

СПОРАЗУМЕНИЕ

ЗА ОБЩИ ПРИНЦИПИ И ДЕЙСТВИЯ В ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

Днес, 03.04.2013 г. в гр. София, се подписа настоящото споразумение за политически, нормативни и управленски действия в областта на здравеопазването между:

1. БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ, с Булстат 121855943, със седалище и адрес на управление: гр. София, бул. Академик Иван Гешов № 15, представляван от председателя на УС на БЛС д-р Цветан Райчинов

и

2. КОАЛИЦИЯ „ГОРДа България” със седалище и адрес на управление: гр. гр. София бул. България 98, сгр. АСТРА, вх. АБ, ет. 1, ап. 1А, представлявана заедно от Славчо Пенчев Бинев и Явор Тодоров Джиджев,

I. ПРЕДМЕТ НА СПОРАЗУМЕНИЕ

Чл. 1. Водени от загриженост за състоянието на българското здравеопазване, от разбирането за приемственост на водената политика и вредата от необмислени и ненужни промени, от необходимостта от належащите действия за довършване на започнатите реформи, от идеята за национален консенсус и дългогодишна стратегия за развитие на здравеопазването, двете страни подписаха настоящия споразумение за общи принципи и действия в здравеопазването за периода на мандата на следващото 42 Народно събрание.

II. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ.

Чл. 2. „ГОРДа България” приема в дейността си в следващите четири години, ако участва в управляващо мнозинство, да осъществява политика за оптимизиране на здравеопазването, гарантирайки спазването на следните принципи и предприемане на управленски действия за законодателни, управленски и кадрови решения, както следва:

1. В първите шест месеца от началото на мандата, съвместно с БЛС да се разработи и приеме Национална здравна стратегия за периода 2014-2020 г. с ясни приоритети, цели, задачи, действия, срокове, ресурсно обезпечаване и отговорници, както и оперативен план към нея. Същата задължително да включва изброените по-долу принципи и действия.

2. Всички промени в нормативната база и стратегически решения в областта на здравеопазването да се извършват съгласувано с БЛС.

3. Да не се правят опити за изземване или дублиране на функции на БЛС от държавни и други структури.

4. Законово регламентиране и осигуряване на целево финансиране от държавата на разходите за вменените дейности на съсловните организации по Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина, в това число – поддържане на регистри, организация на продължаващото образование и продължителното професионално развитие, разработване и актуализиране на правилата за добра медицинска практика.

5. Да се промени нормативната рамка за придобиване на специалност в системата на здравеопазването като обучението да се осъществява основно по местоработата, а специализантите да имат всички права на ординатори в лечебните заведения – заплата, осигуровки, отпуски и т.н.

6. Да се направят законови промени, предвиждащи признаване като данъчни разходи тези за специализации, за различните форми на продължаващо обучение, специализирана литература и други такива.

7. Да се осигури адекватно финансиране на структурите на бюджетна издръжка, като лекарските заплати в бюджетните структури са не по-ниски от 2 пъти средната работна заплата в бюджетната сфера. Да се гарантират адекватни условия на труд и професионално развитие – гарантирано придобиване на специалност, продължаващото образование и продължителното професионално развитие.

8. Приемане на специален закон за спешната помощ и ясна дългосрочна концепция за развитие.

9. Да се приемат по най-бърз начин промените в Наказателния кодекс, приети на първо четене в 41 Народно събрание, третиращи посегателствата върху медицински специалисти, като се приравнят по тежест с тези към съдии, полицаи, военни, данъчни служители и други такива.

10. Да се възстанови медицинския и финансов арбитраж при спорове между изпълнители на медицинска помощ и НЗОК.

11. Да не се променя кардинално здравноосигурителния модел и статута на лечебните заведения.

12. Да се гарантира равнопоставеността на лечебните заведения, независимо от формата на собственост, форма на регистрация по Търговския закон и Закона за лечебните заведения, местоположение и други.

13. Да се гарантира свободният избор от пациента на лечебно заведение, принципа „парите следват пациента“, конкуренцията между лечебните заведения, достъпа на лечебните заведения до обществено финансиране, в съответствие с нормативните изисквания и при равни права и задължения.

14. Да не се създават административни, нормативни и финансови бариери пред инвестициите в здравеопазването, включително чрез ограничения на здравната карта.

15. Премахване на административното бюджетиране от НЗОК и възстановяване на регулаторните методики в здравното осигуряване на база принципа на медицинската целесъобразност. Избягване на квотни разпределителни механизми в болничната помощ и на субективизъм в регулацията.

16. Цялостно възстановяване на договорното начало, като се върнат в НРД всички съставни части – общи условия /текстова част/, приложения, методики за остойностяване и заплащане, в това число и на медицинския труд, за разпределение/регулация в извънболничната и болничната помощ. НРД да действа в тригодишен срок, като ежегодно се договарят цените и обемите, а другите части на договора при необходимост се анексират. При непостигане на съгласие и неподписване на НРД и Договори за обеми и цени, остават да действат старите договори, като цените на медицинските дейности се индексират с инфлационния индекс за предходната година.

17. Да се възстанови общественият характер и независимост на НЗОК, като се премахне прякото държавно и политическо вмешателство. Да се гарантира експертното и компетентно управление чрез законови гаранции при избора на управител и други ръководни органи.

18. Да се доизгради максимално бързо информационната система на НЗОК, като се въведат лични електронни карти, осигуряващи достъп, движение в системата и пълно здравноосигурително досие на всеки гражданин.

19. Да се осигури поетапно нарастване на средствата за здравеопазване като дял от БВП.

20. Държавата да осигури адекватно гражданите, за които същата носи задължение за заплащане на здравноосигурителни вноски като здравната вноска се определя най-малко на базата на минималния осигурителен доход за самоосигуряващите се лица. Вноските не се правят като общ трансфер, а на база конкретни категории и списъци с лица.

21. Отговорността за събиране на сумите от неосигурени лица, лекувани в лечебни заведения, да не се прехвърля на лекари и лечебни заведения.

22. Нормативни промени в Закона за здравното осигуряване за реално остойностяване на дейностите и съответствие на основния пакет на НЗОК /или частта, която касата заплаща/, на нейния бюджет. В тази връзка, НЗОК и БЛС да имат ясни правомощия при определянето на пакета при даден бюджет, или при определен пакет – да могат да формират съответстващия бюджет.

23. Да се спре прехвърлянето за финансиране от НЗОК на дейности, ангажимент на държавата, както и да се върнат към МЗ вече прехвърлени такива – асистирана репродукция, ваксини и др. Финансирането им да става чрез национални програми. Да се преразгледат, актуализират и осигурят финансово, вкл. чрез евро фондове национални профилактични програми. Ако част от тези програми се администрират от НЗОК, това да става чрез писмен договор между МЗ и НЗОК и трансфер на средства от бюджета към касата, а механизмите за изпълнение да се уреждат в НРД и приложенията му.

24. Да се отдели бюджетът на НЗОК от консолидирания държавен бюджет, като свободните средства на НЗОК се управляват от самата нея с цел оптимално съчетание на доходност, сигурност и ликвидност.

25. Да се стартира съвместно с БЛС преминаване на системата за финансиране в болничната помощ към диагностично-свързани групи, но въвеждането им да стане задължително само при следните условия: изградена информационна система; проиграване на системата в пилотни области и болници и осигурено реално финансиране.

26. Да се регламентират функции на допълнително договаряне на лекарства и отстъпки на НЗОК, включително чрез гъвкави механизми.

27. Въвеждане на метода на оценка на здравните резултати (Health Technology Assessment – НТА), особено при финансиране на нови иновативни медикаменти, както и на скъпи нови диагностични и лечебни методи.

28. Да се започне поетапна демонополизация на НЗОК, както и реални мерки за стимулиране на доброволното осигуряване, при данъчни облекчения за осигурени и работодатели, които се ползват от него.

29. Възстановяване на самостоятелността на дружествата за здравно осигуряване като такива и регламентацията им в Закона за здравното осигуряване, или поне на тези от тях, които ще оперират със задължителния пакет вместо НЗОК.

Чл. 3. Коалиция „ГОРДа България” приема, ако остане в опозиция или управлява в коалиция, да отстоява същите позиции, посочени в чл. 2.

Чл. 4. Двете страни се ангажират да осъществяват регулярни срещи и консултации за съгласуване на позициите, а Коалиция „ГОРДа България” гарантира осъществяването на постоянен контакт и съгласуване на действията по проблемите на здравеопазването на своите представители в законодателната и изпълнителна власт с БЛС. Анализ на изпълнените и неизпълнените ангажменти се прави на всяко шестмесечие, в рамките на обща среща на УС на БЛС и представителите по закон на договорния партньор.

Чл. 5. Български лекарски съюз се задължава веднага след подписване на този споразумение, да разпространи сред своите членове, обществото и медиите, че програмата на Коалиция „ГОРДа България” в сферата на здравеопазването е приемлива за БЛС, съюзът се ангажира за съдействие при осъществяването и, както и да обяви публично приетите принципи в чл. 2.

Чл. 6. Двете страни имат право да разпространяват публично настоящия споразумение.

Чл. 7. При нарушаване на настоящото споразумение, двете страни имат право да поискат коригиращи действия от отговорната страна. При липса на ответни коригиращи действия, на диалог и при нарушения, ощетената страна има право да обяви публично нарушенията на поетите ангажменти по това споразумение.

III. СРОК НА СПОРАЗУМЕНИЕА.

Чл. 8. Срокът на действие на настоящото споразумение е от подписването му до края на мандата на 42 Народно събрание.

Настоящото споразумение се подписа в два еднообразни екземпляра, по един за всяка от двете страни.

За Български лекарски съюз:

.....

Д-р Цветан Вайчинов

/Председател на УС на БЛС/

За Коалиция „ГОРДа България”:

.....

.....

/...../