

# ПРОТОКОЛ № 1

## ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА РАБОТНА ГРУПА „РЕФОРМА В ОРГАНИЗАЦИЯТА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО“ ПАРТНЬОРСТВО ЗА ЗДРАВЕ

Днес, 15.05.2015 г., от 14:00 часа, в сградата на Министерство на здравеопазването, ул. „пл. Света Неделя 5“, заседателна зала, 4 етаж, беше проведено първото заседание на работна група „Реформа в организацията на здравеопазването“ в рамките на инициатива „Партньорство за здраве“.

На заседанието присъстват: д-р Надежда Тодоровска, БЧК; Ирина Илиева, КЗЗ; Мария Рохова, МУ-Варна; д-р Мария Благоева, БГФарма; д-р Светозар Деспотов, БГФарма; Милка Василева, БАПЗГ; Даниела Симова, БАЗП; Николай Болтаджиев, НСЧБ; Красимир Грудев, НСЧБ; д-р Радко Велков, СОББ; Антон Вълев, БФС; д-р Светослав Гачев, БЗС; д-р Иван Маджаров, НАЧБ; д-р Галинка Павлова, БЛС; Гергана Павлова, ARPharm; д-р Ивиан Бенишев, МЗ; д-р Ивелина Георгиева, МЗ; д-р Емилия Ташева, МЗ; Ирена Бенева, НЗОК, Цветелина Дешкова, НЗОК; Станимир Хасърджиев, НПО; Даниела Шикова, НПО

Заседанието бе открито от Секретаря на „ПАРТНЬОРСТВО ЗА ЗДРАВЕ“ д-р Станимир Хасърджиев. След като бе установено наличието на кворум от присъстващите членове на партньорството бе пристъпено към работа, при дневен ред предложен от Секретаря на Партньорството както следва:

### **Процедурно предложение:**

Секретарят, д-р Станимир Хасърджиев, предложи заседанието на Партньорство за здраве да се проведе при следния

## ДНЕВЕН РЕД

1. Избор на отговорници на работна група „Реформа в организацията на здравеопазването“
2. Очертаване на приоритетни области на работната група, очаквания и препоръки от участниците
3. Обсъждане на Проект за Закон за изменение и допълнение на Закона за лечебните заведения, публикуван на сайта на Министерство на здравеопазването на 29.04.2015 г.

Предложението за дневен ред беше прието от участниците

По точките от дневния ред „ПАРТНЬОРСТВОТО ЗА ЗДРАВЕ“ ВЗЕ СЛЕДНИТЕ

## РЕШЕНИЯ

**По т. 1.** Избор на отговорници на работна група „Реформа в организацията на здравеопазването“

Секретарят даде възможност за предложения от страна на партньорите.

След изслушване на постъпилите кандидатури, бяха взети следните

### РЕШЕНИЯ:

**1.** За отговорници на работна група „Реформа в организацията на здравеопазването“, бяха избрани както следва:

1. д-р Иван Маджаров, управител на МБАЛ „Пълмед“, НАЧБ и член на УС на БЛС

2. гл.ас. Мария Рохова – МУ-Варна
3. Д-р Ивелина Георгиева, директор на д-я „Медицински дейности“,
4. МЗ – в качеството си на координатор на организацията и логистиката на процеса на работа на работната група.

Отговорниците ще имат координационни функции и задължения да свикват и ръководят следващите заседания на работната група, да предлагат дневен ред за обсъждане, както и да обобщават мненията и становищата на отделните партньори.

По време на заседанията, отговорниците ще посочат лицето, което ще председателства работната група на следващото заседание.

**По т. 2.** Очертаване на приоритетни области на работната група, очаквания и препоръки от участниците.

След обсъждане на постъпилите предложения бяха взети следните РЕШЕНИЯ:

1. Работната група да взаимодейства с Министерство на здравеопазването като предлага консенсусна позиция на отделните партньори по обсъжданите въпроси; предоставя платформа за открит диалог и обобщава писмено всички мнения и експертизи за разглеждане от страна на Министерството.

2. Работната група да започне дейността си с обсъждане на Проект за Закон за изменение и допълнение на Закона за лечебните заведения, публикуван на сайта на Министерство на здравеопазването на 29.04.2015 г.

3. Работната група да участва в изготвянето на Националната здравна стратегия на Министерство на здравеопазването

4. Работната група да работи в по-широк контекст и да обвърже дейността си с други сектори и по-конкретно ведомства и експерти от социалната, образователната, финансовата сфера, както и други неправителствени организации и т.н.

5. Експерти от МТСП и агенции за социално подпомагане да бъдат предложени и поканени на следващо заседание от ръководителите на работната група

Следващото заседание на работна група „Реформа в организацията в здравеопазването“ да се проведе на 20 май 2015 г. в 14.00 часа, в сградата на Министерство на здравеопазването – *отменено за 22.05.2015 г.*

**По т. 3.** Обсъждане на Проект за Закон за изменение и допълнение на Закона за лечебните заведения, публикуван на сайта на Министерство на здравеопазването на 29.04.2015 г.

Секретарят отвори дискусиата относно промените в проектозакона като прикани внеслите предложения в закона да представят своите коментари и предложения за промени. След обсъждане на постъпилите предложения бяха взети следните РЕШЕНИЯ:

1. Относно предложението за промени в нормативния механизъм за създаването и актуализирането на Националната здравна карта, всички представители, с изключение на представителите на частните и общинските болници, подкрепят предложението.

2. Относно въвеждането на задължителна акредитация на част от лечебните заведения, всички участници в работната група, с изключение на представителите на частните и общинските болници, подкрепят предложението, но при условие, че се осъществява от независим орган по усъвършенствана методика и стандарти, като се осигури необходимия следакредитационен контрол с ясни показатели и обективна процедура.

3. Относно предложението за промени, свързани със статута и дейността на лечебните заведения, да бъде прецизиран текста, касаещ създаването на медико-

социални центрове, като бъде променено името на т.нар. медико-социален център.

4. Относно темата за интегрираните медико-социалните услуги, да бъде насрочено отделно заседание, на което да бъдат поканени експерти от МТСП и други ангажирани ведомства и неправителствени организации.

5. Предложението относно възможността за окрупняване на лечебните заведения да бъде обсъдено на следващото заседание на работната група.

Заседанието беше закрито от Секретаря на Партньорство за здраве в 17:00 часа.

---

## ПРОДЪЛЖЕНИЕ НА ПРОТОКОЛ № 1 ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА РАБОТНА ГРУПА „РЕФОРМА В ОРГАНИЗАЦИЯТА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО“ ПАРТНЬОРСТВО ЗА ЗДРАВЕ

Днес, 22.05.2015г., от 12:00 часа, в сградата на Министерство на здравеопазването, ул. „пл. Света Неделя 5“, заседателна зала, 4 етаж, се проведе второто заседание на работна група „Реформа в организацията на здравеопазването“ в рамките на инициатива Партньорство за здраве.

На заседанието присъстват: д-р Бойко Пенков, зам.-министър на здравеопазването, д-р Ивелина Георгиева, МЗ; д-р Емилия Ташева, МЗ; Ирена Бенева, НЗОК, Цветелина Дешкова, НЗОК; д-р Надежда Тодоровска, БЧК; Ирина Илиева, КЗЗ; Любомира Коева, МУ-Варна; д-р Мария Благоева, БГФарма; д-р Светозар Деспотов, БГФарма; Милка Василева, БАПЗГ; Петя Недкова, БАПЗГ; Даниела Симова, БАЗП; Николай Болтаджиев, НСЧБ; Красимир Грудев, НСЧБ; д-р Радко Велков, СОББ; д-р Светослав Гачев, БЗС; д-р Виктория Чобанова, БЛС; доц. Стайко Спиридонов, НАЧБ; Светлана Гьорева, Каритас; Д-р Селиме Карагьозова НСОПЛБ; адв. Андрей Дамянов, НПО, Станимир Хасърджиев, НПО; Даниела Шикова, НПО; Мартин Георгиев, НПО

### **Процедурно предложение:**

Секретарят, д-р Станимир Хасърджиев, предложи заседанието на работната група да бъде председателствано от д-р Ивелина Георгиева, МЗ, в качеството си на координатор на работната група.

Предложението беше прието.

### **Процедурно предложение:**

Протоколите от заседанията на работната група да бъдат разпращани до представителите на работната група след съгласуване с ръководителите на групата и компетентно юридическо лице.

В изготвянето на протоколите на бъдещите заседания да участват доброволно представители на работната група.

Предложението беше прието.

**По т. 3.** Обсъждане на Проект за Закон за изменение и допълнение на Закона за лечебните заведения, публикуван на сайта на Министерство на здравеопазването на 29.04.2015 г.

Д-р Бойко Пенков представи мотивите на Министерство на здравеопазването за внасяне на промени в болничната система.

Д-р Ивелина Георгиева представи данни от доклад на ЕК във връзка със специфичните препоръки, отправени към България за 2015 г-2016 г., както и данни от проучване на Световната банка относно реорганизацията на болничната помощ.

Секретарят отвори дискусията относно промените в проектозакона като прикани внеслите предложения в закона да представят своите коментари и предложения за промени.

След обсъждане на постъпилите предложения бяха взети следните

**РЕШЕНИЯ:**

1. Относно предложението за промени, свързани със статута и дейността на лечебните заведения, и по-конкретно обсъждането относно медико-социалните грижи за деца и деинституционализацията на деца от ДМСГД, представители на работната група да присъстват на насрочена среща от страна на МЗ с експерти от МТСП, която ще се проведе на 26.05.2015 г.(вторник). Участие ще вземат: Ирина Илиева, КЗЗ; д-р Виктория Чобанова, БЛС; д-р Селиме Карагъзова, НСОПЛБ
2. Относно възможността за консолидиране на лечебните заведения, да бъде обсъдена опцията за създаване на т.нар. здравни клъстери (хоризонтални и вертикални) - юридическа единица, която да обединява различни по собственост лечебни заведения - частни, държавни и общински; да обединява различни нива на болнична грижа, както и да има единна организационно-информационната система (диспечерска система, която разпределя пациента според състоянието му в най-подходящото за него лечебно заведение).
3. Д-р Ивелина Георгиева да изпрати до участниците в работната група препоръките на Европейската комисия и доклада на Световната банка за България.

**По т.4. Разни**

След обсъждане на постъпилите предложения бяха взети следните

**РЕШЕНИЯ:**

1. Протоколите от заседанията да се представят на членовете на партньорството преди следващото заседание на работната група.
2. Всички постъпили становища да се изпращат за обсъждане, вкл. входираните директно в МЗ.
3. Внесено в МЗ становище от страна на НАЧБ относно Закона за обществените поръчки, да бъде обсъдено на следващото заседание на работна група „Реформа в организацията на здравеопазването“.
4. Третото заседание на работна група „Реформа в организацията на здравеопазването“ да се проведе на 3 юни 2015 г. (сряда) от 14.00 часа

Поради изчерпване на дневния ред, заседанието беше закрито от Секретаря на Партньорство за здраве в 14:00 часа.

Секретар: ..... (д-р Станимир Хасърджиев)

Протокол: ..... (Даниела Шикова)

# ПРИЛОЖЕНИЕ

## ДОКЛАД ОТ ПРОВЕДЕНИТЕ ЗАСЕДАНИЯ НА РГ „РЕФОРМА В ОРГАНИЗАЦИЯТА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО“

Изяснен беше статутът на настоящия форум – консултативен съвет за активен диалог със заинтересованите страни за обмяна на мнения при формиране на здравна политика и при мониторинг на изпълнението на поставените цели. На първото заседание е взето решение за институционализиране на „Партньорство за здраве“, изработен е правилник, който е на разположение за обществено обсъждане, и вероятно ще бъде приет на заседание на МС. ПЗ не е юридически субект и становищата нямат юридическа сила, но имат сериозна обществена и политическа сила. Отношението на групата към определени текстове и предложенията ще бъдат предоставени на изпълнителната власт, като решението и отговорността за него е тяхна.

Станимир Хасърджиев обобщи накратко обсъжданията на работната група по време на заседанието на 15.05.2015 г. Избрани са отговорници на групата и са изпратени на представителите. Всички становища са входирани в МЗ и в Партньорството. Стартира дискусиата по ЗЛЗ. Разгледани бяха ключовите моменти в ЗЛЗ без консолидацията на ЛЗ. Обсъдено беше създаването на медико-социални центрове за деца. Партньорството да направи отделно заседание по въпроса за медико-социалните грижи, интегрираните грижи с участието на социалното министерство. По въпроса за акредитациите са изказани различни мнения – от пълно одобрение до пълно отричане. Вероятно конкретиката ще влезе в работната група по качеството. Национална здравна карта – отново мнения в двете крайности – от тотално либерализиране на пазара до възприемането на здравната карта като активна регулация от страна на държавата. Този вариант беше приет от голяма част от участващите като инструмент за гарантиране на интереса на обществото. Остана най-дискутабилния проблем за окрупняването на болниците.

Д-р Велков – здравна карта като диагностичен инструмент за потребностите на хората трябва да има, но не и като задължителност и като инструмент за определяне на лечебните заведения, които извършват тази дейност.

Д-р Спиридонов – всички страни в Европа имат здравна карта. Медицинските услуги трябва да имат свободен пазар, но държавно контролиран, а не административно регулиран. Роля на МЗ е да определи необходимостта от различни легла в определен регион, като няма значение в колко болници ще бъдат разпределени. Работа на БЛС в друга структура, със законови задължения и отговорности, е да определя и акредитира лечебните заведения. Експертите да не са от МЗ, а от съсловната организация. Текстове в закона не съответстват на идеята ми само в крайната позиция – където някой трябва да решава с коя болница ще сключва договор. Това трябва да отпадне.

Д-р Болтаджиев – да се определи необходимия брой легла в здравната карта, а не брой болници. Във Франция публичните средства са само за частно здравеопазване. Държавните болници са на бюджет като гаранция за осигуряване на минимум лечение. Ако медицината в България е стопанска дейност, ограничаването на стопанската дейност подлежи на санкции от ЕС. НЗОК няма как да прецени с кого ще сключи договор, защото подлежи на санкции от ЕС за такова решение. Против сме ЗАДЪЛЖИТЕЛНАТА акредитация да се впише в закона, а не против доброволната акредитация.

Д-р Чобанова – медико-социалните центрове за деца са сериозна крачка за създаване на ЛЗ в условията на дефицит на финансови средства. Поиска разяснения.

Д-р Георгиева предложи след срещата да разясни в разговор идеята на МЗ. Покани желаещите на среща с МТСП във вторник, 12.30 ч в МЗ. Предложи няколко представителя от Партньорството да присъстват на срещата.

Д-р Спиридонов предложи на Партньорството становище по Закона за обществените поръчки, касаещо частните лечебни заведения. Предлагаме от текстовете в закона да отпадне НЗОК като публичен ресурс.

След кратко обсъждане беше прието да се разпрати становището на членовете на работната група и да се отложи обсъждането за друга среща.

В продължение на темата Обсъждане на Проект за Закон за изменение и допълнение на Закона за лечебните заведения, публикуван на сайта на Министерство на здравеопазването на 29.04.2015 г.

Станимир Хасърджиев запозна присъстващите с констатациите на Доклада на Световната комисия по отношение на болничната система – неправилно финансирана, разпокъсана, с голям процент кофинансиране от страна на пациентите. Има доклад на Световната банка с подобни констатации

Д-р И. Георгиева запозна групата с Доклада на световната банка, където се препоръчва повишаване на ефективността и ефикасността на публичните разходи в 4 области – пенсионна реформа, оптимизиране на болничната система и лекарствената политика, засилване на алтернативите на болничната помощ и увеличаване на стимулите за осигуряване на лечението на пациентите и дългосрочните грижи.

Работната група предложи да се изпрати докладът до всички.

Д-р Бойко Пенков представи мотивите на Министерство на здравеопазването за внасяне на промени в болничната система. Тръгваме от система на свръхпредлагане на услуги, като постепенно системата започна да се преустройва. В момента имаме средноевропейския брой легла, но фрагментирани в много ЛЗ. Имаме 48 болници на 1 млн. население, с което сме на 5-то място в света. Идеята на МЗ е публичната собственост (държавна и общинска) да се реорганизира за максимална ефективност. Не закриваме лечебни заведения. Искаме от наличния ресурс да имаме максимален ефект. Колегите да работят по-спокойно, когато зад тях има мощна структура, която може да им окаже помощ при необходимост. При обединяването на ЛЗ ще се преценяват нуждата от съответната структура в определена област, ще се оцени съществуващата инфраструктура и направената инвестиция, след което ще се предложи индивидуално решение за всеки случай.

Подчерта, че у нас липсва следакредитационния контрол и призова съсловните организации за помощ в тази посока.

Коментира и нивата на компетентност на структурите в медицинските стандарти. Необходимо е да се променят така, че да се ориентират към изискванията към хората, които работят, а не към структурите.

По отношение на обединението на ЛЗ. Когато собствеността е само държавна, решенията се вземат от принципала. Когато сдружението е и с общинска собственост, е по-сложно. Ще се предложи доброволно сдружение на УМБАЛ с общинските болници в областта с цел по-добро здраве за хората в областта. Крайна цел е в бъдеще, когато се убедят в ползата от съвместна дейност, те да бъдат представлявани от болничния консорциум в преговорите с НЗОК, да получават едно заплащане, което да разпределят помежду си. Призова присъстващите заедно да обмислят този път и да се създаде работещ механизъм. Д-р Москов е категоричен, че в следващите преговори с НЗОК при определяне на новите пакети изискванията към колегите, работещи онкология, ще бъдат да осигуряват пълния комплект решения за лечението на онкологичните заболявания или да имат договори, лица и координатори с такива структури, за да бъде лечението на болния в затворен цикъл.

Секретарят отвори дискусиата относно промените в проектозакона като прикани внеслите предложения в закона да представят своите коментари и предложения за промени.

Красимир Грудев, НСЧБ – Консорциумите са неперсонифицирани дружества, данъчно-задължено лице, но няма самостоятелност като юридическо лице, вкл. при сключване на договори с НЗОК. Друга възможна форма е създаване на клъстери – може да обедини различни по собственост структури без юридически проблем; може да обединява и различни нива на грижи – от ОПЛ до продължителните грижи; може да има и единна организация, особено организационно-информационна система (диспечерска система, която разпределя пациента на правилното място).

Д-р Спиридонов – обединението на болниците трябва да стане след корекция на стандартите по отношение на материално-техническа база. Обединението трябва да бъде данъчно и юридически изчистено и под общ мениджмънт. Клъстерът е юридически субект, възникнал по доброволни начала. Предлага държавни да останат само спешните болници и институтите. Всички останали ЛЗ трябва да са частни. Да се въведе публично-частното партньорство.

Д-р Велков – при разглеждане на статистиката на заболяванията има някои разлики. В областните болници са по-тежки диагнози, но не защото пациентите са по-тежки, а защото така се кодират пътеките. Ние нямаме критерии за поставяне на диагнозата. Няма критерии какво произвежда здравеопазването. Нямаме обект, тогава как да имаме характеристики на нещата? Ако този въпрос се реши, няма да има проблем със собствеността, инвестициите, компетентностите. Общинските болници обгрижват застаряващо, бедно и маргинализирано население, което няма кой друг да прави днес. Трябва да се запази достъпът, който е наличен в момента. България има малко средства и не е правилно високотехнологичната медицина да заема голям дял.

Станимир Хасърджиев – общинското здравеопазване трябва да се запази и да се развива. Въпросът е дали да остане така, както е в момента, или да се развие колаборация с високотехнологичната болница, като в зависимост от състоянието на пациента да имате възможност за избор къде и как да бъде обслужен пациента.

Д-р Чобанова – информацията от днес е нова за мен. Личното ми мнение е, че идеите, които тук се коментират, не са лоши. Но е важно как ще бъдат осъществени. В България много хубави идеи пропадат поради лоша реализация. В проекта на ЗЛЗ не се виждат тези идеи – няма възможността, доброволността, различните варианти, интеграцията по вертикала. В проекта на ЗЛЗ е императивно – закриваме диспансерите и от утре те престават да съществуват. Има задължението за тези ЛЗ да се слоят с други, с които може би те не искат да се сливат. Проблемът за мен е нормативен. Проблемът на здравеопазването не е в кадрите – те са добре посрещнати навсякъде; проблемът е в нормативната база – стандартите имат много високи изисквания към персонал и оборудване. Апелира към всички, от които това зависи, да се разработят идеите така, че да работят. По отношение на императивното административно закриване на ЛЗ и административното сливане с най-близките болници – колективното мнение на УС на БЛС е ПРОТИВ.

Д-р Георгиева – стандартите се изготвят от работна група, ръководена от националните консултанти. Винаги има включени представители на големите болници, на общинските болници, на БЛС, на НЗОК – които не идват. Никой не взема участие в обсъждането на стандартите, когато са публикувани на сайта на МЗ. А след това протестират.

За експертите на МЗ този формат на дискусия е много полезен, защото в него се появяват добрите решения. Когато експертите стигнат до тези решения, има шанс да ги предложат на ръководството на МЗ и те да ги възприемат. Настоящото ръководство на МЗ също е диалогично и желае подобен дебат.