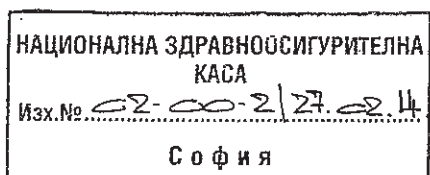


НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. "Кричим" No 1

www.nhif.bg

тел: +359 2 9659121



ДО
Д-Р НИГЯР ДЖАФЕР
ПЕДСЕДАТЕЛ НА КОМИСИЯ
ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ
42-РО НАРОДНО СЪБРАНИЕ
НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
На Ваш № КЗ-453-10-5/27.01.2014г.

УВАЖАЕМА ДОКТОР ДЖАФЕР,

В отговор на Ваше писмо, вх.№ 02-00-2/28.01.2014г. във връзка с разглеждане на Национална здравна стратегия 2014-2020 г., представяме на Вашето внимание следното становище на Националната здравноосигурителна каса:

I. Общи бележки:

В краткия начален анализ са изведени проблеми, които поставят на преден план необходимостта от извършване на ключови структурни реформи в здравния сектор, изискващи усилия и ресурси за промоция на здравето и повишаване на здравната култура у населението; превенция и профилактика на болестите; развитие на капацитета и мотивацията на медицинския персонал, особено в спешната помощ; оптимизация на здравна инфраструктура и модернизация чрез нови технологии и оборудване; подобряване на достъпа и равнопоставеността до здравни грижи и услуги за цялото население с акцент върху здравния статус на рискови групи.

Промотивните и профилактичните мерки са основният фокус на Националната здравна стратегия 2014-2020 година. За целта се предвижда приоритетите да бъдат постигнати чрез провеждането на специфични интервенции и прилагане на интегриран подход, чрез който да се развият нови модели за справяне с проблемите, свързани със здравето, достъпа до здравните услуги, рисковите фактори и/или да се допълнят провежданите към момента политики в посочените области.

Другият фокус на Стратегията е свързан с осигуряване на качество и ефективност във всички действия, предприемани от държавата по осигуряване на здравни услуги за подобряване качеството на живот на българските граждани.

Формулирани са 5 национални стратегически цели и са очертани следните приоритети:

- Гарантиране на всеки български гражданин на надеждна система на здравно осигуряване, достъп до качествена медицинска помощ и здравно обслужване;

- Въвеждане на единна интегрирана информационна система чрез развитие на електронното здравеопазване с цел пълна прозрачност и ефективно използване на наличните ресурси;
- Рационализиране на системите за финансово управление и контрол в здравеопазването;
- Укрепване и модернизирание на системата на спешна медицинска помощ;
- Целенасочена регионална политика със специално внимание върху подкрепата на лечебните заведения в отдалечените и малки региони на страната;
- Детското здраве през фокуса на ефективното функциониране на майчиното, детското и училищно здравеопазване;
- Активна политика в областта на човешките ресурси с акцент върху специализацията на медицинските кадри и продължителното обучение;
- Преориентиране на здравната система към профилактиката и предотвратяването на социално-значимите заболявания.

Обективно е мотивирана необходимостта от иновации за устойчива и ефективна здравна система, подобряване качеството на здравното обслужване и осигуряване достъпа на всеки гражданин до здравна помощ и услуги, икономически ефективни мерки за намаляване на основни рискови за здравето фактори и подобряване профилактиката на болестите. Повишаването на информираността, провеждането на дейности за промоция на здраве, развитието и усъвършенстването на профилактични и скринингови програми за социално-значими заболявания, развитието на интегрирани здравно-социални услуги и продължаването на процеса на деинституционализация са определени като важни за подобряване качествените характеристики на здравето на населението. Отбелязано е и ключово значение на създаването на високотехнологични звена за диагностика и лечение на социално-значими заболявания, въвеждане на модел за оценка на здравните технологии и оптимизиране на системата за спешна медицинска помощ за осигуряване на качествено здравно обслужване.

В Националната здравна стратегия 2014-2020 са заложили принципи и мерки за реформиране на здравния сектор с цел устойчиво развитие, оптимизиране използването на ограничените ресурси, постигане на интелигентен растеж и подобряване на качествените характеристики на населението. В тази връзка, включване в стратегията и на раздел, свързан с анализа, превенцията и управлението на риска при реализирането на политиките за постигането на набелязаните цели, би допринесъл за нейната пълнота.

За отчитане на изпълнението на стратегията е важно да се създаде адекватна система за мониторинг на прогреса и оценка на резултатите от интервенциите, за да се отчете тяхната адекватност, значимост и степен на ефективност. В раздел „Изпълнение и мониторинг“ са отбелязани отговорните и ангажирани институции по осъществяването на съответните политики, както и насоките на извършване на оценка на цялостното изпълнение и на резултатите от интервенциите във всяка от петте здравно-политически цели. Показателите за оценка на ефективността от интервенциите и за резултатите от постигнатия напредък са систематизирани в 3 основни групи, като е възможно тяхното допълване с конкретни таргетни стойности с оглед на отчитане напредъка и оценка на резултатите и въздействието на предприетата политика и извършване както на текущ мониторинг (on-going), така и на последваща оценка (Ex-post evaluation).

В текстовете на стратегията абревиатурата БЗС се използва в два различни смисъла – за Български зъболекарски съюз и за Българска Здравна Система. Налага се корекция за поясняване на съкращението БЗС.

II. По отделните текстове на проекта:

По Политика 1: Ефективно управление (ръководство) на здравеопазването за успешно постигане на стратегическите цели.

Изключително важно е реализацията на политиката за повишаване на институционалния капацитет, ефективността и ефикасността на управлението на здравеопазването с цел успешно постигане на стратегическите цели, респективно подобряване на здравните резултати, да бъде осъществявана в условията на публичност, като и да създава условия за открит достъп на обществото до вземаните решения и провежданите мерки.

Тази политика следва да осигури и условия на публичност и повишаване на информираността на гражданите за дейността и отговорностите на държавните институции, като същевременно се осигури и предостави публичен достъп до различни бази данни, създавани в процеса на управление. В този смисъл е необходимо допълването на мерки за отварянето на информационните източници и предоставянето на достъп до структурирана информация, за събирането и генерирането на която са използвани публични средства („open data“).

Област, в която следва да се обърне особено внимание е последователното въвеждане на практики и инструменти за управление на качеството, на модели за самооценка и оценка на структурите в администрацията, което ще спомогне за подобряване на вътрешната ефективност, тъй като е необходимо административните структури, особено изпълняващите контролни и регулаторни функции да усъвършенстват системите си за управление на качеството и системите за самооценка, както и управлението на риска.

Същевременно, политиката на повишаване ефективността на управление на институционално ниво е немислима и без подобряване управлението на човешките ресурси в административните структури в сферата на здравеопазването чрез предприемане на подходящи мерки за внедряване на добри практики в управлението на човешките ресурси. Подобряването на управлението на човешките ресурси неминуемо е свързано и с мерки за изграждане на система за планиране на нуждите от служители в администрацията, както и да въвеждането на по-бързи и ефективни методи за подбор, така че да се гарантира наемането на най-подходящите и квалифицирани кандидати. От друга страна, мобилността на служителите следва да се стимулира, като тя се превърне в елемент от професионалното и кариерното им развитие.

В този смисъл, считаме, че би могло отбелязаните по тази политика насоки да бъдат разширени, като бъдат разписани и допълнителните мерки.

По Политика 2: Реформиране на финансовата система на здравеопазването за увеличаване на финансовите ресурси и тяхното ефективно управление

Определените в тази политика насоки безспорно обхващат много и разнообразни аспекти.

Във връзка със формулираните направления, касаещи дейността на НЗОК и на мястото и ролята на БЛС и БЗС при договарянето за финансиране на различните здравни дейности и видове здравни заведения и изпълнение на задълженията и отговорностите на БЛС и БЗС в областта на контрола на качеството, би следвало да се отбележи, че мястото и ролята на БЛС и БЗС при договарянето за финансиране на различните здравни дейности до момента е нормативно определено по-скоро по отношение на правата на съсловните организации, като липсват ясно разписани техните отговорности.

По отношение на повишаването на изискванията за разкриване на нови лечебни заведения, считаме че принципа за повишаване на изискванията към лечебните заведения с оглед предоставянето на качествени и адекватни здравни услуги, следва да

бъда прилаган към всички лечебни заведения, като създаването на нови такива бъде предшествано от предварителна стратегическа оценка.

В допълнение към така разписаните мерки предлагаме включване и на:

- Изработване и приемане на диагностично-лечебни алгоритми, приложими в извънболничната медицинска помощ
- Въвеждане на механизми, обвързващи заплащането на извършените медицински дейности с постигнатите здравни резултати

По Политика 3: Осигуряване на човешки ресурси в здравеопазването, които да могат да удовлетворят нарастващите настоящи и бъдещи здравни потребности на хората

Динамиката в социалните и икономически процеси води до развитието на нови, дистанционни и гъвкави форми за придобиването и признаването на тясно профилирани и постоянно усъвършенстващи се знания и умения за адаптация и успешна реализация на трудовия пазар. Учението през целия живот е ключов фактор за постигане на общата за ЕС цел – конкурентна и динамично развиваща се икономика, базирана на знанието, като съчетава формално образование и обучение, неформално обучение и самостоятелно учене. Обективна е и необходимостта от интервенции на всички нива на системата на квалификация на човешките ресурси в сферата на здравеопазването.

Считаме, че разписаните насоки за развитието на човешките ресурси в сектора на здравеопазването следва да бъдат допълнени във връзка с мобилността на медицинските специалисти, както вътре в страната, така и в рамките на страните от Европейския съюз. Особено внимание следва да бъде отделено на въвеждането на системи за планиране на обучението в зависимост от нуждите на национално и регионално ниво; въвеждане на гъвкави форми на обучение; стимулиране на обучаващите се в направления от приоритетните области на здравеопазването.

В тази връзка, и с оглед на преодоляването на дисбалансите в разпределението на специалистите на регионално ниво, както и във връзка с удовлетворяването на нарастващите настоящи и бъдещи здравни потребности, следва да бъдат разписани и мерки, засягащи регулиране и подкрепа за мобилност на медицински специалисти и специализанти, включително и чрез евентуално използване на финансиране по програми за мобилност в рамките на ЕС.

При изброените мерки предлагаме да бъдат включени и мерки за повишаване на привлекателността и подобряване на качеството на обучението и квалификацията на работещите в системата на здравеопазването:

- Предоставяне на обучения за работещите медицински специалисти, в т.ч. различни професионални обучения, обучения за придобиване на ключови компетентности, обучения за придобиване на специфични за конкретни сектори и/или работни места умения и др.
- Разработване и внедряване на съобразени с нуждите на лечебните заведения на системи за обучение на медицински специалисти, отговарящи на високи стандарти за качество.
- Развитие на иновативни форми за учене през целия живот (включително и дистанционно обучение)

По ПОЛИТИКА 4.1: Създаване на ефективни системи за осигуряване и контрол на качеството на здравните дейности

Качеството на какъвто и да е обект (изделие или услуга) не може да бъде „комплекс от изисквания и критерии“, а винаги е атрибут на самия обект (изделие или услуга). Изискванията и критериите са средства за оценка на качеството. Най-общо

казано, те са стандарти за качество, а не самото качество. Качеството на продукта в здравеопазването ще представлява съвкупност от характеристики на този продукт (в случая извънболнична и болнична медицинска помощ), позволяващи задоволяването на определени здравни потребности. Индикаторът за качество представлява количествен измерител на даден аспект или крайния продукт от извънболничната и болничната помощ, който може да се използва за мониторинг и оценка на качеството.

В Националния рамков договор би следвало да се включат не всички индикатори за качество на медицинската извънболнична и болнична дейност, а само онези от тях, които са потребни на договарящите страни (НЗОК и съсловните организации на лекарите и стоматолозите) да контролират от съответните позиции на извънболничната и болничната дейност. Например, индикатор за качество е и чистотата в кабинета на изпълнителя на медицинска помощ, микробното число на въздуха, чистотата на лабораторните стъкленици и калибрирането на лабораторните пособия, но тези индикатори са важни за управлението на качеството в самата институция (извънболнична или болнична), но не всички би следвало да се контролират от НЗОК.

Имайки предвид това, би следвало в Националните рамкови договори да се включат общи и специфични (за извънболничната първична и специализирана и за болнична помощ) индикатори.

НЗОК би могла да се включи в контрола на качеството на различните видове здравни дейности в първичната и специализирана извънболнична медицинска помощ след настъпване на промени в основните нормативни документи.

По Политика 4.3: Развитие на първичната медицинска помощ и създаване на условия за пълноценно и ефективно използване на потенциала на модела на общата медицинска практика и ефективната координация със СИМП

Подкрепяме разработването от НЗОК и въвеждането на система за заплащане на ЛЗ за ПИМП, при която да се увеличава броя на дейностите и техните цени (вкл. заплащане за дейности в дома, въвеждане на домашен стационар, бонификация при диспансеризирани болни с повече от едно заболяване и др.).

По отношение на капитационното заплащане към момента на изпълнителите на първична извънболнична медицинска помощ за периода, посочен в Националната здравна стратегия, е възможно да се направят промени за заплащане за извършена дейност на здравноосигурените лица.

С цел подобряване на качеството и ефективността на работата в общата медицинска практика, следва да се намери необходимия консенсус в сдружението на ОПЛ в България за укрощаване и работа в групови практики, каквито са традициите в обединена Европа.

Съгласно Националната здравна карта и изискванията ѝ следва да бъдат задоволени потребностите на ЗОЛ в цялата страна, но към настоящия момент в много областни центрове на РЗОК има незаети практики, което не задоволява потребностите на населението.

Много важен факт, който не бива да се пренебрегва в последните две-три години е миграцията на българските лекарите в чужбина, което оказва неблагоприятно влияние в предоставянето на здравни услуги на ЗОЛ.

Посочена е мярка за създаване на правна възможност болниците да разкриват специализирани консултативни центрове в своята структура и да имат право да сключват договори с НЗОК. Считаме, че с подобен подход и разкриване на такива центрове, само ще задълбочи недостига на финансови средства в бюджета на НЗОК. Взаимодействието между първичната и специализирана медицинска помощ и изпълнението на клиничните пътеки са фактор, който определя пътя на пациента от

кабинета на личния лекар до болничното легло, регламентиран с НРД и Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ.

По отношение на предвидените мерки за повишаването на ефективността на първичната извънболнична помощ и на нейния принос за здравето на нацията, считаме, че могат да бъдат допълнени и развити мерки за:

- създаване на механизми, обвързващи оценката за качеството на дейността и респективно заплащането на лечебните заведения за извънболнична помощ с постигнатите резултати за решаване на здравословните проблеми на обслужваните лица

По Политика 4.5: Ограничаване на възможностите за неформални плащания в здравеопазването и антикорупционни политики

Предвидените мерки за осъществяване на политиката по отношение ограничаване на възможностите за неформални плащания предлагаме да бъдат допълнени с:

- Изграждане на база данни с публичен достъп за медицинските изделия и критериите за тяхното приложение

По Политика 7: Ефективно функциониране на майчиното, детското и училищно здравеопазване

В разработената Национална здравна стратегия не се виждат насоки, мерки и препоръки по отношение на проблема на децата до 18-годишна възраст със зависимости (различните видове наркомании).

По отношение на 12-, 14-, 16-годишните момичета от ромски и друг произход, станали майки, е необходимо да се набележат мерки за недопускане на ранни бременности и раждания на неукрепналите детски организми.

По Политика 10: Развитие на електронното здравеопазване

Считаме, че представените насоки и мерки в тази политика (особено създаването на единна национална здравно-информационна система с възможност за контрол и обмен на информация в реално време) биха могли да бъдат допълнени с аспектите, свързани с въвеждането на OGD I (Open Government Data Initiative), като бъдат предвидени мерки по отношение преодоляване на проблемите, свързани с наличните не докрай дигитализирани информационни масиви в сферата на здравеопазването.

Планираните мерки за предоставяне на уеб базирани услуги в реално време биха могли да бъдат разширени и с мерки за развитие и усъвършенстване на информационните системи за управление на средствата от ЕС, свързани с поддържане, развитие и оптимизиране на управлението, координацията, мониторинга, контрола и одита на средствата от ЕС.

В частта „Изпълнение и Мониторинг“

В изложената таблица за отговорните и ангажирани институции по осъществяването на съответните политики предлагаме следното:

В т.4.2 „Модернизиране на дейността на системата за спешна извънболнична медицинска помощ“ НЗОК е посочена като отговорна институция. Предлагаме това да отпадне, тъй като спешната медицинска помощ е извън прерогативите на НЗОК.

В т. 4.4. „Оптимизация на болничната помощ – създаване на баланс между потребностите от хоспитализации, организацията на системата, количеството и качеството на ресурсите за тяхното задоволяване“, НЗОК не е посочена като отговорна институция, въпреки възложените основни задачи именно в тази област, регламентираны в действащата нормативна уредба.

В следните редове:

6.4. Достойна грижа за хората с трайни увреждания;

6.5. Целенасочени усилия към подобряване здравето и благосъстоянието на уязвими групи от обществото;

Политика 8: Регионална здравна политика основана на доказателства;

предлагаме НЗОК да бъде заличена като отговорна институция, тъй като заложените функции и присъщи дейности не предполагат активно участие в тези политики.

Разделите и политиките на предложената стратегия, по които не сме изложили становища, приемаме без забележки и предложения.

Д-Р РУМЯНА ТОДОРОВА
УПРАВИТЕЛ НА НЗОК

