

Подобряване на реимбурсните политики за медицински изделия

Илияна Беличенова*

Резюме: Предметът на изследване на статията е свързан с подобряване на реимбурсните политики за медицински изделия.

Използваната методика е анализ на алтернативните подходи и инструменти при реимбурсните политики. **Основните резултати** са откриването на иновативни и прозрачни механизми при реимбурсирането на медицински изделия.

Разгледани са тенденциите в реимбурсирането от здравно осигурените лица, прилагани в практиката на страните от ЕС, както и методите за мониторинг и контрол на политиките, пакетните bundles плащания, възможности за подобряване.

В допълнение са и насоките за усъвършенстването на цифровите информационни системи, използвани за реимбурсиране в момента.

Основните изводи от статията: изследването и проучвателната дейност на практиките в България и тяхното подобряване с оглед защита правата на пациента трябва да продължат, за да се осигурят необходимите данни, факти за по-нататъшния редизайн на модела и да се достигне до работещи решения, формира-

не на методи за прилагането им, национални стандарти, мониторинг и контрол на ефективността им.

Ключови думи: реимбурсни политики, медицински изделия, България.

JEL: I11.

Въведение

Актуалността на темата е свързана с необходимостта от обогатяване на представата относно реимбурсните политики и алтернативните механизми в областта на политиките за реимбурсиране на медицински изделия (МИ).

Приложният аспект на статията е пряко свързан с интересите в областта на подобряване на реимбурсните политики за медицински изделия в България и усъвършенстване на механизма. Мотивите на изследването представят възможността за интегриране на нови подходи, методи и добри практики с оглед използване оптимално на опита на водещи страни в ЕС и оптимизиране на ресурсите.

Използваната литература представлява обзор на български източници и чуждестранни материали и статии в областта на политиките за реимбурсиране. Избраният подход за анализ е документален преглед на стратегиите, концепциите, програмите и плановете за действие,

* Илияна Беличенова е докторант в катедра „Публична администрация“ на УНСС.

разработени в България. Достига се до извода, че темата за медицинските изделия е бегло разгледана и е необходимо акцентирание на този важен процес.

Това, от своя страна, провокира прилагане на задълбочен прочит относно добрите практики в ЕС и по света и се извеждат нови методи на база проведените изследвания за практическо решение в областта на медицинските изделия. Като продължение се формират цели, задачи и подзадачи на проучването, което да предостави достатъчна като количество и качество информация за подобряване на реимбурсните политики.

Съществуващи методи на реимбурсиране на медицински изделия

Медицинските изделия, които са обект на реимбурсиране, напълно или частично, са импланти, които се използват за жизненоважни интервенции, хирургични операции или при миниинвазивни процедури за болнична медицинска помощ и такива за извънболнична помощ. Процесите по тяхното договаряне – съответно на цени и определяне на реимбурсни стойности, включват преговори и участие на много на брой компании и изискват подробен преглед на данни, в т.ч. ценови предложения, сертификати, рандомизирани проучвания, каталози, данни за регистрация, декларации за съответствие, декларация, че фирмата може да осигури необходимите количества, сертификати за дизайн, данни за липса на инциденти, данни, че медицинското изделие се заплаща от бюджета на обществен фонд на поне 3 европейски държави и др.

Това определя ежегодното договаряне и предоставянето на отстъпки за медицински изделия като една важна, мно-

госпектърна и продължителна дейност, която се осъществява според действащата нормативна уредба в срокове и по правила, регламентирани с Наредба. Процедурата за договаряне на медицински изделия се осъществява от екип от лекари, икономисти, юристи и се организира всяка година. Обикновено за процеса са необходими около 6 месеца за финализиране – от преглед на данните за всяко медицинско изделие, което кандидатства – над 3000 медицински изделия, съответните изчисления, документално оформяне до създаването на списък и база данни със стойности на реимбурсиране по групи, подгрупи, сключване на договори и зареждане на информационните модули.

Медицинските изделия, които участват в договарянето, се одобряват и се включват в Списъци, изготвени по образец, калкулират се стойности на реимбурсиране и се интегрират в информационна база от данни с актуализационни файлове, които се конвертират в софтуер. Този софтуер и актуализационни файлове се подготвят и се предоставят за работа на болници и аптеки.

Първата част от договорените медицински изделия са напълно реимбурсирани, **втората част** от медицинските изделия са частично реимбурсирани, като се дава право всяка болница да договаря цените с гоставащия самостоятелно, според обемите на извършваната дейност. Има и **трета част** от медицинските изделия, които не са включени в реимбурсни списъци.

Изследователският метод показва, че доплащането от пациента варира според вида на медицинското изделие и интервенцията.

В зависимост от интервенцията, при медицинските изделия **от група 1**, пациентът плаща за индивидуален престой в

болницата, потребителска такса и за някои съпътстващи консумативи. В повечето случаи трудът на лекарите е включен като дейност в стойността на клиничните пътеки (КП), които са около 300 на брой, и амбулаторните процедури (АП).

При медицинските изделия **от група 2** пациентите доплащат сума, според тяхното индивидуално решение, нужди и по преценка на лекаря какъв имплант е най-добре да се използва за конкретния случай, като това става след като пациентът е запознат с алтернативите и взема информирано решение.

При медицинските изделия **от група 3 стойността** в много случаи не е калкулирана и предварително уточнена, а се разбира след като пациентът завърши лечението си, т.е. пациентът получава приблизителни данни за това колко е размерът на доплащането за медицински консумативи.

Съществува Номенклатура на медицинските изделия, които се заплащат извън цената на КП, включваща КП, по които могат да се отчитат и медицинските процедури по МКБ 9КМ, с които се поставят Условия, при които могат да се съчетават в една хоспитализация МИ от групите 8, 10 и 12, Условия, при които могат да се съчетават или дублират в една хоспитализация МИ от различни групи. Освен това се създават всяка година и Списъци с медицински изделия в условията на извънболничната медицинска помощ, и стойността, до която заплаща за всяка група; с медицински изделия по групи в условията на болничната медицинска помощ, медицински изделия, които се заплащат напълно.

Тези детайли при договарянето и реимбурсирането на медицински изделия са важни за индивидуалните нужди на пациента. Това изисква непрекъснато подго-

браване на бизнес процесите и информационното осигуряване.

Алтернативни методи за реимбурсиране на медицински изделия

Поради неразбирането относно отговорностите, какво, кой, кога заплаща, какво се реимбурсира, какво не се реимбурсира е важно да се акцентира върху подобряването на процеса и групите за реимбурсиране и разработване на механизъм.

Поради комплексността на тази дейност, според вида медицинско изделие, болница, лекар, пациент, проучването на опита и верифициране на привежданите данни и доказателства за добре работещи алтернативни подходи и примери от ЕС е есенциално важно.

В допълнение, за да бъде одобрено за заплащане дадено медицинско изделие, то трябва да отговаря на всички изисквания на законодателството, както и фирмата-доставчик да отговаря на всички изисквания по отношение на доставка и договорни клаузи и оформяне на документите си по начин, който да позволи тяхното класиране и за включване на медицинските изделия в реимбурсен списък.

Впоследствие, за да бъде заплатено, даденото медицинско изделие е нужно да е вложено, при което да са спазени всички алгоритми и процедури, заложи в договора за доставка и нормативни процедури, както и изискванията на законодателството и медицинска целесъобразност, което от своя страна се осъществява през информационна система и модули.

Периодично се разглеждат предложения за включване на нови медицински изделия, които трябва да бъдат подкрепени с данни за ефективност, ефикасност,

бюджетно въздействие, становище на съответния експертен съвет за специалността предвид спецификата на иновативните медицински изделия, за включване в списъка.

По този начин непрекъснато се разширяват обхватът и разнообразието от качествени медицински изделия.

Съществуват идеи за реформа, които обаче са в процес на уточняване и за тях е нужен времеви ресурс.

Това се дължи на факта, че реалните решения и процеси се случват в националния фонд и именно там трябва да се търсят възможностите за подобряване на реимбурсните политики.

В зависимост от избраната система се наблюдават различни **политики и механизми за контрол на разходите**.

Най-общо те са три типа: Контрол върху цените и обемите на дейност на входа на системата, поставяне на бюджетни тавани върху разходите и превърляне на част от разходите върху частния сектор или върху пациентите. При статистиката и оценката на ефективността на публичните разходи за здравеопазване в европейските страни се вижда запазването на сравнително високи оценки на фона на средногодишни разходи в България в размер на 4,5% от БВП.

По данни от ИПИ, ефективността на публичните разходи за здравеопазване в България е ниска, а качеството на предоставяните услуги изглежда не се влияе сериозно от размера на отделяните средства за този сектор (ИПИ, 2017, Оценка на ефективността на публичните разходи в България в периода 2011-2015 г. – https://ime.bg/var/images/Public_Spending_Efficiency_-_Final.pdf).

През 2017 г. България е изразходвала 1311 евро на глава от населението за

здравеопазване, което е четвъртото най-ниско равнище в ЕС (State of Health in the EU България Здравен профил на страната 2019 г. – https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_bulgaria_bulgarian.pdf).

От тези цифри и данни, които са обобщени в различните доклади, понякога виждаме статистически сбор на данни, които са неясни, и не може да се определи колко е разходът за медицински изделия на глава от населението, какъв % от населението е използвал медицински изделия, на каква стойност, има ли повторемост в използването на медицински изделия, кои са най-често имплантираните, кои доставчици за медицински изделия са с най-голям пазарен дял, кога и т.н.

Поради перспективата на различните анализатори да обобщават и визуализират данните, много често правят таблици с обобщени цифри, които да спомогнат за откриване на възможностите за подобряване на политиките, реимбурсирането на медицински изделия.

Данните за медицинските изделия в много от материалите липсват до сега или са доста общи и не предоставят възможност за обективен анализ на реимбурсните политики за медицинските изделия в България.

Затова се налага да се анализират конкретно данните по групи, подгрупи, групи по техническа характеристика на медицинските изделия, на база производител, консумация по болници, за да се изследват възможностите за подобряване на реимбурсните политики за медицински изделия в България чрез фокусирано практично решение, базирано на практиките на ЕС и световните нововъведения за увеличаване ефективността на разходваните публични средства.

И накрая, с въвеждането на пакетни-

те плащания също може да се увеличат прозрачността и предвидимостта на разходите за пациентите и платците. Пример за това е преминаването от плащане или такса за предоставена услуга към плащане на база получена стойност или здравен резултат.

Пациентите могат да предпочетат този метод на реимбурсиране, защото в плащането се включват всички компоненти, а именно – преглед, консултация на специалисти лекари от различни специалности, фактическа интервенция, постинтервенция, рехабилитация.

По този начин болниците, които сключват пакетни споразумения за плащане, също могат да се възползват от разширени бази за препоръки и увеличен пазарен дял в резултат на предпочитани споразумения. Пакетният модел реимбурсиране е подтип на грижа към пациента, основана на стойността.

Този модел стана особено популярен напоследък в ЕС, защото опростява сметките на пациентите в едно комплексно плащане, предоставено за един „прием“.

Участващите доставчици трябва да поемат определен риск в процеса, тъй като пакетните плащания се основават на предпологаеми/исторически разходи вместо действителни разходи.

Но това отново осигурява отчетност и насърчаване на участващите доставчици да намерят по-ефикасни и ефективни начини за реимбурсиране и лечение на своите пациенти (таблица 1).

По данни от интернет, бюджетът за медицински изделия за 2019 г. е 110 млн. лв.

Все повече е необходимо използване на телемедицината като функционалност за одит на всяка интервенция и измерване на съотношение разход-ефективност от процедурата. Повечето медицински изделия се влагат в пациента, под по-

стоянното наблюдение на монитор. Това ще даде възможност за осъществяване на обективна, независима оценка. Пациентът не може ефективно да прецени доколко е подходяща, необходима манипулацията, която му се предлага, предвид спецификата им.

Пазарът на медицински изделия се изкривява в посока увеличаване на обема и стойността на медицинските изделия, респективно – на разходите, без да се постига допълнителен здравен резултат.

Пакетните плащания са възможен метод за привеждане в съответствие стимулите за реимбурсиране, които максимално да създават ценност, ориентирана към пациента. Целта е да се подобри координацията, като същевременно се намалят разходите и излишни лечения. Този модел изисква болницата и лекарите и националният фонд да работят съвместно, за да управляват разходите и процесите, тъй като сключените договори за доставка на медицински изделия, които са 100% платени, понякога трябва да се анексират за осигуряване на необходимите количества от дадено медицинско изделие по договор. Повишената прозрачност за пациента чрез определяне на ценообразуването на всяка болница позволява информирано вземане на решения и сравнения. Въпреки това, може да има присъщи трудности за пациента да тълкува информацията поради неразбиране; тук е ролята на администраторите да създадат национален стандарт за прозрачност при използване, отчитане, контрол, заплащане на медицинските изделия. Този нов механизъм е добре да бъде съобразен с данните, интересите на всички и да подпомага системата.

Индикаторите са както следва (таблица 2).

Таблица 1. Заплатени услуги, методология на плащане, отчетност

Заплатени услуги	Последващи грижи – Услуги за прием, диагностика, лечение, предоставяни в първична помощ; редовни прегледи, включително годишни консултации
Разпределение на плащанията между участващите доставчици	Стимулиращи плащания, претеглени за управление на ресурсите, клинични резултати и удовлетвореност на пациентите
Връзка на плащането с резултатите от качеството	Трябва да се спазват стандартите за качество

Принципите, от които трябва се ръководи процесът, са посочени в таблица 3.

Независимо от препятствията, плащаните модели като пакетните плащания предоставят стъпка за справяне с опасенията относно разходите и качеството в рамките на здравната система. Продължаващото преобразуване на здравната индустрия от заплащане на обема към заплащане на стойност няма

да бъде лесно да се осъществи, но има възможност да промени начинът, по който болниците работят, и да подобри реимбурсните политики (таблица 4).

Развитието на реимбурсните политики за медицински изделия в България следва да реши следните приоритетни цели:

1. Гарантиране правото на ЗОЛ на информация, представителство, защита и контрол – реалното му участие

Таблица 2. Показатели за отчетност и контрол

1. Общ брой уникални пациенти и платена сума на пациент по години
2. Брой случаи на лекар
3. Брой случаи
4. Клъстериране
5. Мерки за качество
6. Процент на повторно приемане 30, 60, 90 дни
7. Профил
8. Прогължителност на престоя

Таблица 3. Принципи и критерии за реимбурсиране

1. Ценова адекватност: В каква степен цената, която пациентът плаща за определена здравна услуга, отговаря на най-високата стойност за парите
2. Социална солидарност: дали системата дава възможност и на по-бедните да получат здравни грижи, които по качество не се различават от грижите за всички останали.
3. Удовлетвореност и права на пациентите: В каква позиция поставя системата пациента
4. Качество на здравната услуга: визира се мотивацията на доставчиците да предоставят висококачествени услуги на пациентите.
5. Клинична автономия: дали системата въздейства върху лекарите и обслужващият персонал с цел постигане на най-добра практика.
6. Трети страни, в процеса: чи интереси обслужва включването на трета страна в процеса и какви рискове се поемат от нея.
7. Адекватност към пациентите: дали с времето системата е доказала възможностите си да балансира интересите на пациентите и капацитета за обслужването им, доколкото системата е обърната към пациента извън специфичните медицински грижи, които му предоставя.
8. Фискална жизнелост: При прегледа на различните модели са изведени общите за всички страни принципни опорни точки: пакет от услуги, разпределение на ресурсите, качество, удовлетвореност на потребителите, ефективност на разходите.

- В процесите на вземане на решения.
2. Участие на всички заинтересовани страни в договарянето на параметрите на реимбурсната политика и ефективен контрол върху резултата от работата на лечебните заведения.

Заклучение

Реимбурсните политики за медицин-

ски изделия в България, ЕС и по света са обект на постоянно изследване, развитие и промяна. Тези процеси са продукувани от стремежа към постигане на стабилност, устойчивост и ефективност в здравеопазването.

Въпреки че са изправени пред трудности от различен характер, и България, и страните от ЕС поставят приоритет

Таблица 4. Предимства и недостатъци на *Bundled Payments*

Потенциални предимства за <i>Bundled Payments</i>/Пакетните плащания/	+
1. Намаляване на разходите	За платците
2. Подобряване на координацията	За пациентите
3. Силна мотивация да се избягват усложненията	За пациентите и за платците
4. Няма ограничение за броя на епизодите, които трябва да бъдат реимбурсирани	Доставчици, пациенти
5. Увеличаване на прозрачността за разходите	За пациентите и за платците
6. Разширена база за препоръки и увеличен пазарен дял в резултат на споразумения	Доставчици
Потенциални недостатъци за <i>Bundled Payments</i>/Пакетните плащания/	-
7. Трудност при администрирането	Доставчици
8. Потенциално избягване на необходимите специални грижи	Доставчици, пациенти

върху здравната система, защото осъзнават значението на реимбурсните политики за медицински изделия.

Иновативните политики за реимбурсиране чрез пакетни плащания също имат смисъл, но и особености.

Добре проектираните механизъм и реимбурсни политики имат потенциала да насърчат координацията. Координацията включва обединяване на дейностите

и споделяне на информация между всички страни, предоставящи медицински изделия. Целта е да се постигнат по-безопасни и ефективни резултати. Доставчиците на медицински изделия трябва да разберат нуждите и предпочитанията на пациента предварително. За това са проучени алтернативни механизми за реимбурсиране на медицински изделия, логиката и принципите на пакетно заплащане,

преминаването от плащане или такса за предоставена услуга към плащане на база получена стойност или здравен резултат.

Изследването на реимбурсните политики за медицински изделия в България е предмет на задълбочен анализ на практиките в Европейския съюз. Безспорно, обаче, той трябва да се основава на 3 опорни точки: Първата е централното място на пациента в системата. Втората – балансиране интересите на всички участници в системата. Третата – регулиране на практиката на нерегламентираните плащания.

Цитирани източници:

БГ Икономика JEL Classification Codes Guide, [online] Available at: – <https://www.bg-ikonomika.com/2012/09/40.html> – Финансиране на организациите в публичния сектор, [Accessed 20 October 2020].

(BG Ikonomika JEL Classification Codes Guide, [online] Available at: – <https://www.bg-ikonomika.com/2012/09/40.html> – Finansirane na organizatsiite v publichniya sektor, [Accessed 20 October 2020])

Институт за пазарна икономика – 2017 – https://www.ngobg.info/bg/documents/7154/2050public_spending_efficiency__final.pdf – Оценка на ефикасността на публичните разходи в България в периода 2011-2015 г.

(Institut za pazarna i konomika – 2017 – https://www.ngobg.info/bg/documents/7154/2050public_spending_efficiency__final.pdf – Otsenka na efikasnostta na publichните razhodi v Bulgaria v perioda 2011-2015 g.)

ИПИ, 2017. Оценка на ефикасността на публичните разходи в България в периода 2011-2015 г. – https://ime.bg/var/images/Public_Spending_Efficiency_-_Final.pdf

(IPI, 2017. Otsenka na efikasnostta na publichните razhodi v Bulgaria v perioda 2011-2015 g. – https://ime.bg/var/images/Public_Spending_Efficiency_-_Final.pdf)

State of Health in the EU България Здравен профил на страната 2019 г. – https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_bulgaria_bulgarian.pdf

(State of Health in the EU Bulgaria Zdraven profil na stranata 2019 g. – https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_bulgaria_bulgarian.pdf)

Министерство на здравеопазването – Available at: www.mhgovernment.bg, https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2015/06/16/mejdinen-doklad-proekt-na-analiza-na-sustoqnieto-aktuerski-razhoden-model-i-nabor-ot-varianti-za-reformirane-na-segashnata-sistema.pdf – Проект на анализа на състоянието, актуерски разходен модел и набор от варианти за реформиране на сегашната система; Последно посещение: 29.10.20.

(Ministerstvo na zdaveopazvaneto – Available at: www.mhgovernment.bg, https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2015/06/16/mejdinen-doklad-proekt-na-analiza-na-sustoqnieto-aktuerski-razhoden-model-i-nabor-ot-varianti-za-reformirane-na-segashnata-sistema.pdf – Projekt na analiza na sastoyaniето, aktyuerski razhoden model i nabor ot varianti za reformirane na segashnata sistema; Posledno poseshenie: 29.10.20)

Министерство на финансите – JEL Classification Codes Guide, [online] Available at: www.minfin.bg – Финансиране и управление на здравеопазването, Последно посещение: 29.10.20.

(Ministerstvo na finansite – JEL Classification Codes Guide, [online] Available at: www.minfin.bg – Finansirane i upravlenie na zdaveopazvaneto)

Европейски съюз

ето, Posledno poseshtenie: 29.10.20)

Център за изследване на демокрацията
– Available at: <https://csd.bg/bg/publications/publication/monitoring-and-assessment-of-public-policies-and-programmes/> – Мониторинг

и оценка на публични политики и програми.
(Tsentr za izsledvane na demokratsiyata –
Available at: <https://csd.bg/bg/publications/publication/monitoring-and-assessment-of-public-policies-and-programmes/> – Monitoring i otsenka na publichni politiki i programi)