 82 % се поемат от публичните фондове. По данни на Доклад на ЕК за България от 2016 за предотвратяването и коригирането на макроикономическите дисбаланси, публичните разходи за лекарства в България като дял от всички разходи за лекарства при амбулаторно лечение са най-ниските в ЕС около 30%, срещу около 60 % средно за страните от ЕС.

<sup>18</sup> Окончателен доклад с препоръки за реформиране на фармацевтичния сектор в България, изготвен от Р. Лопърт и колектив, Световна банка и Европейски фонд за регионално развитие, София, 2015г.; Раскати, К., З. Димитрова, Е. Христов, И. Христова, Основи на фармакоикономиката, Walters Kluwer, София, 2016.

- Поддържане на разделянето на процесите на ценообразуване и реимбурсиране от договарянето и разплащането на лекарства през обществените фондове като гаранция срещу корупция, което е препоръка на Световната банка.
- Оценките на здравните технологии и проследяването на ефекта от терапиите трябва да бъдат утвърдени като основен инструмент за подобряване на достъпа до медикаменти, който допринася за устойчивостта на националната здравна система, позволява създаването на стимули за иновации и осигурява за пациентите висока терапевтична добавена стойност и достъп до нови терапии;<sup>19</sup>
- Създаването на електронна платформа за обмен на информация на междудържавно ниво провеждане на съвместни преговори за ценообразуването на някои лекарствени продукти;
- ИСС споделя становището на ЕК, чрез поддържане на условия за силна конкурентна среда е необходимо да се развива политика на широко използване на генерични и биоподобни медикаменти поради факта, че ефикасността им е равна на тази при референтните продукти, а по-ниските цени ги правят по-достъпни за хората, които в противен случай може и да не са в състояние да си позволят лечение.<sup>20</sup>

### 3.11. Човешките ресурси в здравеопазването.

3.11.1. ИСС препоръчва приоритетно да ориентира висшето медицинско и дентално образование към специалисти и специалности, необходими на практическото осигуряване с кадри на здравната система. Това изисква да се разработи нова нормативна уредба за специализация на кадрите в здравеопазването; организация и провеждане на продължаващото медицинско обучение, като се либерализира процеса на започване на специализация и се повишат изискванията при държавните изпити за придобиване на специалност.

3.11.2. ИСС предлага да се създават съвременни и адекватни 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.

- ИСС смята за необходимо предприемането на бързи и целенасочени действия, ориентирани във въвеждането на съществени промени в

<sup>19</sup> Раскати, К., З. Димитрова, Е. Христов, И. Христова, Основи на фармакоикономиката, Walters Kluwer, София, 2016; Салчев П., Е. Григоров, Оценка на здравните технологии в България, Здравен дебат – Иновации и оценка на здравните технологии – ползи и предизвикателства, София, 2016 г.

<sup>20</sup> Окончателен доклад с препоръки за реформиране на фармацевтичния сектор в България, изготвен от Р. Лопърт и колектив, Световна банка и Европейски фонд за регионално развитие, София, 2015 г.

организацията и заплащането на медицинския персонал и финансирането на лечебните заведения.

- ИСС предлага 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.
- ИСС предлага да се вземат дългосрочни мерки за преодоляване на утвърдилите негативни тенденции, свързани с броя и възрастовата структура на лекарите и медицинските сестри, с диспропорцията в структурата на персонала на медицинските заведения. По данни на Българския лекарски съюз 49% от практикуващите лекари са във възрастовата група 46 - 60 години и едва 25% между 31 – 45 години. Средната възраст на българските лекари в момента е 53 години, а само 5% от лекарите са на възраст до 30 години.<sup>21</sup>

### **3.12. Организация и управление на здравноосигурителната система.**

3.12.1. ИСС препоръчва здравноосигурителната система да се освободи от всички дейности, които не са свързани с медицинското обслужване на здравноосигурените лица. Също така с цел запазване на солидарния принцип и доверието на осигурените лица към здравноосигурителната система, не трябва да се допуска касата да финансира онези дейности, които са конституционно задължение на държавата по отношение на здравното обслужване на населението.

- Този подход следва да се предприеме и към дейности, които не се финансират в рамките на здравното осигуряване – нормативно вмененото задължение към НЗОК да заплаща помощни средства за инвалиди и лица в неравностойно положение.

3.12.2. ИСС счита, че един от основните фактори за осигуряване на стабилност, сигурност и предвидимост на здравноосигурителната система е да се извърши реално остойностяване на основния пакет от здравни дейности, който да се гарантира с бюджета на НЗОК. Проблемът за ефективността от предоставяния публичен ресурс да е свързан с използването на актюерски методи и разчети за оценка на степента на риска.

- ИСС предлага да се изготвя актюерски модел, с който да се прогнозира очакваните тенденции в разходите и рисковете свързани с фискален натиск. На тази основа трябва да се определи минималният размер от

---

<sup>21</sup> По данни на БЛС.

средства, с които трябва да разполага НЗОК за да гарантира изпълнението на поетите ангажименти към осигурените лица.<sup>22</sup>

- ИСС настоява да се осигури максимална прозрачност на информацията за дейностите, които се финансират изцяло или частично от НЗОК. Тази информация трябва да е лесно достъпна за всички осигурени лица.
- ИСС счита за наложително да се определи реалната здравноосигурителна вноска, която държавата трябва да прави 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.

3.12.3. 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 трипартизма и солидарността.

- 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 определя на тази основа.
- ИСС предлага да се обсъди идеята управителят и подуправителят на НЗОК да се избират чрез публичен конкурс, организиран от Надзорния съвет на НЗОК, като председателят на Надзорния съвет да се избира от членовете на Надзорния съвет на ротационен принцип.
- ИСС счита, че основен приоритет и критерий за оценка на дейността на органите и персонала от системата на НЗОК на всички равнища следва да бъде защитата на интересите и гарантирането на правата на осигурените лица. НЗОК трябва да гарантира равен достъп до медицинска помощ на всички осигурени лица на всички териториални равнища на здравната система.

3.12.4. 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.

---

<sup>22</sup> МЗ Проект на анализа на състоянието, актюерски разходен модел и набор от варианти за реформиране на сегашната система. С., 2015.

- 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.
- ИСС препоръчва на тази основа персоналът в системата на НЗОК да се оптимизира, а икономии от средства за възнаграждения могат да се използват за дейности, свързани с електронизация на системата.

3.12.5. 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.

### 3.13. Електронизация на системата.

3.13.1. ИСС нееднократно препоръчва в своите становища, че ефективността на здравната система се определя в голяма степен от равнището на електронизация на здравната система. В този смисъл, решаващото условие за ефективна работа на здравната система е широка и всеобхватна електронизация на цялата система.

- ИСС се ръководи от разбирането, че електронизацията на системата на здравеопазването ще има успех и ще постигне своите цели, само ако се разглежда и въведе като неразделна част от дейността по изграждане на електронното правителство.
- ИСС подкрепя становището на ЕК, че електронно здравеопазване е основен инструмент за осигуряване на ефективно използване на финансовия ресурс, който се предоставя на здравната система, особено при ограничения за неговия размер.<sup>23</sup>

### 3.14. Здравнонеосигурени лица.

3.14.1. ИСС предлага да се предприемат спешни мерки и да се предложат ефективни решения за здравнонеосигурените лица по цялата верига – идентифициране, регистриране, медицинско обслужване.

- 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.

---

<sup>23</sup> Бяла книга на Европейската комисия. Заедно за здраве: Стратегически подход за ЕС.

- ИСС предлага да се разработят комплекс от мерки – законодателни, икономически, социално-психологически, информационни, с които да се промени подходът към лицата, които не правят здравни вноски.
- ИСС настоява да се промени режима на възстановяване на 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.

### 3.15. Здравноосигурителен модел.

3.15.1. ИСС предлага да се обсъди възможността при по-нататъшното развитие на здравното осигуряване да се прилага модел, който се базира на наличието на основен, базов, универсален здравноосигурителен пакет с постепенно надграждане от допълнителни здравноосигурителни пакети.<sup>24</sup>

- По този начин ще се създадат условия за гарантиране от НЗОК на осигурените лица на основен и универсален здравен пакет, който създава възможности за надграждане с допълнителни и различни по обхват и съдържание здравноосигурителни пакети, предлагани от здравноосигурителни дружества.<sup>25</sup>
- При този модел НЗОК остава главен гарант на здравното осигуряване на населението и има водеща роля в системата на здравното осигуряване.
- ИСС е убеден, че това е генералният път за оптимизация на модела и създаване на устойчивост и ефективност на системата на здравеопазване.

### 3.16. Инвестиционна политика.

3.16.1. ИСС препоръчва, в Стратегията да намерят подобаващо място механизмите на провеждане на инвестиционната политика, разписани в дългосрочен времеви период, което да позволи да се гарантира реализация на целите на реформата в здравеопазването и да се гарантира равен достъп на населението до медицинска помощ с необходимото качество.

- Целесъобразно е да се въведе единна държавна политика и прозрачни критерии при закупуване на високотехнологична техника, оборудване и здравни технологии с публични средства, с оглед да се преодолее

<sup>24</sup> Воденичаров, Ц., Борисов, В. Чамов К., Гладилев Ст., Модел за ефективно здравеопазване в България., сп. Здравен мениджмънт, том I, 5, 2005, Димитров, Гр. Здравно осигуряване, изд. на ВУЗФ, София, 2009; Димитров, Гр., Здравното осигуряване – организация, практика, проблеми, ВУЗФ, София, 2014.

<sup>25</sup> Проект на Национална здравна стратегия 2021-2030.

практиката новите високоефективни технологии и оборудване да са концентрирани в няколко големи града.

- Да се въведе практиката да се подготвят предварителни и последващи анализи за ефективността от финансовите средства, инвестирани за закупуване на високотехнологичната апаратура и повишаване качеството на медицинското обслужване.

/п/

**Зорница Русинова**

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА ИКОНОМИЧЕСКИ И СОЦИАЛЕН СЪВЕТ**