

НАРОДНО СЪБРАНИЕ

Вх. № 854-02-55

Дата 15 / 10 / 2018 г.

ДО

Г-ЖА ЦВЕТА КАРАЯНЧЕВА

ПРЕДСЕДАТЕЛ

НА 44-ОТО НАРОДНО СЪБРАНИЕ

15.10  
г.

**Уважаема госпожо Председател,**

На основание чл. 89, ал. 1 от Конституцията на Република България предлагаме на 44-ото Народно събрание да приеме решение за гласуване на недоверие на Министерския съвет на Република България с министър-председател Бойко Борисов заради провала в областта на здравеопазването.

В съответствие с чл. 109 от Правилника за организацията и дейността на Народното събрание внасяме мотивиран проект на решение.

**ВНОСИТЕЛИ:**

**Корнелия Нинова**

**доц. Георги Йорданов**

**проф. Анелия Клисарова**

**проф. Георги Михайлов**

**Илиян Тимчев**

**Иван Ибришимов**

**Драгомир Стойнев**

**Крум Зарков**

**Филип Попов**

Георгие Тарков

Иван Тучев

Иван Димов Иванов

Светка Борварова

Донка Симеонова

Красимир Яков

Румен Георгиев

Убоян Томшев

Владимир Койчев

Петер Иванов

Никола Димков

Иван Гевчев

Радомир Георгиев

Александ Иванов

Ларо Каринков

Петер Кенев

Стефан Димков

Тодор Трайков

Бордан Козев

Уроа Давидов

Батислав Владимиров

Алеор Зомаика  
Иван Вачешич Учанч  
Арина Ансинаево  
Пенчо Милков  
Весенз Кезе

Алексаандр Стаунд  
Николаи Стечев

Зене Зелена  
Анна Ковадинов

Алексаандр Силев  
ВАСИЛ Антоитов

Томе Томан

Ансоа Крив

Натиев Пирганов

Денч Вичинев

Димитор Георгиев

Ирина Сирова

Уле Христов

Зачери Виталинов

Коро Милев

Георги Соунов

Важниотин кантабиз

Михаил Христов

Стан Мизев

Таско Емерков

Румер Гевев

Илико Кант Тимел

Георги Трнгованиски

Стефан Бузужиев

Ивак Зисурса - Јисова

Јавдан Великов

Вилико Горков

Вилико Данков

Кордан Милеков

Нелко Бойков

Георги Силенин

Маноа Генов

Вилико Корков

Нико Митов

Славо Великов

Торге Андреев

Аристо Проданов

Вилкоја Шелева

Миломир Бонков

Николай Бонкилов

Николай Зонков

Георге Деленеве

Елена Попова

Кристиан Виталин

# ЧЕТИРИДЕСЕТ И ЧЕТВЪРТО НАРОДНО СЪБРАНИЕ

---

*Проект!*

## РЕШЕНИЕ ЗА ГЛАСУВАНЕ НА НЕДОВЕРИЕ НА МИНИСТЕРСКИЯ СЪВЕТ НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Народното събрание на основание чл. 86, ал. 1 и чл. 89 от Конституцията на Република България

### РЕШИ:

Гласува недоверие на Министерския съвет на Република България с министър-председател Бойко Борисов заради провала в областта на здравеопазването.

### ВНОСИТЕЛИ:

Корнелия Нинова

доц. Георги Йорданов

проф. Анелия Клисарова

проф. Георги Михайлов

Илиян Тимчев

Иван Ибришимов

Драгомир Стойнев

Крум Зарков

Филип Попов

Георги Тасков

Иван Тенев

Иван Димитров

Света Бръдчева

Зоя Симеонова

Кристиан Яков

Румен Георгиев

Угветин Томас

Валентин Концевич

Петър Витанов

Ангелина Димитрова

Иван Ревел

Радомир Стойков

Николай Иванов

Иван Кривош

Петър Кънев

Виталин Занащев

Тодор Райчев

Юрген Бозев

Дора Янкова

Светослав Владимиров

Игорь Зоманков  
Иван Ваняничевич Иванид  
Ирина Анисимовна  
Татьяна Мельникова  
Василий Мельников

Александр Павлович  
Николай Степанов

Зоя Степановна  
Анна Константиновна

Александр Александрович  
Василий Александрович

Татьяна Тихоновна

Александр Козлов

Варвара Степановна  
Людмила Степановна

Дмитрий Степанович  
Кристина Степановна

Илья Степанович  
Василий Степанович  
Василий Степанович

Игорь Степанович

Внимани Иванова

Михаил Христова

Стефан Митрев

Тачо Евреков

Румен Петев

Николаев Тиме

Георги Триванчев

Евгени Тунчев

Иван Иванов-Петков

Младан Ренков

Симеон Стойков

Димитър Дачев

Нордан Младенов

Нелко Бойчев

Георги Свиревски

Михаил Генов

Лилко Новаков

Никола Младенов

Славко Берков

Георги Ангелов

Кристиан Проданов

Виктор Нелко

Николаев Дачев

Николай Домкилов

Николай Гонков

Георгия Хиланова

Елена Голубева

Кристиан Витерих

## МОТИВИ

към Проекта на решение за гласуване на недоверие  
на Министерския съвет на Република България  
с министър-председател Бойко Борисов  
заради провала в областта на здравеопазването

### *Актуално състояние на системата на здравеопазване*

Конституцията на Република България постановява в своя чл. 52, ал. 1, че *„Гражданите имат право на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ, и на безплатно ползване на медицинско обслужване при условия и по ред, определени със закон.“* Тази разпоредба гарантира на всеки здравно осигурен български гражданин свободен достъп до безплатна медицинска помощ и всякакви допълнителни финансови условия са конституционно недопустими.

Това че Конституцията не се изпълнява в тази ѝ част е констатирано от самия Министерски съвет, който в Раздел 1.3.3 „Здравни аспекти на социална сигурност“ на своя Доклад за състоянието на националната сигурност за 2017г. пише *„Прилаганите управленски подходи и решения през 2017г. в областта на здравеопазването не доведоха до забележими за обществото резултати в справяне с предизвикателствата пред социалната сигурност, подобряване качеството на предоставените медицински услуги на населението, стабилизиране на системата на здравеопазването и чувството на морална удовлетвореност на работещите в нея. Функционирането на системата на здравеопазването все още не позволява да се постигне търсената ефективност и ефикасност от нарастването на бюджета в сектора“*. И още *„През 2017г. не се регистрира напредък в отстраняването на предпоставките за корупция и нерегламентирани обвързаности при освидетелстването на пациентите за трайна неработоспособност, което води до натоварване на осигурителната*

система. Проблемът със събираемостта на вноските за здравно осигуряване и големия процент неучастващи в осигурителния процес остана нерешен”, а „Неравномерното териториално разпределение на общопрактикуващи лекари и специалисти продължава да ограничава достъпа на част от населението до здравни услуги”. С други думи правителството само констатира, че системата на здравеопазване е неефективна и неефикасна, че в нея съществуват корупционни практики и нерегламентирани обвързаности и че конституционното право на достъп на българските граждани до медицинска помощ не е гарантирано. И днес най-безогледно правителството на ГЕРБ и ОП предлага хората, чиито права са нарушени да плащат допълнително, за да финансират една компрометирана система.

Политиката, провеждана от правителството на ГЕРБ и ОП в сферата на здравеопазването не само, че не допринася за решаването на проблемите на българското здравеопазване, но и ги задълбочава. Тази политика може да бъде определена с две думи – хаотична и неадекватна.

Това че ГЕРБ са особено непоследователни в политиката по здравеопазване ясно си проличава по кадровата им политика. За годините, през които са на власт на постове си скоростно се изредиха 9 министъра на здравеопазването и 8 управителя на Националната здравноосигурителна каса. Заслужава си да припомним техните имена и кратки мандати, най-малкото защото всеки един от тях може да бъде разглеждан сам по себе си като провал.

Министри на здравеопазването през мандатите на ГЕРБ:

1. Божидар Нанев – 27.07.2009г – 21.04.2010г.
2. Анна –Мария Борисова – 21.04.2010г. – 29.09.2010г.
3. Стефан Константинов – 6.10.2010г. – 15.03.2012г.
4. Десислава Атанасова – 21.03.2012г. – 13.03.2013г.
5. Николай Петров – 13.03.2013г. – 29.05.2013г. /служебен кабинет Росен Плевнелиев/
6. Мирослав Ненков – 6.08.2014г. – 7.11.2014г. /служебен кабинет Росен Плевнелиев/

7. Петър Москов – 7.11.2014г. – 27.01.2017г.
8. Николай Петров – 4.05.2017г. – 10.11.2017г.

Управители на НЗОК през мандатите на ГЕРБ:

1. Александър Огнянов – 3.11.2009г. – 12.02.2010г.
2. Жени Начева – 12.02.2010г. – 23.04.2010г.
3. Нели Нешева – 4.05.2010г. – 28.02.2012г.
4. Мариана Василева – 23.02.2012г. – 3.04.2012г.
5. Пламен Цеков – 3.04.2012г. – 9.07.2013г.
6. Глинка Комитов – 12.03.2015г. – 30.06.2017г.
7. Камен Плочев – 18.08.2017г. – 24.06.2018г.

За това, че провежданата от ГЕРБ политика в областта на здравеопазването е неадекватна може да се съди по общоприетите и неоспорими констатации, които могат да бъдат обобщени както следва:

### **1. Неэффективно функционираща здравна система**

Бяха извършени промени, които днес се оценяват като катастрофални – децентрализацията на търговете за медикаменти, въведена от ГЕРБ през 2009г.; нарояването на огромен брой лечебни заведения без всякаква нужда основно в три големи града в България, където се концентрира 80 % от болничния потенциал на страната; двойно увеличение на броя /над 3 млн./ на хоспитализации през последните 10 г., при намаляване на човешкия контингент с около милион. България се намира на последно място сред страните на ЕС по всички основни показатели, характеризирани здравеопазването – ниво на смъртност /15.5 на хиляда, най-висока в Европейския съюз/, ниво на детска смъртност /6.4 на хиляда, 2 пъти по-висока от средната за Европейски съюз/, средна продължителност на живота /78.4 за жени, 71.26 за мъже – най-ниска в Европейския съюз/.

## **2. Увеличаване в пъти на разходите за здраве и постоянно влошаване на здравните показатели**

И публичните и частните разходите за здравеопазване в България се увеличават непрекъснато, за да достигнат близо 9 млрд. лв., като от тях около 4 млрд. лв. излизат от джоба на българските граждани. Стойност на частните разходи, която драстично надвишава препоръчителната граница на Световната здравна организация от 15 – 20 % частни разходи.

На практика българското здравеопазване се превърна в аритметичен сбор от търговски субекти, натоварващ обществото с пъти повече разходи за здравеопазване, чието качество се движи в обратна посока. Идеята за по-малко държава и повече пазар доведе до липса на всякаква държавност. Вместо развитие и усъвършенстване на системата в интерес на болния човек, резултатът е изтласкване на пациента и неговите интереси в периферията на системата, неудовлетвореност на лекарите и на медицинските специалисти, и поставянето в центъра на чисто търговски интереси. С други думи разгром на общественото здравеопазване и тежко комерсиализиране на цялата система.

Изкривената форма на управление на финансирането чрез клинични пътеки, остойностени по абсолютно непрофесионален начин и без никаква връзка с реалните стойности на медицинските дейности, доведе до парадокса същите да бъдат оценявани не като „целесъобразни“, „полезни“, „животоспасяващи“, а като „печеливши“ и „непечеливши“. Това доведе след себе си „откритието“, че в областните болници изникват печеливши частни структури, които на практика изсмукват ресурса на НЗОК, а и на съответното лечебно заведение.

Липсват всякакви регламенти за какво пациентът трябва да доплаща когато боледува. Той е натоварен с плащането за избор на лекар и медицински екип, а сега се очертава и за още много неща. Поради това, че НЗОК не е регламентирала медицинските изделия, които не покрива по съответната клинична пътека, се разгръща широко творчество на болничния мениджмънт за доплащане при неизвестни цени на тези изделия. Под

рубриката на „подобрени битови условия“ от пациентите необосновано се взимат допълнителни пари.

### **3. Сгрешена лекарствена политика**

Рязко е нарушен балансът между средствата, отделяни за лекарства и тези за медицинска дейност. Стандартното съотношение в ЕС е около 25-30% от общите разходи за здравеопазване да са за лекарства, а в България този процент е над 45. Изключително къса е реимбурсната листа на медикаментите, с изключение на някои групи от заболявания, като същевременно липсва ефективен контрол върху изразходването им. Не са определени ясни критерии за разходване на средства при скъпоструващи лекарствени терапии. На този фон България губи значително количество медикаменти, отиващи за реекспорт. Всички това води до липса на лекарства, оскъпяване на медикаменти и допълнителни разходи за пациентите.

### **4. Трайна тенденция за дискриминация на пациентите по финансов признак**

Стотици хиляди граждани на практика са лишени от достъп до медицинска помощ. Единственият им възможен контакт със системата е спешната медицинска помощ, което води до нейното претоварване с несвойствена дейност и превръщането ѝ в изкупителна жертва на сгрешената здравна реформа.

Особено остро в последните месеци се поставя въпросът за достъп до лечение, чието провеждане в България е невъзможно. От месеци пациенти, чакащи спешни белодробни трансплантации протестират пред Министерството на здравеопазването и алармират, че европейски клиници отказват да приемат български пациенти заради неуредици с договорите и неизплатени задължения от страна на България. Още през май тази година, след проведена среща с потърпевшите, поискахме отговорните министри да бъдат изслушани в Народното събрание и да отговорят ясно на въпроса какви

са причините за създалата се ситуация и конкретно какво следва от неподновяването на договора с клиниката за белодробни трансплантации във Виена. Няколко месеца по-късно през месец септември директорът на Агенцията по трансплантациите д-р Марияна Симеонова подаде оставка именно заради необяснимото прекратяване на този договор. Обяснявайки мотивите за своята оставка д-р Симеонова изясни, че вината за спирането на белодробните трансплантации във Виена е изцяло на Министерството на здравеопазването. Многократно предупреждавахме, че за 16 души въпросът не търпи отлагане и че не може да се рискува животът на хората за 3 млн. лв. Нищо не бе предприето и днес броим смъртните случаи на недочакалите своите трансплантации.

#### **5. Критични нива на задълженията на държавните и общински лечебни заведения към доставчици на медицински услуги, лекарства и медицински изделия в страната и чужбина**

Тежко е състоянието на материалната база на повечето болнични заведения в страната. Само през последните две седмици се блокира дейността на две хемодиализни отделения. От началото на годината в критично състояние се намират редица областни и множество общински болници. Такива са болниците във Враца, Ловеч, Видин, Стара Загора, Чирпан, Нова Загора, Девин и др.

Уж добрата новината, че много от болничните заведения са намалили своите задължение не променя факта, че общите задължения на лечебните заведения надминават 500 млн. лв.

#### **6. Незаплащане от страна на държавата на пълния размер на здравната вноска за деца, пенсионери и държавни служители**

Правителството е основен длъжник на здравноосигурителната система. То не изплаща в пълен размер здравните осигуровки на деца, пенсионери и държавни служители. В същото време именно децата и пенсионерите най-

често се нуждаят от медицинска помощ. При средна месечна вноса от 88 лв. на месец, правителството плаща по 19 лв. на дете и средно около 22 лв. на пенсионер. При плащане от страна на правителството на пълния размер на здравната вноса за деца и пенсионери в здравната система ще се осигурят допълнителни над 1 млрд. лв.

**7. По време на правителството на Борисов 1 финансовият министър Симеон Дянков незаконосъобразно пренасочи 1.5 млрд. лв. от здравните осигуровки на българските граждани към държавния бюджет. Въпреки решението на Конституционния съд и до днес тези средства не са възстановени в бюджета на НЗОК.**

**8. Неефективна извънболнична и спешна медицинска помощ в здравеопазването**

На практика беше обезличена доболничната помощ като общопрактикуващите лекари бяха сведени до ролята на обикновени „диспечери“ на здравеопазването. Това доведе до тежко неравновесие между болнично и доболнична помощ, проблем върху който Световната банка и Световната здравна организация непрекъснато акцентират пред нашите здравни власти.

Вече споменахме една от причините за претоварване на спешната помощ – за голям брой хора достъпът до здравеопазване минава само от там. Другата причина е negliжирането от страна на управляващите на специфичните проблеми на спешната медицинска помощ. Доказателство за това е забавянето на ключови процедури като „Регионална здравна инфраструктура“ и проекти като „Подобряване на условията за лечение на спешните състояния“. Още повече че Министерството на здравеопазването вече не плаща Фонд работна заплата на персонала на спешни отделения в 34 лечебни заведения, в резултат на което се съкращава персонал и се командирова за дежурства специалисти от други отделения.

**9. Липса на достойно заплащане на труда на огромен брой лекари, сестри, лаборанти и др., в държавните и общински лечебни заведения. Кадрова криза, заплашваща в близко време да се превърне в кадрова катастрофа**

Катастрофално е състоянието в кадровата осигуреност на здравната мрежа. Обясненията, че по брой на лекарите на глава от населението България се намира в средна позиция в Европейския съюз, без да се отчита факта, че средната възраст на специалистите с висше медицинско образование у нас е над 55 години, са просто заблуди. На всички е известен изключително високият брой напускащи страната специалисти в областта на здравеопазване и особено на специалистите по здравни грижи – медицинските сестри, където положението е откровено отчайващо. Навсякъде работят жени в пенсионна възраст и отдавна е нарушено стандартното съотношение между необходимия брой специалисти по здравни грижи и практикуващите лекари. Не бива да си затваряме очите пред съществуващата практика в много лечебни заведения да се ползват дипломите на отдавна пенсионирани и на преклонна възраст специалисти, които всъщност не участват в лечебнодиагностичния процес и натоварването им се разпределя върху реално работещите в системата.

**10. Рязко намаляване на значимостта на държавните структури, имащи отношение към Националната сигурност в здравеопазването**

Разрушиха се всички структурни и организационни връзки, което води до дезинтеграция на здравните грижи. Немотивираното разкриване на нови болници и то само в големите градове, освен че натоварва обществото с излишни разходи води до сериозни дефицити на кадри, дори в областните центрове.

Други важни фактори за катастрофалното състояние на системата на здравеопазването:

1. Липса на индивидуална и масова профилактика и диспансеризация.
2. Развиващи се частни монополи, създали затворени вериги от лечебни заведения с включени малък брой доставчици на лекарства и медицински изделия.
3. Несъпоставимо високи цени на медицински изделия в сравнение с цените на същите далеч по-богати страни в ЕС.
4. Нарастващо недоволство на гражданите на Република България от организацията и качеството на медицинското обслужване.
5. Силна деградация на качеството на жизнената среда и нездравословен начин на живот.
6. Безконтролен демографски срив:
  - до края на 2018 г. населението в Република България, ще бъде под 7 млн. души., а 2040 – под 5 млн. българи;
  - висока обща смъртност;
  - висока заболяемост от социално значими болести.

Водени от разбирането, че България няма повече време за губене и че българите заслужават съдържателна реформа, която да гарантира конституционните им права, през месец юни тази година ние, народните представители от ПГ „БСП за България”, инициирахме дебат за здравната реформа в Народното събрание, в следствие на което министърът на здравеопазването бе задължен да представи нова концепция за развитието на здравното осигуряване в Република България и за секторни реформи в системата на здравеопазването, с конкретни цели и срокове за изпълнението им. Вместо това представените от министър Ананиев идеи не засягат нито секторни реформи, нито съдържат конкретни цели и срокове за изпълнение.

Представя се единствено нов метод на финансиране. Решението на Народното събрание от 29.06.2018 г. на практика не е изпълнено.

В процеса на подготовка на настоящия вот проведохме серия срещи с всички заинтересовани страни, между които Български лекарски съюз, Националното сдружение на общинските болници, Националното сдружение на общопрактикуващите лекари в България, Националната пациентска организация, Асоциацията на Българските застрахователи и др. За Български лекарски съюз основен проблем остава командно-административният подход при определяне стойността на медицинските дейности и труда на специалистите, както и острият кадрови дефицит. От там настояват за запазване на обществения характер на НЗОК.

За Националното сдружение на общинските болници политиката на управляващите представлява грубо потъпкване на конституционните права на гражданите. Предупреждават, че модел, при който пациентите ще доплащат за всяка хоспитализация, ще доведе до закриване на общинските болници, защото именно там се лекуват най-бедните прослойки от населението, а те не да могат да поемат подобна тежест.

Националната пациентска организация определя настоящата ситуация като катастрофална. Проблемът, според тях е, че няма цялостна визия за това къде искаме да стигнем и всичко се прави на парче. Според тях това което предлага министър Ананиев не е реформа в здравеопазването, а натоварване на коректните платци към системата, като в същото време държавата е некоректна и не плаща пълния размер на осигуровките на пенсионерите и децата, нито тези на държавните служители.

Асоциацията на Българските застрахователи изрази притеснения относно неяснотите на предлаганите от правителството на ГЕРБ и ОП промени. Те не са били предварително консултирани и не дават гаранции, че могат да поемат ангажиментите, които им се възлагат.

От разговорите стана ясно, че сегашното състояние на системата на здравеопазване е критично, а идеите на правителството в областта не срещат подкрепа. Те не са следствие на предварително задълбочено обмисляне и обсъждане и не дават отговор на основни въпроси, поставяни от хората, работещи в сферата на здравеопазването.

### ***Идеите на Правителството на ГЕРБ и ОП***

При така очертаната тежка картина на системата на здравеопазването предлагащото се от управляващите начало на дълъг разговор е дълбоко несъстоятелно. Кризисното състояние на системата налага бързи, адекватни и добре обмислени решения с оглед предпазването ѝ от колапс. След 9 години начело на системата и при близо две години от началото на сегашния мандат всякакви приказки за „консервативност“ на системата и избягването на „прибързани“ решения са просто доказателство за безсилие.

В предлаганите два „модела“ за здравно осигуряване очертаващата се основна цел е една – прехвърляне на тежестта на финансирането от държавата върху гражданите.

Основният порок и на двата модела е липсата на детайлна оценка на медицинските дейности. Без да се изчисти въпросът за адекватно остойностяване на всички медицински дейности, консумативи и труд на медицинските специалисти всякакви предложения за финансиране са само още наливане на средства в пробита система.

При първия модел на специалистите е ясно, че освен наличният обществен ресурс от 4.8 млрд. лв., който ще бъде разделен между неопределен брой застрахователи с над 500 хил. застраховани, ще се наложи допълнително да се отклоняват средства към различни фондове като резервен фонд, фонд за технически резерви /вкл. изравнителен резерв, резерв за предстоящи плащания, пренос-премиен резерв, математически резерв и т.н./ и др. Всичко това неминуемо ще доведе до оскъпяване на услугите и в крайна сметка за повече разходи на крайния ползвател – пациента.

По отношение на втория предлаган модел, чиято основна идея на управляващите е създаването на задължение на задължително здравно застраховане и административно-командното включването на застрахователните дружества в системата на здравно осигуряване. В последните седмици предложението бе инстинктивно отхвърлено от широката общественост и остро критикувано от експертната общност. Причините могат да бъдат обобщени както следва:

- Задължителна здравна застраховка е несъвместима с чл. 52 от Конституцията, който постановява задължително здравно осигуряване и задължава чрез него достъпът до здравеопазване на гражданите да е гарантиран. Други варианти на финансиране, вкл. чрез здравни застраховки са допустими, но те не могат да са условие за достъп до здравеопазване за здравноосигурените. С други думи задължително здравно застраховане, като условие за реализиране на конституционното право по чл. 52 КРБ е противоконституционно;
- Никъде в Европа и дори по света не съществува комбинирана система на социално здравно осигуряване заедно със задължително здравно застраховане;
- Няма система в Европа, която да изключва от покритието на здравното осигуряване най-скъпите и социално значими заболявания, като онкологичните, кардиохирургични операции, трансплантации и др. и ги поверява на застрахователни компании, тъй като тяхното лечение задължително надхвърля 700 лв.;
- С предложената реформа се узаконява свободното ценообразуване на цените на клиничните пътеки, което прави всякакви мерки за спиране на вземанията на допълнителни средства на пациентите илюзорни и засилва изключително разслоенията в обществото. В елитните болници ще могат да отидат само хора, които са готови да платят много повече от определеното от НЗОК;

- Липсват каквито и да е актюерски разчети за оценка на риска и размера на необходимите средства за покриване на основния пакет здравни услуги, от където да се правят изводи за достатъчност или дефицит. Неразбираемо е как без такива разчети може да се предлага демонополизация на НЗОК или включване на застрахователни компании, чиято дейност и финансова стабилност зависят изцяло от прецизността на актюерските изчисления;
- При варианта за "демонополизация на НЗОК" не е отчетена необходимостта от наличие на допълнителни бюджетни средства за покриване на изискваните от Кодекса на застраховането резерви, с които НЗОК трябва да разполага за да се лицензира като Застраховател. Този размер е около 40% от премийния приход. Ако 50% от осигурените напуснат НЗОК /което като начало е много оптимистичен сценарий/ то бюджета трябва да предостави на НЗОК около 800 млн. лв. за покриване на изискуемите от закона резерви.
- Непонятно е как авторите на този материал виждат включването на застрахователите във варианта на задължително застраховане с прогнозна застрахователна премия от 12 лв. и покриване на разходи 50% от разходите на НЗОК за болнична помощ /по данни на разчетите на МЗ/, с оценка за остатък от събраните средства, без да се взема в предвид размера на необходимите допълнителни инвестиции в информационни системи и административни разходи за покриване на изискванията от страна на застрахователите.
- Изчисления, представени от министъра на здравеопазването, според които в системата допълнително ще се влеят около 800 млн. лв. не отчитат, че в момента около **720 000** нямат здравно осигуряване и **само 6%** заявяват съгласие да заделят допълнителни средства за здравеопазване /по данни на Алфа рисърч/. Това поставя изпълнението на прокламирането резултати под сериозни съмнения.

- При предложения сценарий гражданите ще плащат неколккратно за своето лечение в болница. Всеки пациент ще трябва да отделя средства за най-малко 4 вида плащания:

1. задължителна осигуровка /8% от месечния доход/;

2. задължителна здравна застраховка /12лв на месец/;

3. всичко над цената на клиничната пътека, остойностено от болниците, тъй като при предложеният сценарий на свободно остойносттаване нито една клинична пътека няма да бъде остойностена от лечебните заведения в рамките на цената на НЗОК. Тя винаги ще бъде по-висока.;

4. цената на вече задължителния избор на екип и на медицински изделия и цената на т.н. "екстри", които също са по-скоро задължителни, отколкото свободно избрани.

С предложените варианти за промени в осигурителния модел се признава неспособността на правителството да създаде порядък във функционирането и финансирането на здравната система и се прехвърля целия финансов риск и отговорност към застрахователите и пациента.

### *Алтернативата*

Финансовите проблеми няма да бъдат решени с необмислени предложения, отправени без съгласуване със заинтересованите и чиято единствено цел е да се прикрие неспособност или нежелание за промени. Структурните и управленските проблеми на системата на здравеопазването пък напълно игнорирани в предложенията на министър Ананиев, а те са са ключови за всяка истинска здравна реформа.

Алтернативата, която предлага Българската социалистическа партия, е залегнала в сърцевината на проекта ни „Визия за България”.

Основна цел на предлаганата от БСП концепция в здравеопазването е да върнем държавата в управлението, регулацията и контрола на

здравеопазването в Република България и да гарантираме на всеки достъп до здравеопазване.

**За здравноосигурените лица** – гарантиран достъп до безплатно и навременно медицинско обслужване, както и аптечни услуги 24 часа в денонощието.

**За здравнонеосигурените лица** – държавно гарантиран базов пакет от медицински услуги, заплащан с публични финансови ресурси.

#### **За болниците:**

- Премахване на търговския статут на държавните лечебни заведения и замяната му с принципно нов статут, отговарящ на социалния характер, същност и насоченост на здравеопазването. ( социално предприятие ).
- Детайлно остойносттаване на всички медицински дейности и на труда на медицинските специалисти.
- Нова система за контрол на разходите, обвързана с качество и резултати. Заплащането на медицинските дейности с публични финансови ресурси по цени, определени от държавата (НЗОК), само за болници, които не са търговски дружества, а социални предприятия.

#### **Изграждане на Национална здравна система на регионален принцип**

– вертикална и хоризонтална интеграция, т.е. във всеки регион лечебните заведения се обединяват в единна структура. Администрирането се извършва на ниво регион при запазване на национална контролна функция.

**Внедряване на Национална здравна карта** – нормативна рамка за териториалното разпределение и нивото на медицинска компетентност на лечебните заведения.

#### **По отношение финансирането на системата**

- Недопускане демонополизация на Националната здравноосигурителна каса. Възстановяване доверието в здравноосигурителната система.

- Засилване контрола за участие в здравноосигурителния процес с оглед намаляване броя на здравнонеосигурените лица. Заплащане от държавата на пълния размер на здравноосигурителните вноски за деца, пенсионери и държавни служители.
- Въвеждане на Персонално медицинско досие (ПМД), обединяващо цялата информация (клинична, медицинска и финансова), за даден пациент във всеки етап от живота му.
- Въвеждане на диференцирана ставка на ДДС върху лекарствените продукти и медицинските изделия.
- Пълна прозрачност на разходите в здравеопазването. Предоставяне на информация за покупките и продажбите, 24-часа в денонощието, всеки ден, от търговци на едро и на дребно с лекарствени продукти и медицински изделия на пациенти, заинтересовани лица и организации. Без търговска тайна при сделки с публичен ресурс.

Липсата на каквото и да е желание и способност да реформират страната ни в полза на гражданите е траен белег на всички управления на ГЕРБ. В третият им мандат те продължават по същия път – път, който облагодетелства няколко за сметка на всички останали. Предложените промени в сферата на здравеопазването заплашват допълнително да натоварят финансово българските граждани, като предварително е ясно, че това с нищо няма да подобри пороците на системата. Напротив ще ги задълбочи. Политическата санкцията за подобно действие може да бъде само една – оставка на кабинета.

**ВНОСИТЕЛИ:**

Корнелия Нинова

доц. Георги Йорданов

проф. Анелия Клисарова

проф. Георги Михайлов

Илиян Тимчев

Иван Ибришимов

Драгомир Стойнев

Крум Зарков

Филип Попов

Георги Точков

Иван Ангел

Иван Димов Иван

Света Вълчарева

Зотка Симеонова

Красимир Яков

Румен Георгиев

Урвеша Тотмис

Валентин Кайгеман

Петер Вранов

Никола Димков

Иван Ренев

Радомир Гоце

Николай Иванов

Иван Курков

Петър Кеве

Александар Димков

Тодор Трайков

Богдан Бочев

Доро Димков  
Станислав Владимиров

Алор Боманков  
Иван Вениаминович  
Арсен Ансинасов  
Павел Миснев  
Веселъ Келев

Александр Таунов  
Николаи Стефанов  
Вера Келева

Анастас Костадинов  
Александр Сивов  
Васил Антонов

Томас Томов  
Антон Кирков

Варвара Вуцарова  
Денко Вуцаров  
Димитър Георгиев

Кристина Сидорова  
Иво Христов  
Васили Драбларов  
Колко Мисев  
Георги Стоилов

Михаил Христоф

Стан Мурзев

Таско Ереминов

Руден Герев

Николай Тумил

Георги Трнгованиски

Стефан Трнгованиски

Илија Трнгованиски - Герев

Кабдан Великов

Димитр Стојков

Димитр Давид

Игор Младенов

Нелко Војков

Георги Свиренин

МАНОИ ГЕНОВ

Димко Неранков

Никола Манојков

Славо Великов

Димко Димков

Андреј Проданов

Вилета Шелва

Милош Давид

Николай Боткин  
"Николай Гонимов  
Медора Халачева

Елена Пашева

Кристиан Витерен