

**НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНА
СТРАТЕГИЯ
2007-2012**

СЪДЪРЖАНИЕ

I. ЗДРАВНО СЪСТОЯНИЕ НА НАСЕЛЕНИЕТО В БЪЛГАРИЯ	4
1. Демографски процеси	4
2. Заболяемост и трайна неработоспособност	4
3. Физическо развитие	5
4. Социални детерминанти на здравето	5
5. Начин на живот и здраве	5
6. Влияние на факторите на околната среда върху здравето	6
II. ФУНКЦИОНИРАНЕ НА ЗДРАВНАТА СИСТЕМА	9
1. Управление на системата	9
2. Финансиране на здравната система	10
3. Човешки ресурси	11
4. Извънболнична помощ	12
5. Спешна медицинска помощ	13
6. Болнична помощ	14
7. Здравна система - насочена към гражданите	15
8. Равнопоставеност в здравеопазването	16
9. Опазване на общественото здраве	17
10. Доброволно здравно осигуряване	17
III. ВИЗИЯ И СТРАТЕГИЧЕСКИ ЦЕЛИ	20
Визия	20
Стратегическа цел 1	20
Подобряване здравето на нацията	20
1. Повишаване информираността на гражданите за здравословния начин на живот и за заплахите за тяхното здраве	20
2. Оптимизиране на дейностите по опазване на общественото здраве	22
2.1. Ограничаване влиянието на рисковите фактори, свързани с поведението на населението	22
2.2. Подкрепа за добро психично здраве	23
2.3. Предотвратяване на възможните рискове за здравето на нацията	24
2.4. Държавен здравен контрол	25
3. Въвеждане на система за национален мониторинг на здравето на учениците	26
4. Подобряване на условията в домовете за медико-социални грижи за деца	27
5. Развиване на балнеологията и здравния туризъм	28
Стратегическа цел 2	29
Предоставяне на качествени и гарантирани здравни услуги	29
1. Повишаване на качеството и ефективността на здравните услуги	29
2. Усъвършенстване на системата за акредитация на лечебните заведения	30
3. Подобряване на достъпа до здравни услуги	30
Стратегическа цел 3	31
Оптимизиране на първичната извънболнична помощ	31
1. Усъвършенстване на механизмите на заплащане	31
2. Решаване на проблемите с медицинската помощ при спешни състояния	32
3. Ясно определяне на отговорностите между първичната и специализираната медицинска помощ	32
4. Усъвършенстване на механизмите за предоставяне на дентална помощ с акцент върху децата	33
Стратегическа цел 4	33
Оптимизиране на здравната мрежа	33
1. Подобряване на взаимодействието между болничното и извънболничното обслужване	33
2. Подобряване и укрепване на болничния мениджмънт	34
3. Преструктуриране и оптимизиране дейността на болниците	35
3.1. Публично-частно партньорство	36
3.2. Раздържавяване	37
4. Усъвършенстване на механизмите за заплащане в лечебните заведения за болнична помощ	38

Стратегическа цел 5	39
Провеждане на прозрачна и справедлива лекарствена политика	39
1. Подобряване информираността на пациентите	39
2. Осигуряване на качеството, извършване на стриктен контрол върху цените и въвеждане на справедлива система на реимбурсиране на лекарствата и медицинските изделия.....	40
3. Информирание за правилната употреба на лекарства и провеждане на рационална лекарствена терапия	40
Стратегическа цел 6	41
Планиране, организиране и развитие на човешките ресурси в системата на здравеопазването.....	41
1. Планиране, подбор и подготовка на човешките ресурси	41
2. Повишаване на професионалната квалификация и продължаващо обучение .	42
3. Развитие на изследователския капацитет и участие на медицинската наука в мрежата на европейските програми за научно-изследователска дейност.....	43
Стратегическа цел 7	43
Електронно здравеопазване	43
1. Изграждане на интегрирана информационна система за обмен на информация между заетите в сферата на здравеопазването	43
2. Стандартизация и информационна сигурност	44
Стратегическа цел 8	45
Осигуряване на финансова стабилност и устойчивост на националната система на здравеопазване.....	45
1. Усъвършенстване на модела на задължително здравно осигуряване	45
2. Гарантиране на финансовата устойчивост на Националната здравноосигурителна каса като единен платец на дейностите от обхвата на задължителното здравно осигуряване	47
3. Развитие на доброволното здравно осигуряване и въвеждане на регламентирано доплащане	48
Стратегическа цел 9	50
Ефективно прилагане на европейското законодателство и използване на фондовете на Европейския съюз	50
1. Изграждане на административен капацитет и използване на структурните фондове на Европейския съюз за инвестиции в сферата на здравеопазването...	50
IV. ПОКАЗАТЕЛИ ЗА ОЦЕНКА ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНА СТРАТЕГИЯ	52
Стандарти за мониторинг	52
Показатели за оценка	52
Мониторинг и оценка приноса на други сектори	54
Изпълнение, мониторинг и оценка	54

I. ЗДРАВНО СЪСТОЯНИЕ НА НАСЕЛЕНИЕТО В БЪЛГАРИЯ

1. Демографски процеси

Населението на Република България към края на 2004 г. е 7 761 049 души, живеещи предимно в градовете 79%, с лек превес на жените 51,5%. Във възрастовата структура се увеличава относителният дял на лицата над 60-годишна възраст (22,8%) и намалява делът на децата от 0-17 години (17,8%). Особено силно е изразено застаряването на населението в селата, където 33% от хората са над 60-годишна възраст. България е със значително по-висок относителен дял на лицата от старшите възрастови групи в сравнение със страните-членки на ЕС.

През последното десетилетие очерталата се демографската криза у нас се характеризира с намалена раждаемост, нарастваща обща смъртност и емиграция.

През последните години се поддържа почти едно и също ниво на раждаемост. Влияние върху нея оказва намаляващата група на жените в детородна възраст и тяхната плодовитост. Тази тенденция се асоциира главно с негативното влияние на социално-икономическите условия и свързаните с тях промени в репродуктивните нагласи на населението.

Друг фактор за демографската криза е задържащата се от десетилетия тенденция за нарастване на общата смъртност. Показателите за смъртност при мъжете са по-високи от тези на жените, но като цяло тенденцията на смъртността при двата пола е възходяща. Освен това нивото на стандартизираният показател у нас е по-високо от това в редица европейски страни.

Водещи видове заболявания са исхемичната болест на сърцето и мозъчният инсулт. Злокачествените новообразувания са на второ място в структурата на смъртността. Съществува голяма вероятност, динамиката на смъртността от ракови заболявания у нас през следващите две десетилетия да запази неблагоприятната си тенденция.

През последните години детската смъртност намалява. В селата детската смъртност продължава да бъде по-висока в сравнение с градовете, като се наблюдават и сериозни различия по области, особено тези с по-висока концентрация на етническо население. Доминират ендемичните причини и усложненията на бременността и раждането.

Майчината смъртност има преки последици за демографската криза. Нейното ниво в България е близо два пъти по-високо в сравнение с това в страните от Европейския съюз.

Очакваната средна продължителност на живота при раждане е с тенденция към леко увеличение през последните години.

Показателят за очакваната средна продължителност на живота е свързан с цялостното обществено развитие на страната, детерминантите на здравето, начинът на живот на хората, дейността на здравната служба, състоянието на околната среда и други фактори.

2. Заболяемост и трайна неработоспособност

Болестите на дихателната система, нервната система и сетивните органи, органите на кръвообращението, травмите и отравянията и на пикочно-половата система формират 72-75% от регистрираните случаи на заболявания.

Хроничните неинфекциозни заболявания от десетилетия са значим и нерешен социално-медицински проблем. Най-важни сред тях са болестите на

органи на кръвообращението. Друг проблем е заболяемостта от злокачествени новообразувания, психичните разстройства и инвалидността. Тенденцията на заболяемостта от тези болести у нас е еднаква с тази в другите европейски страни и се счита, че ще продължава да нараства и през следващите десетилетия.

Увеличена е съществено заболяемостта от полово предавани болести, най-вече сифилис при възрастовата група до 17 години. Първичната инвалидност се увеличава и достига 20,2 на 1000 през 2004 г. при лицата над 16 г. и 5 на 1000 при децата до 16 г. Основните причини за инвалидността са: болести на органите на кръвообращението (41,9%); болести на костно-мускулната система и на съединителната тъкан (14,4%), болести на нервната система и сетивните органи (10,2%); новообразувания (9,5%) и болести на ендокринните жлези, на храненето и обмяната на веществата (8,1%).

3. Физическо развитие

През последните десет години се наблюдава влошаване на показателите за физическото развитие на децата и подрастващите. Това говори за смущения във формирането на костно-двигателната им система, факт, които ги поставя в условие на повишен здравен риск. В особено неблагоприятно положение са подрастващите, които са и с ниска физическа активност. Налице е тенденция, свидетелстваща за по-неблагоприятно, дисбалансирано протичане на процесите на физическо съзряване и формиране на телесните показатели (ръст, телесна маса, гръдни обиколки в пауза и при издишване, кожна гънка на гърба и ръката и т.н.).

4. Социални детерминанти на здравето

Социално-икономическата реалност е определяща за нивото на здравеопазване във всяка държава и за възможностите на всеки гражданин да взема информирани решения за своето здраве.

Анализите на заболяемостта, смъртността и другите здравно-демографски показатели показват обвързаност с основните детерминанти на здравето, биологичните и други фактори на риска за здравето.

Бедността е един от социалните детерминанти на здравето. Световната здравна организация я определя, като най-голям фактор за риска на здравето. Влиянието ѝ върху индивидуалното и обществено здраве е многопосочно. Така например, бедността е свързана с липсата на образование. Най-често като бедни са окачествявани тези хора, които са с основно и средно образование. За разлика от тях, получилите висше образование са икономически активни и притежават необходимия финансов ресурс за полагане на грижи за своето здраве.

Друга детерминанта на здравеопазването е средата, в която един човек живее, работи и осъществява социални контакти. Тя също зависи от икономическите възможности на всеки човек.

Като цяло, връзката между качествено здравеопазване, социална и икономическа среда в една държава е пряка. Следователно за постигане на положителни резултати са необходими действия и в трите гореспоменати направления.

5. Начин на живот и здраве

Поведенческите фактори (нездравословно хранене, тютюнопушене, ниска физическа активност, злоупотреба с алкохол и други) заемат 50% от структурата на рисковите фактори за смъртност.

Моделът на хранене на населението, включително на децата и подрастващите, е нездравословен: висока е консумацията на мазнини; недостатъчен е приемът на пресни плодове и зеленчуци през зимата и пролетта; ниска е консумацията на мляко и млечни продукти, риба и други, по-висока е консумацията на сол.

Ниската физическа активност на населението продължава да нараства.

Употребата на наркотици сред населението на възраст 15-64 г. е все още сравнително ниска, но броят на лицата, които поне веднъж в живота си са опитвали някакъв наркотик, нараства и то най-вече сред младите хора.

6. Влияние на факторите на околната среда върху здравето

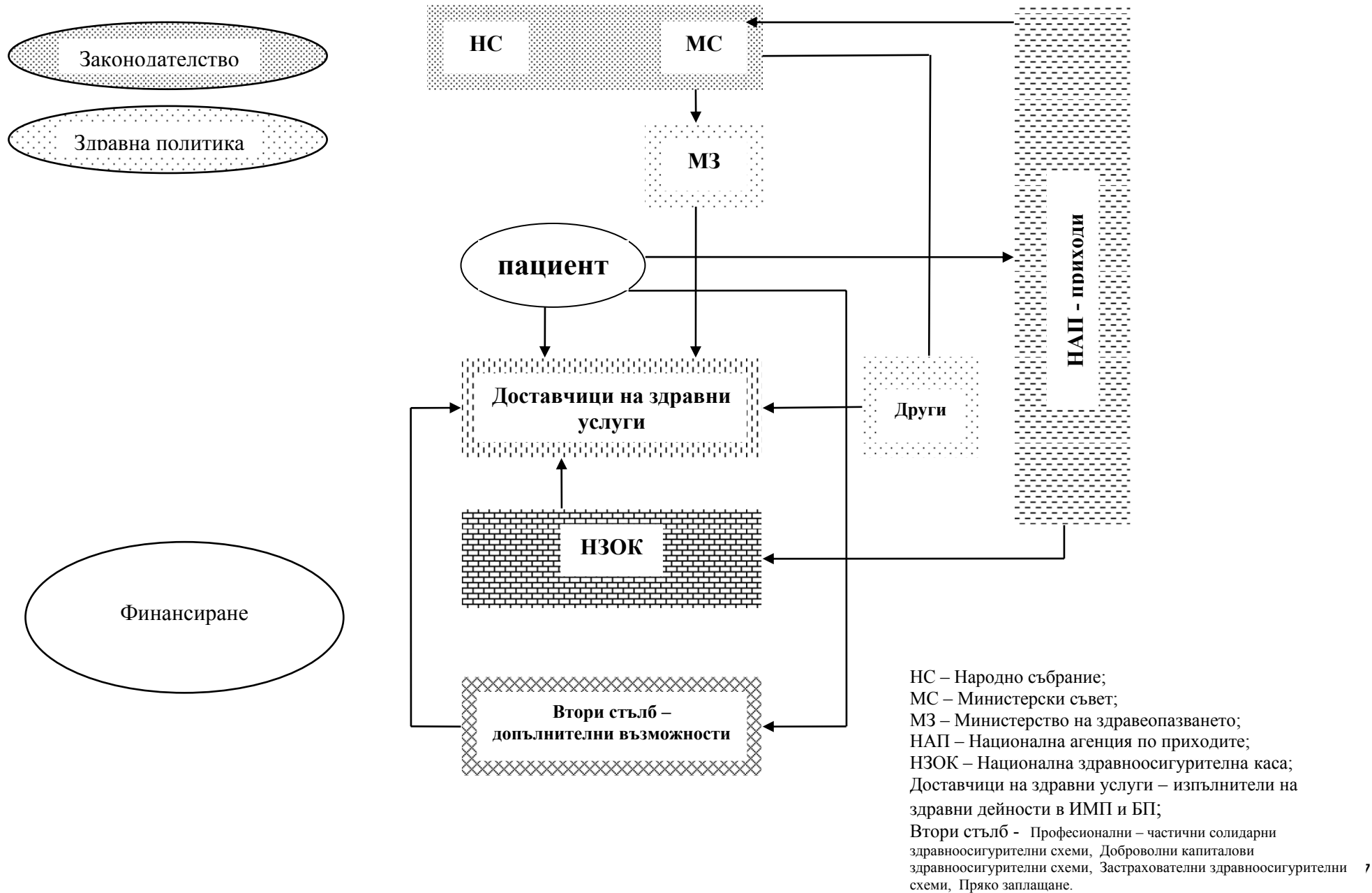
Факторите на околната среда, имащи влияние върху здравето на населението са както следва: атмосферен въздух, питейни води и безопасност на храните.

Атмосферен въздух - заболяемостта в градовете, подложени на интензивно замърсяване от промишлеността и транспорта, е над средната за страната. Водещи са болестите на дихателната система, зачестяват новообразуванията, неблагоприятни са промените в репродуктивното здраве.

Питейни води - съществуват проблеми с качеството им в следните направления: микробиологични отклонения в селища без пречиствателни съоръжения; наднормено нитратно съдържание в райони с активна селскостопанска дейност; режимно водоснабдяване, особено през лятото и есента, в голям брой населени места; остарели и амортизирани водопроводни мрежи и др.

Безопасност на храните - независимо от приетите мерки, съществуват проблеми от следното естество: замърсяване с тежки метали на селскостопанската продукция; несъответствие на част от обектите за производство/ търговия с храни по международните стандарти; затруднения при прилагане на принципа за пълната отговорност на производителите за безопасността на техните продукти.

Организационна схема на здравеопазването



II. ФУНКЦИОНИРАНЕ НА ЗДРАВНАТА СИСТЕМА

1. Управление на системата

Съществените промени в нормативната уредба, извършени след 1997 г., имаха за цел създаване на адекватно здравно законодателство. Приеха се: Закон за здравето, Закон за здравното осигуряване, Закон за лечебните заведения, Закони за съсловните организации на лекарите и стоматолозите, Закон за съсловната организация на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти, Закон за лекарствата и аптеките в хуманната медицина, Закон за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите, Закон за трансплантация на органи, тъкани и клетки, Закон за кръвта, кръводаряването и кръвопреливането и др. Многобройните законодателни промени и нарушената логика в последователността на приемането на законите доведоха до несъответствие и непоследователност между отделните нормативни актове и това затрудни взаимоотношенията между различните участници в системата.

Националната здравна карта все още не отчита съществени особености и характеристики - здравно демографски, инфраструктурни, комуникационни, времеви и транспортни възможности, кадрови ресурси и др., което нарушава равнопоставеността на достъпа до здравната система и правата на пациентите.

През изминалите години се въведе моделът на задължително здравно осигуряване и се създаде Националната здравно-осигурителна каса (НЗОК), като до края на 2005 г. финансирането на здравеопазването се споделяше от нея и републиканския бюджет.

Предоставянето на качествена медицинска помощ на населението е една от основните цели в управлението на системата. Приеха се редица документи: медицински стандарти, клинични пътеки, диагностично терапевтични протоколи и фишове за здравни грижи, наредби за акредитация и други. Утвърдиха се 24 медицински стандарта, увеличи се броят на клиничните пътеки. За оценка на качеството се извършва акредитация, въведена със Закона за лечебните заведения. Към настоящия момент акредитацията се извършва по усъвършенствана методика, регламентирана с Наредба за критериите, показателите и методиката за акредитация на лечебните заведения. Въпреки многобройните нормативни актове в тази област, липсва системна политика по осигуряване на качеството на национално ниво, както и обвързването му с финансирането.

Провежданият вътрешен (от самите лечебни заведения) и външен (от финансиращи и други организации) контрол на качеството на оказваните здравни услуги, въпреки нарастващия обем на проверките, е с ниска ефективност. Причини за това са ограничените правомощия на Министерството на здравеопазването и неговите органи при отстраняване на констатирани нарушения (финансови, нормативни, права на болните), неефективният мениджмънт на лечебните заведения, както и факта, че механизмите за контрол от страна на Националната здравноосигурителна каса са от обхвата на Националния рамков договор и се договарят с изпълнителите на медицинска помощ.

В хода на реформата по обективни (свързани с децентрализация на източниците на информация) и субективни причини се появиха неблагоприятни последици за информационното осигуряване на системата. Качеството на управленската информация се влоши рязко поради дублирания, некоректни данни, липса на информация за цели направления и дейности, недостатъчна координираност между различните източници и други. Участниците в системата на здравеопазването (изпълнители на здравни

услуги, МЗ, НЗОК) разполагат с частично изградена комуникационна инфраструктура. Липсва интегрирана информационна система на национално ниво.

Негативен ефект върху здравната система оказват различните корупционни практики. Допълнителните плащания „на ръка“ утежняват бюджетите на домакинствата, определят достъпа до здравна помощ според дохода, а не според потребностите. Едновременно с това те са предпоставка за непредвидими финансови рискове за гражданите по време на заболяване.

Основните предизвикателства са свързани с подобряване управлението на ресурсите в системата, увеличаване ангажираността на всички участници в системата, осъзнаване на значимостта и необходимостта от своевременни действия за оптимизиране работата и механизмите за взаимодействие в системата на здравеопазването. Решаването на проблемите с корупцията също е едно от най-големите предизвикателства при извършването на реформата в здравната система.

2. Финансиране на здравната система

Финансирането на здравната система в България се осъществява основно от публични източници при нисък процент на здравната вноска (6%) и липса на гаранции за пълна събираемост. Участието на доброволните здравноосигурителни фондове е силно ограничено - около 1% от финансирането на здравната система, поради отсъствие на пазарни условия за разгръщане на дейността им.

Разплащането между купувачи и изпълнители в извънболничната помощ стимулира предлагането на повече от необходимите дейности или отчитането на нереално извършени такива. В болничната помощ заплащането по клинични пътеки, част от които са недостатъчно финансирани, поражда хоспитализации по определени болести. Заплащането не е обвързано с качеството на предоставените услуги. Като цяло средствата са ограничени. По-голяма част от ресурсите се разпределят за финансиране на болничната помощ. Слаб е акцентът върху извънболничната и особено за профилактика на заболяванията.

Всеки опит за по-комплексно обслужване на пациентите изправя изпълнителите от извънболничната и болнична помощ пред финансов риск. Поради това се увеличава броят на пациентите, насочени към специалистите. Увеличават се също вторичните прегледи и хоспитализациите, с което всъщност се увеличават значително разходите за лечение. Липсата на възможност за споделяне на финансовата тежест между повече купувачи на здравни услуги, несъвършенствата на договорната система за определяне условията за предоставяне и заплащане на здравната помощ и липсата на нормативна база за регламентиране на допълнителните плащания не създават възможност за развитието на финансово устойчива здравноосигурителна система. Недостатъчен е контролът върху изпълнителите на медицински услуги, а също така липсват стимули за ограничаване на разходите от тях.

В същото време разходите от Държавния бюджет за "Здравеопазване" като дял от брутния вътрешен продукт (БВП) постоянно нарастват: за 2000 г са 3.7%; 2001 – 4.0%; 2002 – 4.5%; 2003 – 4.8%; за 2004 – 4.6% и за 2005 – 4.8%, като в абсолютен размер средствата нарастват - от близо 978 на над 1 855 млн. лева. Със Закона за държавния бюджет за 2006 г. се приеха 1 999.7 млн. лева. Допълнителен натиск върху разходите за здравеопазване в бъдеще ще породят демографските и епидемиологични тенденции на България.

С прехода към единствен финансиращ източник на услуги за здравеопазване финансовата устойчивост на системата става основна цел. Много фактори упражняват натиск за нарастващо изразходване на средства. Най-важните от тях са: механизмът за заплащане на болничната медицинска помощ в съчетание с недостатъчен контрол и събиране на информация; голямата болнична инфраструктура и растящите разходи за лекарствени средства. Възстановяването на финансовото равновесие на системата изисква по-добро събиране на информация и нейното стратегическо използване за постигане на целите на реформата.

Разходите в сектора на болничната медицинска помощ създават нарастващ натиск върху всички разходи за здравеопазване. В краткосрочен план механизмите за плащане на болничната медицинска помощ трябва да се подобрят. Необходимо е да се насочат повече средства към първичната извънболнична медицинска помощ, в насока превантивни и профилактични дейности. Следва да се въведат промени и в обхвата на Националното рамково договаряне между НЗОК и представителите на съсловните организации на лекарите и лекари по дентална медицина, които да гарантират ясни срокове за обсъждане и приемане на рамковия договор и да разширят представителството и отговорностите на отделните изпълнители на медицинска помощ в договорния процес от една страна и на пациентите от друга.

Високото ниво на разходи за лекарствени средства създава нарастващ натиск за все по-големи общи разходи. През последните пет години високият ръст на разходите за лекарства е общо явление за повечето европейски страни и той надминава този на общите разходи за здравеопазване. Лекарственият сектор изисква регулация на цените и обемите. Опитът в други страни в Европа показва, че регулирането на цените на лекарствата е важно и необходимо, но само по себе си не е достатъчно за осъществяване на контрол в на разходите за лекарствени средства.

От друга страна, измененията в приходите ще трябва да се анализират от гледна точка на техния ефект върху нуждите от здравеопазване на бедните и уязвимите. Изменение в системата за доплащанията ще доведе до допълнителни приходи в системата, но тази политика трябва да се реализира съвместно със стратегия за защита на социално уязвимите категории от населението от негативните въздействия върху търсенето на здравни услуги.

Основните предизвикателства в сферата на финансирането са свързани с оптимизиране ефективността на разпределение на финансовите средства, с акцент върху превенцията и профилактиката на заболяванията. Ще трябва да се подобри целесъобразното насочване на повече ресурси към по-добре работещите изпълнители на медицинска помощ, с което да се стимулира качествено обслужване на пациентите и да се гарантира финансовата стабилност на системата.

3. Човешки ресурси

Преди реформите в здравната система осигуреността с медицински персонал на 100000 население у нас беше сравнително добра: 329 лекари, 70 лекари по дентална медицина, 621 медицински сестри, 87 акушерки. Към края на 2004 г. общият брой на лекарите (27 423) е намалял с 3.9%, спрямо 1990 г., но осигуреността е нараснала на 353 ‰ поради намаляване броя на населението. Осигуреността с лекари в България е по-висока с 27% от средното за Европейския съюз, а с лекари по дентална медицина е по-висока с 95%. Съществуват обаче, значителни междурегионални различия в осигуреността с лекари - от 499 ‰ за София до 234 ‰ за Разград.

Броят на медицинските сестри е намалял почти наполовина, като през 2004 г. е 29 769, т.е. два пъти по-нисък от средния за ЕС. Съотношението лекари/медицински сестри през 2004 г. у нас е 1.00, докато в страните на ЕС е 2.26. В същото време осигуреността с акушерки у нас е 44.0‰, което е с 35% по-високо от това в ЕС.

Осигуреността с общо практикуващи лекари през 2004 г. е 68.4 ‰ и е незначително по-висока от тази в ЕС (7%). В лечебните заведения за първична извънболнична медицинска помощ продължават да доминират индивидуалните практики, в които работят 95% от ОПЛ.

През последните години броят на болниците е почти константен, като осигуреността с тях е 3.19 ‰ население. Леглата намаляват във всички видове болници, като осигуреността с легла през 2004 г. е 562‰. Структурата на леглата по вид се запазва почти постоянна.

През последните няколко години приемът на студенти по медицина намалява, което наред с очакваната емиграция може да доведе до недостиг на лекари в страната. Това положение се отнася с по-голяма сила за медицинските сестри. Съществува стремеж за придобиване на специалност, но този процес е бавен поради редица финансови и организационни трудности. Има формирана тенденция за намаляване на специалистите по нефрология, акушерство и гинекология, УНГ, психиатрия, рентгенология, клинична лаборатория, спешна медицина и епидемиология и инфекциозни болести. Трябва да се реши и въпросът за квалификацията на общопрактикуващите и лекарите по дентална медицина.

Основните предизвикателства по отношение на човешките и материални ресурси в здравеопазването са свързани с преодоляване недостига на ОПЛ с придобита специалност и медицински сестри, диспропорциите в осигуреността с медицински персонал в различните региони на страната, а също реструктуриране на болничната помощ и подобряване на условията за продължаващо обучение на медицинските специалисти.

4. Извънболнична помощ

Създадената система на първична, специализирана и медико-диагностична помощ показва съществуването на редица проблеми, както в достъпа на населението, така и в ефективността на нейната реализация.

Понастоящем има затруднение относно възможностите за реален избор на общопрактикуващ лекар (ОПЛ) в отдалечени и слабо населени места. Живеещите там често изпитват затруднения в достъпа си до избрания личен лекар. В лекарските практики, където има голям брой записани пациенти, е ограничен достъпът до своевременна медицинска помощ от ОПЛ. Заедно с това, липсата на адекватна информационна система и помощен персонал при обработката на значителния по обем документооборот създава предпоставки за сериозни отклонения в ефективността и качеството на предоставяните медицински услуги. За голямата част от пациентите съществуват сериозни трудности при получаването на медицински услуги от избраните лични лекари през нощта и в почивните дни.

В разрез с практиката в Европейския съюз и другите развити страни, в България продължава да доминира индивидуалната форма на организация на работа и по този начин работят 95% от ОПЛ. Груповите практики все още остават единични случаи.

Това поражда сериозни организационни и финансови проблеми за населението. Продължава тенденцията за увеличаване дела на дейности на

ОПЛ, която се заплаща на капитационен принцип: посещения на лица с остри и хронични недиспансерни заболявания и по други поводи. Профилактиката продължава да стои на втори план и се наблюдава трайна тенденция на спад на диспансеризираните лица и диспансерни прегледи, както при ОПЛ, така и при лекарите-специалисти. Наред с това ефективността от извършваните от тях профилактични и промотивни дейности не може да бъде оценен, поради липса в Националния рамков договор на инструментариум за отчитане на резултатите.

Въпреки известно нарастване на потреблението на специализирана извънболнична медицинска помощ (8950 посещения на 10 000 ЗЗОЛ за I-во полугодие на 2005 г.), като цяло достъпът на населението е по-нисък от този преди реформата (5 посещения на лице за година). Населението, живеещо в отдалечени и труднодостъпни райони, както и лицата с висок риск продължават да изпитват сериозни трудности при получаването на достатъчни по обем и качествени услуги от лекарите-специалисти.

Наблюдава се тенденция за нарастване на потреблението на медико-диагностични изследвания, както и неритмичност при назначаването. Нарушени са връзките между първичната и специализираната извънболнична помощ, което затруднява приемствеността и качеството на оказваните в тези области услуги на пациента. Поради отсъствието на интегрирана информационна система стои проблемът с липсата на достоверна и достатъчна здравно-статистическа информация за заболяемостта по тип болести и по лица. Това от своя страна затруднява мониторинга, прогнозирането и управлението на системата.

Като цяло организацията и дейността на системата не допринасят за реализация на поставената цел за по-достъпна, своевременна и ефективна извънболнична помощ.

Основните предизвикателства са свързани с по-нататъшното развитие на извънболничната помощ, подобряване на нейната ефективност, повишаване информираността на гражданите за нея, както и достъпа до специализирана извънболнична помощ. Трябва да бъдат стимулирани груповите практики в сътрудничество с местната власт.

5. Спешна медицинска помощ

Системата на спешна медицинска помощ (СМП) се състои от 27 самостоятелни центъра за спешна медицинска помощ (ЦСМП) в областните градове, които имат статут на юридически лица и 188 филиала с общо 6731 души персонал. Към тях в областните градове (без София-град) функционират и 27 спешни отделения, ситуирани на територията на съответните многопрофилни болници за активно лечение. Анализът на състоянието, организацията и дейността на системата за СМП показва редица съществени проблеми, които трябва да бъдат решени.

Не е изпълнена целта за пълно разделяне на функциите на СМП от тези на първичната медицинска помощ. Поради затруднения в достъпа на пациентите до своя личен лекар все повече нараства търсенето на медицинска помощ в ЦСМП, особено в по-малките и отдалечени населени места. Липсва координираност и взаимодействие с другите структури на здравната система. За това допринасят и отсъствието на диагностично-терапевтични алгоритми на поведение на екипите при спешни състояния, както и недостатъчната информираност на населението.

Сегашният модел на СМП разделя административно и организационно спешното отделение от болницата. Териториално то е разположено в нея и на практика извършва болнична дейност, но в същото време административно е

част от структурата на ЦСМП. Това състояние поражда редица проблеми: нерешена собственост на сградния фонд, обща инфраструктура, различен юридически статут, различни управленски органи, различия в характера и нивата на квалификация на кадрите от двете структури, различия в начина на финансиране и т.н. Нормативна уредба в тази област не е актуализирана.

В кадрово отношение съществуват сериозни трудности, свързани с недостатъчната квалификация на висшия и среден медицински персонал, както и с голямото текучество, особено сред лекарите. Основната тежест, особено във филиалите, се поема от средния медицински персонал, което води до забавяне на спешните дейности, влошаване на тяхното качество, нередко до хипердиагностика и последващи свръх-разходи на медикаменти и медицински изделия.

Съществуват редица нерешени въпроси, свързани с материална база на ЦСМП – неизяснена собственост на имотите, проблеми по издръжката на общата с МБАЛ инфраструктура, остарял санитарен автопарк, амортизирана апаратура и сграден фонд. Функционирането на регионалните координационно-информационни централи, които управляват работата на центровете за СМП, приемат спешните повиквания и разпределят екипите, също е силно проблемно.

Основните предизвикателства за решаването на съществуващите проблеми в дейността на спешната медицинска помощ и в нейните взаимоотношения с останалите структури в здравеопазването са свързани с извършване на структурно-организационни промени, освобождаване от неспецифични дейности, ресурсно осигуряване и повишаване квалификацията на персонала. Спешната медицинска помощ трябва да бъде подготвена да реагира бързо при аварии, бедствия и катастрофи.

6. Болнична помощ

През последните години се наблюдават положителни тенденции в повишаването на ефективността на лечебните заведения за болнична помощ и повишаване на достъпа на населението до този вид помощ.

Броят на хоспитализираните лица се доближава до средните за ЕС стойности. Използваемостта на леглата достига до 60% за всички лечебни заведения, като тенденцията е към увеличаване до 80%, макар и с различни темпове за отделните болници. Средният престой следва тенденция към снижаване до 8,3 дни. Тенденцията е положителна, тъй като всички видове лечебни заведения за болнична помощ съкращават продължителността на престоя в болниците. *България вече достига оптимално ниво на среден престой в страните-членки на Европейския съюз. Тази тенденция обаче не отразява различното ниво на показателите, както в отделните райони на страната, така и за отделните болнични заведения.*

Не е направена пълна преоценка на болничната инфраструктура в светлината на промените в демографския профил и модела за предоставяне на услуги, който би следвало да акцентира на превенцията и първичната медицинска помощ. *Необходимо е да се реализира стратегия за реструктуриране, като се подобри координацията с извънболничната медицинска помощ и едновременно с това се провежда политика за разпределението и броя на човешките ресурси.*

Съществуващата болнична инфраструктура надхвърля сегашните и прогнозни нужди на населението. От юридическа гледна точка всички болници са самостоятелни юридически лица и се управляват като независими организации. *Все още някои от болниците не са ограничили разходите си в*

съответствие с получаваните приходи и като следствие от това проявяват тенденцията да изразходват прекомерно много, като очакват допълнителни средства от държавния бюджет. Подходът на преразходите с редовно погасяване от Министерството на финансите се наблюдава през последните три години. Той създава нецелесъобразни стимули и не подобрява управленските умения. Ако тази практика продължи ще направи безрезултатни всички опити за въвеждане на стимули за задържане на себестойността и разходите чрез механизмите за разплащане.

Традиционните показатели за ефективността на болничната медицинска помощ показват напредък, но основният проблем е свързан с използването на инфраструктурата. Има излишен капацитет във всички изследвани райони. В някои случаи има свръх използване на болниците поради липса на алтернативни заведения, които да поемат пациенти на по-ниска цена. Някои от болниците изпълняват социални функции, като например грижи за терминални пациенти, дългосрочни медицински грижи и възстановяване от остри състояния. Съществуват диспропорции в регионалната здравна мрежа. Големият брой на болниците, съчетан с ниските показатели на използваемостта на легловия фонд, генерира високи постоянни разходи за системата. Това обстоятелство и различията в ресурсното обезпечаване по области говорят за нуждата от преразглеждане на сегашната болнична инфраструктура и разпределението на персонала.

Основните предизвикателства са свързани с повишаване на инвестициите за модернизиранието на болниците и със създаването на алтернативи за болничните услуги, като например подобряване на извънболничната медицинска помощ, еднократна хирургия и легла със социална предназначеноост. Необходимо е да се извършва мониторинг на показателите за дейността на всяка болница и да се предприемат мерки за повишаване на тяхната ефективност. Едновременно с това се налага и повишаване на отговорността и контрола от страна на собствениците за резултатите от дейността на болниците. Необходимо е и въвеждане на система за оптимизиране на инвестициите и оборудването, като по този начин се постигне подобряване качеството на болничните услуги.

7. Здравна система - насочена към гражданите

Здравната система трябва да удовлетворява очакванията на хората, да зачита тяхното човешко достойнство, конфиденциалност, автономност, да ги обслужва качествено и навременно, да предоставя удобства, достъп до мрежи за социална подкрепа и избор на изпълнител на медицинска помощ. Това са и критериите за отзивчивост на здравните системи към гражданите, разработени от Световната здравна организация. За съжаление, обаче в България липсва цялостно проучване за степента на удовлетвореност на очакванията на хората от здравната система. Изследваните отделни параметри показват, че здравната система не задоволява очакванията на гражданите.

Установяват се значими затруднения, предопределени основно от недостатъчното финансиране на системата на здравно обслужване, ниските финансови възможности на голяма част от пациентите и отдалечеността от местото на предлагане на медицинска помощ (първична, специализирана, болнична, спешна и неотложна).

Информираността на гражданите за обема и качеството на предлаганите здравни услуги, както и за правата им в областта на

здравеопазването, е недостатъчна, поради което техните очаквания се разминават с реалните възможности, които системата им предоставя.

Трябва да се отбележи, че е постигнат напредък по отношение на възможностите за избор на личен лекар, специалист и болнично заведение и в осигуряването на достъп до семейство, приятели и религиозни практики при хоспитализация. На повечето места обаче, това е осъществено само отчасти.

Основните предизвикателства са свързани с подобряване отзивчивостта на здравната система към гражданите и по-голяма прозрачност при договаряне на вида и обема на здравните услуги при задължителното здравно осигуряване или други, гарантирани от държавата механизми. Необходимо е да се положат усилия за подобряване на качеството на здравните услуги. Трябва да се диференцират задълженията на системата на здравеопазване от тези на социалните служби. Акцентът на реформа трябва да се постави най-вече към уважаване на достойнството на гражданите и противодействие на бюрокрацията и корупцията в системата.

8. Равнопоставеност в здравеопазването

Всички български граждани имат равни права в системата на здравеопазването. Въпреки това под влиянието на икономически фактори някои социално слаби, безработни, хора със специфични проблеми и потребности (лица с увреждания, деца в риск и др.) изпитват трудности при получаването на здравни услуги. Това поражда редица неблагоприятни последици за здравния статус на уязвимите групи и лицата в неравностойно положение.

Основната причина за затрудненията при получаване на здравни услуги от ромската общност, например, са бедността, безработицата и ниската образователна култура.

Ограниченията при получаване на здравни услуги е характерно и за лицата в неравностойно положение – социално слаби и безработни. В резултат на бедността много от хората не се обръщат към своя личен лекар и се отказват от предписана консултация и болнично лечение и не купуват предписаните им лекарства, поради липса на финансова възможност. За решаването на тези проблеми правителството прие Здравна стратегия за лицата в неравностойно положение, принадлежащи към етнически малцинства.

Затруднения при получаване на здравни услуги изпитват и лицата с увреждания. В България с медицински установена степен на увреждане са над 260 хиляди души, като само 13% от получават доход от трудова дейност. Достъпът до здравни услуги за хората с увреждания е ограничен от непригодната за техните възможности инфраструктура в лечебните заведения; влошеното качество на експертизата на работоспособността, както и значителното удължаване на сроковете за постановяване на решенията на Териториална експертна лекарска комисия.

Децата в риск (живеещите в семейства в неравностойно социално положение, децата с увреждания, употребяващите наркотични вещества, децата на улицата и др.) също изпитват затруднен достъп до здравеопазването. На практика липсва систематизирана информация за тези деца, както на регионално, така и на национално ниво. Липсват също специализирани здравни услуги в тези общности, няма развити заместващи грижи за облекчаване на родителите, дневни центрове и др., което увеличава риска от социална изолация на семействата на тези деца.

Достъпът до здравни услуги е затруднен и поради диспропорции в разположението на лечебни заведения у нас, лоша или неизградена пътна инфраструктура, липса на специализирани транспортни средства и други.

Основните предизвикателства са свързани с подобряване на достъпа до здравни услуги за всички здравноосигурени лица и от най-труднодостъпните населени места. Специално внимание трябва да се обръща на уязвимите групи и лицата в неравностойно положение.

9. Опазване на общественото здраве

Съществуващият голям брой профилактични национални програми (25 програми на стойност 18 милиона лева) са ориентирани към ограничаване заболяемостта и смъртността от най-честите заразни заболявания, от тежките хронични неинфекциозни болести, като те обхващат различни възрастови и социално уязвими групи. Доброто психично здраве също заема важно място в политиката на Република България. Трябва да бъде гарантирано изпълнението на националните програми и приоритети.

Определи се по-ясно дейността на системата, за да се премахне дублирането на дейности и създаване на структури за прилагане на европейското законодателство. Структурните промени не внесоха рационален елемент в дейността на системата и усилията трябва да се насочат в посока на промоцията на здраве, оценка на риска и контрола, свързан с факторите на околната среда, профилактиката на болестите и здравословния начин на живот. Създадох се служби по трудова медицина с превантивни функции за опазване на здравето на работното място.

Основните предизвикателства са свързани с подготовката на кадри за прилагане на европейското законодателство, мониторинг на редица дейности на профилактичните програми и с подобряване на финансирането на тези програми. Необходимо е да се подобри качеството на живот и предоставяните социални услуги за хората с ментални увреждания, съобразно европейските изисквания. Трябва да се усъвършенства модела за контрол на рисковите фактори на работното място. Нуждаем се от нова политика в областта на хроничните неинфекциозни заболявания, която да постави на дневен ред нуждите от по-активни действия за подобряване на общественото здраве.

10. Доброволно здравно осигуряване

През последните години Доброволното здравно осигуряване /ДЗО/ не се разви като съвременен пазар на здравни услуги. Причините са в липсата на традиции в областта на здравното осигуряване, ниските доходи на населението, дублирането на здравни услуги по задължителното и доброволно здравно осигуряване, за които осигуреното лице заплаща две осигурителни вноски, наличието на нерегламентирани плащания за здравни услуги в лечебните заведения.

Основните предизвикателства и проблеми пред разширяването на обхвата на ДЗО са свързани със спазването на лицензионните изисквания, регулирането и надзора, с цел защита правата на пациентите и техните средства. Следващата група проблеми са свързана с риска. Съдържанието на пакетите за ДЗО е лишено от конкретност и при действащото законодателство често копира задължителното здравно осигуряване. За потенциалния клиент не е наясно как ДЗО се отнася и допълва задължителния основен пакет от услуги, гарантирани от НЗОК. Клиентът, закупил ДЗО, не е наясно какви суми ще дължи при ползване на здравните услуги, покрити от закупения пакет.

Основните предизвикателства са свързани с точното регулиране на параметрите и обхвата на доброволното и задължителното здравно осигуряване. Трябва ясно да се разграничат услугите, покривани от бюджета на НЗОК, и възможностите за доплащане чрез дружествата за доброволно здравно осигуряване. Необходимо е да се изработят механизми за регулиране и ефективен контрол върху дейността. Целта на сътрудничеството между изпълнителите на задължителното и доброволно осигуряване е да позволи по-отзивчив и динамичен подход към нуждите на потребителя на здравни услуги.

Анализ на силните и слабите страни, възможностите и заплахите за системата на здравеопазване (SWOT анализ)

Силни страни	Слаби страни
<ul style="list-style-type: none"> ♦ Наличие на административен, изпълнителски и научен капацитет за извършване на реформа в здравната система; ♦ Макроикономическа стабилност и устойчив растеж; ♦ Предстоящо членство в Европейския съюз и включване в европейската здравна система. 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Недостатъчно информиране на гражданите за правата на здравноосигурените и пакетите от услуги, които НЗОК предоставя; ♦ Насочване на средства предимно за лекуване, а не за предприемане на мерки за профилактика на болестите; ♦ Нецелесъобразно използване на финансовите ресурси; ♦ Различия в качеството и затруднен достъп до здравните услуги; ♦ Неефективна координация в здравната система и недобро управление на болниците; ♦ Слабо използване на природните ресурси; ♦ Наличие на корупционни практики в системата на здравеопазването.
Възможности	Заплахи
<ul style="list-style-type: none"> ♦ Повишаване на информираността на ползващите здравни услуги; ♦ Предстоящо членство в ЕС и включване в европейската здравна система. ♦ Планиране на необходимостта от медицински специалисти по вид дейности в дългосрочен период, съобразно потребностите на населението от определена здравна помощ. ♦ Увеличаване на възможностите за специализация и продължаващо обучение на изпълнителите на медицинска помощ. ♦ Използване на благоприятните географски климатични условия за развитие на балнеологията и лечебния туризъм. ♦ Използване на фондовете на ЕС за постигане целите на реформата. ♦ Развитие на дейностите свързани с долекуване, рехабилитация и грижи за възрастни хора; ♦ Разширяване на възможностите на здравната система за реагиране при кризисни ситуации; ♦ Въвеждане на електронно здравеопазване. 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Възникване и разпространение на епидемии и пандемии; ♦ Екологични кризи и катастрофи в страната и извън нея; ♦ Застаряващо население.

III. ВИЗИЯ И СТРАТЕГИЧЕСКИ ЦЕЛИ

Визия

Здрава нация, уверена в своето бъдеще и ползваща достъпни и качествени услуги на здравната система

Стратегическа цел 1

Подобряване здравето на нацията

Здравеопазването е сфера на обществения живот, към която всяко българско семейство е особено чувствително. За да се постигне целта по подобряване здравето на нацията, трябва да се изгради доверие и ангажираност към здравната система. Ще положим специални грижи за подобряване здравето на нацията и за предоставяне на еднакво достъпни и качествени грижи за здравето на хората спрямо техните различни потребности, но гражданите също така трябва да бъдат активни при вземането на решения за своето здраве.

1. Повишаване информираността на гражданите за здравословния начин на живот и за заплахите за тяхното здраве

Целта ни е да подкрепяме вземането на информирани решения от българските граждани. Поемаме ангажимента да задълбочим дейностите насочени към промоция на здраве, чрез повишаване информираността на гражданите за здравословния начин на живот, като по този начин бъде предоставена възможност за поемане от тяхна страна на по-активна роля при грижата за собственото си здраве.

Друг важен аспект на политиката за подобряване здравето на нацията е информацията за правата и задълженията на хората. Всеки гражданин трябва да разполага с достъпна и ясна информация относно своите права и задължения. Това е важно условие за увеличаване възможностите за достъп до здравната системата. Нашият стремеж и цел е да насочим здравната система към удовлетворяване и съобразяване с нуждите на пациентите. Поемаме ангажимента за разпространение на достоверна и разбираема здравна информация чрез:

- използване на средствата за масово осведомяване /включително интернет/;
- ангажиране на всички институции в областта на здравеопазването.

В краткосрочен план предвиждаме:

- Въвеждане на елементи на здравното образование в детските градини с цел изграждане на навици, необходими през целия живот;
- Въвеждане на задължително здравно образование в българските училища и използване на всички приложими форми: обособяване на отделна културно образователна област за здравно образование (сексуално здраве; психично здраве; зависимост от наркотични вещества, алкохол и тютюнопушене, дентално здраве), свободно избираем предмет, клубове на здравето, занимания в свободното време;

- Разширяване на инициативите за промоция на здравословния начин на живот на децата;
- Идентифициране на рисковите и уязвими групи от населението на базата на предварително дефинирани критерии.

Провеждане на информационни кампании за:

- децата;
 - младите хора;
 - хората в активна възраст;
 - възрастните;
 - уязвимите групи – лица с хронични заболявания, както и малолетни, непълнолетни и неработещи членове на семейството; пострадали при или по повод отбраната на страната, ветерани от войните, военноинвалиди; социално слаби, получаващи помощи; лица без доходи, настанени в домове за деца и юноши, в домове за деца от предучилищна възраст и в домове за социални грижи, лицата с психични разстройства, лица в неравностойно положение;
 - децата в риск (живеещите в семейства в неравностойно социално положение, децата с увреждания, употребяващите наркотични вещества, децата на улицата и др.);
 - лица в неравностойно положение, принадлежащи към етнически малцинства;
- Осъществяване на съвместни дейности на държавните и неправителствени организации за достигане и разпространение на здравни знания и информиране на хората за техните права и възможностите за достъп до отделните нива на здравната система, както и за отправяне на жалби и запитвания.
 - Въвеждане на задължителни изисквания към изпълнителите на медицинска помощ /ИМП/ за ценообразуване и оповестяване на дейностите на видни места Извършване на последващ контрол за начина на предоставената информация за пациентите относно цената, обхвата и достъпа до оказваните медицински дейности и услуги.

В средносрочен и дългосрочен план предвиждаме:

- Разработване на анкети и периодично проучване на общественото мнение и това на изпълнителите на медицинска помощ за техните очаквания, проблеми, степен на удовлетвореност и препоръки за промяна;
- Предлагање на специализиран подход и грижи за уязвимите и малцинствени общности с цел равнопоставеност в достъпа до здравни услуги спрямо останалите категории лица;
- Разработване на програми за преодоляване и минимизиране на психо-социалния стрес.

Очаквани резултати:

- Повишена информираност на хората относно възможностите за достъп до здравната система; потенциалните опасности за тяхното здраве; начините за преодоляване на и предпазване от тези опасности;
- Отчитане на мнението, удовлетвореността и очакванията на пациентите от здравната система;

- Познаване на общественото мнение и неговите потребности и взимане на адекватни решения и мерки за преодоляване на проблемите;
- Преодоляване на корупционните практики в резултат на неинформираност на обществото и непознаване правата на пациентите и законовата уредба;
- Контрол върху ефекта от програмите за промоция на здравето, на основата на наличните системи за оценка на тяхното приложение;
- Систематизирана информация за уязвимите и рискови групи от населението на регионално и на национално ниво.

2. Оптимизиране на дейностите по опазване на общественото здраве

2.1. Ограничаване влиянието на рисковите фактори, свързани с поведението на населението

С цел предпазване на хората от рисковете, породени от нездравословните им навици, Министерство на здравеопазването ще разработи програми, с критерии за оценка на ефективността, за преодоляване на вредното въздействие и минимизиране на влиянието върху здравето на населението на следните фактори:

Тютюнопушене

Новата Национална програма за ограничаване на тютюнопушенето ще приеме философията и насоките за действие на Европейската стратегия за контрол на тютюна и Рамковата конвенция за контрол върху тютюна на Световната здравна организация. В програмата ще се заложат дейности, които трябва да доведат до намаляване на търсенето на тютюневите изделия (увеличаване на цените, намаляване на незаконната търговия, забрана на рекламата, промоцията и спонсорирането им); използване на различни форми за информиране на населението за вредата от тютюнопушенето, като особено внимание се обърне на подрастващите; ангажиране на общопрактикуващите лекари и специалистите с консултации за отказване от тютюнопушене с цел намаляване риска от възникване на заболявания; прилагане на ефективни програми за лицата, взели решение да се откажат от тютюнопушенето. Ще продължим контрола по прилагането на действащото законодателството в областта на тютюнопушенето, за да се осигури защита на гражданите от излагане на вторичен тютюнев дим, особено на работните и обществени места.

Злоупотребата с алкохол

Разработване на Национална програма за ограничаване злоупотребата с алкохол, в която да бъдат включени основните дейности от приетите до момента документи на Световната здравна организация в тази област (Европейски план за действие срещу алкохола и Политика на СЗО по отношение на алкохола в Европейския регион). Информирание за вредата, която може да причини алкохола на здравето и доброто самочувствие на личността, семейството и обществото, посредством здравно образование и чрез медиите. Организиране на кампании за осигуряване на обществена подкрепа и подходящо обучение посредством интегрирани, цялостни

програми за здравно образование. Правителството ще осигури достъпно и ефективно лечение за хората с алкохолна зависимост.

Употребата на наркотични вещества

Продължаване изпълнението на Националната стратегия за борба с наркотиците, като се разшири прилагането на ефективни програми за младите хора и предотврати започването на употребата на наркотични вещества. Намаляване разпространението сред злоупотребяващите с наркотични вещества на значими заболявания: кръвно-преносими инфекции (HIV/СПИН, хепатит В и С), туберкулоза, заболявания, предавани по полов път. Нуждаем се от законодателни инициативи и специална програма за насърчаване на заетостта сред злоупотребяващите с наркотични вещества, тяхната социална рехабилитация и реинтеграция в обществото. Ще развиваме система от ефективни и достъпни лечебни програми за преодоляване на наркотичната зависимост.

Нездравословно хранене

Реализиране на Националния план за действие "Храни и хранене" като работим за положителни промени в хранителния модел с цел намаляване на риска от хранителни дефицити и хронични неинфекциозни заболявания чрез информиране на населението за ползите от ограничаване употребата на готварска сол, рафинираната захар, мазнини и увеличаване консумацията на плодове и зеленчуци. Продължаване хармонизирането на националното законодателство в областта на безопасността на храните в съответствие с европейското право и стандартите на Кодекс алиментариус. Провеждане на ефективен контрол и оценка по спазване на законодателството в областта на храните от производители и търговци с цел намаляване риска за здравето на хората от заболявания, предизвикани от консумацията на опасни храни

Очаквани резултати:

- Повишена информираност на населението за влиянието на поведенчески рискови фактори;
- Намалено равнище на тютюнопушенето, злоупотребата с алкохол и употребата на наркотични вещества, особено сред младите хора;
- Намалено ниво на затлъстяване, остеопороза и болестите на кръвообращението.

2.2. Подкрепа за добро психично здраве

Ще се гарантира изпълнението на Националната политика за психично здраве. Основна цел е извеждане на промоцията на психично здраве, предпазването от психични болести и здравната помощ на лицата с психични разстройства от създалата се професионална, организационна и социална изолация и пълноценно да интегриране в системата на обществено здраве и здравна помощ. Политиката за развитие на психичното здраве ще се базира на следните основни принципи:

- Недопускане на дискриминация спрямо лицата с психични разстройства;
- Подобряване на условията им на живот и гарантиране на човешките им права;

- Строго прилагане на международните и национални стандарти и законодателство.

В средносрочен план предвиждаме:

- Преход от институционален тип на подхода към лечение към здравни грижи и подкрепа в общността;
- Хуманизиране на условията за лечение и живот в специализираните институции;
- Оптимизиране на условията на труд на професионалистите, които работят с тях.

2.3. Предотвратяване на възможните рискове за здравето на нацията

В съвременния глобализиран свят на високи технологии, свободно движение на хора, стоки и услуги, заплахите от бързо разпространяване на заразни болести стават все по-големи. Възникнаха реални рискове от разпространение на нови инфекциозни заболявания. Употребата на биологични агенти за причиняване на вреда се превърна в една от основните глобални заплахи. В тези условия нашия стремеж е да правим всичко необходимо за развитието и ефективното функциониране на системата за надзор на заразните болести и опазване на страната от внос и разпространение на инфекции с висок епидемичен риск. Предвиждаме да създадем механизми за своевременна и адекватна реакция при здравни заплахи, което ще даде възможност за предпазване на нацията от заболявания и удължаване на продължителността и качеството на живот.

Населението е подложено на въздействието на комплекс от фактори, които могат да повлияят негативно върху неговото здраве (химични, физични и биологични агенти). Нашият стремеж е да повишим ефективността на мерките, насочени към намаляване на рисковете от заболявания и увреждания, причинени от вредните фактори на жизнената среда.

В краткосрочен план предвиждаме:

- Разработване на единни критерии за оценка на равнището на заболяемост и здравно - демографските тенденции по региони;
- Укрепване на Националната система за надзор на заразните болести, включително опазването на страната от внос на инфекции с висок епидемичен риск и контрол на инфекциите в лечебните заведения;
- Развитие и усъвършенстване на Националния имунизационен календар. Доближаването му до най-добрите Европейски практики, поетапно модернизиране на календара чрез въвеждане на нови високо ефективни ваксини и биопродукти;
- Продължаване изпълнението на Националната програма за предотвратяване на епидемия от ХИВ/СПИН в страната чрез прилагане на интегриран и балансиран подход, който обхваща: превенция сред групите в най-висок риск; лечение; грижи и психо-социална подкрепа на хората, живеещи с ХИВ/СПИН; увеличаване на обхвата на предоставяните услуги;
- Изпълнение на мерките, залегнали в Националния план за посрещане на грипна пандемия, както и другите програми за контрол на заразните заболявания;

- Разработване на програма, с критерии за ефективност, за превенция и контрол на туберкулозата;
- Провеждане на епидемиологични проучвания за оценка на здравния риск, вследствие замърсяването на жизнената среда;
- Поетапно въвеждане на индикаторите на Европейския съюз за оценка на влиянието на жизнената среда върху здравето на населението.

В средносрочен и дългосрочен план предвиждаме:

- Разработване и изпълнение на съвременни програми, с критерии за оценка на ефективността от тяхното действие, за намаляване и предотвратяване на рисковете за здравето, вследствие замърсяването на жизнената среда и повишаване качеството на живот;
- Изграждане на система за комуникация на риска.

Очаквани резултати:

- Подобро здраве на нацията и минимизирани разходи в системата на здравеопазване чрез пренасочването им от скъпоструващото лечение към профилактика;
- Осигуряване на високо качество на медицинското обслужване, безопасност на пациента и на персонала в съответствие Европейската практика;
- Ефективно действаща Национална система за надзор на заразните болести, за ранно оповестяване и отговор на възникнали заплахи, опазване на страната от внос на инфекции с висок епидемичен риск;
- Предпазване на населението от заразни болести чрез висок имунизационен обхват. Намаляване на риска от възникване и разпространение на епидемични взривове, епидемии и пандемии;
- Намален риск за здравето на населението от негативните въздействия на замърсената жизнена среда и подобро качество на живот;
- Осигурена своевременна и актуална информация за населението относно рисковете за здравето, предизвикани от жизнената среда.

2.4. Държавен здравен контрол

Провеждането на ефективен здравен контрол върху обектите с обществено предназначение, стоките и дейностите, имащи значение за здравето на населението и факторите на жизнената среда е от съществено значение за опазване здравето на населението. Предвиждаме да създадем организация и механизми за оптимизиране на дейностите по здравния контрол с цел осигуряването на стоки и жизнена среда за населението в България, адекватни на тези, които ползват и при които живеят гражданите на страните от Европейския съюз.

В краткосрочен план предвиждаме:

- Осъвременяване на нормативната база по отношение на здравните изисквания към обектите с обществено предназначение;
- Изграждане на система от критерии за определяне на приоритетите при извършването на контрола на пазара, на основата на оценката на риска по отношение на продуктите и стоките със значение за здравето на населението;
- Усъвършенстване на системите за мониторинг на факторите на жизнената среда и определени продукти/ стоки със значение за здравето на

населението. Подобряване на капацитета на национално и регионално ниво за извършване на мониторинга;

- Доразвиване и оптимизиране на здравния контрол по отношение на дейностите със значение за здравето на населението;
- Подобряване на формите и начините за предоставяне на информация на обществеността за резултатите от провеждания здравен контрол.

В средносрочен и дългосрочен план предвиждаме:

- Създаване и прилагане на система за оценка на риска при провеждане на здравния контрол в обектите с обществено предназначение;
- Усъвършенстване на информационните системи за мониторинга на факторите на жизнената среда и определени продукти/стоки със значение за здравето на населението и включване в тези системи на данните от собствения мониторинг на лицата, които пускат на пазара продукти и стоки, извършват дейности по водоснабдяване с вода за питейно-битови цели или дейности които могат да повлияят негативно върху факторите на жизнената среда.

Очаквани резултати:

- Засилване ролята и подобряване качеството на извършване на държавния здравен контрол;
- Насочване на здравния контрол към рисковите обекти, стоки, дейности и фактори на жизнената среда и приоритетно предприемане на мерки за минимизиране и премахване на рисковете за здравето на населението

3. Въвеждане на система за национален мониторинг на здравето на учениците

Политиката ще бъде насочена към възстановяването на системата и традициите в училищното здравеопазване. Това е основен фактор за успешно реализиране на задачите за промоция, профилактика и превенция на детското здраве, които приоритетно си поставя здравната стратегия.

В краткосрочен план предвиждаме:

- Цялостна оценка на структурата и наличната материална база за оказване на здравни услуги на децата на територията на учебните заведения;
- Оценка на наличните човешки ресурси, които обезпечават работата на здравните кабинети в учебните заведения;
- Изготвяне на изисквания и стандарти за наличие на здравни кабинети на територията на страната на базата на инфраструктура, брой на учебните заведения и брой на децата в тях, отстояние от лечебните заведения в съответните населени места и т.н.
- Регламентиране обхвата на дейност на здравните кабинети и механизмите за регулация и контрол на тяхната дейност в контекста на функциите и задачите на общопрактикуващите лекари, организацията и взаимодействието между отделните нива на първичната и болничната медицинска помощ.

В средносрочен и дългосрочен план предвиждаме:

- Оценка на потребностите от обновяване или оборудване на здравните кабинети;
- Преструктуриране, обновяване на наличните и/или създаване на нови здравни кабинети;
- Осигуряване на медицински персонал в кабинетите на базата на установените стандарти и приети критерии;
- Ясно регламентиране на взаимоотношенията и изискванията за организацията на работа и взаимодействие между здравните кабинети и лечебните заведения за извънболнична и болнична медицинска помощ на територията на отделните населени места;
- Финансово обезпечаване на процеса по поддържането, обновяването или създаването на здравните кабинети на базата на предварително изготвен финансов план.

Очаквани резултати:

- По-добри грижи за децата по отношение на превенция, промоция и профилактика на тяхното здраве;
- Гарантиране сигурността за тяхното здраве.

4. Подобряване на условията в домовете за медико-социални грижи за деца

Условията при които живеят децата, настанени в домове за медико-социални грижи, както и оказваната им медицинска помощ са незадоволителни. Състоянието на тези деца изисква специално внимание, като целта е да се осигури спокоен живот за тях. Политиката ще бъде насочена към подобряване условията на живот на тези деца, професионалната компетентност на хората, които се грижат за тях и оказването на качествени медицински грижи.

В краткосрочен план предвиждаме:

- Развиване на алтернативните на институционалния тип грижи;
- Разширяване на спектъра на услуги, предлагани на децата.

В средносрочен и дългосрочен план предвиждаме:

- Разработване на програми за повишаване на професионалната компетентност на хората, които лекуват, рехабилитират и се грижат за децата, настанени в тези домове;
- Разработване на план за обновяване и промяна на инфраструктурата на домовете за медико-социални грижи;
- Разработване на индивидуални програми за оказване на специализирани медицински грижи за децата съобразно тяхното състояние и потребности;
- Насърчаване на участието на неправителствените организации в грижите за децата;

- Увеличаване на издръжката за децата, настанени в домовете за медико-социални грижи.

Очаквани резултати:

- По-добра среда за отглеждане и лечение на децата;
- Условия за по-добър живот и възможности за подобрене на състоянието на децата;
- Подобрена професионална компетентност на медицинските специалисти.

5. Развиване на балнеологията и здравния туризъм

Едно от най-големите богатства на България са лечебните свойства на водите. Ние имаме богати местни традиции и опит в рехабилитационната практика и изграден инфраструктурен модел. Разполагаме с много добро териториално разпределение на болничните бази. Разполагаме с чудесни възможности за развиване на балнеологията и здравния туризъм, използвайки многообразието на минералните води, широката гама от физиотерапевтични процедури, кинезитерапевтични въздействия и др. *Дейността по профилактика и рехабилитация на заболяванията е икономически по-целесъобразна и ще избегне лечение със скъпоструващи медикаменти в болниците.*

В краткосрочен план предвиждаме:

- Оценка на наличните ресурси и инфраструктура за реализиране на дейностите по профилактика и рехабилитация на заболяванията на регионално и национално ниво;
 - Стимулиране развитието на балнеологията по региони;
 - Прилагане гъвкава ценова политика в различните периоди на годината и текущо наблюдение на пазарното търсене на различните категории легла;
 - Разработване на програма за рехабилитация на военно-инвалидите;
 - По-конкретна и насочена реклама към определени социални групи и осигуряване на приток на пациенти от европейските страни, което ще увеличи размера на приходите.

В средносрочен и дългосрочен план предвиждаме:

- Преструктуриране и подобряване на инфраструктурата на съответните заведения за рехабилитация и здравен туризъм и повишаване на комфорта на пациентите /обновяване на сградния фонд и легловата база по филиали, включващо извършване на ремонтни дейности в хотелската част и медицинските сектори/;
 - Развитие и подобряване на обхвата и качеството на дейностите в национален и международен план;
 - Увеличаване на използваемостта на легловата база.

Очаквани резултати:

- Надеждна система за подобряване на здравето чрез профилактика и рехабилитация на заболяванията;
- Провеждане на политики, насочени към по-здравословен начин на живот;
- Намалена заболяемост.

Стратегическа цел 2

Предоставяне на качествени и гарантирани здравни услуги

1. Повишаване на качеството и ефективността на здравните услуги

Изграждането на модерна, ефективна и обективна система за контрол и оценка на качеството на оказваните здравни услуги е едно от най-важните условия за развитие на здравеопазването. Това поставя нови изисквания към здравната система по отношение на структурата, организацията на дейност и отговорността на персонала. Гражданите са недоволни от достъпа до и качеството на здравните услуги. Много от тях се оплакват от грубото отношение на лекарите, от недостига на направления по клинични пътеки, ненавременното оказване на спешна помощ, бюрократизирането на здравната система. Ще работим за повишаване на качеството на здравните услуги. Контролът върху качеството е важен за:

Обществото – от гледна точка на информираност за промените в здравната система;

Държавните институции – за проследяване на актуалното състояние, проблемите и тенденциите, налагане на коректив за провежданата политика;

Пациентите - гарантира равнопоставеност при ползване на услугите;

Изпълнителите на медицинска помощ – за повишаване равнището на удовлетвореност и формиране на възнаградението на медицинските специалисти на база ясни критерии.

В краткосрочен план предвиждаме:

- Усъвършенстване, разработване и въвеждане на стандарти към изпълнителите на медицинска помощ и към наличните активи /сгради, апаратура, оборудване/ с превес на показателите за качество;
- Усъвършенстване, разработване и въвеждане на правила за добра медицинска практика и правила за клиничен мениджмънт.

В средносрочен и дългосрочен план предвиждаме:

- Въвеждане на системи за управление на качеството;
- Изграждане на система за безопасност на пациентите, съгласно европейските изисквания;
- Извършване на клиничен одит и мониторинг;
- Разработване на единни критерии за оценка ефективността и ефикасността на оказваната медицинска дейност.

Очаквани резултати:

- Удовлетвореност на пациентите от оказваните им здравни услуги;
- Достъпност, своевременност и достатъчност на медицинската помощ;
- Финансиране на медицинската дейност съобразно добрите европейски практики;
- Съвместимост и съпоставимост на медицинската дейност в здравеопазването, с тази в европейските страни;
- Ефикасност и ефективност на медицинските услуги.

2. Усъвършенстване на системата за акредитация на лечебните заведения

Преоценката на цялостния модел за акредитация в системата на здравеопазването има главна роля за определяне ефективността, регулацията и контрола на здравната система. Акредитирани здравни заведения трябва да бъдат тези, които отговарят на най-важния критерий – осигуряване на качествено обслужване на пациентите. По този начин здравната система ще бъде обърната изцяло към потребностите на пациентите във всеки даден момент и ще им бъде оказвана високоспециализирана помощ, отговаряща на европейските стандарти.

В краткосрочен план предвиждаме:

Анализ на действащата система за акредитация;

- Предприемане на действия за създаване на нови критерии и механизми за акредитация и подготовка на нормативната уредба за тяхното реализиране в практиката.

В средносрочен и дългосрочен план предвиждаме:

- Създаване на механизъм за усъвършенстване на акредитацията на материалната база, външно оценяване под ръководството на специално подготвени експерти, последващ междинен одит; рутинен вътрешен и външен контрол на качеството; анкетиране на пациентите относно качеството на получената медицинска помощ и съблюдаването на правата на пациентите

- Институционализиране на процеса и определяне на механизми и правила за неговото функциониране;

- Създаване на система за оценка на резултатите с цел тяхното практическо използване и обвързването им със заплащането на дейностите.

Очаквани резултати:

- Повишени изисквания по отношение оценката на резултатите от диагностично лечебната дейност;
- Подобро качество на предлаганите в лечебните заведения услуги;
- Контрол по оказване качествена медицинска помощ;
- Стимул за професионално и практическо усъвършенстване на изпълнителите на медицинска помощ;
- Обвързана с финансирането акредитация.

3. Подобряване на достъпа до здравни услуги

Съществуващите диспропорции в разположението на здравните заведения у нас, лошата пътна инфраструктура, недостига на специализирани транспортни средства и финансови ресурси водят до затруднение на достъпа до здравни услуги в България. Това задълбочава неравнопоставеността между населението от различните региони в страната. Ще работим за подобряване на организацията на предлагането на здравни услуги и улеснен достъп до всякакъв вид медицинска помощ.

В краткосрочен план предвиждаме:

- Осигуряване на еднократна социална здравна помощ за лицата, които са доказано социално слаби и не участват в осигурителната система;

- Финализиране на план за реструктуриране и оптимизиране на системата за спешна медицинска помощ;

- Финализиране работата по преобразуване на спешните отделения от центровете за спешна медицинска помощ в областните градове към структурите на областните болници;
- Извършване на анализ и препоръки за реструктуриране и оптимизиране на здравните дейности и на лечебни заведения по региони на базата на единни критерии.

В средносрочен и дългосрочен план предвиждаме:

- Развитие и оптимизиране на инфраструктурата и подобряване на комуникационните връзки и взаимодействия между отделните нива на медицинската помощ.

Очаквани резултати

- Оптимизирана система за спешна медицинска помощ;
- Гарантирано качество на основната дейност чрез концентриране на повече средства и ограничаване на неформалните плащания;
- Инвестирани и реинвестирани средства за подобряване на дейността и непосредствено свързаната с нея медицинска инфраструктура;
- Оптимизирана медицинска инфраструктура;
- Подобро предлагане и достъп на здравни услуги.

Стратегическа цел 3

Оптимизиране на първичната извънболнична помощ

Първичната помощ е мястото на първоначален контакт на населението с изпълнителите на медицинска помощ. Тя има изключителна значимост и определяща роля за населението за изграждане на доверие в системата, качествен достъп, обслужване и удовлетвореност на гражданите. Целта ни е да повишим професионалната квалификация на общопрактикуващите лекари и специалистите, за да изпълняват задълженията си към хората на необходимото и очаквано равнище. За тази цел трябва да се премине от индивидуални към групови практики. Това ще възстанови доверието към системата на първичната медицинска помощ.

1. Усъвършенстване на механизмите на заплащане

Ще се оптимизират механизмите за заплащане на общопрактикуващите лекари и болниците, при достатъчно ясни законови критерии за контрол върху дейността и качеството на оказваната медицинска помощ.

В краткосрочен план предвиждаме:

- Увеличаване заплащането за видове дейност за сметка на формалното заплащане за брой записани пациенти на общопрактикуващите лекари;
- Увеличаване изискванията към общопрактикуващите лекари и специалистите по отношение на:
 - идентифициране на рисковите контингенти пациенти и профилактика на всички категории пациенти;
 - диспансерно наблюдение.
 - поддържане на здравно досие на пациентите.
- Разработване на индикатори за оценка на дейността;

- Подобряване на механизмите и критериите за мониторинг и контрол на дейността на базата на индикаторите.

2. Решаване на проблемите с медицинската помощ при спешни състояния

Към момента основните проблеми с достъпа до медицинска помощ са свързани с недостатъчно финансиране за създаване на модерни мобилни екипи, които да обслужват всички подадени сигнали за необходимост от оказване на медицинска помощ при спешни състояния. Този недостатък на организацията на здравната система в някои случаи води до неблагоприятния изход в системата. Ние ще работим за създаването на система, която да отговаря на критерия за навременна реакция при подаване на сигнал, като се постави акцент върху трудно достъпните региони в страната.

В краткосрочен план предвиждаме:

- Създаването на ясен регламент на дейностите, които покриват спешната помощ;
- Създаване на медицински екипи за първична и специализирана медицинска помощ за труднодостъпните райони;
- Идентифициране на районите с проблем в областта на спешната помощ за оптимизиране на взаимодействието между практиките за първична медицинска помощ и звената за спешна медицинска помощ;
- Организиране на механизми за допълнително заплащане на месечна база на практики за първична или специализирана медицинска помощ за оказване на медицинската помощ при спешни състояния;
- Изграждане на единен координационен механизъм между централните за спешна медицинска помощ и структурите на МВР, Министерството на държавната политика при бедствия и аварии, Държавна агенция "Гражданска защита" и местните власти.

3. Ясно определяне на отговорностите между първичната и специализираната медицинска помощ

За постигането на основната ни цел *Здрава нация* е важно да бъдат предприемани действия не само за лечение. Профилактичните и превантивни мерки имат своето значимо място за здравето на населението, тъй като са насочени към предотвратяване развитието и разпространяването на болести и инфекции.

В краткосрочен план предвиждаме:

- Въвеждане горна граница за пациентите, записани при един лекар; време за реализиране на прегледите; критерии и изисквания за осъществяването им на база на медицинските стандарти;
- Въвеждане на инструментариум за отчитане и оценка на резултатите и на ясни критерии за мониторинг и контрол.

В средносрочен и дългосрочен план предвиждаме:

- Разширяване на критериите за контрол на дейността и измерване на ефектите от нея върху здравето на нацията, с цел оптимизиране на разходите за болнична медицинска помощ;
- Повишаване на квалификацията и продължаващото обучение;
- Продължаване разработването на медицинските стандарти и усъвършенстването им в практиката.

- Оценяване на напредъка, на базата на индикаторите.

4. Усъвършенстване на механизмите за предоставяне на дентална помощ с акцент върху децата

- Анализ на ефективността на дейностите и механизмите на заплащане в обхвата на задължителното здравно осигуряване, с акцент върху детското дентално здраве;
 - Въвеждане на програми за промоция и дентална профилактика на децата;
 - Увеличаване изискванията към лекарите по дентална медицина по отношение качеството на профилактиката на децата.

Очаквани резултати

- Подобен достъп на населението в отдалечени и труднодостъпни райони, както и лицата с висок риск до достатъчни по обем и качествени услуги от лекарите специалисти.
- Подобро взаимодействие между първичната и специализираната извънболнична помощ, което подобрява приемствеността и качеството на оказваните медицински услуги.
- Подобрена ефективност на разпределение на ресурсите без дублиране на дейности.
- Подобро обслужване в неработните дни и часове.
- Подобен достъп на пациентите до специалисти от извънболничната помощ с приоритет на дейностите по профилактиката.
- Подобрена здравна и дентална профилактика с акцент върху децата.

Стратегическа цел 4

Оптимизиране на здравната мрежа
--

Изграждането на модерна, ефективна и реформирана здравна система е едно от най-важните условия за развитие на здравеопазването. Качествено и финансово стабилно здравеопазване може да се изгради единствено при наличие на преструктурирана система на болничното здравеопазване.

1. Подобряване на взаимодействието между болничното и извънболничното обслужване

За създаване на ефективна здравна система, в която пациентите ще получават навременни и качествени здравни услуги е необходимо да се подобри координацията между съответните подсистеми. Това ще позволи да не се дублират дейности в отделните нива на здравно обслужване, което води до по-добро обслужване на пациентите и по-ефективно разпределение на средствата. Стремежът ни е да намалим бюрокрацията и улесним пациентите в достъпа им до здравни услуги на отделните нива на здравна помощ. За подобряване на достъпа в болниците, ще се дефинира ясно обхвата, вида и начина за оказване на медицинска помощ на пациентите при остри и неотложни състояния, за които не се изисква хоспитализация, при наличие на утвърдени правила за контрол.

В краткосрочен план предвиждаме:

- Оценка на предоставяните здравни услуги и пренасочване на част от тях от болничната към извънболничната здравна система;
- Изграждане и усъвършенстване на болничните информационни системи и активно наблюдение от страна на регулаторните органи на дейностите и движението на пациентите;
- Предоставяне на възможност на пациентите да изразяват своето мнение и отчитане на степента на удовлетвореност;
- Ясен регламент за лечение на пациенти, в лечебните заведения за болнична помощ, с остри и неотложни състояния, без да се налага хоспитализация;
- Ясен регламент на взаимодействието със звената на спешната помощ и общопрактикуващите лекари;
- Ясен регламент на взаимодействия между болниците и общопрактикуващите лекари.

В средносрочен и дългосрочен план предвиждаме:

- Оценка на наличната инфраструктура;
- Оптимизиране на инфраструктурата и дейностите в полза на първичната медицинска помощ, в контекста на преустройство на лечебните заведения за болнична помощ;
- Оптимизиране процеса на лечение на пациентите преди и след болничното лечение и ясно регламентиране на функциите и отговорностите на отделните участници в този процес;
- Усъвършенстване на процеса по електронно събиране, обобщаване и анализ на наличната медико-статистическа и финансова база данни от изпълнителите на медицинска помощ.

Очаквани резултати

- Подобен и оптимизиран достъп на пациентите до извънболничната и болничната здравна система;
- Регламентирани функции и отговорности между участниците в здравната система. Премахване на дублирането на функции или отказ от предоставяне на услуги;
- Усъвършенствана спешна помощ;
- Ефективно разпределение на финансовите средства;
- Гарантирана подготовка на пациентите за приемане в болница, грижи за долекуване и проследяване на тяхното състояние след изписване от болницата;
- Наличие на необходимата информация за целите на управленските решения и оценката на търсенето на пациентите и потребностите им от здравни грижи. Насочване на ресурси за необходимите дейности;
- Създаден пакет за остри състояния за пациенти, които не подлежат на хоспитализация.

2. Подобряване и укрепване на болничния мениджмънт

Ефективното управление на болниците е най-важната предпоставка за успешното развитие на болничната мрежа. Тази дейност е комплексна задача, която изисква извършването на редица дейности свързани с осигуряване на най-добри условия за лечение на пациентите. Това е свързано с наемането на квалифицирани специалисти и обучение на

наличните, прилагането на ефективни медицински стандарти и практики за лечение, усъвършенстването им, предоставянето на качествени медикаменти и медицински изделия, инвестиране в нова апаратура и съоръжения. Главна задача на всеки управител на болница е да планира правилно и реалистично паричните постъпления, на тази база да прогнозира и разпределя ресурсите и да осигури качествено обслужване на пациентите, да спечели тяхното доверие в лечебното заведение.

В краткосрочен план предвиждаме:

- Изработване на стандарти за оптимизиране на административния капацитет в болниците;
- Въвеждане на единни, ясни критерии и изисквания към управлението на лечебните заведения за болнична помощ от страна на собствениците
- Въвеждане на единни изисквания за отчетност – финансова, счетоводна и медико-статистическа и докладване за резултатите от управлението;
- Периодична оценка на резултатите и мониторинг на управлението;
- Разработване на механизми за делегиране на правомощия и търсене на отговорности.

В средносрочен и дългосрочен план предвиждаме:

- Развитие и оценка на системата за управление, индикаторите за мониторинг и контрол на ефективността на управлението в лечебните заведения за болнична помощ;
- Разработване на системи за обучение на управленските екипи и усъвършенстване на системите за управление в лечебните заведения за болнична помощ;
- Разработване на системи за стимулиране на добрите практики и делегиране на правомощия в тази насока.

Очаквани резултати

- Регламентирани отговорности;
- Подобро управление и стимулиране на добрите практики;
- Усъвършенствана система за мониторинг и контрол на болниците;
- Единни критерии за оценка на постигнатите резултати, равнопоставеност на лечебните заведения от гледна точка оценката на ефективността от управлението.

3. Реструктуриране и оптимизиране дейността на болниците.

Медицинските специалисти и гражданите вече сами осъзнават необходимостта от провеждане на политика за оптимизация на болничната мрежа. Болничната инфраструктура е по-голяма от необходимото. Това води до неефективно използване на обществените средства. В определени региони на страната има свръх предлагане на дейности, неизползване на медицинска апаратура и дублиране на дейности. По този начин персоналет се деквалифицира, а пациентите се насочват хаотично към различни лечебни заведения, без да им се оказва необходимата медицинска помощ. Това налага постигане на ефективно разпределение на болничните структури на основата на търсенето на пациентите, техните потребности съобразно спецификата в демографската структура и заболяемостта.

В краткосрочен план предвиждаме:

- Извършване на оценка на инфраструктурата на болничното и извънболничното здравеопазване на регионален принцип;
- Определяне на национални стандарти и индикатори за оценка и анализ на болничната инфраструктура по региони и разработване на национален план за реструктуриране на болниците на базата на събраните резултати;
- Обвързване на резултатите с тези от акредитацията, съпоставка и оценка на преимуществата и недостатъците на процеса на акредитация.

В средносрочен и дългосрочен план предвиждаме:

- Финализиране на националния план за реструктуриране на болниците, изготвяне на регионални здравни карти и прилагането им в действие;
- Усъвършенстване или промяна на модела на акредитация след оценка на ефектите и резултатите от краткосрочните действия;
- Подпомагане на общините за разработване на механизми за стабилизиране и реструктуриране на лечебните заведения;
- Развитие на системата от лечебни заведения за долекуване и продължително лечение;
- Анализ, оценка, преформулиране и разработване на програми за развитие на специализираните психиатрични болници и мрежата от психиатрични отделения, интегрирани в многопрофилните болници;
- Реализиране на инвестиционната политика при съблюдаване на следните принципи:
 - анализ и оценка на собствеността и състоянието на съществуващата материално-техническа база на основата на националния план за реструктуриране;
 - прецизиране на съществуващите структури и определяне на лечебните и здравни заведения, които са с приоритетно национално или регионално значение;
 - определяне на приоритетите при насочване на финансови ресурси, за реализация на инвестиционни програми и проекти;
 - оценка на ситуацията и дефиниране на групите обекти за продажба, раздържавяване, различни форми на публично-частни партньорства – концесии, освобождаване на лечебните заведения от неоперативни активи;
 - публично оповестяване на инвестиционните намерения в сферата на здравеопазването и тяхното приоритизиране;
 - ефективно управление на револвиращата схема на финансиране.

Очаквани резултати

- Предоставяне на качествени услуги в болниците, посредством пренасочване на ресурси и капацитет от извънболничната помощ;
- Ефективна система на болнична помощ, съобразно потребностите на населението по региони.

3.1. Публично-частно партньорство

Публично-частното партньорство е форма на сътрудничество между публичния и частния сектор, целящо финансиране, изграждане, обновяване, управление, поддръжка на инфраструктура или осигуряване на услуга. В следващите години ще бъдат реализирани различни типове публично-частни партньорства (проектиране, строителство, договор за управление или

експлоатация на съществуващи активи), за да се постигне по-голяма ефективност в управлението на здравния сектор. Тясното сътрудничество с частния сектор може да даде реална възможност за комплексно развитие в системата на здравеопазване поради ограничените възможности на държавния и общинските бюджети и по този начин да се посрещнат по-добре предизвикателства в областта на здравеопазването.

В краткосрочен план предвиждаме:

- Дефиниране на групите обекти и дейности за концесиониране или използване на другите форми на публично-частно партньорство;
- Конкретизиране и приоритизиране на обектите, подходящи за концесиониране, в съответствие с резултатите от изготвения техническо-правен анализ, определяне на основните характеристики и параметри на обектите;
- Създаване на публично-частни форми на управление;
- Изработване на необходимото законодателство;
- Временно предоставяне на извършването на управленски дейности към частни субекти.

В средносрочен и дългосрочен план предвиждаме:

- Изработване на правен, финансово икономически и екологичен анализ за всеки един от избраните обекти;
- Приемане на извършените подготвителни действия за обектите, годни за концесия;
- Изработване на проекти на документации за участие в процедури за предоставяне на концесии;
- Провеждане на процедурите;
- Определяне на ясна рамка за управление и мониторинг на изпълнението на договорите и сключване на концесионни договори.

Очаквани резултати:

- Ефективност и най-добро съотношение между резултат и вложени средства;
- Комплексни услуги в областта на болничната помощ без ангажиране на средства от държавния бюджет;
- Освободен финансов ресурс от държавата/ лечебното заведение –търговско дружество, който може да бъде пренасочен за използване на други приоритетни дейности.

3.2. Раздържавяване

Чрез раздържавяването се стремим да оптимизираме дейността, като се приведат лечебните заведения в съответствие с националния план за реструктуриране и националните стандарти. Целта е да се направят действащите лечебни заведения добре структурирани и работещи, а средствата, реализирани в резултат на този процес, да се насочат за инвестиции в здравеопазването за по-добро обслужване на хората.

В краткосрочен план предвиждаме:

- Законодателно регламентиране на реда за раздържавяването на лечебните заведения, и обособени части от тях и на възможността медицинските специалисти да имат преференции при закупуването на обявените за раздържавяване обекти при равни други условия;

- Законодателно регламентиране паричните постъпления от раздържавяването да бъдат инвестирани в системата на здравеопазването.
- Изготвяне на план за действие за освобождаване от активи (земи, сгради, незавършено строителство) на основата на изготвен сравнителен анализ на очакваните ползи и загуби за развитието на здравната мрежа

В средносрочен план предвиждаме:

- Изготвяне на план за действие за хода на процеса на раздържавяване;
- Анализ на правното състояние и възлагане на оценки активите и изготвяне на тръжни документи;
- Осъществяване на плана за действие.

Всеки един етап от извършването на процеса на раздържавяване ще бъде прозрачен и съпроводен от мониторинг с цел постигане на максимално добри резултати от раздържавяването.

Очаквани резултати:

- Осигурени средства за реинвестиране за подобряване на лечебната дейност и непосредствено свързаната с нея техническа и инфраструктурна база.
- Ефективен мениджмънт в съответствие със съвременните добри практики в областта на здравеопазването чрез привличане на стратегически и финансово стабилни инвеститори.

4. Усъвършенстване на механизмите за заплащане в лечебните заведения за болнична помощ

Болничното лечение заема най-голям относителен дял в общите публични разходи за здравеопазване. Преструктурирането ще позволи да се отделят достатъчно ресурси за предоставянето на услуги на желаното равнище.

В краткосрочен план предвиждаме:

- Цялостна оценка на финансовото състояние, формите на финансиране и задлъжнялостта в лечебните заведения за болнична помощ, изясняване на проблема с натрупаните дългове и ефективността от болничното управление.
- Идентифициране на структурата на дълга и използване на съвременни финансови инструменти за ефективно управление на болниците;
- Затвърждаване на принципа на финансиране от един източник за всички болници;
- Договаряне на конкретни параметри на заплащането и обема на дейността между лечебните заведения за болнична помощ и НЗОК;
- Въвеждане на единни критерии и изисквания за отчитане дейността на болниците, обхващащи финансова, счетоводна и медико-статистическа информация;
- Въвеждане на единни критерии и механизми за контрол на лечебните заведения за болнична помощ;
- Оптимизиране на разходите за лекарства в болниците

В средносрочен план предвиждаме:

- Усъвършенстване на механизмите на заплащане след оценка на регионалните потребности и инфраструктура. Оценка на бъдещите ефекти;

- Обвързване на механизмите на заплащане с резултатите от акредитацията и реструктурирането;
- Стимулиране развитието на доброволното здравно осигуряване и регламентиране на неговата роля.

Очаквани резултати:

- Ефективно разпределение и насочване на финансовите ресурси;
- Увеличаване покритието на здравни услуги с публични средства;
- Елиминирание на нерегламентираните плащания.
- Обвързване на заплащането с ефектите от дейността;
- Гарантиране правото на достъп на всички граждани до болнични услуги.

Стратегическа цел 5

Провеждане на прозрачна и справедлива лекарствена политика

Националната лекарствена политика /НЛП/ има за цел да подобри достъпа на населението до качествени, безопасни и ефективни лекарства при постигане на максимално ниски нива на заплащане/доплащане спрямо европейските държави.

1. Подобряване информираността на пациентите

Ангажираме се всеки гражданин да получи достъпна и достоверна информация за реда за отпускане и изписване на лекарствата, цените на лекарствата и равнището на тяхното заплащане от съответния източник. Ще улесним режима за изписване и отпускане на лекарства. Поемаме ангажимента за изписване на пределна цена и нивото на заплащане върху опаковките на лекарствата. По този начин ще защитим правата на гражданите и няма да допускаме злоупотреби с цените на лекарствата в аптеките.

В краткосрочен план предвиждаме:

- Усъвършенстване на контрола върху цените и референтно ценообразуване на лекарствата в системата на реимбурсиране;
- Засилване на контрола по разпределението и отпускането на лекарствата. Усъвършенстване на системата за отчитане на изписаните и отпуснати лекарствени продукти;
- Привличане на неправителствените организации при формулирането и мониторинга на националната лекарствена политика;
- Дефиниране ролята и взаимодействието между институциите, имащи отношение към реимбурсираните лекарства.

В средносрочен план предвиждаме:

- Подобряване на информационната система, използвана при оценката, регистрацията и надзора на лекарствата и медицинските изделия;
- Изграждане на система за наблюдение на лечебните заведения в предписването на лекарства и за статистическа обработка на информацията за предписването на лекарства и тяхната употреба;
- Осигуряване на достъп до информация за определените пределни цени на лекарствата.

2. Осигуряване на качеството, извършване на стриктен контрол върху цените и въвеждане на справедлива система на реимбурсиране на лекарствата и медицинските изделия

Подобно на много други страни в света, нашата страна е изправена пред трудности, свързани с непрекъснато нарастващите разходи за финансиране на здравните потребности на населението. Това отчасти може да бъде обяснено с повишения брой рецепти, както и с въвеждането и разпространената употреба на нови лекарства и медицински изделия. В същото време недостига на лекарства, поради неритмична доставка или несъответствие между политиките на предписване и реимбурсиране, създава усещане за неадекватност между наличните потребности от лекарства и реалните възможности на обществения ресурс да ги осигури. За преодоляване на натрупаните проблеми,

В краткосрочен план предвиждаме:

- Поддържане на баланс между генерични и иновативни лекарства, включвани в лекарствените листи;
- Актуализиране на нормите и стандартите, отнасящи се до производството на лекарства, разрешаване на тяхната употреба, разпространение, предписване и отпускане.
- Създаване на условия за максимално оптимизиране на системата за оценка на качеството, безопасността и ефективността на разрешените за употреба лекарства в България.

В средносрочен план предвиждаме:

- Усъвършенстване на методиката за определяне на пределни цени на лекарствата, отпускани по лекарско предписание;
- Регистрация на цените на лекарствата, отпускани без лекарско предписание;
- Единен позитивно-реимбурсен списък, основан на прозрачни критерии и ясни процедури за съставяне. Въвеждане на единна реимбурсна политика;
- Създаване на стимули за заплащане на лекарствата извън системата на реимбурсиране от доброволните здравноосигурителни фондове;
- Подготовка на квалифицирани специалисти в областта на НЛП;

3. Информирание за правилната употреба на лекарства и провеждане на рационална лекарствена терапия

Рационалната лекарствена употреба изисква правила за предписване и употреба на лекарствата от потребителя. Отпускането на лекарства трябва да се основава на добро познаване на риска и ползата от лечението.

В краткосрочен план предвиждаме:

- Приемане на нов Закон за лекарствените продукти в хуманната медицина, синхронизиращ националното законодателство в частта, касаеща лекарствените продукти с правото на Европейския съюз.
- Въвеждане на правила за рационално предписване/отпускане на лекарствата с ясно дефинирани права и отговорности на участниците в този процес;
- Определяне на стимули за спазване на критериите за рационално лекарствено предписване в системата за реимбурсиране;

- Публикуване на годишен справочник на разрешените за употреба лекарства, включително и нивото на заплащане чрез публично финансиране;
- Създаване на национална система за мониторинг на употребата на антибиотици в съответствие с Европейската практика и стандарти.

В средносрочен план предвиждаме:

- Създаване, актуализиране и популяризиране на консенсусни фармако-терапевтични ръководства, медицински стандарти и указания за лечение, които да служат за база при създаването на болнични терапевтични ръководства/стандарти и указания;
- Дефиниране и въвеждане на критерии за рационалното използване на антибактериални лекарства с оглед избягване на антибиотичната резистентост и ограничаване разпространението на инфекциозни заболявания.

Очаквани резултати:

- Подобрена система на държавна регулация за осигуряване на качество при производството и снабдяването с лекарства/медицински изделия;
- Редуцирани срокове за пускане на пазара на разрешен за употреба лекарствен продукт и повишена ефективност на изразходваните обществени ресурси за лекарства;
- Уеднаквени цени на лекарствените продукти в рамките на европейската общност;
- Гарантирана употреба на лекарствени продукти, които отговарят на изискванията за качество, безопасност и ефикасност и рационална лекарствена терапия, съобразени с изискванията на европейската общност;
- Подобрено здравно образование и обучение за безопасно и отговорно прилагане на лекарствата;
- Независима и достъпна лекарствена информация;
- Прозрачност на административните решения, свързани с възражения или отказ от регистрация или установени нежелани лекарствени реакции.

Стратегическа цел 6

Планиране, организиране и развитие на човешките ресурси в системата на здравеопазването

Предвиждаме разработване на политики за развитие на човешките ресурси в системата на здравеопазването във връзка с предстоящото реструктуриране на лечебните заведения за болнична помощ, както и във връзка с предстоящото присъединяване на България към Европейския съюз. Необходими са добре подготвени кадри, за успешно извършване на здравната реформа и изпълнение на Националната здравна стратегия.

1. Планиране, подбор и подготовка на човешките ресурси

В краткосрочен план предвиждаме:

- Създаване на регистър на всички медицински специалисти в страната;
- Оценка и анализ на наличните човешки ресурси в системата по категории, специалности и възрастови групи;

- Разработване на програма за развитие на приема и обучението на човешките ресурси по категории и специалности съобразно потребностите;
- Създаване на единни стандарти на административната структура на болниците и квалификация на административния персонал;
- Усъвършенстване на нормативната уредба, регулираща медицинските специалности и синхронизиране на нормативните изисквания.

В средносрочен план предвиждаме:

- Програма за обучение, квалификация и преквалификация на човешките ресурси по категории и специалности, съобразно националните потребности;
- Стимулиране на университетските партньорства в областта на медицинското образование в Европейския съюз;
- Критерии за определяне бази за обучение на специалисти в преструктурирани и акредитирани лечебни заведения.

2. Повишаване на професионалната квалификация и продължаващо обучение

В краткосрочен план предвиждаме:

- Развитие и усъвършенстване системата за специализация на медицински и немедицински специалисти в системата на здравеопазването;
- Подобряване качеството на обучение на управленските кадри за различни нива на управление в здравеопазването;
- Въвеждане на регламент при провеждането на продължаващото медицинско обучение;
- Осъвременяване на номенклатурата на основните и профилните специалности в системата на здравеопазването, условията и реда за провеждане на обучението и придобиване на специалност в здравеопазването, както и неговото финансиране.

В средносрочен и дългосрочен план предвиждаме:

- Изготвяне на политики за развитие на персонала в системата на здравеопазването във връзка с преструктуриране на лечебните заведения за болнична помощ;
- Въвеждане на единни критерии за оценка на лекарския труд, като база за формиране заплащането на изпълнителите на медицинска помощ и за остойностяване дейностите от основния пакет;
- Актуализиране на учебните програми. Разработване и въвеждане на различни схеми на обучение, съобразно потребностите и спецификата в работата на медицинските специалисти;
- Въвеждане и прилагане на програми за обучение на различни специалисти (лекари, медицински сестри, социални работници и др.) за работа в служби за предоставяне на психичноздравни грижи в общността;
- Разработване на системи за подпомагане решенията на медицинските специалисти и обмен на клинична информация между тях и страните – членки на Европейския съюз;
- Подобряване координацията между ангажираните в процеса при формулиране на политиката в областта на здравеопазването, нейната реализация, оценка и контрол.

3. Развитие на изследователския капацитет и участие на медицинската наука в мрежата на европейските програми за научно-изследователска дейност

Предвиждаме развитие на научния изследователски капацитет в медицинските университети и осигуряване връзката между науката и прилагането на научните разработки в практиката на медицинските специалисти.

В краткосрочен и средносрочен план предвиждаме:

- Създаване на специална програма за подкрепа разработването на научни проекти в следните области: редки заболявания, включително тези с генетичен произход; биотехнологии и разработване на нови лекарствени средства; информационни технологии в сферата на здравеопазването; изследване на потребностите на населението, икономическата ефективност, достъпността и задоволеността от психичноздравна помощ;
- Разкриване на референтен център за редки и генетични заболявания.

Очаквани резултати:

- Регламентиран ред и условия за провеждане на специализациите и финансирането на следдипломното обучение от държавния бюджет;
- Контрол върху качеството на провежданото обучение и специализации;
- Обоснована политика по прием и специализация на студенти и гарантирано наличие на необходимите специалисти в системата в дългосрочен план;
- Институционален и аналитичен капацитет на национално и местно ниво за целите на формулирането, планирането, оценката и анализа на подготовка на персонала;
- Ефективна система за акредитация на лечебните заведения за определянето им като бази за практическо обучение на специализантите;
- Повишен научен капацитет.

Стратегическа цел 7

Електронно здравеопазване

Въвеждането на електронното здравеопазване е важно от гледна точка на осигуряването на постоянна, надеждна и достоверна информация, която да послужи за вземане на важни стратегически решения за развитие на системата. Въвеждането му ще подобри взаимодействието между институциите.

1. Изграждане на интегрирана информационна система за обмен на информация между заетите в сферата на здравеопазването

В краткосрочен план предвиждаме:

- Създаване на стратегия за въвеждане на съвременни информационни и комуникационни технологии в системата на здравеопазването;

- Въвеждане на задължително електронно отчитане от изпълнителите на медицинска помощ;
- Дефиниране на единни правила и механизми за отчитане, събиране и съхранение на информацията;
- Внедряване на специфични за здравеопазването софтуерни продукти, които да бъдат съобразени с международните стандарти за обмен и защита на медицинските данни.

В средносрочен и дългосрочен план предвиждаме:

- Внедряване на електронни здравни карти;
- Усъвършенстване на специфичните за здравеопазването софтуерни продукти;
- Създаване и въвеждане на информационен протокол и система за ефективна клинична и мениджърска работа в центровете за психично-здравни услуги в общността;
- Изграждане на комплексни и интегрирани помежду си, както и с външни приложения болнични информационни системи;
- Внедряване на софтуерни приложения за комплексно обработване на информацията в реално време: електронни направления, електронни рецепти, лабораторни данни и други изследвания;
- Разработване на електронно медицинско досие;
- Разработване на електронна система за връзка и обмен на данни за стоките и дейностите със значение за здравето на населението и за факторите на жизнената среда между националните и регионалните структури от системата на здравеопазването.

2. Стандартизация и информационна сигурност

В средносрочен план предвиждаме:

- Структуриране и унифициране на обработваната информация чрез:
 - въвеждане на национални здравно - информационни стандарти;
 - съвместимост на информационните системи в здравеопазването;
 - политики за сигурност на информационната система в здравеопазването за защита на личните данни и здравната информация.

Очаквани резултати:

- Единство и контрол върху събирането, обработката, анализа и съхранението на данните в сферата на здравеопазването. Изграждане на интеграционна информационна среда, осигуряваща оперативно съвместим автоматизиран обмен на информация и данни между всички нива на системата;
- Пълна и обективна информация за всички медицински и финансови дейности;
- Пълна информация за историята на заболявания на пациентите и по този начин оптимизирано лечение в по-кратки срокове;
- Ефективна комуникация между здравните специалисти за повишаване на тяхната квалификация, ефективна и превантивна и лечебна дейност;
- Подобен достъп на хората до здравна информация и по този начин увеличена медицинската култура на населението и намален риск от заболяемост.

Стратегическа цел 8

Осигуряване на финансова стабилност и устойчивост на националната система на здравеопазване

Гарантирането на финансовата стабилност и устойчивост на системата на здравеопазване в дългосрочен период е един от основните приоритети на Министерство на здравеопазването. Това може да се постигне чрез увеличаване дела от brutния вътрешен продукт за здравеопазване и оптимизиране на системата за събиране на приходите и намиране на допълнителни варианти за привличане на повече ресурси.

Финансирането на здравната стратегия ще се извърши при съблюдаване на принципите на програмното бюджетиране. То ще обхваща планиране на средства във всички направления и стратегически цели на Националната здравната стратегия. Предвидените структурни промени и изисквания към системата за достъп и качество целят да се постигне ефективно и справедливо разпределение на средствата.

Ще се стимулира развитието на доброволните здравноосигурителни фондове и доплащането, което ще има позитивен ефект не само върху равнището на приходи в системата, но ще стимулира конкуренцията и контрола върху качеството на оказваните здравни дейности за пациентите. Корупционните практики трябва да бъдат силно ограничени и елиминирани от системата на здравеопазването. Акцент в политиката е и привличането на инвестиции.

Разходите ще се разпределят справедливо и целесъобразно, след внимателно проучване на потребностите на здравната система по региони и съобразени с Националната здравна карта. Средствата за здравеопазване ще се разпределят при контрол и само при наличие на реално извършена дейност за пациентите. Ще се поставят стриктни изисквания за качество, обвързани с условията и критериите за заплащане на здравните дейности.

1. Усъвършенстване на модела на задължително здравно осигуряване

Предвиждаме запазване модела на задължителното здравно осигуряване на принципа на солидарността с усъвършенстване на механизмите на договаряне на медицинските дейности.

В краткосрочен план предвиждаме:

- Увеличаване на публичните средства за здравеопазване на 5,5 % от brutния вътрешен продукт;
- Идентифициране на проблемите по събиране на здравноосигурителните вноски и тяхната ритмичност. Анализ на списъка с длъжниците на здравноосигурителни вноски с цел стимулиране на възможностите за включване на тези лица в системата на задължителното здравно осигуряване. Гарантиране защитата на държавата за предоставянето на здравни услуги за лицата без доходи със средства от специално създадени за целта фондове. Оптимизиране на начина, по който се събират здравноосигурителните вноски за лицата, които следва да внасят осигурителни вноски за своя сметка.

- Поддържане на специализиран държавен фонд, гарантиращ здравноосигурителните права на социално слаби групи от населението;
- Преразглеждане формата на *Националния рамков договор* (НРД) в следните насоки:
 - Извеждане от обхвата на договарянето на механизмите за непосредствен контрол на изпълнителите на медицинска помощ;
 - Промяна формата и сроковете за рамковото договаряне, обвързано с приемането на бюджета на държавата;
 - Съгласуването на обемите и цените на медицинските дейности да става между купувача - НЗОК и продавача на медицински дейности и услуги - лечебните заведения и съсловните организации на лекарите и стоматолозите.
- Националният рамков договор да се сключва за срок от три години. Извън договарянето, по искане на която и да е от страните, участващи в договарянето, НРД да може да се измени, но не повече от веднъж годишно. В обхвата на договарянето да се включат и представители на работодателите и пациентите след законова промяна.
 - Определяне на обема и цените на отделните видове медицинска помощ ежегодно и влизане в сила в началото на съответната календарна година. Същите да са обект на обнародване в подзаконов нормативен документ, обвързан с параметрите на Закона за бюджет на НЗОК, на основата на проведеното обсъждане и съгласуване между НЗОК от една страна, лечебните заведения и съсловните организации на лекарите и стоматолозите от друга.
 - Механизмите за финансов и медицински контрол, включително процедурите за осъществяването му, вида на нарушенията и следващите санкции да са обект на регулиране в Закона за здравното осигуряване.
 - Законово регламентиране на задължението изпълнителите на медицинска помощ да се отчитат електронно.

В средносрочен и дългосрочен план предвиждаме:

- Увеличаване на публичните средства за здравеопазване до 8 % от БВП в съответствие с практиката на Европейската общност;
- Поетапно увеличаване размера на задължителната здравноосигурителна вноска, без да се увеличава данъчно - осигурителната тежест за населението.

Очаквани резултати:

- Избегнато ежегодното регулиране на отношенията между НЗОК и изпълнителите на медицинска помощ, като общите условия от НРД се изменят само при необходимост с оглед настъпилите промени в нормативната уредба;
- Ежегодно определяни и обнародвани обеми и цени на услугите, заплащани от НЗОК, съобразно параметрите на бюджета на НЗОК за съответната финансова година;
- Елиминиран риск от неподписване на Национален рамков договор и гарантирано целесъобразно усвояване на средствата, заложиени в бюджета на НЗОК за съответната година;
- Гаранции за ефективен и независим контрол за правилното и законосъобразно разходване на средствата от бюджета на НЗОК, в т.ч. тези, предоставени от Републиканския бюджет като публичен ресурс;
- Увеличена отговорност на отделните изпълнители на медицинска помощ в договорния процес;

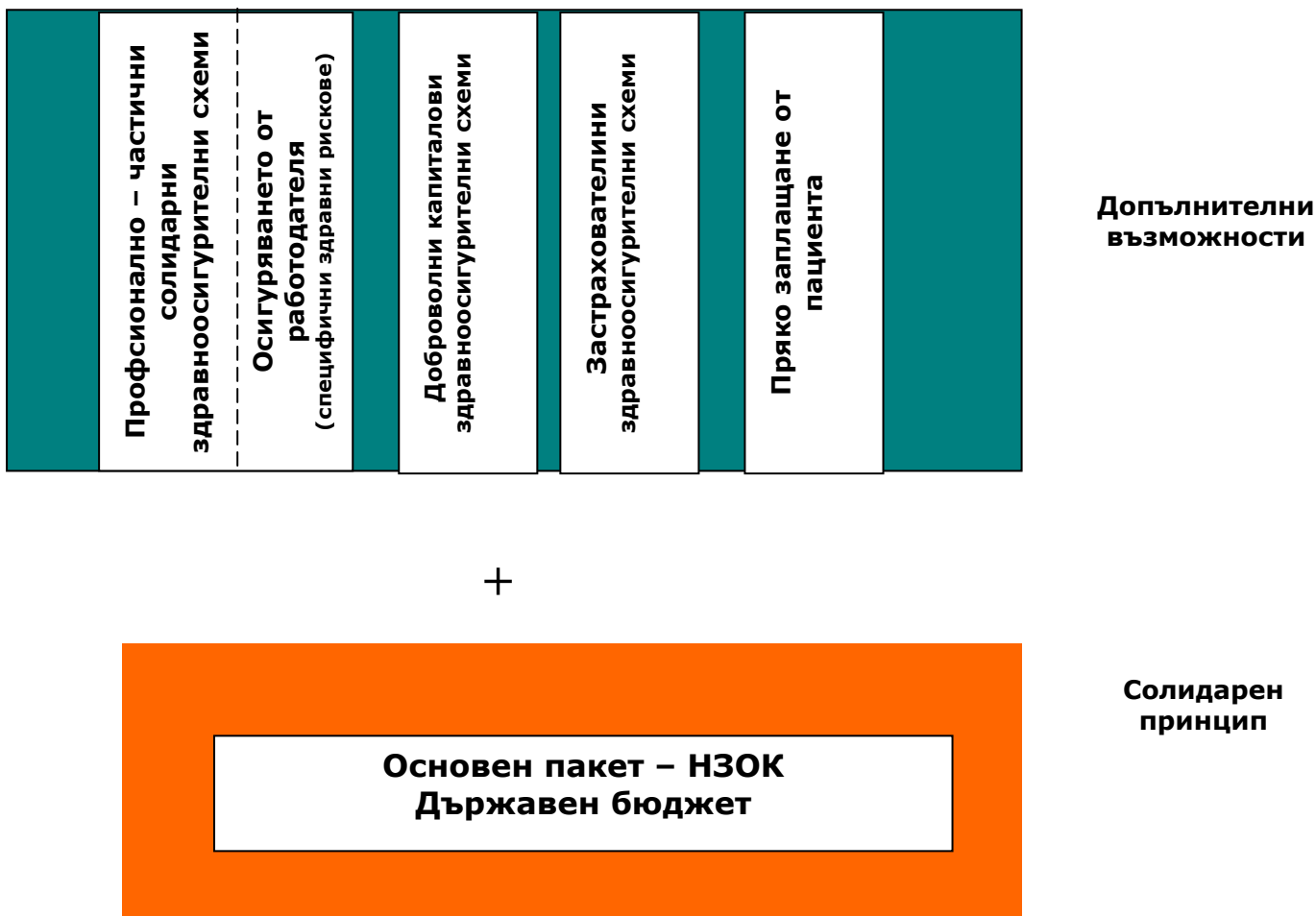
- Максимална защита на интересите на здравноосигурените лица, потребители на медицинската помощ, заплащана от НЗОК;
- Усъвършенствана административна структура на институциите, ангажирани в процеса на здравеопазването; подобро използване на потенциала на трудовите ресурси и рационализиране на оперативната дейност;
- Повишена оперативност на контрола на изпълнителите на медицинска помощ;
- По-добра организация и ефективност на процедурите по договаряне и осъществяване на оперативната дейност чрез гарантиране на равнопоставеност и справедлива конкурентна среда за участниците на пазара и достъп до надеждна, актуална и достоверна информация.

2. Гарантиране на финансовата устойчивост на Националната здравноосигурителна каса като единен платец на дейностите от обхвата на задължителното здравно осигуряване

Националната здравноосигурителна каса ще запази функциите си на единен задължителен здравно - осигурителен фонд и на финансиращ орган. Ще се работи в следните направления:

- Пълно информационно осигуряване на националната здравно-осигурителна система;
- Запазване на равен достъп до здравни услуги на всички здравноосигурени граждани, независимо от социалния им статус, с еднакво качество и обем на медицинското обслужване;
- Ясна и точна дефиниция на основния пакет медицински услуги, предоставян безплатно на здравно-осигурените лица;
- Усъвършенстване на механизмите за разходването на средства от НЗОК, чрез система за мониторинг и контрол върху плащанията;
- Запазване на единната система за финансиране на дейностите в болничната помощ, при която НЗОК е единен платец с разполагаемия публичен ресурс, което следва да осигури прозрачност и единни критерии при финансирането;
- Създаване на законови механизми на субсидиране, при необходимост, на НЗОК с цел недопускане недостиг на средства в здравно - осигурителната система;
- Контролиране на изпълнителите на медицинска помощ, сключили договор с НЗОК, на основата на законови критерии и механизми;
- Усъвършенстване на методите за финансиране на болничната помощ от НЗОК. Проучване, пилотно въвеждане и апробиране на преимуществата и недостатъците на въвеждането на ДСГ (Диагностично свързани групи - клинична класификация на пациентските случаи в групи диагнози, изискващи сходен разход за лечение), като отчита тежестта на случаите; придружаващите заболявания; добрия мениджмънт в управлението и контрола на средствата; иновативните технологии.
- Усъвършенстване на механизмите за заплащане на изпълнителите на медицинска помощ в контекста на работата по определяне на обема и цените на дейностите от основния пакет и на базата на наблюдаваните резултати от работата на лекарите и проучване удовлетвореността на пациентите.

3. Развитие на доброволното здравно осигуряване и въвеждане на регламентирано доплащане



В средносрочен и дългосрочен план предвиждаме:

- Въвеждане на регламентираното доплащане /допълващо и надграждащо основния пакет дейности, заплащани от НЗОК/ след законодателни промени. Изпълнителите на здравна дейност ще оповестяват цените на дейностите, които извършват, цените, по които НЗОК заплаща и сумите за доплащане, при сключване на договора с РЗОК за съответната година.
- Лечебните заведения за болнична помощ ще могат да формират по-високи цени от тези на НЗОК в случаите когато предлагат допълващи или специфични услуги от обхвата на основния пакет, като пациентите ще могат да изберат според качеството и цената къде да се лекуват. По този начин ще се насърчи и конкуренцията между болниците. Министерство на здравеопазването, НЗОК и общините ще бъдат регулатори на този процес.
- Информирание на всеки гражданин по достъпен начин за обхвата на дейностите и цените във всяко лечебно заведение. Ще има забрана лечебните заведения да увеличават обявената цена за дейностите за срока на действие на Националния рамков договор /1 година/, което ще гарантира стабилност, яснота и прогнозируемост в системата – за пациентите от една страна и за целите на финансовото планиране в болниците от друга;
- Предвиждаме възможността Министерството на здравеопазването да регламентира пределни цени на оказваните дейности в определени лечебни заведения на територията на цялата страна.

Доплащането на медицинската помощ може да се извърши от:

- Дружество за доброволно здравно осигуряване, което има сключена съответна осигуровка със здравноосигуреното лице и договор с лечебното или здравно заведение – на капиталов принцип;
- Застраховател, като поемане на разходи за лечение по сключена със здравноосигуреното лице застраховка;
- Работодател в полза на лекуван в лечебното или здравно заведение негов работник или служител – на солидарен принцип;
- Браншови съюзи - на солидарен принцип;
- Министерство на здравеопазването или общините в изпълнение на финансирани програми за лечение на определени заболявания. В програмите задължително се определят критериите, на които следва да отговарят лечебните и здравни заведения, които ще ги изпълняват;
- Юридически лица с нестопанска цел, подпомагащи лечението на лица с определени заболявания или лица от определени социални групи;
- Физически и юридически лица – в брой.

Очаквани резултати в средносрочен и дългосрочен план

- Устойчив модел за развитие и финансиране на здравната система; привличане и използване на допълнителни финансови ресурси. Увеличаване обществените средства за здравеопазване;
- Балансирани интереси на всички участници в здравноосигурителната система;
- Стимулирана конкуренция между лечебните заведения за по-добро качество на предоставяните услуги и квалификация на медицинския персонал;
- Финансови гаранции и мотиви за преобразуване и вътрешно реструктуриране на изпълнителите на здравни услуги, с оглед обезпечаване устойчивостта в дългосрочна перспектива;
- Създадени пазарни условия за ефективно използване на финансовите ресурси, чрез формиране на конкурентна среда между изпълнителите на медицинска помощ, при гарантирана защита на правата на пациентите;
- Интегрирана система за институционален и публичен контрол и стриктни правила за мониторинг и управление на финансирането на медицинските дейности на национално и регионално ниво;
- Законово определен обхват на пакетите здравни услуги в сектора на задължителното и на доброволното здравно осигуряване;
- Ограничени нерегламентирани плащания и корупция в болничната система;
- Намалено необосновано търсене на специализирани медицински дейности;
- Засилен контрол върху лечебните заведения за реално извършени дейности и тяхното качество – и от страна на пациентите, доброволен осигурителен фонд, работодател и т.н.;
- Засилена отговорност към собственото здраве и към профилактиката, осъществявана от безплатната първичната помощ;
- Съчетан принцип на пълна солидарност /задължително осигуряване и НЗОК/, индивидуални осигуровки и частична солидарност /доброволно осигуряване и фондове/ и възможност за собствено доплащане на лица с високи доходи до лечебни заведения с по-високи цени.

Стратегическа цел 9

Ефективно прилагане на европейското законодателство и използване на фондовете на Европейския съюз

Поели сме стриктен ангажимент за прилагане на правото на Европейския съюз, предвид на което ще съобразим нашата политика с изискванията на Европейския съюз.

1. Изграждане на административен капацитет и използване на структурните фондове на Европейския съюз за инвестиции в сферата на здравеопазването

В съответствие със стратегията за развитие на здравеопазването в Европейския съюз, превенцията в здравеопазването е определена като приоритетна област за Общността. Добрите възможности за развитието на превенцията и рехабилитацията, свързани с наличието на множество минерални извори в България, са пренебрегнати и намерението ни е да използваме структурните фондове на Европейския съюз за тяхното развитие. Предвиждаме оптимизиране дейността на здравните институции и преструктуриране на болничната мрежа, чрез използване на структурните фондове на ЕС.

В краткосрочен план предвиждаме:

- Въвеждане на европейската здравноосигурителна карта. Картата ще се издава от НЗОК и ще дава право на медицинска помощ при нужда на българските граждани, пребиваващи на територията на ЕС;
- Провеждане на широка информационна кампания сред населението и изпълнителите на медицинска помощ в страната за работата с Европейската здравноосигурителна карта и за възможностите за получаване на здравни грижи на територията на ЕС;
- Подготовка и обучение за изготвяне на проекти и програми за финансиране със средства от структурни фондове на ЕС в сферата на: човешките ресурси и тяхното обучение; развитието на здравната инфраструктура в регионите, развитие на здравно информационните системи и здравната превенция;
- Изграждане на институционален и административен капацитет и необходимата инфраструктура в областта на свободното движение на стоки (храни, козметика, нов подход, медицински изделия и др.) и хора (взаимно признаване на дипломи, квалификации и други свидетелства за официална квалификация на медицински специалисти, координация на социално осигурителните схеми), социална политика и заетост (безопасни и здравословни условия на труд, обществено здраве, тютюни), околна среда (води, шум), правосъдие и вътрешни работи (наркотици) и др.

В средносрочен и дългосрочен план предвиждаме:

- Разработване и провеждане на политики, съобразени с Програмата на Общността за здраве и защита на потребителите (2007 – 2013);
- Създаване на независим консултативен орган по устойчиво развитие, който да участва при изготвянето/ ревизирането/ отчитането на националната стратегия за устойчиво развитие;
- Активно участие в изработването на нормативните актове на ЕС и въвеждане на новоприетите в българското законодателство.

Очаквани резултати:

- Изпълнени изисквания на Европейския съюз и пълно интегриране в Общността;
- Осигурена медицинска помощ за българските граждани, движещи се в рамките на ЕС и предоставена информация за европейската здравноосигурителна карта;
- Пълноценно участие на България в процеса на взимане на решения в структурите на ЕС в областта на здравеопазването.

IV. ПОКАЗАТЕЛИ ЗА ОЦЕНКА ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНА СТРАТЕГИЯ

Изпълнението на стратегията обхваща не само начинът, по който ще се постигнат набелязаните цели, но и мониторирането и оценката на резултатите във времето. Текущото измерване и оценка на постигнатия напредък спрямо набелязаните цели е съществена част от изпълнението на стратегията. Това ще гарантира:

- отчетност за прогреса, който са постигнали институциите и ведомствата, отговорни за изпълнението;
- оценка на възвращаемостта от инвестициите, вложени при изпълнението на стратегията;
- информиран избор по отношение на по-нататъшна консолидация, подобрене и промяна.

В процеса на изпълнение на стратегията е важно да се създаде система за мониториране на прогреса и оценка на резултатите от интервенциите по всяка една от стратегическите цели. В най-общи линии тази оценка ще бъде насочена към:

- релевантността и адекватността на изпълнителите и интервенциите по отношение на целите и задачите;
- постигнатия напредък в материализиране на ресурсите за осъществяване на интервенциите;
- степента на ефективност от интервенциите по всяка една от набелязаните цели;
- влиянието на интервенциите върху цялостното състояние на здравето на нацията;
- приемливостта на интервенциите от страна на населението.

Стандарти за мониторинг

Стандартите за измерване на постигнатия напредък ще бъдат в съответствие с набелязаните цели. Избраните стандарти следва да бъдат постижими. Те ще бъдат определени на базата на конкретни данни и ще предоставят възможност за международни сравнения на базата на установени от Световната здравна организация принципи.

Показатели за оценка

Показателите за оценка на резултатите от постигнатия напредък ще покрият изцяло целите и задачите, съдържащи се в ключовите области на стратегията. Възприета е идеята за прилагането на набор (списък) от показатели на национално ниво, систематизирани в следните основни групи:

ЗДРАВНО-ДЕМОГРАФСКИ ПОКАЗАТЕЛИ

Показатели за смъртност:

- ✓ детска смъртност;
- ✓ обща смъртност;
- ✓ смъртност по възрастови групи;
- ✓ смъртност по причини.

Раждаемост

Очаквана продължителност на живота

Показатели за начина на живот:

- ✓ консумация на тютюневи изделия на човек от населението;
- ✓ консумация на тютюневи изделия по пол и по възрастови групи;
- ✓ консумация алкохол на човек от населението;
- ✓ консумация на алкохол по пол и по възрастови групи;

- ✓ наркомании;
- ✓ заболяемост от болести, предавани по полов път.

Показатели, свързани с качеството на живот:

- ✓ показатели за временна нетрудоспособност – обща и по причини;
- ✓ показатели за инвалидност – по възраст и по причини;
- ✓ заболяемост от болестни, предавани чрез водата или предизвикани от консумация на храни, съдържащи вредни агенти;
- ✓ относителен дял на хората, обитаващи жилища, отговарящи на изискванията за водоснабдяване и канализация;
- ✓ относителен дял на хората, живеещи в замърсени и увреждащи здравето райони.

СОЦИАЛНО-ИКОНОМИЧЕСКИ ПОКАЗАТЕЛИ

- ✓ Брутен вътрешен продукт на глава от населението;
- ✓ Относителен дял на разходите за здравеопазване от БВП;
- ✓ Относителен дял на средствата за здравеопазване по източници на финансиране;
- ✓ Коефициент на безработица;
- ✓ Коефициент на заетост;
- ✓ Относителен дял на населението с доходи под социалния минимум.

ПОКАЗАТЕЛИ ЗА ОСИГУРЕНОСТ НА НАСЕЛЕНИЕТО СЪС ЗДРАВНИ РЕСУРСИ

- ✓ Осигуреност на населението с лекари, стоматолози, фармацевти и др. медицински специалисти по видове здравна помощ;
- ✓ Осигуреност на населението с лекари, стоматолози, фармацевти и други медицински специалисти по области;
- ✓ Осигуреност на населението с болнични легла - общо и по профили на болничната помощ;
- ✓ Осигуреност на населението със санаториални легла - общо и по профили на болничната помощ.

ПОКАЗАТЕЛИ ЗА ДОСТЪПНОСТ НА НАСЕЛЕНИЕТО ДО ЗДРАВНА ПОМОЩ

- ✓ Брой ОПЛ и изпълнители от СИМП по специалности на 10 000 жители по области;
- ✓ Брой населени места без разкрита практика за първична медицинска помощ;
- ✓ Брой на хората, чакащи по списък за специализирана извънболнична и болнична помощ.
- ✓ Средно време за отзоваване при повикване на екипите за спешна помощ;

ПОКАЗАТЕЛИ ЗА ЕФЕКТИВНОСТ

- ✓ Обръщаемост на населението към лечебните заведения – регистрирани посещения – общо и по видове здравна помощ;
- ✓ Относителен дял на обхванатите от здравни програми спрямо целевия контингент;
- ✓ Относителен дял на обхванатите с имунизации по видове, съгласно имунизационния календар;
- ✓ Използваемост, оборот на леглата и среден престой – общо и по видове легла;

- ✓ Разходи за единица дейност по видове в лечебните заведения за извънболнична и болнична помощ;
- ✓ Относителен дял на средствата за профилактика и превенция спрямо общите средства за здравеопазване;
- ✓ Относителен дял на разходите за лекарства спрямо общите разходи за здравеопазване;
- ✓ Разходи за лекарства на глава от населението;
- ✓ Обществени разходи за лекарства спрямо общите разходи за лекарства;
- ✓ Средна стойност на лекарства от реимбурсната листа от един лекар;
- ✓ Процент на усвояване на средствата по структурни фондове на Европейския съюз.

ПОКАЗАТЕЛИ ЗА УДОВЛЕТВОРЕНОСТ

- ✓ Относителен дял на населението, доволно от начина на оказване на здравна помощ.

Отделните институции и ведомства, участващи в изпълнението на стратегията ще допълнят този списък със специфични показатели, свързани с управлението на местно ниво. Комбинирани с финансова информация и с информация за дейността тези показатели ще предоставят възможност за:

- оценка на ефективността на предоставянето на здравни услуги и навременно откриване на възникващи трудности;
- оценка и преглед на политиката и действията по отношение по-нататъшното им развитие;
- по-добра комуникация по отношение на постигнатото, разбиране на необходимите действия и участие в управлението извън професионалните граници;
- по-добра информираност на обществеността.

Резултатите от анализа на показателите ще бъдат предоставени на обществеността по начин, който ще даде възможност за нейното участие във формирането на политиката и по-добро разбиране на свързаните със здравето дейности.

Мониторинг и оценка приноса на други сектори

На национално ниво ще се създаде механизъм за мониторинг и оценка влиянието на останалите сектори от икономиката върху общото здравно състояние на населението, съобразно определените им отговорности и цели. Това ще се постигне чрез въвеждането от страна на правителството на цялостна система за оценка на влиянието върху здравното състояние на населението.

Изпълнение, мониторинг и оценка

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ Национално ниво ○ Изпълнение ○ Министерство на здравеопазването (министър на здравеопазването) ○ Междуведомствена група за координация изпълнението на Националната здравна стратегия. ○ Изпълнителен комитет, със сформирани към него експертни комисии: <ul style="list-style-type: none"> ○ за работа с другите министерства и ведомства; ○ по приоритети на общественото здраве; |
|---|

- работа на здравните заведения за изпълнението на целите и задачите на стратегията.
- Мониторинг и оценка
- Функция по мониторинг и оценка в рамките на Министерство на здравеопазването;
- Списък от приложими на национално ниво показатели за оценка. (Отделните администрации и институции допълват списъка със специфични показатели, приложими на местно ниво).

Местно ниво

Изпълнение

- Изпълнителни екипи на местно ниво - работа с институциите и организациите на регионално ниво и националния изпълнителен комитет;
- Регионални центрове по здравеопазване – съгласуване и координация между отделните участници и оценка на влиянието върху здравето състояние;
- Общински и местни служби по здравеопазване – планиране на дейностите по изпълнение на стратегията на местно ниво, съобразно локалните приоритети и съществуващите ресурси;
- Мониторинг и оценка
- Регионалните структури на МЗ и НЗОК – мониторинг и оценка на резултатите по изпълнение на стратегията на местно ниво. Въвеждане на система за управление на изпълнението.

Други заинтересовани страни

- Национален форум на всички заинтересовани страни за преглед на отчетите по изпълнение на стратегията и отчетите за мониторинг и оценка;
- По нататъшно развитие на структурите за сътрудничество за включване на персонала на местно и национално ниво в изпълнението на стратегията.