

## ПРОТОКОЛ №9

### ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА ПАРТНЬОРСТВО ЗА ЗДРАВЕ

Днес, 18.09.2018 г., от 10:30 ч., в сградата на Министерство на здравеопазването, пл. „Света Неделя“ №5, заседателна зала, етаж 4, се проведе деветото заседание на Консултативен съвет „Партньорство за здраве“

#### На заседанието присъстват:

Ръководство на КС „Партньорство за здраве“: Председател – г-н Кирил Ананиев, министър на здравеопазването, представляван от зам.-министър Жени Начева; присъства и д-р Бойко Пенков, зам.-министър.

**Зам.-председатели:** д-р Стоян Борисов – БЛС и д-р Евгени Тасовски, БГФарМА; **отсъства:** д-р Надежда Годоровска – по лични причини

**Секретар:** д-р Станимир Хасърджиев

#### Присъстващи от основния състав на Партньорството за здраве:

Милка Василева, **БАПЗГ**

Д-р Борислав Миланов, **БЗС**

Проф. Асен Гудев, **Съюз на българските медицински специалисти**

Проф. Илко Гетов, **Български фармацевтичен съюз**

Роза Митрева, **НСОПЛБ**

Проф. Стайко Спиридонов, **Национална асоциация на частните болници в България**

Венцислав Добрев, **Българска асоциация по клинични проучвания**

Красимир Грудев, **Национално сдружение на частните болници**

Адв. Андрей Дамянов, **НПО**

Д-р Явор Дренски, **БАПЕМЕД**

Д-р Дечо Дечев, **НЗОК**

Д-р Султанка Петрова, **МТСП**

Проф. Златица Петрова, **ИАМО**

Адв. Пламен Таушанов, **БАЗП**

Деян Денев, **ARPharM**

Гергана Андре, **БАРПТЛ**

Оля Василева, **КРИБ и БАТЕЛ**

Проф. Александра Савова, **НСЦРЛП**

Димитрина Апостолова, **НСЦРЛП**

Боряна Зидарова, **НСЦРЛП**

**Екип МЗ:**

Д-р Десислава Велковска, **МЗ**

Надежда Петрова, **МЗ**

М. Беломорова, **МЗ**

К. Паракозова, **МЗ**

М. Захаријева, **МЗ**

Ц. Минчева, **МЗ**

М. Савова, **МЗ**

**Секретариат на Партньорство за здраве**

Румяна Величкова, **НПО**

Петя Георгиева, **НПО**

На заседанието има кворум, с присъствие на повече от половината членове и взетите решения са легитимни.

## **ДНЕВЕН РЕД**

### **Т.1 Обсъждане на необходимостта от промяна на настоящия здравноосигурителен модел и представяне на идейните проекти от страна на МЗ.**

Заместник-министърът на здравеопазването Жени Начева откри заседанието, като приветства присъстващите и им благодари за отделеното време. Във въстъпителните си думи тя подчерта, че на днешното заседание ще бъдат представени и обсъдени идеи за промяна на здравноосигурителния модел в България, като с това ще се даде стартът на експертното обсъждане по бъдещия здравноосигурителен модел. Ще се разчита на активното участие на партньорите и тяхната експертиза, с цел разработването на възможно най-подходящия и консенсусен модел за България и българските граждани. Едва след постигането на консенсус и уточняване на всички детайли и подробности около предлаганите концептуални модели със всички заинтересовани страни, в т.ч. партньорите от КС „Партньорство за здраве“ и провеждането на задълбочено обществено обсъждане, ще се пристъпи към изготвянето на предложения за законодателни промени.

Секретарят на КС „Партньорство за здраве“ д-р Станимир Хасърджиев уведоми партньорите за проведена среща между ръководството на Партньорството и министъра на 10 септември. Целта на срещата е била представяне на двата проекта на концепция за здравноосигурителен модел и ролята на консултативния съвет при детайлното изработване, процеса на консултиране и

уточняване на всички детайли, преди пристъпването към предложения за законодателни промени.

Д-р Хасърджиев очерта и основните проблеми в системата на здравеопазването, като се позова на последните доклади и препоръки към България от страна на Европейската комисия в рамките на Европейския семестър, а именно - необходимостта от стабилизиране на системата и намаляване процента на преките плащания от пациентите, за сметка на увеличаване на генерирания публичен ресурс, както и подобряване ефективността на системата и контрола върху разходваните средства.

Д-р Станимир Хасърджиев даде думата на присъстващите представители на ръководството на Консултативния съвет за изказване на кратки впечатления от срещата.

- Д-р Стоян Борисов и д-р Евгени Тасовски се обединиха около необходимостта от промяна на здравноосигурителния модел и осигуряването на ефективен достъп до качествено здравеопазване, като изтъкнаха, че планираните промени трябва да бъдат извършени с широко обществено обсъждане и участието на експертни групи. Д-р Стоянов представи и решение на БЛС, с което се иска в представените идейни проекти от страна на МЗ да се коригира допуснатият пропуск, като съсловните организации бъдат запазени като основни участници в преговорния процес на евентуалния бъдещ здравноосигурителен модел.

- Проф. Илко Гетов заяви готовността на Български фармацевтичен съюз да участва в преговорите и разработването на детайлите по бъдещия модел, както и готовността си да свика заседание на ръководената от него работна група по лекарствена политика, когато това е необходимо. Той подчерта, че е много важно следните неща да бъдат променени в положителна посока: осигуряването на ясни правила за достъп и рационална лекарствена употреба за всички нуждаещи се - както до иновации, така и чрез насърчаване на прогенерична политика, с цел изразходване на ограничени бюджет в системата на здравеопазването.

След изказванията на ръководството на Партньорството, заместник-министър Жени Начева очерта основните насоки при обсъжданите здравноосигурителни модели, като отново подчерта, че тепърва, с участието на партньорите и експертите, ще бъдат уточнявани всички детайли и подробности, преди да се пристъпи към избора на модел и се предприемат законодателни промени. Това са само примерни концепции и МЗ ще разчита на активната роля на КС „Партньорство за здраве“.

Тя очерта основните цели, които бъдещия здравноосигурителен модел трябва да изпълни: увеличаване удовлетвореността на българските граждани от здравната система и повишаване ефективността, въвеждане на допълнителни контролни механизми с цел оптимизиране на разходите, създаване на възможности за подsigуряване на по-достъпно и по-качествено съвременно здравеопазване чрез оптимизиране на баланса между разходи и приходи, както и проследяване на ефективността на предлаганите, заплащани от системата, здравни услуги. Също - подобряване мотивацията и условията за труд на заетите в сферата на здравеопазването чрез въвеждане на по-ясни правила за остойностяване на медицинския труд, правила за добра медицинска практика и др.

Заместник-министър Начева очерта структурата на моделите на реформата към настоящия момент, които се предлагат за обсъждане:

**Първи проектомодел: Цялостна демонополизация на НЗОК чрез въвеждане на частни здравни осигурителни фондове.** Тези частни фондове ще подлежат на сериозен лицензионен режим и ще трябва да отговарят на редица критерии, чрез които да се осигури стабилността на системата. В този модел НЗОК ще се конкурира с частните фондове и ще може да оперира и с допълнителен, надграждащ пакет, който и останалите застрахователи биха предлагали. Пациентът сам ще избира в кой фонд да постъпва неговата здравноосигурителна вноски.

**Предимства:** при този модел няма да са необходими допълнителни средства от държавния бюджет, ще се запази размерът на настоящите здравни вноски чрез създаването на конкурентни застрахователни/осигурителни/фондове. Чрез въвеждането на конкуренция между различните фондове се очаква оптимизиране на разходите, намаляване на злоупотребите и повишаване на качеството в системата на здравеопазването.

**Недостатъци:** Не се увеличава финансовият ресурс в системата, а се разчита на подобряване на ефективността на разходване на средствата; увеличаване на бюрокрацията и администрацията, пропорционално на броя на конкурентните фондове на НЗОК; риск в определени фондове да обхванат предимно работоспособни и платежоспособни лица, за сметка на концентриране на хронично болните пациенти в Националния фонд.

**Втори проектомодел: Надграждане на съществуващия здравноосигурителен модел чрез въвеждане на втори задължителен стълб на здравно застраховане/осигуряване.** Чрез него ще се кофинансира част от предлаганите услуги в системата, с цел ограничаване и намаляване на преките формални и неформални плащания в системата от страна на пациентите.

При този модел се предвижда запазване на НЗОК като основен солидарен стълб в системата и допускането на допълнителни здравни застрахователни/осигурителни дружества, които да отговарят на редица критерии, чрез които да се осигури стабилността на системата, които да финансират и кофинансират част от предлаганите в системата услуги.

**Предимства:** Ще се генерира допълнителен публичен финансов ресурс, което в унисон с препоръките на Европейската комисия и анализите на Световната банка; законодателно ще се регламентират и ограничат възможностите за преки плащания от страна на пациентите; добавянето на задължителен допълнителен втори стълб би могъл да създаде предпоставка за индивидуалност на партидите и за предлагане на гъвкави допълнителни решения; увеличават се възможностите за по-добър контрол и ефективност на направените разходи, който ще се осъществява както от страна на НЗОК, така и от страна на пациента и изборите от него допълнителен застраховател/осигурител; чрез събраните допълнителни средства ще се освободи финансов ресурс както в НЗОК, така и в допълнителните застрахователи/осигурители, чрез който да могат да се въведат нови и съвременни модели за профилактика, промоция на здравето, нови технологии и подобряване резултатите от здравната система.

**Недостатъци:** Този модел ще изисква допълнителен месечен разход на българските граждани, който обаче би трябвало да им гарантира максимално ограничаване на преките плащания при нужда от ползване на здравната система, както и достъп до по-добри и качествени здравни

услуги; необходимо е заделянето на допълнителен държавен финансов ресурс за децата, студентите, възрастните хора, лицата в неравностойно положение и други уязвими групи; възможно е фондовете да концентрират по-платежоспособни и работоспособни лица, започнат да привличат определен тип квота; необходими са ясни регламенти и задълбочени анализи както за размера на допълнителната застраховка/осигуровка, така и за ясно разписване на гарантираните дейности и услуги от страна на НЗОК и условия и правила за кофинансирането от страна на допълнителните фондове.

И при двата модела се предвижда запазване на солидарността на системата; създаването на гаранционен фонд; невъзможност за отказ от застраховане/осигуряване на база пол, възраст, риск от налични заболявания или риск от развитие от такива, доходи и др.

Зам.-министър Начева заяви, че за всеки от вариантите се допуска комбиниране на различни елементи, като предстои да бъдат дискутирани и изчистени редица детайли и подробности по предложените проектомодели, като ще се разчита на организациите, част от КС„Партньорство за здраве“ и създадените работни групи към него. Предложените два модела са само примерни и са основа за стартиране на експертната дискусия, която трябва да бъде последвана и от задълбочен обществен и политически дебат.

След изложението на г-жа Жени Начева, беше стартирано

#### **ОБСЪЖДАНЕ:**

- Д-р Бойко Пенков посочи, че най-важното е да се стигне до консенсусен модел както на експертно ниво, така и с обществото и да се намерят най-добрите конструктивни решения, с цел видими и дълготрайни резултати за българското общество.
- Д-р Султанка Петрова, зам.-министър на труда и социалната политика поздрави МЗ за разработените идеи и заяви, че се надява след общественото и експертно им обсъждане пациентът наистина да бъде поставен в центъра на здравната система с цел запазване на здравето му чрез профилактика и промоция, а в случай на заболяване – бързо и ефективно овладяване на здравословния проблем, с цел интегриране в обществото и бързо завръщане на пазара на труда.
- Проф. Стайко Спиридонов приветства инициативата на МЗ за провеждането на реформа и изказа надежда, че ще има достатъчно експерти от всички заинтересовани страни, които да се включат с експертизата си, като призова за засилване ролята на съсловните организации в разработването на новите модели.
- Проф. Златица Петрова постави няколко концептуални въпроса, свързани с функционирането на здравната система на пазарен принцип, осъществяването на договорните отношения, броя на лечебните заведения, остойностяването на труда на медицинските специалисти и на медицинските дейности и др.
- Адв. Пламен Таушанов подчерта, че е необходимо да се мисли в посока извършването на промени, които не са кардинални, но могат да повлияят положително на системата и да внедрят работещи и доказали се вече модели.

- Николай Хаджидончев посочи, че за да са ефективни, предложените модели трябва да бъдат обвързани с осъществяването на стриктен контрол.
- Д-р Борислав Миланов припомни на присъстващите, че в най-добре развитите здравни системи в Европа пазарът не е единственият двигател в здравеопазването. Той играе своята роля с цел създаване на конкуренция, но при строги правила и регулации от страна на държавата, с цел пациентът да бъде поставен в центъра на системата. Той посочи и че трябва да се реши дали промените ще са само в болничната помощ или ще засегнат цялата система, както и че трябва да се намерят решения за проблема с кадрите, както и профилактиката като задължителен елемент от здравеопазването. В заключение д-р Миланов заяви готовността на БЗС да се включи в дискусиите и в предлагането на конструктивни решения.
- Г-н Деян Денев изрази мнение, че вторият предложен модел има потенциала да отговори на обществените очаквания, в случай че ограничи доплащанията в системата и предостави възможност за осъществяването на повече контрол. Той изрази и притеснения относно предложената примерна гранична стойност на доплащане, която би следвало да отпадне, но разбира се, това е детайл, който да се уточни по време на бъдещите дискусии. Той подчерта, че НЗОК трябва да остане основният пазител на солидарния принцип, като поема основната тежест на лечението на здравноосигурените лица, при съучастие на здравноосигурителните фондове при ясно разписани правила.
- Проф. Асен Гудев изтъкна, че и при двата модела е необходимо по-ясното дефиниране и разработване на правила и процедури както за добра медицинска практика, така и за прилагането на международно утвърдените ръководства за поведение при съответните специалности и заболявания, осъвременяването и подобряването на акредитационните правила и процедури и доближаването до европейските стандарти. Не на последно място, той изтъкна предизвикателствата с кадрите в здравеопазването не само от страна на мотивацията на медицинските специалисти, но и необходимостта от адекватна образователна система, която да подготвя необходимите кадри, включително и въвеждането на нови здравни специалисти и програми за тяхното обучение, които да отговорят на реалностите и съвременните потребности на здравната ни система.

След дискусията бяха взети следните

## **РЕШЕНИЯ**

1. КС „Партньорство за здраве“ се ангажира да консултира и участва активно с предложения и експертна оценка в доразвиването на предложените варианти за промяна/надграждане на здравноосигурителния модел, с цел намирането на консенсусни решения, които да гарантират подобряване на здравната система, повишаване качеството на

предлаганите услуги, засилване на контрола на разходването на средства и повишаване удовлетвореността на българските граждани и пациентите.

2. Ръководството на КС „Партньорство за здраве“, в лицето на председателя, зам.-председателите и секретаря, да изготви проект за сформирание на работни групи, както и график за тяхната работа, с цел активното включване в процеса на разработване и обсъждане на предложената концепция за здравноосигурителните модели.

3. С цел оптимизиране на работата на работните групи и Партньорството и предвид сроковете за работа, МЗ се ангажира да включи свои експерти, включително и представители на политическото ръководство, във всички работни заседания, както и да подsigури необходимата експертиза от други държавни структури и институции, в случай, че това е необходимо.

4. Партньорите да изпратят своите предложения и препоръки за промени в представената концепция в срок до 21.09.2018 г. (петък), с цел те да бъдат обобщени и представени на първото обществено обсъждане, което ще се проведе на 26.9.2018 г. в НДК.

**Гласуване:**

Решенията бяха приети единодушно от всички присъстващи.

Поради изчерпване на дневния ред, заседанието бе закрито в 12:30 ч.

Протокол:

.....

Петя Георгиева

Председател:

.....

Жени Начева (Министерство на здравеопазването)