

ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО – КАЧЕСТВЕНО И СОЛИДАРНО

Здравеопазването в България е в тежка криза. От 2006 г. насам не е сключван Национален рамков договор, а българските лекари и медицински сестри получават най-мизерното заплащане в Европейския съюз. Дълговете на болниците за 2008 г. надвишават 250 млн. лева. Възможността на пациентите да избират лечебно заведение на практика е ликвидирана. Резултатът от всичко това е ръст на заболяемостта, висока смъртност и висока детска смъртност.

Блокирането на реформите и формирането на здравна олигархия, която пази това порочно статукво, поставя пред бъдещото управление три големи групи проблеми:

- За достъпа до медицински услуги;
- За мотивацията за участие на българските граждани във финансиране на здравеопазването;
- За качеството на медицинската дейност.

Единственият начин за решаване на тези проблеми е да се поеме ясна политическа отговорност за завършване на реформите. Липсата на политика в здравеопазването през последните осем години е причината за сегашното състояние на здравеопазването, при което гражданите са недоволни от медицинските услуги, които получават, а лекарите не приемат начина, по който се оценява техният труд. Ние предлагаме компетентно управление на здравеопазването със следните приоритети:

I. Възстановяване на доверието в солидарната система на здравеопазване чрез въвеждане следните принципи:

“Задължително = Солидарност”;

“Доброволно = Конкуренция”.

Затова:

1. Ще преоценим съществуващия солидарен пакет на НЗОК и ще го превърнем в НАЦИОНАЛЕН ЗДРАВЕН СТАНДАРТ /НЗС/ за лечебно диагностична и профилактична помощ.

2. Ще предоставим медицинските дейности извън НМС за конкурентно предлагане от доброволните здравноосигурителни дружества /ДЗОД/. Ще премахнем монопола на НЗОК и ще въведем конкурентни принципи в здравноосигурителната ни система. Ще въведем дълго отлагания „втори стълб“ – доброволно осигуряване с реален избор между конкуриращи се здравни фондове.

Така ще гарантираме достъп до качествено здравеопазване на всеки български гражданин, независимо от финансовия му статус. Необходимо е формирането на икономически логичен солидарен пакет от медицински услуги и осигуряването на адекватно заплащане на медицинските дейности от този пакет. Това ще доведе до реална

конкуренция между здравните заведения, ще намали отчитането на фиктивна заболеваемост, ще обезсмисли корупционните практики. Всичко това в крайна сметка ще постави пациента в центъра на системата. Ще осигурим възможност на всеки човек да отдели за здравеопазване средства, съобразени със собственото му здравословно състояние. Частните здравноосигурителни фондове трябва да се поставят в условията на реална конкуренция, независимо от административните решения, с възможност да формират обеми и цени на медицински пакети спрямо изискванията на различните потребителски ниши. Доброволното, а не задължително участие във фондове, различни от солидарния, ги превръща от лобита за икономически натиск върху администрацията в реални конкуренти на пазара на медицински услуги.

В края на следващия четиригодишен мандат ще осигурим пълния обем на работеща здравноосигурителна система, съвместяваща солидарния принцип с гъвкавостта на пазарните механизми.

II. Постигане на високо качество на медицинската помощ. Ще заменим принципа „парите следват пациента“ с кредото „парите следват качествената, навременна и достатъчна медицинска помощ“.

Затова:

1. Ще премахнем лимитирания достъп на нуждаещи се пациенти до специализирана и болнична медицинска помощ. Всеки български гражданин има конституционно право на гарантиран достъп до здравни грижи, и този принцип ще бъде защитен от нас;
2. Ще заменим порочната система за акредитация на болничните заведения с работеща оценка, базирана на независим одит;
3. На базата на одитните резултати ще въведем категоризация на лечебните заведения. Този процес ще бъде задължителна обективна база за формиране на различна цена на лечение при сключване на договори със здравноосигурителните институти;
4. Ще променим методиката на заплащане на медицинските дейности в болничните заведения;
5. Ще предоставим възможност за „приватизация на дейност“, независимо от характера на собствеността на лечебното заведение;
6. Ще повишим ролята на лечебните заведения и техните представителни организации при договарянето на условията в задължителното осигуряване;
7. Ще въведем стриктен контрол на разходите на лечебните заведения и ще премахнем нерегламентираните доплащания. Ще възстановим договорното начало и диалога с професионално-съсловните и пациентските организации. Ще гарантираме тяхното участие в процеса на вземане на управленски решения и контрола по изпълнението им;
8. Ще децентрализираме системата за спешна помощ, за да могат екипите да достигат навреме до пострадалите и да оказват качествена и достатъчна медицинска помощ. Ще подобрим

финансирането, ще повишим уменията и ще въведем институцията на „парамедиците“;

9. Ще въведем Национална здравна карта, отразяваща нуждите на населението от здравни грижи и отчитаща възможностите на лечебните заведения за оказване на медицинска помощ, съответстваща на правилата за добра медицинска практика;

Ще подобрим достъпа до съвременни лекарства.

Затова:

1. Ще проведем прозрачна лекарствена политика;
2. Ще извършим промени в методиката за избор на напълно или частично платени лекарства, като следваме принципа „доплащането върви след нуждите“;
3. Ще намалим таксите и ще намалим сроковете на лицензионните процедури на лекарствения пазар, за да подобрим конкурентната среда;
4. Ще въведем и приложим с цялата им твърдост контролни механизми при образуването на пределните цени на лекарствата.