

## **Приложение № 5: Здравеопазване**

### **Краткосрочни мерки/спешни мерки:**

1. Осигуряване на максимални възможности за ваксинация на населението:
  1. Разяснителна информационна кампания;
  2. Създаване на множество мобилни групи за ваксиниране – съвместно с БЧК, Българския лекарски съюз и университетите;
  3. Усилие на системата за ясно разделение на потоците на пациенти с оглед поддържане на терапевтичната доктрина;
  4. Детайлно епидемиологично проучване с оглед реална преценка на ситуацията, включително Т-клетъчен скрийнинг;
2. Оптимизиране на протоколите за лечение, базирани на научни доказателства. Наличието на протоколи да бъде задължително, прилагането на протокола е отговорност на всеки лекар.
3. Конституиране на кризисен щаб в областта на имунологията, епидемиологията.
4. Ваксинацията да остане доброволен, информиран акт. Да работим на принципа на убеждението.

### **Средносрочни и стратегически мерки:**

1. Създаване на електронно здравно досие и електронна здравна система – приоритетно създаване, включително със съответните законодателни инициативи – срок до края на 2022 г.
2. Коригиране на дисбаланса в остойносттаването на клиничните пътеки и извеждане на ролята им на финансов механизъм като първа стъпка към преминаване на нова система на финансиране:
  1. Пилотно въвеждане на нови финансиращи механизми – най-късно 2023 г.;
3. Въвеждане на методични ръководства за лечение и диагностика с необходимите законодателни инициативи до дек. 2022 г.
4. Преформатиране на контролните функции на системата чрез изграждане на държавна агенция на национално и регионално ниво.
5. Контрол на качеството – да бъдат закрити съществуващите медицински одити в МЗ. Създаване на независима Агенция за медицински одит и акредитация към Народното събрание.
6. Ефективно преобразуване на съществуващата Изпълнителна агенция „Медицински надзор“. Целта на преобразуването да бъде:
  1. Агенцията да следи ефективно за качеството на здравната система;
  2. Агенцията да следи за оптимизацията и правилното разходване на средства;
  3. Агенцията да е независима от МЗ;
7. Законодателни промени за повишаване ефективността на етичните комисии към съсловните организации.
8. Дейностите и структурите в труднодостъпни и отдалечени райони като инфекциозни, родилни и детски звена и отделения, както и социално значими

за съответния регион звена да бъдат финансирани на база капацитет и потребност:

1. Да се направи анализ с цел смяна на модела на финансиране;
  2. С цел осигуряване на достъпност до здравеопазването;
  3. Необходимите законодателни и структурни промени да бъдат приети след анализ;
  4. Анализът и първоначалните дейности да се случат до края на 2022 г.;
9. Детско здравеопазване:
1. 95% заплатени лекарствени продукти от НЗОК и солидарно участие в заплащането от страна на родителите за деца до 14 г. за остри заболявания със създадени ясни контролни механизми след създаване на електронно досие;
  2. НЗОК да започне да заплаща потребителската такса на специалистите в амбулаторната практика, работещи с деца и таксата престой към болниците за хоспитализираните деца;
  3. Изготвяне на цялостна стратегия и кадрово обезпечаване;
  4. Стимулиране на профилактичните програми за деца;
  5. Изграждане на Национална детска болница след подробен анализ на нуждите на детското здравеопазване. Анализът да бъде завършен до края на 2022 г.;
10. Увеличаване на средствата за превенция и контрол на заболяванията в направление социално-значими и инфекциозни заболявания, започвайки от бюджет 2022 г.
11. Преразглеждане и актуализация на здравната карта. Броят на леглата и кадрите да бъде оптимизиран спрямо европейските стандарти. Да се приемат необходимите законови промени в рамките на 2022 г.
12. Промяна в текущия модел на управление и финансиране:
1. Подготовка за промяна на статута на държавните и общински лечебни заведения от „търговски дружества“ след анализ;
  2. Нов закон за лечебните заведения;
  3. Приемане на наредба за детайлна оценка на труда на медицинските специалисти с оглед създаване на национална рамкова система за формиране на възнагражденията. Рамковата система да отчита минимални почасови ставки, допълнителна квалификация, обема на извършената дейност и нейното качество;
  4. Финансиране на дейностите на лечебните заведения на базата на техните реални приоритети, определени от здравната карта и на база качество;
  5. Обществен финансов контрол на лечебните заведения, ползващи обществен ресурс;
  6. Минимално максимално съотношение между заплата и бонус на медицинските специалисти в лечебните заведения, ползващи обществен ресурс. Входящо предложение 1 към 20;

7. В новия ЗЛЗ и свързаната нормативна база да бъде забранено заемането на управленски позиции в две различни структури. Заеманата управленска длъжност може да бъде максимум 2 мандата;
8. Окръпняване на лечебните заведения и обединяване на медицински центрове с болници, където е необходимо;
13. Анализ на най-добрия модел за здравно осигуряване/НЗОК.
14. Анализ на доплащанията от пациентите и тяхното оптимизиране, когато лечението се осъществява по линията на НЗОК.
15. Създаване на ефективно работеща доболнична помощ:
  1. Да се преразгледа ролята на семейните лекари;
  2. Да се подпомогне изграждането на групови практики (структури) на семейните лекари, за да работят на европейско ниво;
  3. Разширяване на обема и обхвата на скрийнинговите програми, както и на ваксинационните такива за социално-значими заболявания;
16. Спешна помощ - ясен план до юни 2022 г. как до оптималния час всеки нуждаещ се пациент да получи необходимата медицинска помощ. Анализът да включва:
  1. Оптимизиране на националната система;
  2. Адекватно заплащане на кадрите;
  3. Транспортно обезпечаване;
  4. Интегрирана комуникационна система;
17. Промяна на наредбата за специализации и хармонизирането ѝ с нормите на ЕС с цел облекчаването на специализациите. Ключови изисквания са:
  1. Национален изпит;
  2. Здравна карта на лечебните заведения като места за специализация;
18. Да се промени начинът на финансиране на специализантите и тяхното заплащане на пропорционален принцип спрямо участието им и изпълнението на дейността. Те стават част от изпълнителите на пътеките (или новия модел на финансиране) по НЗОК.
19. Държавно финансиране с целеви стипендии за стратегически специалности във водещи центрове в света, обвързани с последващ задължителен период на работа в България.
20. Интегриране на лекарски асистенти, фелдшери, парамедици в системата на здравеопазването. Възможност за регистриране на съсловни организации.
21. Оптимално реструктуриране на ТЕЛК и НЕЛК в полза на пациентите.
22. Интегриране на медицински регистри по всички специалности паралелно със здравното досие.
23. Стоматологичното обслужване – средствата, които са предвидени по НЗОК да са за по-широк кръг дейности, включително спешна стоматологична помощ и детска профилактика (да се обсъди със съсловната организация).
24. Промяна на фокуса на здравната система с цел подобряване условията за диагностика и лечение в доболничната помощ и намаляване на болничното лечение. Регионализация на здравеопазването.

25. Съществени промени в лекарствената политика с цел подобряване достъпа на гражданите до медикаменти, медицински изделия и лечебни храни. Законодателна инициатива при консултация с Български фармацевтичен съюз и относимите асоциации.

**Присъствали:** Ал. Симидчиев, Таня Андреева, Катя Панева, Димитър Димитров, проф. Георги Михайлов, Георги Йорданов, проф. Бойко Коруков, проф. Невена Цачева, Динко Странски, Иван Маджаров, Боряна Алексиева, Антон Тонев, Виолета Лорер, Асен Василев, Ивайло Христов, Иван Лютаков, Андрей Чорбанов, Силви Кирилов;