



1407 София, бул. „Н. Й. Вапцаров“ № 17- 21, ет.2, ап.5 тел./факс: 02/ 868 28 94,
Моб.: 0886 614 589 e-mail: nsoplbgmail.com <http://www.nsoplbg.com>

Изх. №42/31.10.2018 г.

ДО:
Г-Н БОЙКО БОРИСОВ
МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛ НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

ДО:
Г-ЖА ЦВЕТА КАРАЯНЧЕВА
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА 44-ТО НАРОДНО СЪБРАНИЕ НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

ДО:
Г-ЖА МЕНДА СТОЯНОВА
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА КОМИСИЯТА ПО БЮДЖЕТ И ФИНАНСИ НА 44-ТО НАРОДНО
СЪБРАНИЕ НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

ДО:
Д-Р ХАСАН АДЕМОВ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА КОМИСИЯ ПО ТРУДА, СОЦИАЛНАТА И ДЕМОГРАФСКАТА
ПОЛИТИКА 44-ТО НАРОДНО СЪБРАНИЕ НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

ДО:
Д-Р ДАНИЕЛА ДАРИТКОВА
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА КОМИСИЯТА ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО 44-ТО НАРОДНО
СЪБРАНИЕ НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

ДО:
Г-ЖА МАЯ МАНОЛОВА
ОМБУДСМА НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

ДО:
Г-Н КИРИЛ АНАНИЕВ
МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

ДО:
Г-Н ВЛАДИСЛАВ ГОРАНОВ
МИНИСТЪР НА ФИНАНСИТЕ НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

ДО:
Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ
УПРАВИТЕЛ НА НЗОК

ДО:
Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА БЛС

ДО: МЕДИИТЕ

СТАНОВИЩЕ

Относно: Проект за ЗБНЗОК за 2019 г..

Уважаеми дами и господа,

1. През последните три години е явна тенденцията за намаляване дела на финансиране на ПИМП.

	Бюджет ПИМП- % от ЗОП* на НЗОК	
2017	6,5	
2018	5,8	
2019	5,4	

*В ЗОП, съобразно официално публикуваните ЗБНЗОК се включват и финансовите средства за заплащане на медикаменти, медицински изделия и др.

Цифрите недвусмислено доказват, че публичното говорене от страна на институциите за акцент върху извън болничната медицинска помощ и особено ПИМП не е подкрепено със съответните действия. За поредна година не се спазват и препоръките на Световната банка, СЗО, както и поетите ангажименти в националната стратегия за здраве, което обезсмисля търсенето на консултации от тези уважавани и компетентни институции. Макар и увеличението на средствата за СИМП и МДД да е петкратно по-високо в сравнение с тези за ПИМП, като процент от ЗОП и абсолютна стойност попада във вече описаното несъответствие. Накратко, думите на НЗОК и МЗ са коренно различни от делата по отношение на бюджета.

2. В проекта за БНЗОК 2019 липсва яснота и прозрачност за броя на лицата, които се осигуряват чрез трансфери за здравно осигуряване, както и размера на заделените финансови средства за тях по групи.

Предлагаме т. 1.2. да добие следния вид:

1.2. Трансфери за здравно осигуряване

1.2.1 За лица до завършване на средно образование (в останалите случаи до 18годишна възраст)- брой/сума в лв.

1.2.2 За лица в пенсионна възраст- брой/сума в лв.

1.2.3 Социално слаби според приети критерии- брой/сума в лв.

1.2.4 Държавни служители, студенти (до навършване нагодини) и др., за които осигуряването се извършва от държавния бюджет- брой/сума в лв.

1407 София, бул. „Н. Й. Вапцаров“ № 17- 21, ет.2, ап.5 тел./факс: 02/ 868 28 94,
Моб.: 0886 614 589 e-mail: nsoplbg@gmail.com <http://www.nsoplbg.com>

Предлагаме в т. 1.1. да има също информация за броя на лицата, които са здравноосигурени, поради редовно плащане на здравноосигурителните вноски.

3. Чл. 3, ал. (1), т. 3 от Проекта, който касае дейностите в СИМП и МДД, гласи: *„анализират и отчитат тримесечно пред Надзорния съвет на НЗОК дейността си по т. 1 и 2.“*

Считаме за по-правилно отчетите и анализите да се извършват ежемесечно, както е било до сега. Това осигурява по-добра информираност и яснота при разходването на средствата и възникнали потребности, дава възможност за своевременни, а не отложени във времето действия, съобразно реалността.

В същия чл. 3 е добавена нова ал. (3), която гласи:

„Надзорният съвет на НЗОК приема правила за условията и реда за прилагане на ал. 1 и 2.“

Необходимо е да се разпише какво представляват тези правила и те да се приемат след обсъждане и съгласие от страна на договорния партньор (в случая, БЛС).

4. В мотивите към Проекта за БНЗОК, като основание за нищожното повишаване на бюджета за ПИМП е разписано:

*„Увеличаване на обхвата с профилактичните прегледи на 30Л над 18 годишна **възраст на 50% (при достигнати 37% през 2018 г.)** и обхващане с вторични профилактични прегледи на групи лица с риск, при запазване цените на дейностите от 01.04.2018 г. договорени в НРД за 2018 г., съгласно пакета по чл.2, ал.1 от 330.“*

За да бъдем коректни, представяме следната информация:

По данни на НЗОК за **2017 г. са отчетени 2 315 877 профилактични прегледи на 30Л над 18-годишна възраст**. При 4 700 000 лица над тази възраст (закръглението е до няколко хиляди), подлежащи на профилактичен преглед това са **49.3 % от подлежащите**.

За девет месеца (до края на септември 2018 г.) пак по данни за изпълнението на бюджета на НЗОК са извършени 1 759 409 профилактични прегледа. **При запазване на този тренд, както и предвид показателите за 2017 г., очакваното изпълнение за 2018 г. ще е около 49.9% или закръглено 50%.**

Т.н. „вторичен профилактичен преглед“. За липсата на медицинска целесъобразност и полза за пациента сме говорили достатъчно. Доказателство за неговата неефективност е и степента на изпълнение. Причината не е само в някои софтуерни проблеми в началото, а в липсата на



1407 София, бул. „Н. Й. Вапцаров“ № 17- 21, ет.2, ап.5 тел./факс: 02/ 868 28 94,
Моб.: 0886 614 589 e-mail: nsoplbg@gmail.com <http://www.nsoplbg.com>

целесъобразност по начина, по който е въведен. По данни на НЗОК за изпълнението на бюджета за 6 месеца от въвеждането на вторичния профилактичен преглед са отчетени и заплатени 3 494 прегледа, за които са заплатени 31 446 лв. при предвидени близо 4 000 000 лв. за този вид дейност.

Ясно е, че проблемът не е в ОПЛ (справка процентното изпълнение на годишния профилактичен преглед). **Ето защо, настояваме този вторичен профилактичен преглед да бъде премахнат и средствата за него да бъдат разпределени върху стойността на годишния преглед.**

Припомняме, че във всеки бюджет за ПИМП, както и свързаните МДД и консултации, по традиция не се залагат средства за всички подлежащи по закон на годишен профилактичен преглед.

Изводът е, че при декларирано нежелание за повишаване цените на дейностите в мотивите и желание да се запазят неработещи решения и манипулативни мотиви, истинският мотив на изготвилите Проекта е да се спестят средства от и без това инсуфициентния бюджет за ПИМП.

Какво може да се предприеме, за да се увеличи процента на преминалите годишен профилактичен преглед?

- Да се увеличи размера на санкцията (ниска степен на ефективност).
- Да се разпише в ЗБНЗОК, че проведените над предвидените в бюджета профилактични прегледи и свързаните с тях изследвания и консултации, ще се заплащат от резерва на НЗОК. Това означава да няма регулация по повод на този вид дейност (да е извън т.н. регулативен стандарт).
- Да се въведат повече опции като изследвания и то ежегодни особено в младата възрастова група (не веднъж на пет години), което ще повиши интереса на подлежащите пациенти към прегледа. Имаме дадени предложения още миналата година.
- Да няма времеви ограничения за провеждането на профилактичния преглед, както е в момента- има задължителна продължителност, както и указани крайни часове. Да се възстанови по повод второто възможността да се провеждат извън обявения работен график, включително уикенди. Сега съществува изискване да се уведомява РЗОК ако ОПЛ има такива намерения.
- Да се предприемат инициативи за осигуряване на свободен ден или часове (разписано в закон) на работещите, през които да посетят ОПЛ за профилактичния преглед.
- МЗ и НЗОК да осигурят постоянно и коректно медийно разгласяване на периодичността, съдържанието и целите на профилактичния преглед.



1407 София, бул. „Н. Й. Вапцаров“ № 17- 21, ет.2, ап.5 тел./факс: 02/ 868 28 94,
Моб.: 0886 614 589 e-mail: nsoplbg@gmail.com <http://www.nsoplbg.com>

- Да се повиши цената на прегледа, да се направи анализ на досега събраните данни, за да се мисли за надграждане (може да го направим ако получим необходимите данни).

В мотивите към Проекта е разписано също, че:

„5. Със средствата е предвидено допълнително стимулиране на общопрактикуващ лекар (ОПЛ) на база система от критерии и индикатори за качество на оказаната медицинска помощ на база диспансеризираните лица, които са хоспитализирани за лечение на хроничното заболяване поне 1 път годишно – спрямо всички диспансеризирани при ОПЛ.“

Липсва конкретика, няма методика, която да е била обсъждана. Трудно е да се изгради такава система ако не се отчетат фактори като вид заболяване, възраст (има практики с преобладаващ брой на децата), пол, социален статус, придружаващи заболявания и ред други, за които ясна представа може да имат само практикуващи медицина и добре познаващи правилата на медицинската квалитология хора. Предвид някои „порочни“ страни на системата, **система в описания вид (залагаща на брой хоспитализации) е изначално компрометирана.**

Предвиденото увеличение с 11 000 000 лв. на бюджета за ПИМП, също така, няма как да бъде ползвано за стимул, защото разпределено на броя ОПЛ ще едва ли ще стигне за покриване на повишаващата се данъчна тежест и цени.

5. Настояваме в ЗБНЗОК да се напише ясно текст, който не допуска прехвърляне на средства от бюджета от едно перо в друго (в нашия случай ПИМП), а резервът на НЗОК ще се използва при наличен преразход, където е необходимо.
6. Предлагаме бюджетът за ПИМП за 2019 да бъде в размер на 6,5% от ЗОП на НЗОК, съобразно дадената в началото дефиниция и да бъде разпределен основно в направления профилактика, диспансерна дейност, ваксинапрофилактика и част в капитацията като се запази превесът на дейностите.

КОМЕНТАР НА ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ (ПЗР)

По отношение на предлаганите в текстовете след § 9 промени изцяло подкрепяме становището на Националния омбудсман и като допълнение обръщаме внимание, че чрез тях БЛС бива реално елиминиран от т.нар. договорен процес, тъй като разговорите по цени, обеми (брой) и санкции в рамките на предрешен бюджет, за които има фиксиран текст за периодичност, нямат отношение към правилата на работа, което определя какво, как с каква цел и очакван ефект ще се върши от изпълнителите на медицинска помощ, за което има мъгливо отбелязана възможност без ясен



1407 София, бул. „Н. Й. Вапцаров“ № 17- 21, ет.2, ап.5 тел./факс: 02/ 868 28 94,
Моб.: 0886 614 589 e-mail: nsoplbg@gmail.com <http://www.nsoplbg.com>

регламент. Резултатът е формално участие във формални преговори, които касаят само цифри.

Въведените неизпълними срокове за подготовка на ръководства, правила за добра медицинска практика и др. също цели лишаване на съсловната организация от тези инструменти на влияние и защита на интерес (съсловен и на пациентите), ограничаване на клиничната свобода в медицинската професия, както и избора на пациента, за диагностика и лечение и т.н., както и трансформира препоръчителния им характер, какъвто имат тези документи в другите страни, е задължителен.

Обезсмисля се и съществуването на арбитражните комисии като се разписва правило „Виновен без да е необходимо да се докаже“. Въведени са и ограничения във възможностите кой и как да провежда продължаващото медицинско обучение и др.

Описанието и коментарът по всяко едно предложение биха отнели няколко десетки страници, но обединяващото между тях е, че са нерационални, не биха довели да здравно-икономически, организационни и други ефекти в полза на системата на здравеопазване.

В заключение, по отношение на ПЗР, настояваме:

1. Да не се обсъждат, нито приемат заедно със ЗБНЗОК 2019.
2. Да се подложат на широко обществено обсъждане на следващ етап при отваряне на процедура за промяна на съответните закони.
3. Да се прекрати порочната практика за промяна на закони през ПЗР на ЗБНЗОК.

София
31.10.2018 г.

С уважение!
За УС и НС на НСОПЛБ:
Доц. д-р Любомир Киров, дм
(Председател на НСОПЛБ)