

**ОТЧЕТ НА ДЕЙНОСТТА НА МЗ ЗА ПЕРИОДА 27 ЮЛИ 2009 – 1 АПРИЛ 2010**

<b>ПРИОРИТЕТИ</b>	<b>РЕАЛИЗИРАНИ ДЕЙНОСТИ</b>
1. Осигуряване свобода на избора на здравни услуги и на техните изпълнители	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Подобри се събираемостта на здравноосигурителните вноски чрез промени в Закона за здравното осигуряване. Измененията бяха обнародван в ДВ бр. 101/2009 г.</li><li>2. Подписа се нов НРД за първи път от четири години, който осигури по-адекватно обезпечаване на здравни услуги, заплащани от НЗОК, за населението.</li></ol>
2. Гарантиране на достъпността и качеството на здравните дейности	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Разшири се пакета с дейности, които се поемат от НЗОК чрез промени в нормативните документи по чл. 45 от ЗЗО: Наредба №39/16.11.2004 г., Наредба №40/24.11.2004 г., Наредба №38/16.11.2004 г. Тези наредби не бяха актуализирани от 2004 г, което създаваше доста проблеми при лечението. Не малка част от тях бяха отстранени заедно с пациентските организации и медицинските специалисти.</li><li>2. Бяха изготвени проекти за изменение на Наредба № 2 от 1.07.2005 г. за условията и реда за оказване на медицинска помощ на чужденците, които не се ползват с правата на българските граждани и Наредба за условията и реда за медицинското обслужване в местата за лишаване от свобода. Промените предстои да се обнародват в ДВ.</li><li>3. Осъществиха се редица промени, които да гарантират достъпа на пациенти със спешни състояния до болнична помощ. Най-важните сред тях са:<ul style="list-style-type: none"><li>• Интегриране на GPRS в информационната система на спешната медицинска помощ и обучение на 68 оператора и 36 администратора за работа с нея</li><li>• Изграждане на спешни лекарски кабинети в районите, в които</li></ul></li></ol>

съществуващите болнични заведения имат значително намален обем лечебна дейност

- Осигуряване на въздушен транспорт за нуждите на системата на здравеопазване
4. Усъвършенства се дейността на Изпълнителната агенция по трансплантация:
    - Въведе се Национална програма за развитие на трансплантацията на стволови клетки, която се финансира от МЗ
    - Беше прието изменение и допълнение на устройствения правилник на ИАТ
    - Създаде се Център „Фонд за трансплантация”, който ще подпомага български граждани за трансплантация извън страната, когато тя не може да бъде извършена у нас
    - Изготви се Наредба за възстановяване на разходите и за относителния дял на средствата за труд за дейности по трансплантация, финансирани от МЗ
  5. Подписано бе ново споразумение за предоставяне на безвъзмездна помощ по Програма "Укрепване на Националната програма по туберкулоза в България" между Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария и МЗ на България
  6. Обнародвана беше Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 34 от 25 ноември 2005 г. за реда за заплащане от републиканския бюджет на лечението на българските граждани за заболявания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване. С нея се въвежда нов ред за определяне на конкретните заболявания, на лекарствените продукти за тях, както и на лечебните заведения, в които могат да се получават от пациентите. Тези промени разширяват достъпа до лечение на нуждаещите се хора
  7. Подготви се Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 27 от 15 юни 2007 г. за изискванията към данните и

	<p>документацията за разрешаване за употреба и регистрация на лекарствени продукти, с която се въвежда облекчен режим при разрешаването за употреба на лекарствени продукти по утвърдена рецептура, каквито са галеновите продукти, валерианови и други тинктури, малки фасовки спирт, риванол.</p> <p>8. Беше променена Наредбата за условията, правилата и критериите за включване, промени и/или изключване на лекарствени продукти от позитивния лекарствен списък и условията и реда за работа на комисията по позитивния лекарствен списък. С промените се постигнаха следните цели:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Прозрачност и обжалваемост на процедурите по включване на лекарствените продукти в реимбурсната листа.</li> <li>• Спазване на сроковете по включване на лекарствените продукти в реимбурсната система чрез актуализация на вътрешните правила за работа на специализираните комисии.</li> </ul>
<p>3. Реформиране на системата на здравеопазване</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Обнародваха се промени в ЗЗО, които въведоха нови изисквания за качество, на които трябва да отговарят лечебните заведения, за да сключат договор за работа с НЗОК.</li> <li>2. МЗ изготви Концепция за реструктуриране на болничната помощ, която прие МС. В нея е представена визията на Правителството на България за процесите на реструктуриране на болничната помощ, укрепване на лъчелечението, както и деинституционализация на ДМСГД в системата на МЗ.</li> <li>3. Актуализира се генералния „Мастер план за развитие на болничната помощ”, разработен от експерти на Световната банка през 2008 г., който трябваше да послужи за основа при изработването на задължителната здравна карта на страната.</li> <li>4. Изработиха се Медицински стандарти по почти всички специалности. Бяха обнародвани наредби за 3 нови медицински стандарти и за актуализация на 6 съществуващи медицински стандарти. На заседанията на Ръководството на МЗ се приеха още</li> </ol>

16 проекта на медицински стандарти, които предстои да се обнародват в ДВ, както и 10 проекта за актуализация на съществуващи стандарти.

5. Изработен бе законопроект за изменение и допълнение на Закона за лечебните заведения, който е одобрен от МС на 30.12.2009 г. и е приет на първо гласуване от НС. Този законопроект дава законодателната възможност за реструктуриране на болничната система в страната.
6. Изготви се Доклад за здравето на нацията през 2008 г., който предстои да се разгледа от МС.
7. Поде се обществен дебат за вида на здравноосигурителния модел на страната.
8. Изготви се план с предстоящите стъпки в реформирането на здравеопазването. Той беше представен на медицинското съсловие на Извънредния национален събор на БЛС в края на март. Планът представя визията за извършване на реструктурирането на болничната помощ до края на 2010 г. Той включва следните стъпки:
  - Актуализация на медицинските стандарти с четири задължителни компонента:
    - ✓ Брой лекари,
    - ✓ Показатели за квалификация на лекарите – брой оперативни интервенции за хирургичните специалности, брой преминали болни по диагнози за нехирургичните специалности , сертификати за специфични процедури и дейности,
    - ✓ Необходима апаратура и структури,
    - ✓ Изключения касаещи - структури, налична апаратура и осигуряване на спешност.
  - Разписване на нива на компетентност на отделения и клиники в

болниците на базата на четирите компонента.

- Изготвяне карта за съответствието на отделенията и клиниките в болниците с медицинските стандарти - на регионално и национално ниво, както и на техните нива на компетентност.
- Разписване на текст в ЗЛЗ според който новосъздадени след влизане на закона в сила, лечебни заведения за болнична помощ не могат да имат договор с НЗОК – двугодишен мораториум.
- Приемане ЗИД на ЗЛЗ и обнародването му в „ДВ”.
- В ЗЛЗ са текстовете за **здравна карта**, която е със задължителен характер. Според ЗИД на ЗЛЗ само отделенията и клиниките, при които има съответствие с медицинските стандарти, могат да се финансират със средства от НЗОК или бюджета на МЗ.
- Определяне в ЗЛЗ на отлагателна клауза (като време) за прилагането на стандартите – между 3 и 6 месеца ( политическо решение ).
- Изготвяне бизнеспланове на болниците, като приходна част – според съответствието с медицинските стандарти и определеното ниво на компетентност по отделения и клиници.
- Оформяне на карта на регионално и национално ниво за разходите на НЗОК за болнична помощ на базата на бизнеспланове.
- Изработване на регионални здравни карти по ЗЛЗ.
- Утвърждаване от министъра на **националната здравна карта**.
- Пререгистрация на лечебните заведения с цел актуализация на разрешенията им за дейност - на база на съответствието им с медицинските стандарти и нивото им на компетентност.
- Закупуване на групер или само на логиката и изработване на групер у нас, за да може от 2011 г. да променим метода на финансиране на болничната помощ – ДСГ .
- Актуерна верификация на основния пакет за който НЗОК заплаща след приключване процеса на остойностяване на

	<p>медицинските дейности</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Приемане ЗЗО в частта му за допълнителното осигуряване.</li> <li>• Анекс по НРД 2009 съобразно нар.”№ 40 основния пакет и изискванията на националната здравна карта.</li> <li>• Разработване на български групер ако не се закупи такъв.</li> <li>• Двумесечен период за виртуално апробиране на системата за заплащане по ДСГ от 2011 г.</li> </ul>
<p>4. Превръщане на профилактиката в задължителен елемент на здравната система на всички нива</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Продължено беше действието на 16 от досега съществуващите програми за профилактика.</li> <li>2. Разработена беше нова програма за ограничаване на злоупотребата с алкохол.</li> <li>3. На ръководство на МЗ бяха създадени работни групи за подготвяне на национална програма за борба със сърдечносъдовите заболявания, на национална програма за борба с диабета, както и подготвяне на национална антиракова стратегия.</li> <li>4. Разработени бяха промени в Наредбата за профилактиката и диспансеризациите, които да гарантират по-добро наблюдение на гражданите</li> <li>5. Бяха развити Проектът BG 051PO001-5.3.01 „Информирани и здрави” е финансиран по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси 2007-2013” и Проект BG051PO001-5.3.02-001-C0001 “СПРИ и се прегледай” в рамките на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси 2007-2014”. Тези два проекта дават възможност за повишаване информираността на населението за рисковете на здравето, като и започването на скрийнинг за рака на гърдата.</li> </ol>
<p>5. Изграждане и развитие на съвременна система за детско здравеопазване</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Въведе се свободен достъп за децата до специалист от извънболничната помощ – осигурено право в НРД 2010 г.</li> <li>2. Започна изпълнението на Националната програма за редки болести 2009-2013г., в т.ч. организиране и оптимизиране на дейността на Националния консултативен съвет по редки</li> </ol>

	<p>болести.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Беше изготвен проект на изменение на Наредба №26/2008 г. за организацията и дейността на детските ясли и детски кухни и здравните изисквания към тях, който е в процес на съгласуване с дирекциите в МЗ и с който се създава нов ред за изписване на децата от детските ясли.</li> <li>4. В процес за съгласуване от компетентните министри е Наредба за устройството и дейността на здравните кабинети и здравните изисквания към тях</li> <li>5. За преодоляване на негативните практики, отчетени през петте години дейност на Център „Фонд за лечение на деца” бяха изготвени промени в нормативната уредба на Център „Фонд за лечение на деца”, чието обнародване предстои.</li> <li>6. Разработен бе проект на Процедура за разкриване и организация на работата на „Горещ телефон за здравето на децата” в Регионалните инспекции за опазване и контрол на общественото здраве.</li> <li>7. Беше проведена тематична проверка в страната по спазване изискванията на Наредба № 37 на МЗ за здравословното хранене на учениците. Извършени са 1251 проверки, издадени са 174 предписания, съставени са 51 акта, издадени са 32 наказателни постановления на обща стойност 11 800 лв.</li> </ol>
<p>6. Изграждане и развитие на система за продължително лечение и интегрирани грижи за възрастните хора с хронични заболявания</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. В проект на подготовка е проект на Наредба за условията и реда за финансиране, организацията и дейността на националните и републиканските консултанти във връзка с мярката „Изграждането на ефективни връзки между отделните лечебни заведения – за първична извънболнична помощ, специализирана извънболнична помощ, болнична помощ, долекуване и рехабилитация”. Наредбата следва да бъде издадена на основание чл. 6а, ал. 3 от Закона за здравето и да урежда условията и реда за финансиране, организацията и дейността на националните и републиканските консултанти.</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Беше разработен пакет клинични пътеки за долекуване и продължително лечение по основни медицински специалности. Предстои разработване на концепция за развитие на системата за дългосрочни грижи в България. Разработен е проект на Медицински стандарт „Гериатрична медицина”.</li> <li>3. Изготвеният законопроект за изменение и допълнение на Закона за лечебните заведения създава възможност за предоставяне на социални услуги в някои видове лечебни заведения.</li> <li>4. Бяха разработени проект на нов Правилник за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и нова Наредба за медицинската експертиза на работоспособността. Те променят цялостно съществуващия до момента механизъм за провеждане на медицинската експертиза, тъй като се обособяват три групи лица подлежащи на медицинска оценка: деца до 16 год., лица в трудоспособно възраст и лица придобили право на пенсия за осигурителен стаж и възраст по чл.68 от КСО. Към тях има приложени нови формуляри на документи издавани от органите на медицинската експертиза. Проектите са внесени за разглеждане в МС.</li> </ol>
<p>7. Засилване на контрола върху качеството и необходимостта на оказваните медицински дейности</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Изготвено е съвместно с НОИ Указание за създаване на организация на работа и взаимодействието между органите на медицинската експертиза на работоспособността и Териториалните поделения на НОИ във връзка с приложението на чл.112, ал.9 от Закона за здравето и чл.98, ал.7 от КСО.</li> <li>2. В законопроекта за изменение и допълнение на Закона за лечебните заведения са изготвени промени на КСО с цел намаляване случаите на отлагане на следствените действия и на съдебните дела, поради представяне на многобройни болнични листове.</li> <li>3. Съвместно с НЕЛК е изработено Приложение № 7 към чл.4.,</li> </ol>



ал.1 на Правилника за приложение на Закона за интеграция на хората с увреждания. Изработен е формуляр „Протокол на ЛКК за отпускане на помощни средства, медицински изделия и съоръжения” на лица с увреждания.

4. С обнародвания в ДВ законопроект за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване промени се увеличи размера на санкциите за изпълнителите на медицинска помощ при неизпълнението на Националния рамков договор;
5. Създаде се ИА „Медицински одит”, която за първи път има правото и възможностите да проверява качеството на медицинската дейност на лечебните заведения. За един месец агенцията извърши проверки на 16 лечебни заведения по жалби на граждани, до края на април започват и планови проверки за състоянието на инвазивната кардиология в страната.
6. Беше обнародвана Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 18 от 20.06.2005 г. за критериите, показателите и методиката за акредитация на лечебните заведения. С нея се наложи промяна в сроковете за стартиране на акредитацията, въвеждане на предварителна акредитация, като първи етап за новосъздадени лечебни заведения или нови структури, отделна програма за оценяване при предварителната акредитация и изменение в програмата за оценяване на обучението на студенти и специализанти.

8. Ограничаване на неефективното изразходване на средства в системата на здравеопазване

1. Извършване на поредица от проверки в държавните лечебни заведения за болнична помощ.
2. Въвеждане на единни изисквания за провеждане на обществени поръчки, забрана за провеждане на обществени поръчки над 50 000 лв. без одобрение от МЗ.
3. Въвеждане на единна методика за определяне заплатите на медицинските специалисти в държавните болници.
4. Промени в Наредбата за условията, правилата и критериите за включване, промени и/или изключване на лекарствени

продукти от позитивния лекарствен списък и условията и реда за работа на комисията по позитивния лекарствен списък.

- С проекта се правят изменения и допълнения в начина на изчисляване на референтната стойност за дефинирана дневна доза (ДДД) на лекарствените продукти, включени в Приложение № 2 „Лекарствени продукти. Това дава възможност за прилагането на списъка от болниците и уеднаквяването на цените, на които те купуват лекарствата.
  - Усъвършенствани бяха нормативно утвърдените правила за реимбурсиране на лекарствените продукти. Въведоха се измерими количествени и качествени показатели за ефективност и терапевтична оценка на лекарствените продукти по дефинирана дневна доза.
  - Оптимизира се системата за ценообразуване чрез ясни и прозрачни правила.
  - Развитие получиха публичните регистри, които се актуализират периодично в рамките на законодателните срокове.
  - Създаде се нов механизъм за осигуряване на лекарствени продукти за определени групи болести, заплащани от републиканския бюджет, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване чрез изготвяне на списък с конкретни заболявания със социална значимост и приемане на критерии за включването им в списъка.
  - Оптимизира се системата за контрол по разходването на лекарства, осигурени с публични средства чрез определяне на лечебни заведения крайни получатели по предварително изработени и оповестени критерии.
5. Подготвиха се промени в Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина. С тях се въвеждат изискванията на Регламент 1234/2008 (ЕО), с който се предвижда ново групиране на видовете промени в разрешенията за употреба. С проекта се предвиждат и промени, касаещи режима на

9. Развиване на уменията и утвърждаване авторитета на българските лекари и другите здравни професионалисти

търговията на дребно с лекарствени продукти.

6. Беше създаден Одитен комитет с участието на пациентските организации за по-голяма прозрачност на провежданите тръжни процедури по Наредба 34.
1. Измени се Наредба № 34/2006г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването в следните аспекти:
  - Регламентиране на условия и ред за провеждане на обучение за придобиване на професионална квалификация извършване на високоспециализирани или специфични дейности в определена област на здравеопазването без признаване на специалност;
  - Регламентиране на случаите, в които специализанти, приети на места, финансирани от държавата, представят в МЗ договор с лечебно/здравно заведение, съгласно който са задължени да работят в него след завършването на специализацията за срок, не по-малък от продължителността на специализацията.
  - С цел мотивиране на лекарите да придобиват специалности, за които има недостиг, месечното възнаграждение да се увеличи на три, вместо на две минимални работни заплати.
3. Разработи се допълнителен проект на наредба за изменение и допълнение на Наредба №34/2006г. Предлаганите промени са в следните насоки:
  - Зачисляване на работещите в центрове за спешна медицинска помощ за специалност без конкурсен изпит на места финансирани от държавата срещу задължението да работят в тези центрове за срока на специализация и една година след приключването ѝ;
  - Удължаване на срока на обучение за придобиване на специалност „Клинична алергология” от 3 на 4 години във връзка с включване в програмата на модул „Вътрешни болести”;
  - Разкриване на специалности „Спешна медицинска помощ” и

- „ Специфични грижи за онкологично болни” за медицински сестри и фелдшери;
  - Въвеждане на специфична дейност „Естетични медицински дейности” за лекари със следните специалности: „Пластично-възстановителна и естетична хирургия”, „Лицево-челюстна хирургия”, „Кожни и венерически болести”, „Урология”, „Акушерство и гинекология”, „Очни болести”, „Ушно-носогърлени болести”;
3. Утвърди се броя на местата за специализанти за 2010 г., като държавата ще финансира 400 места. Планираните местата са в съответствие със заявените от РЦЗ потребности от специалности, както и с броя на специалистите от всеки профил така, че един специалист да може да бъде ръководител на не повече от трима специализанти.
  4. Подготвиха се проекти за повишаване на квалификацията на медицинските специалисти. Един от тях е проект „ПУЛСС – Практически увод в лечението на спешните състояния” на ОП „Развитие на човешките ресурси”. Той има за цел да подобри качеството на предоставяната спешна медицинска помощ. Друг проект е „Акредитация на лечебните заведения и продължителното обучение на медицинския персонал”.
  5. Изготви се проект на Постановление на Министерски съвет за изменение и допълнение на Наредбата за единните държавни изисквания за придобиване на висше образование по специалностите „медицинска сестра” и „акушерка” на образователно-квалификационна степен с цел преддипломния стаж да е през седми и осми семестър.
  6. Обнародва се Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 12 от 8 април 2009г. за условията и реда за провеждане и оценяване на стажа за приспособяване и на изпита за правоспособност.