



**ОТЧЕТ**  
**ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ПРОГРАМАТА НА**  
**ПРАВИТЕЛСТВОТО ЗА СТАБИЛНО РАЗВИТИЕ НА**  
**РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ 2014-2018 г.**  
**В СЕКТОР ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ**  
**НОЕМВРИ 2014 г. - НОЕМВРИ 2015 г.**

## **Министерство на здравеопазването,**

**ноември 2015 г.**

*„... правото на здраве означава, че правителствата са задължени да създават условия, в които всеки може да бъде толкова здрав, колкото е възможно.*

*Подобни действия варират от гарантиране на наличността, платежоспособността и достъпността на здравните услуги, до вземане на здравни мерки за здравословни и безопасни условия на труд, прилично жилище и питателна храна и други условия за опазване и укрепване на здравето.*

*Гражданите, от своя страна, трябва да разберат стойността на своето здраве и да допринасят активно за създаването на по-добро здраве в обществото като цяло.”*

„Здраве 2020”, СЗО

Здравеопазването е една от социални системи, в които правителството на България се ангажира да извърши ключови реформи, насочени към устойчиво подобрене на показателите за здраве на българските граждани чрез подобряване на качеството и достъпа на гражданите до медицинска помощ и активна политика, насочена към промоция на здраве и профилактика на болестите.

През първата година от управление на правителството ръководството на Министерство на здравеопазването предприе целенасочени действия за реализация на приоритетите и мерките от Програмата на правителството за стабилно развитие на Република България 2014-2018 г. в сферата на здравеопазването. В тази връзка разработихме пакет от стратегически документи, които отразяват визията и конкретните стъпки до 2020 г. за реформиране на системата на здравеопазване.

На 18.02.2015 г. правителството прие Концепция „Цели за здраве 2020“, която формулира националните здравни цели на България в областта на здравеопазването, насочени към устойчиво подобряване на показателите за здравното състояние на населението.

Като естествено продължение на концепцията в края на м. септември 2015г. представихме проект на Национална здравна стратегия до 2020г. и План за действие към нея. Националната здравна стратегия 2020 обхваща пълния комплекс от политики за постигане на поставените национални здравни цели, като същевременно създава условия за постигане на общите цели за устойчиво развитие на страната, заложи в Националната програма за развитие „България 2020“ и другите национални стратегически и програмни документи. Тя е основана на разбирането за междусекторното сътрудничество и интегриране на политиките за здраве във всички области на социално-икономическия живот за постигане на очакваните резултати за опазване и повишаване здравето на нацията.

Основното послание на стратегията е, че здравето е от решаващо значение за социалното сближаване и икономическия растеж и е основен ресурс за човешко и социално развитие. Политиките за опазване и подобряване на здравето са насочени към генериране на дългосрочен икономически растеж на национално и регионално ниво, както и към осигуряването на ефективно действие на защитните механизми на публичния сектор по отношение на социалното включване и борбата с бедността. Това

предполага трансформиране на обществените представи и нагласи към здравеопазването от медицински подвластен и поглъщаш пари сектор, в голямо обществено благо, което носи ползи на икономиката и сигурността и преследва ключови социални цели.

Към стратегията разработихме План за действие за нейното изпълнение, като за всяка политика има разписани конкретни мерки със съответните действия, срокове, изпълнители и източници на финансови ресурси, включително и средства от европейските фондове и програми.

В Плана за действие на Националната здравна стратегия 2020 бяха взети предвид възможностите за създаване и укрепване на механизми за сътрудничество и процедури за координация между държавите-членки на Европейския съюз, за да може Република България да отговори на съвременните предизвикателства и приоритети в областта на здравето.

За реализация на ключови промени в определените приоритетни области разработихме и Концепция за развитие на системата за спешна медицинска помощ, Концепция за централизиран орган за обществени поръчки в здравеопазването, Програма за развитие на електронното здравеопазване и др.

В съответствие с поставените стратегически цели в програмните и стратегически документи на правителството, през периода м. декември 2014 г. – м. април 2015 г. инициирахме законодателни промени в основните закони, регулиращи системата - Закона за здравното осигуряване, Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина и Закона за лечебните заведения, които бяха приети от Народното събрание на Република България. Пакетът законодателни промени имаше за цел да осигури реализацията на краткосрочните мерки за преодоляване на задълбочаващите се проблеми в системата на здравеопазване чрез подобряване на структурата на здравната система в съответствие с потребностите на населението, повишаване на качеството на медицинското обслужване, засилване на контрола на медицинските дейности и по-рационално използване на средствата на публичните средства за здравеопазване.

Предложихме и проект на Закон за данък обществено здраве, като се надяваме се законопроектът да бъде приет и да влезе в сила от средата на 2016 година. Предстои представяне за обществено обсъждане на проектите за изменение на Закона за здравето и Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, свързани с реализацията на дългосрочните мерки за подобряване на общественото здраве.

Пакетът от стратегически документи и законодателни инициативи осигури възможност за реализация на заложените в Програмата на правителството за стабилно развитие на Република България 2014-2018 г. приоритети:

## **ПРИОРИТЕТ 10.1. ПОДОБРЯВАНЕ НА КАЧЕСТВОТО И ДОСТЪПА ДО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ**

### **Цел: Развитие на човешките ресурси в системата на здравеопазване**

Един от първите проблеми, които настоящото ръководство на Министерство на здравеопазването отчете, бяха проблемите, свързани с липсата на устойчива държавна политика, която да противодейства на засилващите се негативни тенденции, свързани с развитието на човешките ресурси в системата на здравеопазване.

#### **Какво наследихме:**

- Липса на информация за работещите в страната медицински специалисти и анализ за формиране на държавната политика при планирането и развитието на човешките ресурси

- Неравномерно териториално разпределение и нарастващ дефицит на специалисти по определени медицински специалности;
- Липса на адекватна система за осигуряване на специализация на младите лекари;
- Липса на нормативно регламентирани задължения на медицинските специалисти за продължаващо обучение, обвързана с професионалното развитие.

#### **Какво направихме за 1 година:**

- Възложихме на Националния център по обществено здраве и анализи да събере и анализира данни за осигуреността на системата на здравеопазване с медицински специалисти по области, лечебни заведения, специалности и възрастова структура. Анализът е публикуван на интернет страницата на МЗ.
- Предложихме промени в Закона за лечебните заведения, приети от Народното събрание на 09.09.2015г., с които регламентирахме съдържанието на областните и Националната здравна карта. Включихме изискването в тях да се съдържа информация за настоящата осигуреност на населението с медицински специалисти, необходимия минимален брой лекари, лекари по дентална медицина и специалисти по здравни грижи в извънболничната помощ, както и конкретните потребности от медицински специалисти за всяка област на страната. В картата се определят и потребностите от конкретни болнични дейности по нива на компетентност, което позволява планиране на минималния необходим болнични специалисти в болничната помощ, в съответствие с изискванията на медицинските стандарти. По този начин чрез областните и националната здравна карта се създава устойчив механизъм за поддържане на актуална информация, анализ и адекватно планиране на потребностите от отделните видове медицински специалисти.
- Във връзка с установените проблеми, свързани с обучението за придобиване на специалност в системата на здравеопазването, включително висока степен на неудовлетвореност сред специалистите от реда и условията за обучение в изключително кратки срокове беше разработена и приета Наредба № 1 от 22.01.2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването. По този начин създадохме привлекателни условия за специализация и възможности за професионално развитие на медицинските специалисти в Република България. От влизането в сила на Наредба № 1 в края на януари 2015 г. до настоящия момент специалистите по нея са 968 – от тях 660 са ново регистрирани млади лекари по Наредба № 1, а 308 са прехвърлени от отменената Наредба № 34 от 29.12.2006 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването. До настоящия момент акредитираните лечебни заведения в цялата страна са обявили 855 места за специалисти по клинични специалности по реда на Наредба № 1, а висшите училища са обявили 176 места по неклинични специалности. Това показва, че новата Наредба № 1 е една успешна стъпка към задържането на младите лекари и останалите медицински специалисти в страната.
- С новата наредба се създадоха допълнителни стимули за завършването на обучението на специалистите по дефицитни специалности, като Анестезиология и интензивно лечение, Обща и клинична патология, Педиатрия, Спешна медицина, Инфекциозни болести и Неонатология. Създадох се и по-достъпни условия за обучение за придобиване на специалност Обща медицина и на специалности за лекари по дентална медицина, съобразени със спецификата на организацията на първичната и денталната помощ в страната, както и по-достъпни условия за обучение на чужденци от държави извън ЕС.

- С промените в Закона за лечебните заведения регламентирахме статута на специализиращите лекари, с което се създаде правна възможност за специализантите да участват равностойно в диагностично-лечения процес, в т.ч. по договор с НЗОК.
- С цел осигуряване на устойчива система за продължаващо обучение на медицинските специалисти като условие за повишаване на качеството на медицинската помощ, съвместно със съсловните организации, подготвихме промени в Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина и Закона за съсловната организация на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти, с които се регламентират правните основания за въвеждане на системи за задължително продължаващо обучение. Проектозаконите са публикувани на сайта на МЗ за обществено обсъждане.
- Въведохме статута на клиничния фармацевт в лечебните заведения за болнична помощ, който да координира дейностите, свързани с безопасната и рационална лекарствена употреба.

### **Какво предстои:**

- В момента МЗ е в процес на разработване на нов проект по ОП „Развитие на човешките ресурси“ за надграждане на успешно финализирания през 2015 г. година проект „Нови възможности за лекарите в България“, чрез който бе осигурено финансиране на теоретичното и практическо обучение на 650 лекари-специализанти. Целта на новия проект е създаването на условия и мотивация за повишаване на професионалния капацитет на заетите специалисти, както и намаляване на проблемите с работната сила в сектора на здравеопазването, свързани основно с липсата на достатъчно кадри. Чрез реализирането на проекта ще се даде възможност на 500 млади български лекари да придобият желана от тях специалност, като им се осигури заплащането на такси за обучение, на стипендии, медицинска учебна литература и медицинско работно облекло. Планираната стойност на проекта е 5 500 000 лв.
- По Програма BG 07 „Инициативи за обществено здраве“, осъществявана чрез финансовата подкрепа на Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство и Норвежкия финансов механизъм, осигуряваме подкрепа за студенти по медицина от ромски произход чрез предоставяне на стипендии на над 130 ромски студенти по медицински специалности на обща стойност 798 000 евро.
- В активен диалог със съсловните организации и социалните партньори търсим механизми за подобряване на заплащането и условията на труд на работещите в системата на здравеопазването и осигуряване на допълнителни стимули за тяхното задържане в страната.

### **Цел: Развитие на ефективна система за контрол на качеството на медицинската помощ**

Подобряването на качеството на медицинската помощ бе основополагащо във всички политики на Министерство на здравеопазването.

### **Какво наследихме:**

- Неэффективна система за контрол, базирана на предимно на формална оценка на процесите и липса на критерии за измерване на резултата от медицинските дейности, в т.ч. на удовлетвореността на пациентите

- Липса на механизъм за взаимодействие на различните институции, ангажирани с контрола на медицинските дейности
- Липса на критерии и методология за оценка на ефективността и ефикасността на лекарственото лечение

### **Какво направихме за 1 година:**

- С цел повишаване на качеството на медицинска помощ чрез предложените промени в Закона за здравното осигуряване създадохме правна регламентация за съвместен контрол върху изпълнителите на медицински дейности от всички отговорни институции и организации – районите здравноосигурителни каси, Изпълнителна агенция „Медицински одит“, регионалните здравни инспекции и съсловните организации на различните медицински специалисти, както и разглеждане на резултатите от контрола в арбитражни комисия.
- Включихме и пациентите също в процеса на оценка на качеството на медицинските дейности чрез задължението на НЗОК да извършва проучване на удовлетвореността на пациентите от заплатените от нея здравни услуги. Промените в ЗЗО дават възможност за налагане на санкция, в т.ч. и за прекратяване на договор с изпълнител на медицинска помощ, при който се констатира системна неудовлетвореност от страна на пациентите и нарушаване на изискванията за качество на медицинската помощ.
- Разработихме Методика за проучване на удовлетвореността на пациентите като част от проект на наредба за проучване на удовлетвореността на пациентите от медицинските дейности, закупувани от Националната здравноосигурителна каса, която е публикувана за обществено обсъждане на 02.11.2015 г. Чрез методиката на базата на утвърдени въпросници се дава възможност на пациентите да контролират предоставяните им медицински дейности, като санкции ще се прилагат в случай на доказано неправомерно взимане на средства, фалшифициране на документация и отказ от лечение. Останалата част от въпросите ще се използват за формулиране на препоръки за подобряване на работата, които ще бъдат предоставяне на лечебните заведения на база на получената обратна връзка от пациентите.
- Разработихме и публикувахме за обществено обсъждане проект на медицински стандарт „Индикатори в системата на здравеопазването“, чрез който се въвеждат индикатори за мониториране на качеството на медицинските и управленските дейности в системата на здравеопазването и механизми за събиране на данни. Целта е да бъде осигурена база данни за качество на медицинската дейност, с фокус върху резултатите от медицинската помощ, които да са обективен показател при осъществяването на контрол върху качеството на медицинската дейност.
- Чрез промените в ЗЗО създадохме условия за прилагане на оценка на здравните технологии, която има за цел да предоставя информация относно безопасността, клиничната ефикасност и ефективност, разходите, социални, правни и етични последици от прилагането на лекарствени продукти в здравеопазването.
- Проектът на наредба за условията и реда за извършване на оценка на здравните технологии е публикуван за обществено обсъждане. Очакваните резултати от прилагането на новата нормативна уредба са повишаване качеството на лечението на българските граждани и рационалната лекарствена употреба, което ще доведе до оптимизиране на публичните разходи.
- През първото полугодие на 2015 г. бе приет нов Устройствен правилник на Изпълнителна агенция „Медицински одит“ (приет с ПМС № 67 от 23.03.2015 г., в сила от 27.03.2015 г.). Създаде се нова дирекция „Осигурителни права и права на пациенти“, както и дирекция „Осигуряване на качество и анализи“ с основни

функции по изработване на методически ръководства, справки, таблици и инструкции за осъществяване на медицинския контрол и наблюдаване на резултатите от контролната дейност. Дирекцията изготвя анализи на базата на събраната и обобщената информация, отнасяща се до дейността на лечебните заведения и контролната дейност, както и периодична оценка на ефективността на медицинския контрол по отношение на идентифицираните проблеми от контролиращите екипи и резултатите от контролната дейност.

- Чрез оптимизация на числеността на администрацията на МЗ бяха осигурени допълнителни щатни бройки за повишаване на капацитета на ИАМО.

#### **Какво предстои:**

- Развитие на механизмите за контрол на качеството на медицинските дейности чрез въвеждане на система от критерии за оценка на резултатите на отделните етапи на диагностично-лечебния процес посредством медицинските стандарти, фармако-терапевтични ръководства, методики и др.
- Развитие на административния капацитет на контролните органи и въвеждане на стандартизирани алгоритми за контрол и правила за взаимодействие.

#### **Цел: Технологично развитие и иновации в системата на здравеопазването**

Технологичното развитие на медицината изисква активна политика, ориентирана към осигуряване на достъп на българските граждани до съвременни медицински технологии и иновации, повишаващи качеството на медицинската помощ при максимално ефективно разходване на наличните човешки и финансови ресурси.

#### **Какво наследихме:**

- Липса на систематизирана база данни за технологичната осигуреност на лечебните заведения;
- Липса на механизми за регулиране и планиране на високотехнологичните медицински дейности и свързаната с тях медицинска апаратура;
- Недостатъчна технологична осигуреност за съвременна диагностика и лечение на определени социално-значими заболявания.

#### **Какво направихме за 1 година:**

- С цел систематизиране на информацията за технологичната осигуреност на лечебната мрежа в страната Регионалните здравни инспекции изготвиха досиета на лечебните заведения, включващи и подробна информация за наличната медицинска апаратура.
- Една от най-важните промени в приетия тази година ЗИД на ЗЛЗ са свързани с нормативния механизъм за създаването и актуализирането на областните здравни карти и Националната здравна карта, чрез която да се поддържа актуална информация за осигуреността и се планират потребностите на населението от високотехнологични дейности. Целта е да се създадат условия за гарантиране на равнопоставен достъп на населението до иновативни и високотехнологични медицински услуги, както и дългосрочно инвестиционно планиране за ефективно използване на ресурсите в системата.
- С цел подобряване на качеството на медицинската дейност в лечебните заведения-търговски дружества с над 50% държавно участие през 2015г. бяха отпуснати целеви средства за капиталови разходи в размер на 11 401 400 лв., предназначени за реновиране и/или преустройство на помещения и за закупуване на медицинска апаратура и оборудване.

- Дадени са разрешения на „СБАЛ по онкология” ЕАД и УМБАЛ „Св. Иван Рилски” ЕАД, гр. София за сключване на договори за кредит с „Фонд за устойчиво градско развитие на София” ЕАД /ФУГРС/ по инициатива JESSICA за финансиране на проекти. Кредитите са използвани за подобряване качеството на медицинските услуги, предлагани от двете лечебни заведения и внедряването на високотехнологична апаратура за радиохирургия.
- Осигурени са средства за преустройство на помещения за изграждане на лъчетерапевтични комплекси в УМБАЛ „Г. Странски“ ЕАД - Плевен и УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“ ЕАД, апаратурата за които ще бъде доставена по Средносрочната рамкова инвестиционна програма на Министерство на здравеопазването, финансирана от Оперативна програма „Регионално развитие“ 2007-2013 година.
- В изпълнение на Средносрочната рамкова инвестиционна програма на Министерство на здравеопазването, през периода бе осигурено допълнително безвъзмездно финансиране в размер на над 40 млн. лв. за закупуване на високотехнологично оборудване. Доставена е апаратура за диагностика и лечение на онкологични заболявания във водещи лечебни заведения:
  - в СБАЛ по Онкология, гр. София - дозиметрична апаратура, система за планиране на лечението, магнитно-резонансен томограф, локална система за обмен на лъчетерапевтична информация и устройства за имобилизация на пациента; предстои въвеждане в експлоатация до края на 2015 г. на два мултимодални линейни ускорители, компютър-томографски симулатор и система за интраоперативно Кv лъчелечение;
  - в УМБАЛ „Д-р Георги Странски“, гр. Плевен и УМБАЛ „Св. Георги“, гр. Пловдив - система за интраоперативно Кv лъчелечение
  - в УМБАЛ „Св. Марина“, гр. Варна - високотехнологичен линеен ускорител в УМБАЛ „Проф. д-р Стоян Киркович“, Стара Загора - 64 срезова компютърен томограф;
  - в УМБАЛ „Александровска“ гр. София - уредба за магнитно-резонансна образна, лапароскопско оборудване за диагностика и терапия на онкологични заболявания, конфокална ендоскопска апаратура, дигитална ендоскопска видео-система за автофлуоресцентни изследвания на белия дроб, дигитална мамографска система, многофункционален ехограф, автоматизирана система за генетичен анализ, апарат за инхалационна наркоза, цифров ехограф и две интегрирани операционни системи;
  - в МБАЛ „Д-р Тота Венкова“, Габрово - апаратура за ранна онкологична диагностика;

#### **Какво предстои:**

- Разработване на Инвестиционна програма за технологично обновяване на лечебните заведения с над 50% държавно участие
- Разработване на концепция за развитие на телемедицината в България
- Въвеждане на механизми за оценка на здравните технологии за всички нови диагностични и терапевтични методи, извън лекарствената терапия

#### **Цел: Развитие на електронното здравеопазване**

Развитието на електронното здравеопазване е ключов фактор за реализация на реформата в системата на здравеопазването.

#### **Какво наследихме:**



- Разпокъсани и дублирани системи в резултат на частични технологични решения, без връзка помежду им и възможност за надграждане и свързването им в единна система;
- Липса на концепция за естеството на единния електронен идентификатор;
- Липса на визия и условия за развитие на телемедицината и други комуникационно-информационни технологии в системата на здравеопазването.

#### **Какво направихме за 1 година:**

- През м. ноември 2014 г. бяха разработени Програма за развитие на електронно управление в Република България за периода 2014 – 2020 г. и Пътна карта, които дефинират възможностите за усъвършенстване на текущо реализираната архитектура и постигане на единна архитектура на електронното здравеопазване в рамките на електронното управление, определят желаното развитие в една дългосрочна времева рамка и съответните резултати, които трябва да бъдат постигнати в края на всеки един етап.
- През 2015г. извършихме задълбочен анализ на предметната област електронно здравеопазване. За анализа бяха използвани европейските и национални стратегически документи за развитие на електронното управление, анализ на Световната банка за състоянието на здравеопазването в България, разработките на Европейската комисия за трансгранична мобилност и киберсигурност на информацията и др.
- Разработена е и предстои да бъде приета Стратегия за електронно здравеопазване. Планът за действие към тази стратегия включва разработването на 21 обособени позиции, организирани в рамките на два проекта, финансирани от Оперативна програма „Добро управление“ и с бюджетни средства. В Националната здравна информационна система ще бъдат интегрирани проучените 95 здравно-информационни стандарта, 35 типови информационни системи и 74 електронни административни услуги;
- В процес на подготовка са документи за тръжни процедури за всички обособени позиции, в това число: електронна здравна карта, електронно досие, електронна рецепта, единно звено за контакти, ядро на Националната здравна информационна система, експертна система за диагностико-терапевтични дейности, здравно-образователен портал, портал за обучение на лекари и други;
- С решение на Надзорния съвет на НЗОК е избрано технологично решение за идентификация чрез биометричен идентификатор. Проведена е тръжна процедура и е избран изпълнител;
- Финализирана е тръжната процедура и е избран изпълнител за разработване на електронна платформа за търговия с лекарствени продукти;
- Въведени са електронни административни услуги в ИАЛ и НСЦРЛП;

#### **Какво предстои:**

- Съгласно разработеният график за провеждане на тръжни процедури и изпълнение на 21 обособени позиции, 4 месеца след стартирането на първите проекти ще започне въвеждане в реална работа на отделни компоненти на Националната здравна информационна система, като основната част от тези компонентите ще бъде въведена в рамките на 24 месеца, а всички компоненти ще бъдат завършени до края на 2019 г.
- Съгласно приетият план предстои тръжните процедури за първите 3 позиции - електронна рецепта, електронно направление и електронно здравно досие, да бъдат обявени до края на 2015г. и да бъдат въведени в реална експлоатация през м. април 2016г. Това означава, че през 2016г. пациентите ще могат реално да се ползват от

електронната рецепта, да имат своето електронно здравно досие и да имат улеснен достъп до специалист чрез електронното направление.

- Решението за биометричния идентификатор ще бъде тествано през м. март 2016г., а идентификаторът ще бъде въведен през м. април 2016г.

### **Цел: Оптимизиране на извънболничната медицинска помощ**

Развитието на възможностите за извънболнично лечение е насочено към подобряване на достъпа на населението и максимално ефективно използване на ресурсите в системата, с акцент върху дейностите по промоция и профилактика на заболяванията.

#### **Какво наследихме:**

- Нисък дял на разходите за извънболнична помощ в структурата на разходите за здравеопазване;
- Недостатъчно използване на капацитета на първичната помощ за развитие на дейностите по промоция и профилактика;
- Недостатъчно развитие на амбулаторната диагностика и лечение, за сметка на болничната помощ.

#### **Какво направихме за 1 година:**

- В бюджета на НЗОК за 2015 г. осигурихме увеличение на средствата за извънболнична помощ в размер на 20 млн. лв. за заплащане на допълнителни здравни дейности в ПИМП и СИМП, при липса на увеличение на стойностите за предходните 3 години.
- Осигурено бе допълнително възнаграждение за общопрактикуващи лекари, които постигат ясно измерими резултати при лечението на захарен диабет и сърдечно съдови заболявания. Изготвен бе Списък на първите сто общопрактикуващи лекари, класирани след изследване, анализ и оценка по утвърдени критерии на ефекта от извършваните от тях диагностично-лечебни дейности. Анализите са извършени на базата на получени от НЗОК анонимизирани данни в XML формат за отчетените с амбулаторни листове посещения при всички общопрактикуващи лекари и всички специалисти през периода 2012 – 2014 г.
- Ключова промяна, въведена с измененията в Закона за здравното осигуряване, бе реструктурирането на пакета от медицински услуги, който заплаща НЗОК, на основен и допълнителен.
- Наредбата, регламентираща обхвата на конкретните медицински дейности в основния и допълнителния пакет, заплащани със средства от Националната здравноосигурителна каса, е публикувана за обществено обсъждане на 29.10.2015 г. Съгласно проекта на наредба извънболничната помощ е включена изцяло в основния пакет, като детайлно определени конкретните здравно-информационни, промотивни и профилактични дейности, в т.ч. вторична профилактика на заболяванията чрез процеса на диспансерно наблюдение, предоставяни на здравноосигурените лица. Дейностите по промоция на здравето включват запознаване с рисковите фактори за заболяванията в съответната медицинска специалност и възможностите за укрепване и подобряване на здравето, развитие на позитивни здравни характеристики и утвърждаване на положителни здравни навици и жизнени умения, в това число здравословно хранене, двигателна активност, режим на труд и почивка и други.
- Предвиденият в проекта на наредба обхват на амбулаторни дейностите, които могат да бъдат извършвани без да се налага хоспитализация на пациента, има за цел да повиши ефективността на медицинската помощ и да минимализира излишните

разходи за болничния престой, които не са продиктувани от здравното състояние на пациента и не са свързани с конкретни медицински дейности. Това е в съответствие с един от ангажиментите на страната за изпълнение на препоръката на ЕС към България за 2014 г. относно Националната програма за реформи, а именно подобряване на ефективността на разходите в болничната помощ чрез извеждане на болнични дейности в амбулаторни условия.

#### **Какво предстои:**

- Поетапно разширяване на обхвата на дейностите, извършвани в извънболнични условия и осигуряване на адекватен финансов ресурс за това.

### **ПРИОРИТЕТ 10.2. ПРИОРИТЕТНО ПРЕСТРУКТУРИРАНЕ НА СПЕШНАТА ПОМОЩ ЧРЕЗ ИНВЕСТИЦИИ В РЕСУРСНОТО, ТЕХНИЧЕСКОТО, ЛОГИСТИЧНОТО И КАДРОВТО РАЗВИТИЕ**

Реформирането на системата за спешна помощ е ключов приоритет на Министерство на здравеопазването, свързан със здравната сигурност на българските граждани.

#### **Какво наследихме:**

- Липса на последователна политика за развитието на системата за спешна медицинска помощ
- Липса на интегритет между извънболничната и болничната част на системата;
- Задълбочаващ се кадрови дефицит и демотивация и деквалификация на работещите;
- Лоша материално-техническа база, спорадични инвестиции, разнородна собственост;
- Неудовлетворени обществени очаквания от системата за спешна медицинска помощ;

#### **Какво направихме за 1 година:**

- На 26.11.2014 г. правителството прие Концепция за развитие на системата за спешна медицинска помощ в Република България 2014-2020, с ясна визия, приоритети и план за действие, съдържащ конкретни мерки за устойчиво развитие на съвременна система за спешна помощ. За реализацията на Концепцията бе разработен План за действие за същия период, включващ конкретни дейности, срокове и отговорности за реализация на заложените цели и приоритети.
- Концепцията бе изградена върху идеята за създаване на интегриран модел за системата за спешна медицинска помощ, включващ две основни части – извънболнична и болнична част, свързани с регламентирани организационни връзки и механизми на координация. Извънболничната част включва центровете за спешна медицинска с техните филиали и мобилни спешни екипи, разположени на определени точки, осигуряващи своевременен достъп на населението в обслужваната територия. Болничната част включва развити структури за спешна медицинска помощ в лечебни заведения за болнична помощ – спешни болнични комплекси и спешни болнични центрове.
- На базата на приетата Концепция за развитие на системата за спешна медицинска помощ и активните действия на МЗ през 2015 г. финализирахме преговорите с ЕК по разработване на Приоритетна ос 4 „Регионална здравна инфраструктура” на Оперативна програма „Региони в растеж”, по която ще бъдат осигурени 163 млн. лв. за модернизация на системата за спешна медицинска помощ.
- Във връзка с подготовката на инфраструктурния проект, който ще бъде финансиран по ОПРР 2014-2020 МЗ е в процес на финализиране и проблема със собствеността на филиалите на ЦСМП, останал нерешен повече от 25 години. Липсата на собственост

върху помещенията, в които се намират филиалите, както и на активна политика в тази област, са причина за лошата материална база и битови условия, при които работят спешните екипи. Във взаимодействие с областните и общинските администрации през 2015г. намерихме устойчиви решения за функционирането на филиалите за спешна медицинска помощ, като на много места им бе предоставено право на собственост върху ползваните или нови имоти.

- С цел преодоляване на тежкия кадрови дефицит в системата в рамките на бюджета на МЗ за 2015 г. осигурихме допълнителни средства за до 20% увеличение на трудовите възнаграждения на работещите в ЦСМП. Разпределението на средствата се осъществи по методика, позволяваща преодоляване на натрупаните дисбаланси във възнагражденията на работещите в 28-те ЦСМП в страната.
- В резултат на предприетите мерки за пръв път през 2015г. се наблюдава положителна тенденция на преодоляване на кадровия дефицит, като постъпилите на работа в центровете за спешна медицинска помощ лекари е с 55 души, или с 45% повече от напусналите системата.
- Увеличеният брой постъпили на работа в ЦСМП позволи пълно окомплектоване на екипите във всички областни градове, а в ЦСМП София доведе до увеличение ба броя на работещите екипи средно от 201-14 на смяна през 2014 до 20-22 екипа на смяна в края на отчетния период.
- С цел повишаване на квалификацията на персонала в системата за спешна медицинска помощ бе осигурено допълнително обучение на 442 лекари и други медицински специалисти от 33 лечебни заведения в рамките на Проект „ПУЛСС - Практически увод в лечението на спешните състояния”, финансиран по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ 2007-2013, с което общият брой на обучените достига 6022 души.
- През 2015 г. увеличихме средствата за финансиране на спешните отделения в болниците по Методиката за субсидиране на лечебните заведения с 3 млн. лв.
- С цел подобряване на структурата и организацията на дейността в системата за спешна медицинска помощ и детайлно регламентиране на дейностите, осъществявани от отделните видове спешни екипи бе разработен проект на нов медицински стандарт „Спешна медицина“, който бе представен за обществено обсъждане.
- Стандартът предвижда въвеждането на триажна система за оценка на спешните състояния, в т.ч. телефонен триаж при постъпване на спешните повиквания на базата на стандартизиран въпросник. Въвеждат се и времена за достъп на спешните екипи в зависимост от степента на спешност на съответното повикване. Едновременно с това се подготвя пакет от протоколи и алгоритми на поведение, касаещи спешния пациент, както в извънболничната, така и в болничната спешна медицинска помощ и методика за картиране и териториално разпределение на спешните екипи.
- Със стандарта се предвижда и регламентирането за пръв път на участието в спешните екипи на нов вид професионалисти в системата за спешна медицинска помощ – парамедици.
- МЗ участва в разработването на Държавни образователни изисквания за обучение по професията „Парамедик“, които предстои да бъдат утвърдени с наредба на министъра на образованието и науката.

### **Какво предстои:**

- През 2016 г. предстои увеличение на трудовите възнаграждения с 20%, което ще продължи поетапно в следващите години до достигане на 100 % увеличение спрямо нивата от 2014 г.

- С осигурените средства по ОП „Региони в растеж“ 2014-2020г. поетапно ще бъдат закупени 400 санитарни автомобили, медицинска апаратура, ще бъдат извършени строителство, ремонт, реконструкция и оборудване на 198-те филиала на центрoвете за спешна медицинска помощ и 34-те спешни отделения на болниците. Интервенциите в инфраструктурата на системата за спешна медицинска помощ са планирани по начин, позволяващ максимално ефективно изразходване на средствата от европейските фондове за постигане на системен ефект на територията на цялата страна, което кореспондира и с политиката за равномерно развитие на регионите.
- В момента МЗ е в процес на разработване на нов проект за обучение на работещите в спешната медицинска помощ по ОП „Развитие на човешките ресурси“ 2014-2020 г., който да надгради постигнатото до момента. В рамките на проекта се предвижда изграждане на национален център за продължаващо обучение на работещите в системата на спешната медицинска помощ и провеждане на обучение на 2 700 служители от системата за спешна медицинска помощ с продължителност до 2018 г. и общ бюджет 7 000 000 лева.
- В процес на разработване е нова методика за финансиране на спешните отделения, която предвижда въвеждането на спешен пакет здравни дейности, финансирани от държавния бюджет за всички лица на територията на страната със спешни състояния, независимо от техния здравноосигурителен статус и гражданство.

**ПРИОРИТЕТ 10.3. ФОРМИРАНЕ НА МОДЕЛ НА БОЛНИЧНО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ, КОЙТО СЕ ХАРАКТЕРИЗИРА С ПРЕДВИДИМОСТ НА ФИНАНСОВИЯ РЕСУРС ЗА ОСИГУРЯВАНЕ КАЧЕСТВО И ДОСТЪПНОСТ НА ЛЕЧЕНИЕТО, И МОТИВАЦИЯ НА РАБОТЕЩИТЕ В СФЕРАТА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО. ВЪВЕЖДАНЕ НА НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНА КАРТА СЪС ЗАДЪЛЖИТЕЛЕН ХАРАКТЕР**

Реформата в болничната помощ е основен фактор за изграждане на ефективна и отговаряща на здравните потребности здравна система

**Какво наследихме:**

- Нарастващи разходи за болнична помощ, които не водят до съответно подобрене на здравните показатели на населението;
- Неравномерно разпределена и фрагментирана болнична мрежа, несъответстваща на потребностите на населението;
- Национална здравна карта с препоръчител характер, без предвидени механизми за ефективното ѝ прилагане като инструмент за планиране и управление на системата;
- Задължение за заплащане на всички дейности, предоставяни в болничната помощ с публичен ресурс, без възможност за ефективното му използване за осигуряване само на качествени и основани на потребностите на населението услуги;
- Недостатъчно ефективна система за акредитация на лечебните заведения и липса на обвързаност на акредитационната оценка с други системи за оценка на качеството на медицинската дейност, която я прави формална и самоцелна.
- Липса на ефективен контрол върху управлението на лечебните заведения-търговски дружества с над 50% държавно участие в капитала

**Какво направихме за 1 година:**

- С влезлия в сила на 22.09.2015 г. ЗИД на ЗЛЗ променихме нормативния механизъм за създаването и актуализирането на областните здравни карти и Националната здравна карта, чрез която да се определят и планират на териториален принцип

потребностите на населението от достъпна извънболнична и болнична медицинска помощ на областно, регионално и национално ниво. Този подход има за цел да оптимизира механизмите за планиране на медицинските дейности на териториален принцип съобразно нуждите на националната система на здравеопазване. Националната здравна карта има за цел да идентифицира осигуреността на населението от различните видове медицинска помощ във всяка област на страната, областите с излишък и с недостиг от лекари и лекари по дентална медицина в извънболничната медицинска помощ и броят легла по видове и по нива на компетентност на болничните структури. Националната здравна карта определя и видовете медицински дейности, които се планират на регионално ниво и национално ниво, в т.ч. планиране на лечебните заведения за спешна медицинска помощ и лечебните заведения, осъществяващи високотехнологични методи на диагностика и лечение.

- На 22.10.2015 г. бе утвърдена Методиката за разработване на областните здравни карти и съставите на областните комисии, които да разработят и представят областните здравни карти за 28 области на територията на страната.
- Приетите промени в ЗЛЗ, свързани с Националната здравна карта създават ефективен механизъм за планиране на публичните и частните инвестиции в сектора, в съответствие с потребностите на населението. Комисията за изработване на Националната здравна карта ще прави оценка на потребностите на населението от медицинска помощ преди създаването на ново лечебно заведение за болнична помощ и дава становище относно необходимостта от създаване на новото лечебно заведение или разкриване на нови медицински дейности. При отрицателно становище на Комисията лечебното заведение няма да бъде включвано в Националната здравна карта и няма да може да сключва договор с НЗОК до актуализацията на Националната здравна карта.
- Предвидено е Националната здравна карта да служи и като база за оценка на потребностите от медицинска помощ във връзка с преценката за недостатъчност на медицинските специалисти в извънболничната помощ. По този начин се въвежда законов регламент и ясни критерии за доказване на недостига на медицински специалисти в извънболничната помощ.
- Със ЗИД на ЗЛЗ бяха въведени и промени, свързани със статута и дейността на лечебните заведения и възможността да създават обединения с цел сключване на договор за оказване на медицинска помощ. Основната цел на въведената промяна е намаляване на дефрагментацията на системата и създаване на условия за комплексно обслужване на пациентите чрез стимулиране на интеграцията на лечебните заведения, което ще допринесе за намаляване на фрагментацията на болничния сектор и неефективното използване на ресурсите.
- С проекта на ЗИД предложихме мерки за усъвършенстване на системата за акредитация, в т.ч. регламентирането ѝ като част от задължителните условия за финансиране с публичен ресурс. В хода на парламентарните дебати бе взето решение да бъде запазен нейният доброволен характер с мотива, че усъвършенстването ѝ е предварително условие за въвеждането на задължителният ѝ характер.
- Едно от приоритетните направления в дейността на ръководството на Министерство на здравеопазването бе свързано с подобряване на управлението на лечебните заведения – търговски дружества с над 50% държавно участие и създаване на условия за подобряване на материално техническата база при максимално ефективно използване на ресурсите. Един от подходите, който бе последователно прилаган, бе свързан с обединяване на лечебни заведения и структури с цел по ефективно управление на ресурсите:

- Създадено бе гражданско дружество „УБ-9” между следните 9 лечебни заведения: „СБАЛ по белодробни болести „Св. София“ ЕАД, „УСБАЛ на инфекциозни и паразитни болести „Проф. И. Киров“ ЕАД, „УМБАЛ „Св. Иван Рилски“ ЕАД, „СБАЛ на детски болести „Проф. И. Митев“ ЕАД, „СБАЛ по лицево-челюстна хирургия“ ЕООД, „УМБАЛ „Александровска“ ЕАД, „УМБАЛ „Св. Екатерина“ ЕАД, „УСБАЛ по ендокринология „Акад. И. Пенчев“ ЕАД и „СБАЛ по акушерство и гинекология „Майчин дом“ ЕАД, които се намират на територията на бившата Медицинска академия, с цел оптимизиране на административно-стопанските дейности на деветте лечебни заведения.
- „Специализирана болница за активно лечение на детски онкохематологични заболявания” ЕООД бе преобразувана чрез вливане в УМБАЛ «Царица Йоанна - ИСУЛ» ЕАД. Обединението е продиктувано от факта, че двете лечебни заведения осъществяват сходен предмет на дейност в областта на лечението на онкологични заболявания и се намират в една и съща сграда. По този начин ще се освободят финансови ресурси от административната издръжка на двете структури и този ресурси ще се пренасочат за лечение на пациентите.
- По сходни причини са предприети действия и по вливане на „БУЛ ПРО” ЕАД в „СБАЛ по ортопедия „Б.Бойчев” ЕАД.
- Предприети са действия по обявяване в ликвидация на „СБДПЛПФЗР – Радунци” ЕООД, поради отпадналата необходимост от съществуването на лечебното заведение. След закриването му пациентите с белодробни заболявания могат да провеждат продължително лечение в случаите на необходимост в „СБАЛПЛББ – Роман“ ЕООД, „СБДПЛРПФЗ – Св. Петка“ ЕООД, гр. Велинград и „СБПФЗДПЛР – Цар Фердинанд I“ ЕООД, с. Искрец.
- Усилията ни бяха насочени и към подобряване на контрола върху управлението на дружествата с държавно участие. В тази връзка бе въведен ежемесечен мониторинг върху поетите задължения от дружествата, в т.ч. просрочените задължения, с цел подобряване на контрола и подпомагане вземането на ефективни управленски решения. Осъществява се и ежемесечен контрол и мониторинг върху приходите и разходите на лечебните заведения с държавно участие в капитала, както и контрол по отношение на сключваните от тези лечебни заведения договори.
- Въведохме и тримесечна проверка на получената информация по ПМС № 127/2013 г. В резултат по това установихме неизпълнение на Правилата за избор на изпълнител за предоставяне на финансови услуги от кредитни или финансови институции от търговски дружества с над 50 % държавно участие в капитала и за първи път са наложени санкции на ръководните им органи;

#### **Какво предстои:**

- В срок до 22.12.2015 г. ще бъде изготвена новата Национална здравна карта, която ще осигури ефективен механизъм за максимално адаптиране на структурата на здравната система спрямо потребностите на населението от своевременна, достъпна и качествена медицинска помощ и преодоляване на съществуващите дисбаланси.
- През 2016 г. ще бъде разработена нова методика за акредитация на лечебните заведения;

#### **ПРИОРИТЕТ 10.4. ПРЕСТРУКТУРИРАНЕ НА НЗОК И ПРЕВРЪЩАНЕТО Й В АКТИВЕН ФИНАНСИРАЩ И КОНТРОЛЕН ОРГАН ОТ ИМЕТО НА ОСИГУРЕНИТЕ ГРАЖДАНИ – ИНСТРУМЕНТ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ПОЛИТИКА ЗА ОСИГУРЯВАНЕ НА ДОСТЪПНО И КАЧЕСТВЕНО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ**

Осигуряването на механизми за устойчиво и ефективно функциониране на обществения здравноосигурителен фонд бе основен ангажимент на Министерство на здравеопазването.

#### **Какво наследихме:**

- Прогресивно нарастване на разходите на НЗОК, налагащо ежегодни актуализации на бюджета ѝ;
- Липса на ефективна система за контрол на договорените дейности, особено на резултатите от изпълнението им по отношение на здравето състояние на пациентите;
- Пасивно реимбурсиране на дейностите, отчитани от увеличаващия се брой договорните партньори, особено в болничната помощ;
- Намаляващ административен капацитет на НЗОК
- Неефективна информационна система, незадоволяваща нуждите на оперативното и стратегическо управление

#### **Какво направихме за 1 година:**

- Чрез приетия от НС на 16.06.2015 г. ЗИД на ЗЗО се възстанови договорното начало между НЗОК и съсловните организации при определянето на методиките за остойностяване и заплащане на медицинските дейности и условията и реда за контрол по изпълнението на договорите.
- Възстановен е института на арбитражните комисии, които да разглеждат становищата на проверените лица – изпълнители на медицинска помощ, в случай на констатирани нарушения на НРД. Това дава възможност случаите да се обсъждат от практикуващи специалисти в съответните области, което ще доведе до реални резултати от проверките на качеството на медицинската помощ.
- С цел повишаване на качеството на процесите по осъществяване на контрол върху изпълнителите на медицинска помощ се създаде правна регламентация за извършване на съвместни проверки за спазване на правилата за добра практика, на утвърдените медицински стандарти, на Закона за здравното осигуряване и на НРД. Те се осъществяват от РЗОК, Изпълнителна агенция „Медицински одит“, РЗИ и съсловните организации на лекарите, на лекарите по дентална медицина, на магистър – фармацевтите и на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти.
- Важен момент в измененията на ЗЗО е реструктурирането на пакета от медицински услуги, който заплаща НЗОК, чрез разделянето му на основен и допълнителен.
- След влизане в сила на закона извършихме подробен анализ на съдържанието на всички пакети за медицинска дейност, реимбурсацията на лекарствени продукти и медицински изделия, финансирани от бюджета на НЗОК
- На базата на извършения анализ разработихме и предложихме за обществено обсъждане проект на Наредба за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК. В основния пакет са включени всички социално-значими заболявания, които причиняват около 90% от смъртността и инвалидизацията, заболяванията и състоянията, които налагат незабавно лечение, както и състоянията, свързани с майчиното и детското здравеопазване. В допълнителния пакет попадат състояния, чието лечение може да бъде отложено, без това да застраши живота на пациентите или доведе до влошаване на тяхното здраве. За тези заболявания на пациентите ще бъде планирано лечение тогава, когато лечебното заведение има възможност, но не по-късно от 2 месеца от определяне на



медицинската необходимост от хоспитализация. Промяната е обоснована от необходимостта за концентриране на ресурсите за осъществяване на дейности, интервениращи върху основните здравни проблеми на населението и подобряване на здравните показатели на населението. Разделянето на пакета цели да се прецизира медицинската помощ, закупувана от НЗОК, в зависимост от социалната значимост на заболяванията и оптимално необходимото време за тяхното лечение.

- Наредбата предвижда и въвеждане на голям брой (34) „амбулаторни процедура“ за лечение на пациенти, чието състояние не налага непрекъснат престой в лечебното заведение. Едновременно с това, когато при конкретни пациенти липсва медицинска целесъобразност от продължение на болничното лечение след изпълнен лечебно-диагностичен алгоритъм и постигнат здравен резултат преди договорения с НРД минимален престой по клиничните пътеки, наредбата предвижда всяка клинична пътека с престой до 3 дни да може да бъде изпълнена и приключена като амбулаторна процедура. По този начин се осигурява по-голяма клинична свобода на лекуващите лекари и се избягва излишният болничен престой на пациентите и свързаните с него рискове.
- Ключова промяна, свързана с реализация на приоритета е създадения в ЗИД на ЗЛЗ механизъм за селективен подбор от страна на НЗОК на изпълнители на болнична помощ в областите, в които има излишък на болнични легла съгласно Националната здравна карта. Изборът ще бъде осъществяван по критерии и по ред, определени с наредба на министъра на здравеопазването, която предстои да бъде публикувана за обществено обсъждане.
- Чрез ЗИД на ЗЗО беше въведено и централизирано договаряне на различни видове отстъпки на лекарствени продукти между НЗОК и притежателите на разрешения за употреба или техни упълномощени представители, с оглед намаляване на разходите на НЗОК.
- Създаден бе механизъм за договаряне на отстъпки при включване на лекарствени продукти в позитивния лекарствен списък за лекарствени продукти, които увеличават разходите на НЗОК. Така се гарантира по-добра прогнозируемост на разходите за тези лекарствени продукти.

#### **Какво предстои:**

- Бюджета на НЗОК за 2016 г. е със 129 млн. лева над този за 2015 година, което представлява ръст от 4.2%
- В периода до 01.04.2016 г. ще влязат в сила всички подзаконовни нормативни актове, осигуряващи реализацията на приетите законови промени.
- Министерство на здравеопазването ще подпомогне методологически процеса на остойностяване на медицинските дейности.

### **ПРИОРИТЕТ 10.5. ПАКЕТ ОТ МЕРКИ ЗА ПОВИШАВАНЕ СЪБИРАЕМОСТТА НА ЗДРАВНИТЕ ВНОСКИ**

#### **Какво наследихме:**

- Несъответен размер на вноската, която държавата заплаща за категориите граждани, които осигурява;
- Задържане на значителен дял на здравнонеосигурените лица при неефективен механизъм за санкциониране на нередовните платци

#### **Какво направихме за 1 година:**

- В съответствие с политиката за устойчиво повишаване на средствата за здравеопазване, в ЗИД на ЗЗО са въведени мерки за поетапно увеличаване на размера на вноската, която държавата заплаща за категориите граждани, които тя осигурява. Така през 2016 г. държавата се задължава да заплати 55% от дължимата 8-процентова вноска за групите граждани, които осигурява, като тази сума ще се увеличава с по 5% на година, докато достигне 100% през 2026 г. В резултат на това през 2016 г. за първи път от 4 години държавата ще внесе в бюджета на НЗОК допълнителни 67 млн. лева. По този начин участието на държавата в бюджета на НЗОК за групите, които тя осигурява ще бъде 1 045 199 млн. лв.
- Като част от мерките за подобряване на събираемостта на здравноосигурителните приходи и повишаване на приходната част на бюджета на НЗОК бяха въведени допълнителни мерки за повишаване на отговорността на гражданите да участват с личния си принос в солидарния модел, с цел да се сведе до възможния минимум броят на здравно неосигурените лица по причини, свързани с редица ограничения от недобронамерен и субективен характер, които изкривяват системата и нарушават принципите на солидарност и равнопоставеност. С тази цел бе вдигнат прага за възстановяване на здравноосигурителните права от 36 месеца на 60 месеца.
- В резултат на провежданата правителствена политика и приетите промени в ЗЗО се очаква събираемостта на здравните вноски за 2015 г. да се повиши с 20 млн.

#### **ПРИОРИТЕТ 10.6. ЗАПАЗВАНЕ И РАЗВИТИЕ НА КАДРОВИЯ ПОТЕНЦИАЛ НА ЗДРАВНАТА СИСТЕМА ЧРЕЗ НОВ МЕХАНИЗЪМ НА ЗАПЛАЩАНЕ НА РАБОТЕЩИТЕ**

##### **Какво наследихме:**

- Липса на обективни критерии за прозрачно и справедливо заплащане на труда, водещо до демотивация и корупционни практики
- Липса на механизъм за обвързване на заплащането на работещите в системата на здравеопазване, с образователно-квалификационната степен и постигнатите резултати

##### **Какво направихме за 1 година:**

- Създадохме работна група от експерти от МЗ, НЗОК и съсловните организации с привлечен външен консултант с опит в остойносттаването на медицинските дейности, която да разработи изцяло нова система за прозрачно и обективно остойносттаване на медицинските дейности, в т.ч. труда на медицинските специалисти.
- Разработен е проект на стандарти за остойносттаване на медицинските дейности, елемент от които е остойносттаването на труда на медицинските специалисти

##### **Какво предстои:**

- Като резултат от дейността на работната група ще бъде предложен модел на обективен механизъм за остойносттаване на труда на медицинските специалисти по амбулаторни процедури по НРД 2016.
- До края на 2016 г. работната група ще извърши моделиране на цялостния процес на остойносттаване на медицинските дейности.

#### **ПРИОРИТЕТ 10.7. ЕФЕКТИВНО ЛЕКАРСТВЕНО ЛЕЧЕНИЕ И КАЧЕСТВО НА ЖИВОТ НА БЪЛГАРСКИТЕ ГРАЖДАНИ**

## **ПРИОРИТЕТ 10.8. ЗАДЪЛЖАВАНЕ НА НЗОК ДА ЗАКУПУВА ЛЕКАРСТВА ЧРЕЗ ПРОЗРАЧНА И КОНКУРЕНТНА ПРОЦЕДУРА**

Цел: Повишаване на ефективността на лекарственото лечение с цел подобряване качеството на живот на пациентите и намаляване на разходите за лечение

Цел: Въвеждане на механизми за прозрачност и конкурентност при заплащане на лекарствени продукти и медицински изделия от НЗОК

### **Какво наследихме:**

- Нарастващи публични и частни разходи за лекарствено лечение;
- Липса на механизми, стимулиращи рационална лекарствена употреба;
- Липса на механизъм за договаряне на отстъпки за лекарствените продукти, заплащани с публични средства,
- Липса на фармако-терапевтични ръководства за оценка ефективността на прилаганата терапия,
- Липса на оценка за ефикасна и ефективна лекарствена терапия

### **Какво направихме за 1 година**

- С изменението от 27.06.2015г. на Закона за здравето осигуряване се въведе централизирано договаряне на различни видове отстъпки на лекарствени продукти между НЗОК и притежателите на разрешения за употреба или техни упълномощени представители, с оглед намаляване на разходите на НЗОК. Създаден бе механизъм за договаряне на отстъпки при включване на лекарствени продукти в позитивния лекарствен списък за лекарствени продукти, които увеличават разходите на НЗОК. Така се гарантира по-добра прогнозируемост на разходите за тези лекарствени продукти. Въведе се нормативно основание за оценка на здравните технологии при включване в Позитивния лекарствен списък на иновативни лекарствени продукти. Създаде се процедура за поддържане на реимбурсния статус на лекарствените продукти на период от три години чрез периодична последваща оценка на лекарствен продукт, включен в позитивния лекарствен списък, въз основа на доказателства за ефикасност, терапевтична ефективност, безопасност и анализ на фармако-икономически показатели.
- Приета бе Наредба № 10 за договаряне на задължителни отстъпки, която регламентира задължителното централизирано договаряне на отстъпки за лекарствени продукти, приложими при лечение на злокачествени заболявания, лекарствени продукти за домашно лечение, както и за лекарствени продукти, които НЗОК заплаща в изпълнение на национални програми със средства от бюджета на МЗ. В резултат на това до момента НЗОК е сключила договори за 43,5 милиона лева задължителни отстъпки, спрямо договорените през предишните години 500 000 лв. отстъпки на годишна база. За първи път НЗОК има информация от притежателите на разрешение за употреба за очакваните разходи за лекарствени продукти за 2016 година.
- Разработихме проект на Наредба за оценка на здравните технологии, която е предоставена за обществено обсъждане. Оценката на здравните технологии има за цел да предостави информация относно безопасността, клиничната ефикасност и ефективност, разходите, социални, правни и етични последици от прилагането на лекарствени продукти в здравеопазването. Това ще даде възможност за обективна оценка на качество, полза и цена за всеки нов лекарствен продукт на база съществуващата вече алтернатива.
- През 2015г. стартира процедура по предоставяне и съгласуване на изготвени от страна на научните дружества фармако-терапевтични ръководства. До месец октомври 2015г.

вече има три приети от НСЦРЛП фармако-терапевтични ръководства – по медицинска онкология, по неврология, и по детска клинична хематология и онкология. Други 15 ръководства са в процес на утвърждаване.

- Регламентира се позицията на клиничния фармацевт – неговото място в работата на аптеките на лечебните заведения е от изключителна важност за осигуряване на ефективност и ефикасност при използването на лекарствените продукти.
- Въведено е централизирано приготвяне на лекарствените продукти за системно лечение на злокачествени заболявания в аптеката на съответното лечебно заведение във вид за директно приложение на пациента.
- Разработен е проект на Наредбата за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти. В този проект е предвидено като задължително условие за включване на лекарствен продукт в ПЛС наличието на сключен договор за отстъпка между ПРУ на продукта и НЗОК. Създаден е допълнителен механизъм за регулиране на цените на лекарствени продукти, за които не са били открити цени на производител в референтните за България страни или съответно не е била намерена цена на опаковка за тези продукти. Тази промяна ще гарантира обхващането на всички лекарствени продукти, по отношение на държавното регулиране на цените на производител и ще доведе съответно до намаляването на ценовите разлики между отделните продукти, в рамките на едно международно непатентно наименование.
- Чрез Наредбата за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти се ограничава ценовият диапазон на доплащането за пациента да не бъде повече от 50 % от стойността на опаковката на референтния продукт в групата. Предвижда се и изключване от ПЛС на продукт за който в рамките на 6 месеца НЗОК е извършила плащане по-малко от 3 % от общата стойност на лекарствените продукти в групата.
- В резултат от дейността на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти са влезли в сила решения за намаляване на 936 бр. цени на лекарствени продукти. За периода от 01.01.2015 до 30.06.2015г. са спестени 6 233 956 лв. от ценово рефериране на лекарствени продукти, заплащани от НЗОК.
- Прецизирани на МКБ кодовете в Приложение № 2 на ПЛС, предназначени за лечение на онкологични заболявания.
- Утвърдихме Наредбата за критериите за определяне на заболяванията, за чието домашно лечение Националната здравноосигурителна каса заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели. До 01.01.2016 г. Надзорния съвет на НЗОК трябва да издаде списък със заболяванията, които НЗОК ще заплаща за домашно лечение. За първи път има облекчен режим за редките болести.
- През 2015 г. МС одобри разработената от нас Концепция за централен орган за възлагане на обществени поръчки в сектор „Здравеопазване“ (ЦОВОПСЗ), разработена от МЗ съвместно с Центъра за превенция и противодействие на корупцията и организираната престъпност. Създаването на електронната платформа ще даде възможност за по-бърз и качествен отговор на нуждите на възложителите, за увеличаване на конкуренцията и за постигане на по-изгодни условия за възложителите в сектора. Разширеното използване на електронни способи и средства и интегрирането на платформата със съществуващите електронни регистри ще допринесе в значителна степен и за ефективното противопоставяне и недопускане на корупция в сектора.

**Какво предстои:**

- Представяне за обществено обсъждане на ЗИД на Закона за лекарствените средства в хуманната медицина.
- Разработване и приемане на аптечна здравна карта;
- Стартиране на ЦОВОПСЗ, първоначално с провеждането на процедури за възлагане на обществени поръчки с цел сключване на рамкови споразумения за доставка на лекарствени продукти само от името и за сметката на лечебните заведения за болнична помощ. На втори етап, се предвижда да се разшири обхвата на субектите, които ползват услугите на ЦОВОПСЗ, като в системата се включат и другите лечебни заведения, които имат качеството на възложител по смисъла на Закона за възлагане на обществените поръчки. На третият етап ще се разшири и обсега на стоките, обхванати в електронния каталог.

**Цел: Подобряване здравето на населението и повишаване качеството на живот чрез намаляване на преждевременната смъртност, заболяемостта и последствията за здравето от основните хронични незаразни болести, свързани с рисковите фактори – тютюнопушене, злоупотреба с алкохол, нездравословен модел на хранене и ниска физическа активност**

#### **Какво наследихме:**

- Хроничните незаразни болести (ХНБ) са основна причина за смъртността и инвалидността в България;
- Посочените болести са в пряка корелация с негативните тенденции за здравето състояние на населението в страната, като над 80 % от смъртните случаи се дължат на тях.
- Значително разпространение на рисковите фактори за развитие на ХНБ (употреба на тютюн и тютюневи изделия, злоупотреба с алкохол, нездравословно хранене и ниска физическа активност)

#### **Какво направихме за 1 година:**

- През 2014 г. осигурихме изпълнението на Националната програма за превенция на хроничните незаразни болести 2014 -2020 г., чиято стратегическа цел е подобряване на здравето на населението и повишаване качеството на живота чрез намаляване на преждевременната заболяемост, последствията за здравето (инвалидизация) от основните хронични болести и смъртността. Основните дейности на програмата са насочени към ограничаване факторите на риска (тютюнопушене, злоупотреба с алкохол, нездравословно хранене, ниска физическа активност), водещи до хронични незаразни болести, повишаване здравната култура на населението и провеждане на скрининг за ранно откриване на социално-значими злокачествени новообразувания. Реализирани бяха основно промотивни дейности (кампании, кръгли маси, обучения и конкурси, популяризиращи здравословния начин на живот), както и Национално представително проучване по 4-те фактори на риска за здравето, които водят до най-често срещаните хронични незаразни болести.
- С цел ранна диагностика на онкологичните заболявания през 2015 г. са финансирани дейностите за скринингови прегледи и изследвания за ранно откриване на три водещи по заболяемост и смъртност онкологични заболявания: рак на млечна жлеза, рак на шийката на матката, рак на дебелото и правото черво.
- В съответствие с политиките за опазване и подобряване на общественото здраве и поставените национални здравни цели, през 2015 г. изготвихме и предложихме за обществено обсъждане проект на Закон за данък обществено здраве, който има за

основна цел да ограничи потреблението на нездравословни храни, като ограничи потреблението и пренасочи производството на такива храни и едновременно намали разходите за здравеопазване. Законопроектът предлага облагане на четири групи храни, които са определени въз основа на проучване на влиянието им върху здравето - храни със съдържание на частично хидрогенирано растително масло, определени храни с високо съдържание на сол, определени храни и напитки със съдържание на кофеин или таурин и определени храни и напитки с високо съдържание на захари и подсладители.

- Проектозаконът предвижда приходите от данък обществено здраве да бъдат разходвани целево от Министерство на здравеопазването, Министерство на образованието и науката и Министерство на младежта и спорта за програмите за профилактика, превенция и лечение на хронични незаразни заболявания и програми за майчино и детско здраве, програми за подобряване на храненето в училищата и програми, свързани със спорт в училищата.
- Очакваните резултати от въвеждането на данъка са свързани с намаление на потреблението на нездравословни храни, което като дългосрочен резултат следва да доведе до устойчиво подобряване на показателите за заболяемост и смъртност от социално-значими заболявания, респективно до социални и икономически ползи за отделните индивиди, семействата и обществото като цяло, в т.ч. до значително намаляване на здравните разходи за лечение на тези заболявания.
- През м. септември 2015 г. стартира реалното изпълнение на приетата Национална програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2014-2020 г. за която бе осигурен финансов ресурс от 2 млн. лв. Основната част от средствата бяха предоставени на лечебни заведения за различни дейности, насочени към финансиране на здравни дейности, за които няма осигурено финансиране от други източници и имат значителен здраве ефект, свързан с ранната диагностика и комплексното лечение на определени заболявания.
- Чрез програмата бе въведен масов универсален неонатален слухов скрининг с цел ранно откриване и навременна интервенция при увреждане на слуха при новородени, като бяха сключени договори за финансиране с всички лечебни заведения, в които има разкрити родилни отделения.
- Въведен бе и механизъм за консултиране образните изследвания на недоносени деца с RetCam апаратура за скрининг за ретинопатия на недоносени, като бе осигурена възможност за високоспециализирана диагностика, консултации и наблюдение на децата в Клиника по очни болести на УМБАЛ „Александровска“.
- По програмата бяха разкрити здравно-консултативни центрове за майчино и детско здраве във всички областни градове, в които лекари и други медицински и немедицински специалисти: логопеди, психолози, социални работници ще осигуряват консултативни и логистични дейности, свързани с организиране на комплексното медицинско наблюдение на деца, бременни жени с повишен медицински риск или наличие на хронични заболявания и увреждания.
- В подкрепа на тези центрове и за осигуряване на високоспециализирани консултации за деца с определени заболявания, към определени болници в рамките на програмата в 12 университетски болници бяха разкрити специализирани здравно-консултативни центрове за следните групи заболявания при деца: диабет, вродени сърдечни малформации, вродени лицеви малформации, вродени хематологични заболявания, муковисцидоза, недоносени деца, онкологични заболявания, ДЦП, спинална мускулна атрофия (диабет – СБАЛДБ София, УМБАЛ „Света Марина“ Варна, „УМБАЛ „Свети Георги“ Пловдив, УМБАЛ Плевен; вродени сърдечни малформации – МБАЛ НКБ ЕАД, София; вродени лицеви малформации – УМБАЛ „Свети Георги“

Пловдив; вродени хематологични заболявания - СБАЛДОХЗ ЕАД, София, СБАЛДБ ЕАД, София, УМБАЛ „Света Марина“ Варна, УМБАЛ „Свети Георги“ Пловдив, муковисцидоза – УМБАЛ „Александровска“ ЕАД; недоносени деца – СБАЛДБ ЕАД, СБАЛАГ „Майчин дом“ ЕАД; онкологични заболявания – СБАЛДОХЗ ЕАД, София; ДЦП - СБДПЛР на деца с ДЦП, спинална мускулна атрофия – УМБАЛСМ „Пирогов“ ЕАД.

- В рамките на програма са осигурени средства за заплащане на дейностите по пренатална диагностика на бременността в генетичните лаборатории към университетските болници в градовете София, Пловдив, Варна, Плевен и Стара Загора.
- На Националния център по обществено здраве и анализи е възложено изготвянето на статистическо проучване и анализ на показателите за детско здраве в отделните области на страната (за 3-годишен период, 2012-2014 г.), с изработване на Карта на заболяемостта по групи заболявания по области.
- В съответствие с тази политика предложихме промени в Закона за лечебните заведения, с които бе въведен нов вид лечебно заведение – център за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания, който следва да осигури „под един покрив“ комплекс от медицински услуги, включващи подкрепа на семействата на деца с увреждания и хронични заболявания за назначаване и провеждане на ранна диагностика, диагностика, лечение и медицинска и психосоциална рехабилитация; продължително лечение и рехабилитация, обучение на родителите; осигуряване на посещения от медицински специалисти за оказване на специфични грижи за деца с увреждания и тежки хронични заболявания, отглеждани в семейна среда и в социална услуга резидентен тип; осигуряване на специализирани палиативни грижи за деца.
- Важен акцент и стъпка напред в цялостната политика по отношение на грижите за детското и майчино здраве са предложените от нас и приети от Народното събрание промени в Закона за здравето, свързани с регламентирането на интегрирани здравно-социални услуги, имащи за цел надграждане и развитие на модела за грижа за уязвимите групи, в т.ч. бременни жени, майки и деца.
- През 2015г. Министерство на здравеопазването завърши първият етап от процеса на деинституционализация на децата до 3-годишна възраст чрез реструктуриране на 8-те пилотни ДМСГД в общините Габрово, Монтана, Пазарджик, Перник, Пловдив, Русе, София и Търговище в рамките на проект "ПОСОКА: семейство“. От 01.10.2015 г. реструктурираните 8 ДМСГД са закрити, а на тяхно място са разкрити и работят нови услуги, гарантиращи ранната превенция на изоставянето и правилно развитие на детето в естествената му среда:
- С особено внимание бе подхотено към създаването на услуги от резидентен тип за децата с тежки увреждания, имащи потребност от постоянни медицински грижи. Със съвместните усилия на МЗ и МТСП бе разработена концепция и методология за функционирането на Център за настаняване от семеен тип за деца/младежи, в които се отглеждат деца/младежи с потребност от постоянни медицински грижи като специфичен вид социална услуга и интеграцията на този вид услуга с лечебните заведения от системата на здравеопазване. С оглед гарантиране на грижата за децата, настанени в тези услуги, МЗ финансира чрез Методиката за субсидиране на лечебните заведения за 2015г. областните лечебни заведения за болнична помощ в градовете, в които има разкрити такива ЦНСТ за осигуряване на наблюдение и 24-часова консултативна помощ.

- Освен ДМСГД, включени в Проект „ПОСОКА: СЕМЕЙСТВО“ през настоящата година по предложение на МЗ са закрити още 3 институции - ДМСГД – Ветрен, ДМСГД – Разград и ДМСГД Шумен.
- През 2015 г. Министерство на здравеопазването стартира редица политики в областта на репродуктивното и детското здраве с външно финансиране по Програма BG 07 „Инициативи за обществено здраве“, осъществявана чрез финансовата подкрепа на Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство и Норвежкия финансов механизъм 2009 – 2014 г. За периода от 1 г. от управление на правителството е постигнат напредък, като са договорени над 95% от всички средства по програмата в размер на 14 144 945 евро (27 665 108 лева). Благодарение на това е възможно изпълнението на проекти в областта на репродуктивното здраве и детско здравеопазване: един предварително дефиниран проект и 14 проекта за подобряване достъпа до качествени услуги за сексуално и репродуктивно здраве на юноши на възраст от 10 до 19 години с акцент върху уязвимите групи, най-вече роми и хора, живеещи в отдалечени райони; подобряване на достъпа до и качеството на грижите за деца с психични, генетични и онкохематологични заболявания (с акцент върху деца, страдащи от церебрална парализа, сърдечно-съдови заболявания, аутизъм и младежи, страдащи от хранителни разстройства) и соматични увреждания, причинени от инфекциозни заболявания (като полиомиелит, бактериален менингит, морбили, туберкулоза, ХИВ/СПИН и т.н.) и предоставяне на здравни услуги по домовете на бременни жени и деца до 3 години за групи в риск с акцент върху ромите на обща стойност 9 655 964 евро. В рамките на тези проекти ще бъдат осигурени средства за обновяване на апаратурата и обучение на медицинските специалисти от акушеро-гинекологичните и неонатологичните отделения в областните и университетски болници.

#### **Какво предстои:**

- Разработване на Концепция за деинституционализация на децата в Домовете за медико-социални грижи за деца, която да определи визията и плана за действие за закриване на останалите ДМСГД в системата на МЗ и заместването им с подходящи здравни и социални услуги, на базата на опита от осъществените до момента проекти и стратегическите цели, заложи в Националната здравна стратегия 2020.

**Цел: Ограничаване на заболяемостта и смъртността от инфекциозни заболявания чрез усъвършенстване и подобряване ефективността на епидемиологичния надзор, профилактиката и контрола на заразните болести**

#### **Какво наследихме:**

- Липса на договорености, гарантиращи необходимите видове и количества ваксини за осигуряване непрекъснатост на имунизационния процес през следващите години;
- Затруднения, свързани с технологичния процес на производителите на ваксини на европейско ниво
- Нарастващ бежански натиск, свързан със значим епидемиологичен риск

#### **Какво направихме за 1 година:**

- Обявихме обществена поръчка за сключване на рамкови споразумения със срок 48 месеца за доставка на ваксини за задължителни и целеви имунизации. Поради невявяване на нито един кандидат бяха прекратени 8 от общо 18 обособени позиции, включително за 4-, 5-, 6-компонентни ваксини и противоясна ваксини. Липсващите



ваксини са основни в Националния имунизационен календар. Те се прилагат на новородените на 2, 3, 4, 16 месечна възраст за предпазване от тежки заразни заболявания, които в резултат на поддържания през годините висок имунизационен обхват не се регистрират в страната. В резултат на това МЗ бе изправено пред невъзможност да изпълни задълженията си и да защити здравето на населението и в частност здравето на децата.

- Незабавно бяха предприети организационни мерки за осигуряване на необходимите количества ваксини за новородените, като приоритетно при тях се провеждаше основна имунизация в три приема пред реимунизацията на 16 месечна възраст и ограничаване в разумния минимум разхода на противобясна ваксина. Поради невъзможността за планиране разхода на противобясна ваксина бе въведено ежеседмично преразпределение на количествата между областите директно от МЗ, което продължи до м. 08.2015 г.
- Междувременно бяха сключени договори и се изпълняват доставки за необходимите количества за 2015 г. за други ваксини, които се прилагат в ранна детска възраст, на ученици и възрастни. Бе проведена спешно нова процедура по ЗОП и се закупи противобясна ваксина, която своевременно бе разпределена в страната.
- Търсейки възможности за осигуряване на нужните количества ваксини за имунизационна защита на деца до 2-год. възраст срещу дифтерия, тетанус, коклюш, полиомиелит и хемофилус инфлуенце тип Б, МЗ на основата на междуправителствено споразумение с Република Турция получи в началото на м. 07.2015 г. дарение от 100 000 дози 5-компонентна ваксина срещу гореизброените заболявания, която се използва за основна имунизация на новородените и ще осигури националния имунизационен календар до началото на 2016 г.
- Министерство на здравеопазването продължава усилията си за осигуряване на необходимите видове и количества ваксини за обезпечаване на Националния имунизационен календар. В края на м. 10. 2015 г. отново бе обявена процедура по ЗОП за закупуване на липсващите 4-, 5-, 6-компонентни ваксини за 2015 г. и предстои сключване на договори.
- Във връзка с хуманитарната криза в Сирия и увеличения миграционен натиск в Република България се осъществяват необходимите профилактични и противоепидемични мерки, което осигури недопускане на епидемични взривове сред чужденците в местата за настаняване, запазване на здравния статус на населението в районите, в които се настаняват чужденци, недопускане разпространение на територията на страната на взривове на заразни болести с произход местата за настаняване на чужденци.
- За изпълнение на политиката по опазване на страната от внос и разпространение на инфекции с висок епидемичен риск и респективно опазване на общественото здраве, при постъпване в центровете за настаняване на бежанци се извършват микробиологични и паразитологични изследвания за носителство на чревни патогенни микроорганизми, за внасяни паразитози и за малария (от април до октомври). Поради големия риск от внос и разпространение на тежки ваксинопредотвратими инфекции както сред бежанците, така и сред българското население с нисък имунизационен обхват, всички лица до 15 навършени години с открито производство за предоставяне на статут на бежанец или право на убежище, които нямат документи за извършени профилактични имунизации, се имунизират с срещу дифтерия, тетанус, коклюш, полиомиелит, хемофилус инфлуенце тип Б, морбили, паротит и рубеола. Целта е обхващането с основните ваксини да се извърши максимално бързо след влизането в страната и да продължи до осъществяването на избор на общопрактикуващ лекар.

- Провежда си засилен държавен здравен контрол на обектите с обществено предназначение в населените места в пограничните райони на областите Хасково, Ямбол, Бургас и Сливен и върху санитарно-хигиенното състояние в центровете за настаняване на бежанци.
- В изпълнение на програмата на Световна здравна организация за запазване на Европа като континент, свободен от полиомиелит и поради увеличения риск от внос на полиомиелит, Националният център по заразни и паразитни болести (НЦЗПБ) проведе трикратно изследване за носителство на див полиомиелитен вирус на деца до 5 годишна възраст, настанени в центровете.

### **Какво предстои:**

- Предвид многократно повдигани по различни поводи и от различни организации въпроси за задължителния характер на ваксините при децата, в рамките на програмата се провежда проучване за знанията и нагласите за задължителния характер на ваксините, с изготвяне на анализ на резултатите от проучването, вкл. необходимостта от информационни кампании за повишаване обхвата със задължителни ваксини.

*„Всяка здравна реформа трябва да се бори с дълбоко вкоренените икономически и политически интереси, както и със социалните и културни процеси. Постигането на правилен баланс за здравето е трудна задача, която министрите на здравеопазването не могат да решат сами“*

*Европейска стратегическа рамка и стратегия за 21 век на СЗО*

Изпълнението на поставените здравни цели и приоритети изисква комбинация от управленски подходи, които насърчават здравето и прилагане на пакет от мерки в синергия, много от които обхващат сектори извън здравеопазването и са извън обсега на управленските институции.

Затова приехме като едно от основните предизвикателства в управлението осигуряването на ефективни механизми за участието на гражданското общество в процесите на вземане на решения в областта на общественото здраве и изграждането на култура и механизми за сътрудничество между правещите политиката в областта на общественото здраве и тези, за които тя се прави.

Във връзка с това Министерство на здравеопазването се ангажира със създаването и развитието на инициативата „ПАРТНЬОРСТВО ЗА ЗДРАВЕ“ като постоянен, динамичен, развиващ се форум за взаимодействие между всички обществени групи, заинтересовани от процесите в системата на здравеопазването, който да гарантира публичност и прозрачност при вземането на решения. Още при стартирането на инициативата бе взето решение тя да бъде институционализирана, за да бъде гарантирана нейната устойчивост. С Постановление № 151 на МС от 15.06.2015 г. беше създаден Съвет „Партньорство за здраве“ - консултативен орган на Министерския съвет за координация и сътрудничество при разработване и провеждане на политики в областта на общественото здравеопазване и подобряване достъпа до своевременна, адекватна и ефективна медицинска помощ и здравни услуги за гражданите, както и за подобряване качеството на живота с оглед повишаване годините живот в добро здраве.

Основните цели на съвета са постигане на взаимодействие, широк обществен консенсус и сътрудничество при разработването, провеждането, мониторинга и оценката

на здравните политики, както и при осъществяването на реформи в сферата на здравеопазването.

Към Партньорството са създадени три работни групи - „Реформа в организацията на здравеопазването“, „Качество на здравната система“ и „Лекарствена политика и медицински изделия“.

За отчетния период Съветът е провел 3 заседания, а заседанията на работните групи са 13, като на тях са обсъдени всички разработени през периода проекти на законови и стратегически документи на Министерство на здравеопазването.

Крайната цел е трансформация на модела на управление на здравеопазването от централизиран модел до модел на сътрудничество, който провежда колективно управление чрез широк кръг държавни и обществени участници, включително министерства, парламент, агенции, органи, комисии, фирми, граждани, обществени групи, неправителствени организации и медии.

### **КАКВО ПРЕДСТОИ:**

Ще продължим да провеждаме своите политики, насочени към подобряване здравето и благополучието на българските граждани. И ще продължим да търси обществен консенсус и обществена промяна в подкрепа на здравето. Защото здравето е право, но и отговорност – държавна, обществена и лична.