



# Сравнителен анализ на националните здравни стратегии

д-р Юлиан Йорданов



Националната здравна стратегия е призвана да отрази **стратегическия подход** за решаване на здравните проблеми на нацията.

В нея трябва да се очертаят **пътищата за преодоляване на дисбалансите в здравеопазването**, за **преустановяване негативните тенденции** в здравето на нацията и за постепенно **постигане на европейските стандарти** на здравните дейности.



Националната здравна стратегия съдържа основните дългосрочни предназначения за развитие на здравеопазването.

Тя е **основата за формиране на здравната политика на страната** ни. Поради това, в нея се посочват стратегически здравни приоритети и цели.



От старта на здравната реформа в България през 1999 – 2000 г. са разработени три Национални здравни стратегии:

- Национална здравна стратегия **„По-добро здраве за по-добро бъдеще на България“** обхващаща период 2001 – 2010 г. с План за действие към нея за периода 2001 – 2006 г.
- Национална здравна стратегия 2008 – 2013 г. с приложение на План за действие по стратегическите направления, обхващащи същия период.



- Национална здравна стратегия 2014 -2020 г. с три приложения (все още в стадий на обсъждане)
- **Здраве и здравеопазване** – актуално състояние
- **Финансов план**
- **План за действие**

Тук може да се добави и Стратегията за реструктуриране на болничната помощ, приета с Решение на Министерския съвет №762 от 19 ноември 2002г., която също ще бъде разгледана в настоящата разработка.



## НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНА СТРАТЕГИЯ „ПО-ДОБРО ЗДРАВЕ ЗА ПО-ДОБРО БЪДЕЩЕ НА БЪЛГАРИЯ“

е изготвена за периода 2001–2010 г., а планът за действие към Националната здравна стратегия е за периода 2001–2006 г.

### Основните приоритети са:

- **Преустановяване** на негативните тенденции и създаване условия за подобряване здравето на нацията;
- **Развитие** на структурно-институционалните промени на здравната система, с оглед повишаване на нейната ефективност;
- **Стабилизиране** и развитие на функциите и структурите на общественото здравеопазване;



- **Развитие** на създадените нови икономически отношения в здравеопазването и на стимулите за високо качество;
- **Децентрализация** и подобряване на управлението и развитието на междусекторното сътрудничество, обществените комуникации и евроинтеграцията;
- **Адаптиране** на човешките ресурси в здравеопазването към новите икономически условия и професионални изисквания.



## Основните приоритети на тази национална стратегия по пътя на обединена Европа са:

- **Успешно провеждане на реформата** в организацията и финансирането на системата на здравеопазване;
- Поставяне на **управленски и граждански акцент** по въпросите на общественото здраве;
- **Хармонизация** на законодателството и развитие на инфраструктурата, институциите и човешкия капацитет в здравеопазването за извършване на произтичащите задължения.





## Положителните страни в тази Национална стратегия:

- след приемането на законодателната база, **посочва ЯСНО ПЪТЯ** за преформиране на здравната система, нещо за което до този момент се говореше, но нямаше политическа воля и смелост да бъде извършено;
- **участието** в разработването и подкрепата на националната стратегия от **водещи специалисти към СЗО** като Антонио Дюран (представляващ Регионалното бюро на СЗО за Европа към МЗ), д-р Марк Данзон (Генерален директор на Европейското регионално бюро на СЗО).



- осигуряване подкрепата на екип здравни експерти на Световната банка под ръководството на Андрю Воркинг (директор за България в Световна банка), подsigуряващо в известна степен и подпомагащо финансирането на проекта. Трябва да се отбележи, че в Плана за действие към програмата са **фиксиращи размера на средствата и източниците за финансиране.**
- обществения консенсус и очакване за старт на дълго отлаганите промени в здравеопазването.



**Като основна негативна оценка може да се посочи:**

***неосигуряването на политически консенсус за Националната здравна стратегия. Скоро след смяната на политическата власт през 2001 г. фактически бе преустановено нейното изпълнение както в цялост, така и в редица детайли от нея.***

Това доведе до противоречиви действия на управляващите и нормативни промени „на парче“, което доведе здравеопазването до степен в обществото да се заговори за ХАОС в здравеопазването.



**СТРАТЕГИЯ ЗА ПРЕСТРУКТУРИРАНЕ НА  
БОЛНИЧНАТА ПОМОЩ В РЕПУБЛИКА  
БЪЛГАРИЯ и план за действие към нея  
/средносрочно 2002 – 2006г./** приети с  
решение № 762 от 19.11.2002г. на  
Министерския съвет.

Тъй като трудно може да се отдели болнична от извънболнична помощ, особено що се касае за Национална стратегия, то в този документ се третираат и въпроси за извънболничната помощ.



Стратегията, въпреки че бе приета от правителството, **не намери практическа реализация** и остана само като един документ.

В стратегията има заложен редица противоречия и неясноти по отношение закриването на общински болници – по какви критерии би станало това - напр. брой преминали болни или липса на/осигуреност с персонал, отдалеченост – крайграничните и планински райони, районите с лоша инфраструктура, лоши финансови резултати, отказ от съфинансиране от съответната община и др.



Будят недоумение и текстове, които касаят персонала на закриващите се болници като напр. **„преквалификация в друга медицинска специалност“** – как да си представим преквалификацията на хирург с 20-годишна практика в дерматолог или акушер-гинеколог?

Или **„обучение за придобиване на други умения и специалности извън медицината“** – например същия този хирург да се „преквалифицира“ като таксиметров шофьор! Коя държава би си позволила да се лиши от милионите средства, вложени в обучение и квалификация на медицинските специалисти.



По отношение необходимото финансиране, в Плана за действие за периода 2002–2006г. изцяло се разчита на **недоговорени пари** от Световната банка, както и по програмата ФАР, която беше спряна.

В плана се отбелязва, че **неосигурените средства** са в размер на 163.375.000 лв., което практически означава, че той не би могъл да бъде реализиран.



## НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНА СТРАТЕГИЯ 2008 – 2013Г.

Очертаващите се нови проблеми и въпроси в здравеопазването, променените икономически условия, както и присъединяването на България към ЕС, налагат анализ на ситуацията в здравната система и актуализиране насоките на бъдещото ѝ развитие поради:

- **непълнота и несъгласуваност между отделните нормативни документи** /законови и подзаконови нормативни актове/, **липса на действителна оценка за ефективността на извънболничната помощ**, както и на потребностите на населението от болнична помощ;





- Ограничен достъп на **част от населението** до здравни услуги по финансови и организационни причини;
- **Ограничен достъп** до извънболничната помощ на населението, живеещо в малките населени места, в планинските и отдалечени райони;
- **Нарушено съотношение** между разходи за лекарства и разходите за медицински дейности;
- **Задържане на високи цени на лекарствените продукти** и неудовлетвореност на населението от отделни характеристики на лекарствоснабдяването;



- **Забавяне реформата в болничната помощ; Преобладаване на индивидуалните практики** /близко 90%/ пред груповите практики в доболничната помощ, спешната и болничната помощ;
- **Качество** на медицинското обслужване, което не отговаря на очакванията на обществото;
- **Предимство** на лечебните дейности в сравнение с дейностите по здравна промоция и превенция на болестите;
- **Недостатъчно финансиране** на дейностите в системата на здравеопазването и по-специално липса на адекватна политика за финансово осигуряване на дейностите за продължаващо лечение, рехабилитация, сестрински грижи и домашно лечение;
- **Влошаване демографските, социалните и здравните индикатори** със значителна разлика между градското и селското население.



## Приоритетите на Здравната стратегия са формулирани както следва:

- Внедряване на подхода **„Здраве във всички политики“**.
- **Подобряване здравното състояние на населението** чрез провеждане на активни ефективни и ефикасни промотивни, профилактични лечебни и рехабилитационни дейности, с акцент към социалнозначимите заболявания.
- **Създаване и развитие на човешките ресурси и повишаване техният социален и икономически статут.**
- Осигуряване на **финансова устойчивост на системата** на здравеопазването.
- Подобряване **достъпа, качеството и ефективността** на спешната и извънболнична медицинска помощ.
- **Преструктуриране**, оптимизиране и ефективно управление на болничната помощ.
- Създаване на **интегрирана система за електронен обмен** на данни в здравеопазването.



## На основата на тези приоритети са разработени стратегическите цели:

- **Стратегическа цел I** – осигуряване условия за промоция на здравето и профилактика на болестите
- **Стратегическа цел II** - предоставяне на гарантирани здравни услуги с повишено качество и осигурен достъп до ТЯХ
- **Стратегическа цел III** - подобряване на извънболничната медицинска помощ
- **Стратегическа цел IV** - реструктуриране и ефективно управление на болничната помощ



- **Стратегическа цел V** – осигуряване на лекарствени продукти и медицински изделия, съответстващи на потребностите и икономическите възможности на населението
- **Стратегическа цел VI** – развитие на човешките ресурси в здравеопазването
- **Стратегическа цел VII** – създаване на интегрирана система за електронен обмен на данни в здравеопазването
- **Стратегическа цел VIII** – осигуряване на финансова устойчивост на националната система на здравеопазване
- **Стратегическа цел IX** - ефективно членство в Европейския съюз



## Положителни страни в тази национална стратегия:

- Изглежда **добре структурирана, многоаспектна** и целяща създаването на съвременно европейско здравеопазване
- Вменена е на държавата грижа за опазване на общественото здраве
- **Конкурентно начало в системата** на финансиране на здравеопазването, като се запази задължителното здравно осигуряване и в него се включат частните здравноосигурителни фондове
- Предложението за създаване на **интегрирана информационна система** на национално ниво.



## Като основна негативна оценка може да се посочи:

- Мъгляви, неконкретизирани или двусмислени цели;
- Липса на прецизно обоснована и дефинирана стратегия;
- Ограничен набор от техники за промяната;
- Липса на оценка на ситуацията и главно липса на обратна връзка;
- **Липса на визия за решаване на проблемите свързани с човешките ресурси**
- Както и при човешките ресурси, така и при финансовите неблагоприятия на здравната система, основните предизвикателства и задачи са несериозни, общи и пожелателни.



- По отношение на статистиката, отразена в уводната част на стратегията, са изнесени точни и стряскащи цифри. Никъде обаче не се коментират **причините**, довели до тези данни. Говори се за отрицателен прираст и застаряване на населението. Има тенденция за увеличаване на процента смъртност, с по-голям дял в селата, което е особено обезпокоително - за детската смъртност, но никъде не се коментира липсата на качествено и бързо здравно обслужване в селата, което безспорно води до значимостта на цифрата.
- При анализа на **факторите** на риска за смъртност се говори за поведенческите фактори – нездравословно хранене, тютюнопушене, ниска физическа активност, злоупотреба с алкохол, които имат водеща роля. Никъде обаче не се обяснява в **резултат на какво са тези поведенчески фактори**. А именно – ниски доходи на населението, ниска здравна култура, нисък социален и образователен статус... Все явления и констатации резултат от действията и респективно бездействията на управляващите.





Националната здравна стратегия 2008-2013 г., беше приета от правителството в края на неговия мандат и **реално не можа да стартира** и именно затова в съдържанието ѝ откриваме несериозни обещания, нелогични действия и чисти неистини. Това е напълно закономерно, тъй като ангажиментите на нейните автори приключват с приключването на мандата на правителството, а това е много преди крайния срок на стратегията.



## НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНА СТРАТЕГИЯ (2014-2020)

- Въведението към НЗС посочва, че **основна функция и грижа на държавата** е опазване и възстановяване на здравето и повишаване на качеството на живот на всеки български гражданин.
- Здравето е не само **право** на всеки гражданин, гарантирано от Конституцията, но и **задължение** на всеки, свързано със спазването на законодателството и поддържането на здравословен начин на живот, водещ до по-високо благосъстояние.
- В България съществуват значителни **здравни неравенства**, които са тясно свързани със социални, икономически и екологични недостатъци (например липса на достъп до качествена здравна помощ, здравословна храна, безопасна питейна вода, чист въздух, безопасни условия за физическа активност, възможности за образование и работа).



- **"Сърцевинната ценност"** на НЗС е, че българите могат да живеят по-дълго и в по-добро здраве чрез промоция на здравето и превенция на болестите.
- Според НЗС "трябва да се има предвид, че както някои професионални фактори и небезопасни условия на труд, така и **редица електронни и печатни информационни въздействия, насаждащи вредни за обществото модели на поведение,** могат да имат разрушителни за общественото здраве последствия.



## Четирите приоритетни области, дефинирани в „Здраве 2020“

(инвестиране в здраве на всички етапи в живота на човека и разширяване правата на гражданите; решаване на най-актуалните проблеми в областта на неинфекциозните заболявания; изграждане на ориентирана към човека здравна система; повишаване ролята на местните общини и създаване на поддържаща среда) се приемат като методична рамка, **основана на доказателства**, при определянето на стратегическите приоритети на НЗС.



## Визията на Националната здравна стратегия (2014-2020) включва:

- Гарантиране **къстомизацията на здравните услуги** (определяне на лечението според индивидуалните биологични и личностни особености на пациента);
- Преминаване от сегашната традиционна медицинска практика на лечение на болестите към **транслационна и персонализирана медицина**;
- Интегриране на цялостното лечение и наблюдение на хронично болните (от болницата в лечебните заведения за амбулаторна помощ и в дома);
- Адекватно реагиране на медицинския персонал как да процедира при първоначалните оплаквания относно съществуващи, но не диагностицирани здравни проблеми на пациента;
- Повишаване нивото на доверие и готовността на пациента за лечение;
- Превръщане на ориентираността към пациента в клиничен метод, осигуряващ демократичността на участието на обслужваното население.



## Основни приоритети:

- **Приоритетна област 1 - *гарантиране*** на всеки български гражданин на надеждна система на здравно осигуряване, достъп до качествена медицинска помощ и здравно обслужване
- **Приоритетна област 2 - *въвеждане*** на единна интегрирана информационна система чрез развитие на електронното здравеопазване с цел пълна прозрачност и ефективно използване на наличните ресурси
- **Приоритетна област 3 – *рационализиране*** на системите за финансово управление и контрол в здравеопазването
- **Приоритетна област 4 - *укрепване*** и модернизиране на системата за спешна медицинска помощ



- **Приоритетна област 5** - регионална политика със специално внимание върху **подкрепата** на лечебните заведения в отдалечените и малки региони на страната
- **Приоритетна област 6** - **ефективно** функциониране на майчиното, детското и училищно здравеопазване
- **Приоритетна област 7** - **устойчиво** развитие на човешките ресурси с акцент специализацията на медицинските кадри и продължителното обучение
- **Приоритетна област 8** - **преориентиране** на здравната система към профилактиката и предотвратяването на социално-значимите заболявания.



## Стратегически цели:

- **Стратегическа цел 1** - *подобряване* на здравето, безопасността и благосъстоянието на населението до средните нива на ЕС
- **Стратегическа цел 2** - *трансформиране* на здравната система за осигуряване достъпно и качествено здравно обслужване
- **Стратегическа цел 3** - *въвеждане* на единна интегрирана информационна система чрез развитие на електронното и мобилно здравеопазване
- **Стратегическа цел 4** - *осигуряване* на капацитета на човешките ресурси за посрещане на нарастващите здравни потребности
- **Стратегическа цел 5** - *развитие* на научните знания и иновации





## Политики:

- **Политика 1: *Ефективно*** управление (ръководство) на здравеопазването за успешно постигане на стратегическите цели
- **Политика 2: *Реформиране*** на финансовата система на здравеопазването за увеличаване на финансовите ресурси и тяхното ефективно управление
- **Политика 3: *Осигуряване*** на човешки ресурси в здравеопазването, които да могат да удовлетворят нарастващите настоящи и бъдещи здравни потребности на хората
- **Политика 4: *Осигуряване*** на равен достъп на хората до качествени здравни дейности, адекватни на техните здравни потребности



- **Политика 5: *Промоция*** на здравето и профилактика на болестите с фокус на хроничните незаразни болести
- **Политика 6: *Осигуряване*** на ефективна грижа на уязвими групи от населението
- **Политика 7: *Ефективно*** функциониране на майчиното, детското и училищно здравеопазване
- **Политика 8: *Регионална*** здравна политика, основана на доказателства
- **Политика 9: *Здравни технологии***, иновации и инвестиции
- **Политика 10: *Развитие*** на електронното здравеопазване
- **Политика 11: *Създаване*** на подходяща среда за включване на гражданското общество в решаване на проблемите на здравето на нацията



## Положителни страни в тази национална стратегия:

Положителните страни в тази НЗС са **идентични** с изброените в Национална здравна стратегия 2008 – 2013 г.



## Като основна негативна оценка може да се посочи:

- **Липсата на определена яснота** по фундаментални проблеми като развитие на здравноосигурителния модел, демонополизация на НЗОК, ясна визия за болнична реформа, развитие предимно на пазарно-регулаторни или на административни механизми на регулация. В стратегията не фигурират мерки от други документи, изработвани заедно с нея – т.нар. спешни мерки, законопроекти, внесени в НС, мерки по националната лекарствена политика.
- В редица текстове се предлагат **промени** в закона за професионално-съсловните организации в здравеопазването, без да има яснота в каква посока ще бъдат направени те и няма ли това да бъде вмешателство в дейността на БЛС и другите съсловни организации.

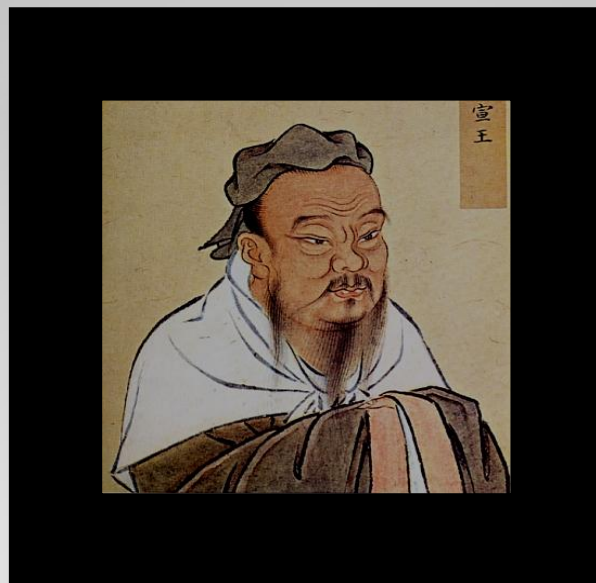


- Планът за действие и финансовият план към стратегията не предвижда практически почти **никакъв растеж** на средствата в здравеопазването, което противоречи на текстове в предложената стратегия. Липсва и конкретика по отношение размера на финансовия ресурс по изпълнение на отделните цели и приоритети, както и източниците на финансиране.
- По отношение политиката за човешките ресурси в здравеопазването, тя е много обща, пожелателна и реално **едва ли би довела до промяна** в положителен аспект.
- Липсва визия по основните проблеми, касаещи демографските показатели: **застаряване на населението, намаляване броя на населението, социалните неравенства.**



## Общата слабост на всички изброени Национална здравни стратегии е:

- липсва **ясна визия** за това как би изглеждало здравеопазването в края на съответния период – напр. структура на заболяемостта и болестността, демографска характеристика на населението и разпределението му по региони, осигуреност със здравни специалисти, нормативна база и т.н.
- липсва **приемственост и последователност** на здравните политики.



**„Мъдрецът се срамува от недостатъците си,  
но не се срамува да се бори с тях“**

*Конфуций*



**БЛАГОДАРЯ ЗА  
ВНИМАНИЕТО!!!**