

**МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО
НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**

**НАЦИОНАЛНА
ЗДРАВНА СТРАТЕГИЯ
(2014-2020)**

**СОФИЯ
2013**

СЪДЪРЖАНИЕ

СПИСЪК НА ИЗПОЛЗВАНИТЕ СЪКРАЩЕНИЯ	4
ВЪВЕДЕНИЕ	6
ПОЛИТИЧЕСКИ КОНТЕКСТ	10
ЕВРОПЕЙСКИ КОНТЕКСТ	13
НАЦИОНАЛНИ ИЗМЕРЕНИЯ	16
КЛЮЧОВИ ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА В ОБЛАСТТА НА ЗДРАВЕТО НА НАЦИЯТА	19
ВИЗИЯ НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНА СТРАТЕГИЯ (2014-2020)	20
НОВАТА ВИЗИЯ НА БЪЛГАРСКАТА ЗДРАВНА СИСТЕМА	21
НАЦИОНАЛНИ ПРИОРИТЕТИ, ЦЕЛИ И ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТТА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО	23
ПРИОРИТЕТИ	23
ЦЕЛИ	24
ПОЛИТИКИ	28
ПОЛИТИКА 1: Ефективно управление (ръководство) на здравеопазването за успешно постигане на стратегическите цели	28
ПОЛИТИКА 2: Реформиране на финансовата система на здравеопазването за увеличаване на финансовите ресурси и тяхното ефективно управление	31
ПОЛИТИКА 3: Осигуряване на човешки ресурси в здравеопазването, които да могат да удовлетворят нарастващите настоящи и бъдещи здравни потребности на хората	34
ПОЛИТИКА 4: Осигуряване на равен достъп на хората до качествени здравни дейности адекватни на техните здравни потребности	37
ПОЛИТИКА 4.1: Създаване на ефективни системи за осигуряване и контрол на качеството на здравните дейности	37
ПОЛИТИКА 4.2: Модернизиране на дейността на системата за спешна извънболнична медицинска помощ	39
ПОЛИТИКА 4.3: Развитие на първичната медицинска помощ и създаване на условия за пълноценно и ефективно използване на потенциала на модела на общата медицинска практика и ефективната координация със СИМП	41
ПОЛИТИКА 4.4: Оптимизация на болничната помощ – създаване на баланс между потребностите от хоспитализации, организацията на системата, количеството и качеството на ресурсите за тяхното задоволяване	43

ПОЛИТИКА 4.5: Ограничаване на възможностите за неформални плащания в здравеопазването и антикорупционни политики	45
ПОЛИТИКА 5: Промоция на здравето и профилактика на болестите с фокус на хроничните незаразни болести	48
ПОЛИТИКА 6: Осигуряване на ефективна грижа на уязвими групи от населението	53
ПОЛИТИКА 6.1: Живот в общността за всяко дете чрез политиката за деинституционализация на децата до 18г.	53
ПОЛИТИКА 6.2: Модерно психиатрично обслужване на хора с хронични психични разстройства	54
ПОЛИТИКА 6.3: Създаване на условия за достоен живот чрез ефективни форми за обслужване на възрастните хора	57
ПОЛИТИКА 6.4: Достойна грижа за хората с трайни увреждания	60
ПОЛИТИКА 6.5: Целенасочени усилия към подобряване здравето и благосъстоянието на уязвими групи от обществото	62
ПОЛИТИКА 7: Ефективно функциониране на майчиното, детското и училищно здравеопазване	64
ПОЛИТИКА 8: Регионална здравна политика, основана на доказателства	67
ПОЛИТИКА 9: Здравни технологии, иновации и инвестиции	69
ПОЛИТИКА 10: Развитие на електронното здравеопазване	72
ПОЛИТИКА 11: Създаване на подходяща среда за включване на гражданското общество в решаване на проблемите на здравето на нацията	74
ИЗПЪЛНЕНИЕ И МОНИТОРИНГ	76
1. Отговорни и ангажирани институции	76
2. Системна оценка	77
2.1. Първа група: показатели за постигане на здраве за всички	77
2.2. Втора група: показатели за ефективността от действията, насочени към предотвратяване на болестите	78
2.3. Трета група: изготвяне и прилагане на интегрирани (обобщени) показатели за оценка на ефективността от изпълнението на петте национални здравно-политически цели	79
РЕЗЮМЕ	80

ПРИЛОЖЕНИЯ

- Приложение 1: Здраве и здравеопазване – актуално състояние
- Приложение 2: Финансов план
- Приложение 3: План за действие

СПИСЪК НА ИЗПОЛЗВАНИТЕ СЪКРАЩЕНИЯ

БАН	- Българска академия на науките
БАПЗГ	- Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи
БВП	- Брутен вътрешен продукт
БЗС	- Български зъболекарски съюз
БЛС	- Български лекарски съюз
ДВ	- Държавен вестник
ДКЦ	- Диагностично-консултативен център
ДМСГД	- Дом за медико-социални грижи за деца
ДОО	- Държавното обществено осигуряване
ДПБ	- Държавна психиатрична болница
ДСГ	- Диагностично-свързани групи
ЕМП	- Електромагнитни полета
ЕС	- Европейски съюз
ЗЗБУТ	- Закон за здравословни и безопасни условия на труд
ИМП	- Изпълнители на медицинска помощ
ЙЛ	- Йонизиращи лъчения
КЦМ	- Комбинат за цветни метали
ЛЗ	- Лечебни заведения
МВР	- Министерство на вътрешните работи
МДК	- Медодобивен комбинат
МЗ	- Министерство на здравеопазването
МК	- Металургичен комбинат
МО	- Министерство на отбраната
МП	- Министерство на правосъдието
МУ	- Медицински университет
МФ	- Министерство на финансите
МЦ	- Медицински център
НЗОК	- Национална здравноосигурителна каса
НЙЛ	- Нейонизиращи лъчения
НПО	- Неправителствена организация
НПР	- Национална програма за развитие
НРД	- Национален рамков договор
НСИ	- Национален статистически институт
НЦОЗА	- Национален център по обществено здраве и анализи
НЦРРЗ	- Национален център по радиобиология и радиационна защита
ООН	- Организация на обединените нации
ОПЛ	- Общопрактикуващ лекар
ОРЗ	- Остри респираторни заболявания
ОЦК	- Оловно-цинков комбинат
ПИМП	- Първична извънболнична медицинска помощ
РЗИ	- Регионална здравна инспекция
РЗОК	- Районна здравноосигурителна каса
СЗО	- Световна здравна организация
СИМП	- Специализирана извънболнична медицинска помощ
СПИН	- Синдром на придобитата имунна недостатъчност
ТЗ	- Трудова злополука
	- Филиал за спешна медицинска помощ

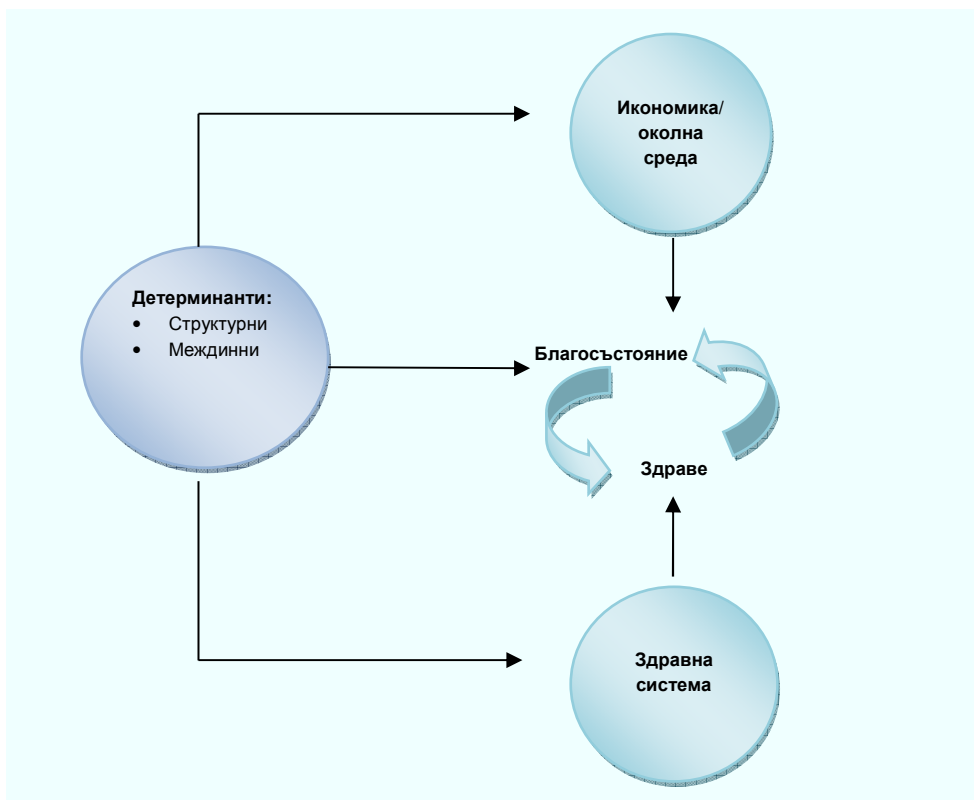
ФСМП	- Човешки имунодефицитен вирус (Human Immunodeficiency Virus)
ХИВ (HIV)	- Център за психично здраве
ЦПЗ	- Център за спешна медицинска помощ
ЦСМП	- Амбулаторно-пациентските групи (Ambulatory Patient Group)
APG	- Среден брой кариозни и obtурирани временни зъби на 1 прегледано лице
dft	- Среден брой кариозни, obtурирани и екстрахирани постоянни зъби на 1 прегледано лице
DMFT	- European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (Европейски училищен изследователски проект за алкохол и други наркотици)
ESPAD	- International Agency for Research on Cancer (Международна агенция за изследвания на рака)
IARC	- Severe acute respiratory syndrome (Тежък остър респираторен синдром)
SARS	UNGASS-AIDS - United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS
UNGASS-AIDS	

ВЪВЕДЕНИЕ

Здравето като неотменимо човешко право и „състояние на пълно физическо, психическо и социално благосъстояние, а не само липсата на болест или недъг”¹, може да бъде концептуализирано като част от благосъстоянието – едновременно като негова детерминанта и като краен резултат. През последните десетилетия то се превръща в метафора за успеха на всяка държава.

Основните елементи на обективното благосъстояние включват условията на живот на хората и техните възможности да реализират своя потенциал – възможности, които по принцип трябва да бъдат разпределени справедливо между всички хора без всякаква дискриминация. Равният шанс за здраве е част от реалното благосъстояние (WHO/EURO, 2012) (фиг.1).

Фиг.1. Здраве и благосъстояние: преглед на детерминантите



Източник: Measurement of and target-setting for well-being, WHO/EURO, 2012

Същевременно благосъстоянието и здравето са интерактивни понятия с някои общи детерминанти, като например здравната система. Други детерминанти включват по-широкия политически, икономически и социален контекст, както и междинни

¹ Определение на СЗО за здраве от Преамбюл към Конституцията на СЗО, както е приета от Международната здравна конференция от Ню Йорк, 19-22 юни 1946; подписана на 22 юли 1946 от представителите на 61 държави и влязла в сила на 7 април 1948.

(опосредстващи) фактори, като социалната стратификация, включеност и сплотеност на обществото, или експозиции, които могат да увеличат/намалят степента на уязвимост на населението.

В Националната здравна стратегия (2014-2020) се възприема ценностният подход към въпроса за социалните детерминанти на здравето (фиг.2). Лошото здраве на бедните, както и изразената несправедливост по отношение на здравето между различни социални групи се предизвикват от неравномерното разпределение на власт, доходи, стоки и услуги на национално ниво. Тази несправедливост намира силен и непосредствен израз в реалните условия на живот, особено на най-уязвимите групи, на достъпа до медицинска помощ, жилище, образование, условия на работа и отдих. Колкото по-ниско е социалното положение на човека, толкова по-лошо е неговото здраве. Социалната несправедливост убива хората в масови мащаби.

В ценностната система на българските граждани здравето винаги е заемало едно от челните места. Особена ценност представляват също сигурността и безопасността, които са свързани със здравето на нацията в контекста на благосъстоянието.

Основна функция и грижа на държавата е опазване и възстановяване на здравето и повишаване на качеството на живот на всеки български гражданин. Здравето е не само право на всеки гражданин, гарантирано от Конституцията на страната, но и задължение на всеки, свързано със спазването на законодателството и поддържането на здравословен начин на живот, водещ до по-високо благосъстояние.

След присъединяването на България към Европейския съюз през 2007 година страната ни се превърна в една от многото демократични страни с отворена пазарна икономика, която започна да се влияе от общите глобализационни процеси – финансови, икономически и социално-политически.

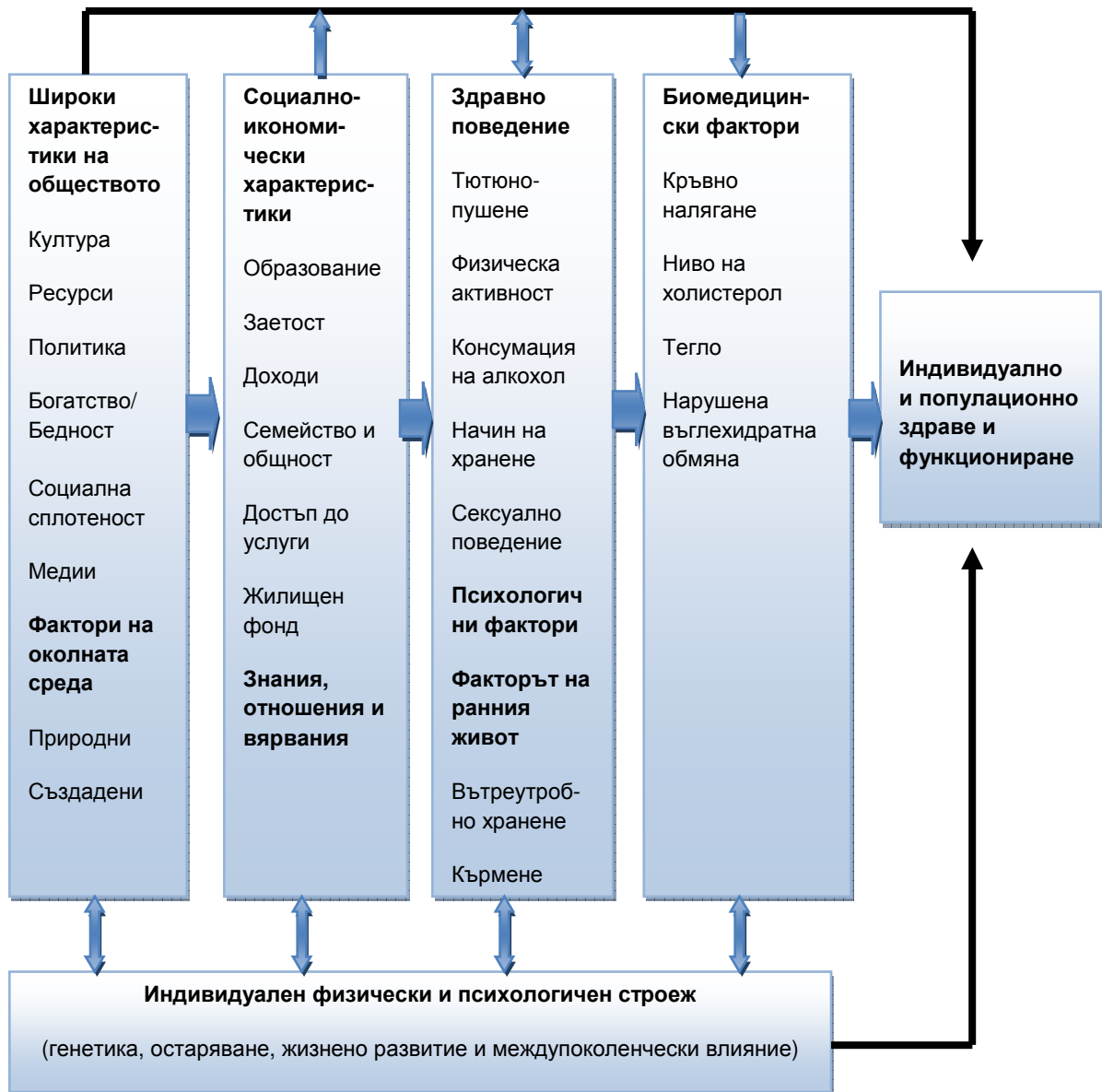
Процесът на глобализация през последните години се характеризира, както със силно увеличен обем на трансграничните потоци на стоки и хора, така и с основни промени в тяхното естество. Този процес започва да навлиза и в политическото пространство – увеличаване на страните членки на Европейския съюз, търсене на пътища за по-голямо обединение в рамките на съюза, създаване на над национални политически органи – Европейски парламент, Европейска комисия, дори и Европейска конституция.

Налице са множеството преки и непреки връзки между глобализацията и здравето като цяло, а именно:

- непреки – влияние върху здравната система и политиката, насочена към здравето, особено видно чрез въздействието на мултинационалните фармацевтични компании с политиката им на продажби и цени; влиянието на международните здравни организации и Европейския съюз – глобални правила и институции; трансграничен пренос на стоки и услуги – разширяващ се пазар на мултинационалните фармацевтични компании, разширяване на влиянието на мултинационалните монополи (с негативно влияние върху здравето) – продажба на тютюн, алкохол и други стоки); разширяващото се интегриране на частните здравноосигурителни компании;

- преки – трансгранично пренасяне на инфекциозни заболявания (особено показателни са AIDS, SARS и птичи грип); постепенно интегриране на медицинските знания и услуги в международен мащаб.

Фиг.2 Концептуална рамка за детерминантите на здравето



Източник: AINW: adapted from Australia's Health 2008

Най-съществено влияние върху здравето на гражданите имат социално-икономическите фактори на околната среда (50%), следвани от начина на живот на отделните граждани, семейството, групите и обществото (20%). Въздействието на здравната система върху индивидуалното, груповото и общественото здраве е в

рамките на едва 10%. Трябва да се отбележи, че и самата здравна система изпитва допълнително външни въздействия, които оказват влияние върху нейната ефективност.

Поради това е необходимо както здравните политици, така и обществото да отчитат факторите, които оказват влияние върху здравето на гражданите и да пренасочат своите очаквания от това, че здравната система ще реши всички проблеми, свързани с опазване и възстановяване на здравето. Тези очаквания не почиват на обективна основа и именно затова в последните години се наблюдава спадане на доверието на гражданите към здравната система и работещите в нея.

Здравната система трябва да подпомага усилията на гражданите и обществото за постигане на по-високо ниво на здраве и качество на живот чрез всички свои диагностични, клинични, организационно-методични и научни методи, предоставяне на експертни оценки и разработването на съответните програми, но не може да наложи решения и поведение, което е задължение на обществото и политиците.

Проблемът със здравето на нацията придобива особена чувствителност в контекста на протичащата в страната финансова и икономическа криза и нейните проявления – съкращения на работни места и увеличение на безработицата, влошаване на качеството на живот и труд и др. В такива условия най-уязвимите групи от населението плащат най-високата социална цена. Кризата поставя още по-остро въпроса за необходимостта от прилагането на мерки, които биха имали съществено влияние за ограничаване разпространението на болестите и рисковите фактори за здравето. Всичко това показва, че е необходимо прилагането на комплексен и интегриран подход, особено за уязвимите групи в българското общество, който да способства за трайно преодоляване на неблагоприятните тенденции за здравето и за преустановяване на влиянието на рисковите фактори върху живота на населението.

Стратегията за ограничаване на здравните неравенства се изгражда върху концепцията на СЗО (2008) за трите принципа на действие:

1. Подобряване на условията на живот – условията в които хората се раждат, растат, живеят, работят и остаряват;
2. Преодоляване на несправедливото разпределение на власт, пари и ресурси;
3. Измерване и разбиране на мащаба на проблема и оценка на последствията от предприетите действия.

За да се осигури възможността всички българи да споделят ползите от дейностите на здравната система и другите сектори, свързани с опазването на здравето, Националната здравна стратегия (2014-2020) поставя важен акцент върху тези, които са непропорционално обременени с лошо здраве. В България съществуват значителни здравни неравенства, които са тясно свързани с социални, икономически и екологични недостатъци (например липса на достъп до качествена здравна помощ, здравословна храна, безопасна питейна вода, чист въздух, безопасни условия за физическа активност, възможности за образование и работа).

ПОЛИТИЧЕСКИ КОНТЕКСТ

Националната здравна стратегия (2014 – 2020) е израз на очертаващия се консенсус, както между експертите в областта на здравеопазването, така и между институционализираните и неформалните структури на гражданското общество относно необходимостта от рязък прелом в здравната политика за трансформиране на здравната система с акцент върху промоцията на здраве и профилактиката на болестите.

В резултат на такъв консенсус през миналия век бяха постигнати забележителни успехи в борбата с такива масово разпространени остри заразни болести като маларията, туберкулозата, детския паралич, дифтерията, скарлатината, коклюша, чревните инфекции и др. Ако в началото на ХХ век заразните болести са заемали едно от първите места сред причините за смъртността на населението у нас, през 2012 г. техният относителен дял в структурата на смъртността е едва 0.6% (8.6 на 100 хил. от населението). Тези и редица други полезни инициативи в областта на общественото здравеопазване и в социално-икономическата и културната сфери доведоха до увеличаване на средната продължителност на предстоящия живот на населението в България от 51.7 години през периода 1935 – 1939 година, на 74.0 години през периода 2010 – 2012 година.

В настоящия момент смъртността от инфекциозните и другите остро протичащи болести рязко намалена, но нараства значително относителният дял на смъртността от хронични незаразни болести – сърдечно-съдови заболявания, злокачествени новообразувания, диабет и хронични белодробни болести. Днес приблизително 66% от умиращите са за сметка на болестите на органите на кръвообращението. Ракът е отговорен за други 16.7%. Злополуките, в т.ч. транспортните, вземат не малък брой жертви, причинявайки смърт и неработоспособност, особено сред младите хора.

Повечето от притискащите ни здравни проблеми могат да бъдат предотвратени. Здравословното хранене, регулярната физическа активност, избягването на тютюнопушенето, на прекомерния прием на алкохол, на злоупотребата с лекарствени средства, получаването на профилактични услуги и ваксинации, използването на предпазните колани в автомобилите са само някои от начините, с които хората могат да запазят своето здраве. Затова инвестициите в превенция допълват и подкрепят лечението и окачваните грижи. Профилактичните политики и програми могат да бъдат с висока ефективност, да намаляват разходите за здравеопазване и повишават продуктивността. Сърцевинната ценност на Националната здравна стратегия (2014-2020) е, че българите могат да живеят по-дълго и в по-добро здраве чрез промоцията на здравето и превенцията на болестите.

Правителствените здравни политики през следващите години трябва да бъдат насочени срещу рисковите фактори за общественото, семейното и индивидуалното здраве. Тези политики трябва да бъдат структурирани в посока към активна превенция на хронични заболявания, а не към действия, които са насочени единствено към ефективното им лечение, след като те вече са настъпили.

Съвременните предизвикателства пред здравето на нацията – хроничните незаразни болести, както и здравното благосъстояние и активно дълголетие, трябва да бъдат във фокуса и свързани преди всичко с профилактиката и промоцията, отколкото с лечението.

Отделният човек може да направи твърде много за подобряване на своето здраве и благосъстояние. Време е всички да признаем своите отговорности:

1. Ние самите увреждаме здравето си чрез безотговорното си отношение към жизнената среда и нейното непрекъснато замърсяване;

2. Ние самите допускаме да съществуват такива вредни социални условия като бедност и невежество, които рушат здравето на значими обществени групи;

3. Ние самите се убиваме с нездравословния си стил на живот.

Редица данни, базиращи се на многогодишни наблюдения и научни анализи, показват, че ключът към въпроса дали един човек ще бъде здрав или болен, дали ще живее дълго или ще го постигне преждевременна смърт, се крие в редица прости индивидуални поведенчески фактори, а именно:

- тютюнопушене, злоупотреба с алкохол и наркотици;
- режим на хранене, физическа активност и сън;
- спазване на правилата за пътно-транспортна безопасност;
- неекологосъобразно поведение и безотговорно отношение към околната среда
- спазване на изискванията за здравословни и безопасни условия на труд;
- други фактори.

Трябва да се отчете, че все още сме далеч от утвърждаването на добри лични здравни навици и здравно поведение, което драстично би изменило фактите относно заболяемостта в България. Нездравословните индивидуални навици далеч не са само лични. Обществените разходи за здравеопазване, поглъщащи ежегодно 1/20 от всеки лев на консолидирания държавен бюджет, представляват само част от последствията. Нарастващите разходи за здравеопазване са само едно от затрудненията, които ни предстои да преодолеем за подобряване здравето на нацията през периода 2014 – 2020г.

Както никоя държавна институция не може да вземе решение, задължаващо индивида да се откаже от тютюнопушене или да се храни здравословно, така и никой лекар или медицински екип не е в състояние само със свои сили да проведе необходимите мероприятия за предпазване на хората от вредно действащите върху здравето им фактори на обкръжаващата среда. И положително никоя клиника или болница не може да лекува от бедност или невежество, които позволяват оставянето без съвременни медицински грижи на немалък брой бременни жени, деца, юноши и хора в напреднала възраст.

Трябва да се акцентира върху един основен факт: ако искаме да осъществим успешно политики за укрепване на здравето и предотвратяване на болестите, ще са нужни много по-мощни и ефективни действия от тези, които са по силите на традиционните подходи в здравеопазването.

Съществува належаща необходимост от засилване на ролята на държавата в насърчаването на гражданите да се откажат от „приятните“ си, но нездравословни навици, които са с неблагоприятни обществени последици. Националната система за

здравеопазване трябва да има водеща роля в укрепването, опазването и възстановяването на индивидуалното, семейното и общественото здраве.

Остро се поставя въпросът за изпълнението на регламентите за нивото на безопасност на физическите, химическите, биологичните и информационните фактори на външната и работната среда. Трябва да се има предвид, че както някои професионални фактори и небезопасни условия на труд, така и редица електронни и печатни информационни въздействия, насаждащи вредни за обществото модели на поведение, могат да имат разрушителни за общественото здраве последствия.

От особена важност е широкомащабният обхват и доказателственото съдържание на социалните програми за намаляване на безработицата, неграмотността, облекчаване на бедността, които се явяват рискови фактори за възникване и разпространение на повечето от заболяванията.

Представените стратегически политики са обосновано оптимистични по отношение на възможността да се поставят ясни и измерими задачи в областта на общественото здравеопазване. За осъществяване на качествена промотивна, профилактична дейност и здравна помощ са необходими съответната ресурсна осигуреност и стабилно законодателство, както и изграждане на подходящи морални и етични ценности на обществото.

В настоящия документ са посочени пет цели за развитието на здравеопазването, които са измерими и достижими за периода 2014-2020 г.

Политиките в Националната здравна стратегия (2014 – 2020) обосновават възможностите за постигане на посочените пет цели. Но решаването на големите и трудни въпроси относно проявата на индивидуалната воля и политическия консенсус се очаква да се осъществи чрез активно гражданско участие.

ЕВРОПЕЙСКИ КОНТЕКСТ

В Националната здравна стратегия (2014-2020) се приема цялостният интегративен принцип, заложен в стратегията на Европейския съюз, който е насочен към интелигентен, устойчив и приобщаващ растеж. „Европа 2020“ предлага три взаимно подсилващи се приоритета:

- интелигентен растеж: изграждане на икономика, основаваща се на знания и иновации;
- устойчив растеж: насърчаване на по-екологична и по-конкурентоспособна икономика с по-ефективно използване на ресурсите;
- приобщаващ растеж: стимулиране на икономика с високи равнища на заетост, която да доведе до социално и териториално сближаване.

В съобщение на Европейската комисия от 29 юни 2011 г. „Бюджет за стратегията „Европа 2020“, се подчертава, че *„подкрепата за постигане на добро здраве представлява неразделна част от целите за интелигентен и приобщаващ растеж в стратегията „Европа 2020“. Запазването на здравето и активността на хората за по-дълъг период има положителен ефект върху производителността и конкурентоспособността. Иновациите в здравеопазването спомагат за посрещане на предизвикателството, свързано с устойчивостта в сектора в контекста на демографските промени“*, като за постигането на *„приобщаващ растеж“* е важно да се работи за намаляване на неравенствата по отношение на здравето.

В предложената трета програма за действие на ЕС в областта на здравето (2014—2020 г.), озаглавена „Здраве за растеж“, в още по-голяма степен се подчертава връзката между икономическия растеж и доброто здравословно състояние на населението. В програмата се посочва, че здравето не е просто ценност сама за себе си — то е и фактор за растеж и само население в добро здраве може да използва напълно своя икономически потенциал.

Държавите-членки на ЕС трябва да намерят точния баланс между осигуряването на достъп до висококачествени здравни услуги за всички и съобразяването с бюджетните ограничения. В този контекст от решаващо значение е държавите-членки да бъдат подкрепени в усилията им да подобрят устойчивостта на своите здравни системи.

Постигането на всички основни цели, определени в „Европа 2020 - Стратегия за интелигентен, устойчив и приобщаващ растеж“, зависи в голяма степен от човешките ресурси в здравеопазването, организацията и структурирането на здравното обслужване, усвояването на ресурсите и финансирането на системите.

Други инициативи, с които се съобразява Националната здравна стратегия (2014-2020), са насочени към насърчаване на внедряването и оперативната съвместимост на решенията за електронно здравеопазване, в т.ч. с цел да се подобри трансграничното използване на здравни записи на пациентите.

От особен интерес за България е, че в програмата на ЕС се предвижда да продължи оказването на подкрепа за по-добро прогнозиране, планиране на нуждите и

обучение на медицинските специалисти, което ще допринесе както за иновациите в организацията на дейността, така и за постигането на приобщаващ растеж.

Поставен е акцент и върху проблемите, свързани със застаряването на населението и повишеното търсене на медицински грижи, като се отчита потенциала на здравния сектор за създаване на нови работни места.

Както е посочено от ЕС, положителните ефекти върху производителността и конкурентоспособността на запазването на здравето и активността на хората за по-дълго време и увеличаването на продължителността на живота в добро здраве, което може да повлияе на участието им на пазара на труда и да доведе до потенциални значителни икономии в бюджетите за здравно обслужване.

При разработването на Плана за действие на Националната здравна стратегия (2014-2020) трябва да се имат предвид възможностите за създаване и укрепване на механизми за сътрудничество и процедури за координация между държавите-членки:

- разработване на общи инструменти и механизми на равнището на ЕС за справяне с недостига на човешки и финансови ресурси и за улесняване на внедряването на иновации в здравното обслужване с цел постигане на новаторски и устойчиви здравни системи;

- подобряване на достъпа, включително извън националните граници, до медицински експертни познания и информация за специфични заболявания и разработване на съвместни решения и насоки за повишаване на качеството на здравното обслужване и безопасността на пациентите с цел да се подобри достъпът на гражданите на ЕС до по-качествено и по-сигурно здравеопазване;

- набелязване, разпространяване и насърчаване на внедряването на утвърдените най-добри практики за икономически ефективни превантивни мерки по отношение на основните рискови фактори, а именно тютюнопушенето, злоупотребата с алкохол и затлъстяването, както и трансграничното измерение на ХИВ/СПИН, с цел профилактика на болестите и подкрепа за постигане на добро здраве;

- изработване на общи подходи и доказване на ползата от тях за по-добра подготвеност и координация при извънредни ситуации във връзка със здравето с цел защита на гражданите от трансгранични заплахи за здравето.

Чрез настоящата стратегия нашата страна трябва да отговори на тези предизвикателства и приоритети в областта на здравето.

България приема визията за здраве на европейските страни за значително подобряване здравето и благосъстоянието на популациите, намалявайки здравните неравенства и осигурявайки устойчива, ориентирана към хората здравна система.

Националното законодателство в областта на здравето съответства на правото на Европейския съюз. Въведени са всички изисквания на законодателството на Европейския съюз, които са в сила за държавите-членки. Новите директиви на Европейския съюз, свързани със здравето, се въвеждат и влизат в сила със срокове, определени от Европейската комисия и еднакви за всички държави-членки на Европейския съюз. Изградена е система от норми, конкретни изисквания и задължения за осигуряване на здраве и съответни здравни грижи за населението, която създава реална основа за реализиране на принципите на единния европейски пазар.

Предизвикателството пред България е синхронизиране на нормативните документи за прилагане на това законодателство и ефикасен контрол върху тяхното адекватно прилагане.

В разработката на настоящата здравна стратегия са взети предвид и основните стратегически задачи на политиката на СЗО „Здраве 2020“ за по-пълно съблюдаване на принципите на социалната справедливост и усъвършенстването на стратегическото управление в интерес на здравето:

- Подобряване на здравето за всички и съкращаване на здравните неравенства;
- Усъвършенстване на лидерството и колективното ръководство за опазване на здравето, т.е. прилагане на общодържавния подход (whole of government approach) и принципа на участие на цялото общество (whole of society approach).

Четири приоритетни области, дефинирани в „Здраве 2020“ (инвестиране в здраве на всички етапи в живота на човека и разширяване правата на гражданите; решаване на най-актуалните проблеми в областта на неинфекциозните заболявания; изграждане на ориентирана към човека здравна система; повишаване ролята на местните общини и създаване на поддържаща среда) се приемат като методична рамка, основана на доказателства, при определянето на стратегическите приоритети на Националната здравна стратегия (2014-2020).

НАЦИОНАЛНИ ИЗМЕРЕНИЯ

Здравната стратегия е в съзвучие с „Националната програма за развитие: България 2020”, в която се определят основните приоритети в здравеопазването:

1. оптимизиране на разходите за здравеопазване и рационализация на инвестициите;
2. промоция на здравословен начин на живот и профилактиката на болестите чрез икономически ефективни мерки за намаляване на основни рискови за здравето фактори;
3. стабилизиране на здравноосигурителния модел и повишаване финансовата самостоятелност на здравния сектор, промяна в начина на финансиране на лечебните заведения;
4. развитие на електронното здравеопазване и телемедицинските услуги;
5. оптимизиране и подобряване на качествените характеристики на човешките ресурси в здравеопазването и особено в спешната помощ;
6. подобряване на достъпа до здравно обслужване за всички граждани и повишаване качеството на здравните услуги чрез непрекъснат контрол и мониторинг;
7. осъществяване на единен контрол по цялата хранителна верига, основан на оценка на риска и защитата на правата и здравето на потребителите.

В „Националната програма за развитие: България 2020” са определени и областите на въздействие, свързани с реализацията на приоритетите:

1. дейности по повишаване качеството и ефективността на здравните услуги;
2. иновации за устойчива и ефективна здравна система;
3. подобряване качеството на здравното обслужване и осигуряване достъп на всеки гражданин до здравна помощ и услуги;
4. икономически ефективни мерки за намаляване на основни рискови за здравето фактори и подобряване профилактиката на болестите;
5. подобряване качеството на живот на децата и насърчаване на социалното включване;
6. разработване и въвеждане на специфични дейности за рискови групи;
7. разработване и въвеждане на мерки за осигуряване на условия за промоция на здраве и профилактика на болестите сред уязвимите групи;
8. премахване на институционалния модел на грижа за възрастните хора и хората с увреждания чрез развитие на услуги за дългосрочна грижа и междусекторни услуги;
9. подобряване на капацитета и взаимодействието при реализирането на комплексни услуги в сферата на образованието, здравеопазването, спорта, заетостта и социалните услуги при постигане на общи цели за социално включване;
10. осъществяване на интегриран контрол по безопасността и качеството на храните.

Приетите досега стратегически документи за реформи в здравеопазването се характеризират с липса на взаимна обвързаност, недостатъчна прозрачност и отсъствие на консенсусно начало при разработката им, което доведе и до неуспешното им внедряване.

Националната здравна стратегия (2014-2020) е основана на разбирането за междусекторното сътрудничество, реализирането на възможностите за обединяване усилията на работещите в различните области на социално-икономическия живот и на регионалните общности за постигане на очакваните резултати за опазване и повишаване здравето на нацията.

Настоящата стратегия отчита редица добри практики и стратегически виждания, предложени в наличните политически документи в областта на здравето, а именно:

- Концепция за по-добро здравеопазване
- Концепция за деинституционализация на децата от Домовете за медико-социални грижи
- Концепция за преструктуриране на болничната помощ на Република България
- Национална здравна карта
- Нов модел за финансиране на болничната помощ – приет от МС (2010)
- Национална програма по безопасност и здраве при работа
- Национална стратегия за демографско развитие на населението в Република България (2012 г. - 2030 г.)
- Национална стратегия за намаляване на бедността и насърчаване на социалното включване 2020
- Национална концепция за насърчаване на активния живот на възрастните хора в България (2012-2030 г.)
- Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести (2013-2020)

Националната здравна стратегия (2014-2020) е изготвена на основата на системен анализ и критична оценка на индикаторите, характеризиращи състоянието на общественото здраве в ретроспективен, ситуационен и проспективен контекст.

Консенсусно е разбирането, че:

1. Съществува определена зависимост между структурните и качествени характеристики на населението от една страна, и икономическото и социалното развитие, от друга. В макрорамката на цялото обществено-икономическо развитие, човешкият потенциал заема водещо място. Затова проследяването на демографските процеси и здравното състояние е една от важните предпоставки за определяне съдържанието и времевите параметри на здравните политики.

2. В условията на пазарна икономика демографското и здравно състояние на населението се обуславя от комплексното влияние на множество фактори. През отделните етапи на обществено-икономическото развитие тези фактори изменят не само силата на влиянието си, но понякога и посоката на въздействие.

3. Демографските и здравни процеси са силно инерционни, което предполага натрупване напред във времето на отрицателни тенденции. Колкото по-продължителен е периодът на отрицателните явления, толкова по-бавно и трудно става излизането от него. Това обуславя необходимостта от значителни финансови средства и координиране усилията на държавни и обществени органи и организации в различни области.

4. Постигането на положителни резултати в демографското и здравно състояние на населението е свързано с:

- развитие на икономиката, модернизация на производството, провеждане на структурни реформи, изграждане на инфраструктура с европейско значение, които ще доведат до увеличаване на обществената производителност на труда, подобряване на доходите и социалния статус на населението;
- целенасочена регионална политика в областта на здравето – инфраструктурна, ресурсно обезпечена и осигуряваща постигането на високо качество на живот на населението в съответните региони;
- създаване на необходимите предпоставки за подобряване на качествените характеристики на човешките ресурси;
- усъвършенстване на системата за публично финансиране на здравните услуги;
- въвеждане на съвременни ефективни методи за планиране, организация и управление на лечебните и здравни заведения;
- прилагане на интегрирани интервенционни програми за укрепване и опазване на здравето;
- подобряване качеството на медицинското образование;
- развитие на професионалните знания и умения на работещите в системата на здравеопазването;
- създаване на условия за здравословен начин на живот, за увеличаване средната продължителност на живота и за подобряване репродуктивното здраве на българското население.

Това означава да се поставят в действие и да се осигури координираност и еднопосочност на всички ресурси, които държавата и обществото могат да предоставят, за да се преустановят отрицателните тенденции в демографското и здравното състояние на населението.

С оглед постигането на очакваните резултати в Националната здравна стратегия (2014 – 2020) се извършва:

1. Обективна оценка на динамиката на здравно-демографските процеси в страната, основаваща се на научни доказателства, както и системно наблюдение, анализ и оценка на промените в здравното състояние на населението;
2. Определяне на целите за подобряване здравето и благосъстоянието на нацията, както и за трансформирането на българската здравна система.
3. Организиране на адекватно ресурсно и технологично осигуряване на държавните и обществените инициативи и действия, насочени към здравето;
4. Очертаване на ефективно междусекторно и научно здравно партньорство.

КЛЮЧОВИ ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА В ОБЛАСТТА НА ЗДРАВЕТО НА НАЦИЯТА

Основните ключови предизвикателства, стоящи пред нашата нация в областта на здравето, могат да се определят като:

- Свързани с демографското застаряване и намаляване на броя на населението в активна възраст;
- Висока смъртност във всички възрастови групи от населението със съществени териториални различия;
- Свързани с повишаващата се заболяемост в областта на хроничните незаразни заболявания, множественост на заболяванията при едно лице, хронификацията на заболяванията, което често води и до състояния на трайна неработоспособност и необратими увреждания;
- Недостатъчното осигуряване на здравната система с:
 - финансови ресурси
 - човешки ресурси (лекари от някои специалности, медицински сестри и др.)
 - нови технологии и иновации;
- Недостатъчно добре работещо управление и несигурна законодателна среда;
- Повишаващи се потребности на населението и съответно повишаваща се неудовлетвореност от предоставените услуги;
- Нарастващи нива на рисковете, свързани с околната среда и поведенческите фактори, влияещи върху осигуряване на благоприятни условия на живот и труд на населението;
- Увеличаващ се брой на рисковите и уязвимите групи от населението и на маргинализация на част от тези групи, свързана с ниво на образование, доходи и т.н.;
- Недостатъчна подготвеност на здравната система и на работещите в нея да се справят с посочените предизвикателства;
- Неподготвеност на структурите на гражданското общество да посрещнат предизвикателствата, свързани със здравето на нацията.

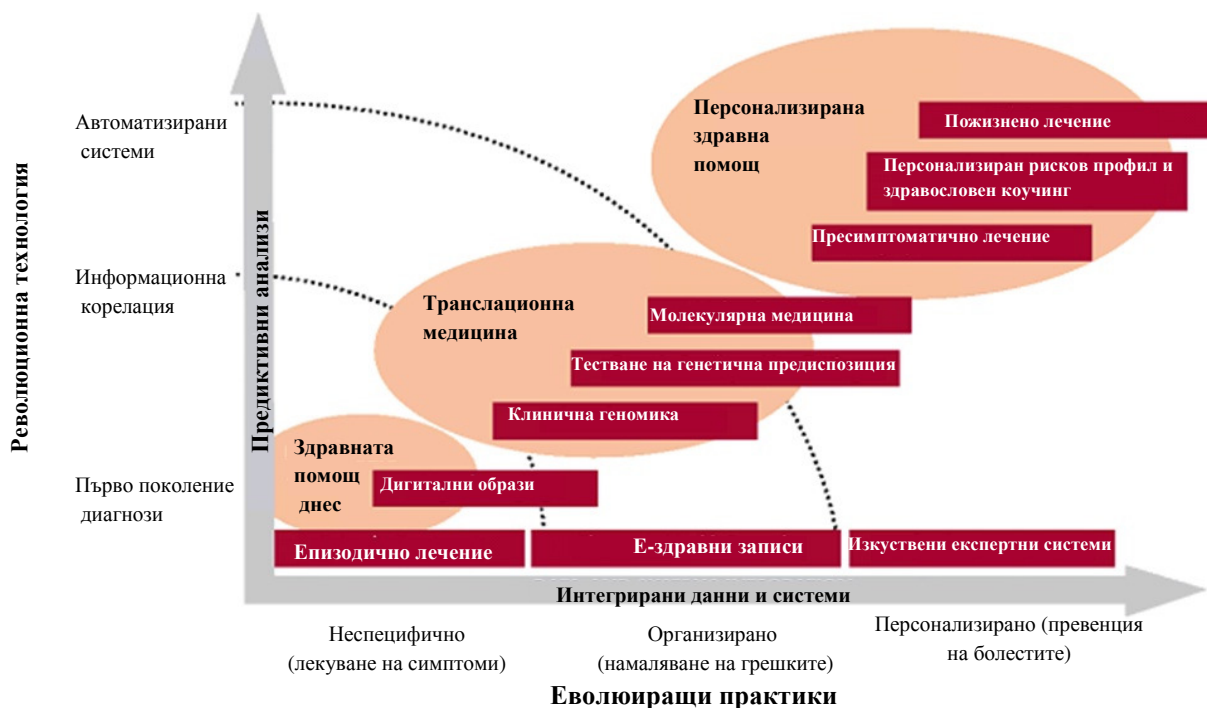
ВИЗИЯ НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНА СТРАТЕГИЯ (2014-2020)

България като страна, в която всички български граждани имат необходимите способности и подкрепа, за да постигнат техния пълен здравен потенциал и благосъстояние, като работят заедно за намаляване на неравенствата в страната и европейския регион.

Прилагането на изискванията на медицината основана на доказателства и информираната здравна политика определя необходимостта от промени, които включват:

- Гарантиране **къстомизацията** на здравните услуги (определяне на лечението според индивидуалните биологични и личностни особености на пациента);
- Преминаване от сегашната традиционна медицинска практика на лечение на болестите към **транслационна и персонализирана медицина** (фиг. 3);
- Интегриране на цялостното лечение и наблюдение на хронично болните (от болницата в лечебните заведения за амбулаторна помощ и в дома);
- Адекватно реагиране на медицинския персонал как да процедира при първоначалните оплаквания относно съществуващи, но не диагностицирани здравни проблеми на пациента;
- Повишаване нивото на доверие и готовността на пациента за лечение;
- Превръщане на ориентираността към пациента в клиничен метод, осигуряващ демократичността на участието на обслужваното население.

Фиг. 3 Насочване на здравните системи извън днешните предизвикателства към еволюцията на „персонализираната здравна помощ“



Източник: A Healthier Future for All Australians, 2001

НОВАТА ВИЗИЯ НА БЪЛГАРСКАТА ЗДРАВНА СИСТЕМА

Нашият подход към ценностите и принципите на бъдещата здравна система включва:

- Здравето като самостоятелна ценностна категория, която да бъде оценявана в социално-икономическия и социокултурен контекст;
- Здравеопазването като право за всички;
- Социална справедливост, равнопоставеност и солидарност;
- Защита на обществените интереси в баланс с отзивчивостта към индивидуалното страдание;
- Автономност (право на самоопределение и собственост на национално, локално и индивидуално ниво) в баланс със сигурността и глобалната социална отговорност;
- Ефективност в баланс с ефикасността (както на индивидуално, така и на популационно ниво);
- Устойчивост, участие и договаряне между отделни групи на населението или на професионалното съсловие;
- Доверие и отговорност/отчетност.

Ключът към изграждането на бъдещата смислена БЗС е да се използват избрани части от миналата и настоящата здравни системи и те да се позиционират заедно със съвременни структурни организационни и управленски подходи, здравни технологии, устойчиви начини на финансиране. Предприемането на подобни стратегически стъпки хвърля мост между миналото и бъдещото на БЗС.

Нашата визия е смислена и вдъхновяваща (Панел 1.). Тя се основава на съблюдаването на предложените ценности и принципи за развитието на БЗС и се изгражда върху най-добрите стойности на здравните услуги от националната ни система със стремеж за постоянно усъвършенстване.

Панел 1

Прогнозирана БЗС през 20-те и 30-те години на 21 век, която:

- Действително е ориентирана към пациента, семейството и изпълнителите на здравна помощ;
- Съществено подобрява общественото здраве чрез превенция и ранна интервенция във всеки аспект на здравната система и нашия живот;
- Осигурява интеграцията на здравните и на социалните грижи за възрастните хора;
- Провежда на национално и регионално ниво интегрирани интервенционни програми за профилактика на ХНБ;
- Да е изведена извън своята капсулираност и фрагментарност и работи значително по-добре през секторните граници и с местните власти и особено засилва взаимодействието между болниците и първичната здравна помощ;
- Да е ефективна и динамична с радикално намалена национална, областна и общинска бюрокрация;
- Да е устойчива (поставена на стабилна основа), свободна от чести и своеволни политически вмешателства;
- Постига качество и крайни здравни резултати, които да са сред добрите в Европа;
- Отказва да толерира опасните за здравето субстандартни грижи, както и допуснатите медицински и лекарски грешки;
- Елиминира дискриминацията и редуцира неравенствата в здравеопазването;
- Дава възможност на медицинския персонал да поеме ролята на основен двигател във взаимоотношенията с пациентите и техните семейства;
- Създава условия на болниците и изпълнителите на медицинска помощ да работят иновативно при силни стимули за възприемане и прилагане на добрите практики;
- Да е прозрачна, с ясни ангажменти за качество и резултати;
- Дава на гражданите повече възможности за свободно изразяване на своите мнения относно организацията и управлението на БЗС;
- Да е с нарастващи (всяка година) абсолютни разходи при постигане на висока степен на ефективност от лечебните и здравни заведения, намаление на административните разходи и висока продуктивност на качествени услуги.

НАЦИОНАЛНИ ПРИОРИТЕТИ, ЦЕЛИ И ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТТА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

ПРИОРИТЕТИ

За постигане на визията на настоящата стратегия, основните усилия на обществото трябва да бъдат насочени към следните приоритетни области, които са свързани с програмата на Правителството и конкретно са разработени в съответните политики, а именно:

Приоритетна област 1.

Гарантиране на всеки български гражданин на надеждна система на здравно осигуряване, достъп до качествена медицинска помощ и здравно обслужване

Приоритетна област 2.

Въвеждане на единна интегрирана информационна система чрез развитие на електронното здравеопазване с цел пълна прозрачност и ефективно използване на наличните ресурси

Приоритетна област 3.

Рационализиране на системите за финансово управление и контрол в здравеопазването

Приоритетна област 4.

Укрепване и модернизиране на системата за спешна медицинска помощ

Приоритетна област 5.

Регионална политика със специално внимание върху подкрепата на лечебните заведения в отдалечените и малки региони на страната

Приоритетна област 6.

Ефективно функциониране на майчиното, детското и училищно здравеопазване

Приоритетна област 7.

Устойчиво развитие на човешките ресурси с акцент специализацията на медицинските кадри и продължителното обучение

Приоритетна област 8.

Преориентиране на здравната система към профилактиката и предотвратяването на социално-значимите заболявания.

ЦЕЛИ

Целеопределянето се възприема като особено силен **мотивационен и иновационен инструмент** за успешното изпълнение на Стратегията. В практиката обаче не винаги съществува пълно съвпадение между необходимите целеви дейности и действителното поведение на изпълнителите а медицинска помощ. Причините за това разминаване са, че отделните изпълнители работят в условия на непълна информираност и ограничения на средата, които са извън техния контрол, притежават различна степен на увереност и допускат различни грешки.

За преодоляване на тези несигурност при внедряване на Националната здравна стратегия (2014-2020) е необходимо предварително да се гарантира ефективността на процеса на целеопределянето. Това може да се осъществи само когато дадена цел:

- се възприеме като достатъчно важна и като стандарт, с който всички реални дейности в областта на всяка политика ще се съпоставят и измерват за предоставяне на обратна информация;
- отразява нивото на специфичност и трудност;
- въздейства върху продължителността на усилията;
- определя времевите ограничения и изяснява очакванията;
- се формулира с участието на изпълнителите, които поемат съответните отговорности (използва се стилът на „разкажи и продай”, а не „само разкажи”);
- е процес на обучение за участниците и заедно с другите избрани цели създава пътна карта за изпълнението.

Изборът на стандарт, често наричан „counterfactual method” (изразяващ това, което не се е случило, но би могло да се случи), се извършва въз основа на експертно мнение или чрез консенсус. Използват се също методът на извличане на стандарти от интервенционни изследвания, трендови анализи и сравнителни оценки на риска. Едновременно със силните страни на целеопределянето трябва да се вземат предвид и редица слабости на този процес: риск за даване на приоритет на цели, които могат по-лесно да се измерят; когато целта е много трудна за постигане, може да бъде демотивираща; целите (като средни стойности) припокриват проблемите на разпределението и справедливостта и др.

Процесът на целеопределяне в Националната здравна стратегия (2014-2020) се основава на споделените европейски ценности и включва предшестващи усилия и разработки, партисипативни дискусии и писмени становища. Понастоящем МЗ формулира **5 главни цели** със следните характеристики (Панел 2):

- Те представляват балансиран микс от здравни резултати, детерминанти на здравето, ресурси, научни знания, информационни технологии и иновации;

- Избрани са в отговор на съществуващите предизвикателства за решаване на значими проблеми в здравно-демографската ситуация и системата на здравеопазване, както и във връзка с присъединяването на страната към съвременните глобални усилия (напр. в областта на ХНБ);
- Постижими са и са свързани с наличните ресурси;
- Съществува ясна логична връзка между стратегическите приоритети, избраните цели, задачи и политически мерки и индикатори за оценка;
- Изборът на целите и задачите е съобразен и с техния позитивен израз (напр. средната продължителност на живота), а не се акцентира само върху нивата на смъртност;
- Взети са предвид и възможностите за събиране на данните за индикаторите по рутинен път.

Поставените цели могат да се сторят на някои анализатори твърде амбициозни. Но само оцеляване на нашата здравна система не е достатъчно. Ако не знаем какво е нивото на здраве и здравеопазване в развитите страни и не се стремим да сме сред тях, няма да оцелеем.

Панел 2

Национални стратегически цели в здравеопазването (2014-2020)

Стратегическа цел 1	Подобряване на здравето, безопасността и благосъстоянието на населението до средните нива на ЕС
Задача А:	Увеличаване на броя на българите, които са здрави във всеки етап от живота: <ul style="list-style-type: none">- Увеличаване на очакваната продължителност на живота в добро здраве с 2 години- Намаляване на детската смъртност с 30%- Намаляване на неравенствата с 30%
Задача Б:	Промоция на здравето и интегрирана профилактика на ХНБ
Задача В:	Повишаване на икономическото и социално благосъстояние на индивидите, семействата и общините
Стратегическа цел 2	Трансформиране на здравната система за осигуряване достъпно и качествено здравно обслужване
Задача А:	Преориентиране на здравната система към ПМП и реструктуриране (оптимизиране) на болничния сектор, основано на регионалната здравна политика и конкуренцията „позитивна сума”
Задача Б:	Рационализиране на управлението, финансовия и качествен контрол в здравеопазването
Задача В:	Модернизиране на системата за спешна медицинска помощ
Задача Г:	Ефективно функциониране на майчиното, детското и училищното здравеопазване
Задача Д:	Осигуряване на дългосрочно обслужване за уязвимите групи население
Стратегическа цел 3	Въвеждане на единна интегрирана информационна система чрез развитие на електронното и мобилно

	здравеопазване
Задача А:	Национален план за внедряване на електронното и мобилно здравеопазване
Задача Б:	Подкрепяне на приемането и целесъобразното използване на информационните технологии чрез стимулиране и техническа помощ
Стратегическа цел 4	Осигуряване на капацитета на човешките ресурси за посрещане на нарастващите здравни потребности
Задача А:	Улесняване достъпа до специализация
Задача Б:	Осигуряване качеството на продължителното обучение
Задача В:	Осигуряване на условия за медицинските специалисти и техните лидери да бъдат напълно отговорни, справедливо оценявани и да притежават инструментариума, системите и ресурсите за работа и постигане на високи резултати
	Съхраняване на нужните човешки ресурси и развитие на техните възможности и талант
Стратегическа цел 5	Развитие на научните знания и иновации
Задача А:	Ускоряване процеса на научните изследвания за подобряване здравното обслужване на пациента
Задача Б:	Нарастване разбирането за това „какво работи“ в общественото здравеопазване и лечебната помощ, определяне и внедряване на иновативни методи
Задача В:	Инвестиране в регулативните науки за подобряване безопасността на хранителните и медицинските продукти, водата и др.

ПОЛИТИКИ

Въз основа на очертаните предизвикателства, които стоят пред България в областта на здравето и в изпълнение на поетите ангажименти за постигане на целите на Стратегия „Европа 2020”, както и за постигане на определените пет национални цели, са разработени 11 ключови политики до 2020 г.

ПОЛИТИКА 1: Ефективно управление (ръководство) на здравеопазването за успешно постигане на стратегическите цели
--

НАСОКИ

Интелигентното управление (ръководство) за здраве и благосъстояние включва съвременни подходи и дейности, които да повишат ефективността на управлението на национално, регионално, общинско и институционално ниво и да подобрят здравните резултати.

Сред основните елементи на тази политика е повишаването на професионалната компетентност на здравните мениджъри, на административния капацитет на служителите в държавната администрация и управленските здравни структури и на подобряване на междусекторното сътрудничество при реализиране на политиките, имащи отношение към здравето.

Възниква необходимост от поддържане и увеличаване на управленския капацитет на служителите в държавната администрация (министерства, областни управи и общини) за разработването на общи инструменти и механизми за изпълнение на регламентите, директивите и стандартите на ЕС, имащи отношение към здравето на нацията и дейността на системата на здравеопазване.

За реализация на политиката МЗ приема подхода „Здраве във всички политики” за подобряване взаимодействието с всички министерства и други държавни структури и организации, имащи пряко или косвено отношение към здравето при разработването и изпълнението на редица стратегии и програми от национално и международно значение. Важната роля при междусекторното сътрудничество в областта на общественото здравеопазване се осъществява в практиката чрез прилагането на общодържавния (whole of government) и обществен (whole of society) подход за взаимодействие и партньорство на всички йерархични нива.

Належащо е повишаването на административния капацитет на служителите на Министерство на здравеопазването, РЗИ и различните агенции по отношение управлението на национални програми и проекти в областта на здравеопазването, в т.ч. със средства от структурните фондове на ЕС, както и участието в междусекторните и международни програми и стратегии, включващи политики, свързани със здравето.

Остра е необходимостта от синхронизиране на дейността и определяне на нови функции на Министерството на здравеопазването, НЗОК, РЗИЦ, национални центрове и агенциите и синхронизирането на тяхната дейност.

Акцент в политиката е повишаване ефективността на управление на институционално ниво и особено на лечебните заведения, поради особения им

търговски статут и необходимостта от постигане на положителни здравни резултати чрез непрекъснато повишаване на професионалната компетентност на здравните мениджъри.

От особена важност е разширяването на участието на медицинските университети и другите университетски структури в подготовката на кадри в областта на здравното управление и болничната администрация, в извършването на анализи и оценки, свързани със здравето на населението и дейността на системата на здравеопазването, както и при разработването на управленски информационни системи и насочване на обучението към постигане на здравни резултати.

Политиката е насочена и към подобряване на подбора и избора на управленски кадри в публичните лечебни заведения (държавни и общински).

МЕРКИ

Реализацията на политиката по повишаване на ефективността на управление включва планиране и изпълнение на действия и мерки с различен характер, като основните от тях са:

- Осигуряване от МЗ лидерство на национално ниво за създаване на стратегически алианси, засилване на колаборацията между всички партньори в здравеопазването по внедряване на планираните мерки за здраве и Здраве във всички политики, споделяне вземането на решения и добрите практики, както и ефективното изразходване на ресурсите („Всеки министър да бъде здравен министър!“).
- Разработване на методологически и методически инструменти и процедури за обучение на служителите от структурите на здравното управление за повишаване на техния капацитет за оперативното и стратегическо планиране, осигуряване на качеството и на контрола на здравните дейности, подобряване на съгласуваността и взаимодействието между институциите, в т.ч. и с тези на ЕС, по-пълно усвояване и управление на средствата от структурните фондове на ЕС и др.;
- Разработване на нормативни документи, чрез които управлението на здравеопазването да се ориентира към създаване на баланс между здравните потребности на населението, необходимите ресурси за тяхното задоволяване и към здравните резултати;
- Разработване на система от здравни индикатори за измерване на ефективността на здравното управление на различните нива;
- Въвеждане на системи за мониторинг и оценка на въздействието на политиките, имащи отношение към здравето;
- Въвеждане на система за контрол на лечебните заведения и мониторинг на медицинските дейности, употребата на лекарствени средства, безопасността и правата на пациентите и др.;
- Адаптиране на националната информационна система за състоянието на здравето и здравните дейности към нуждите на здравното управление, с оглед вземане на управленски решения основани на доказателства;

- Включване на професионалните организации на медицинските специалисти и на гражданското общество в вземането на решения за промени в състоянието и ефективността на управление в здравеопазването;

ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ

- Нов модел на управление, адекватен на устройството и функционирането на здравната система;
- Самостоятелна регионална здравна политика и контролна дейност върху качеството и ефективността на здравните услуги;
- Пълна професионализация на здравното управление, т.е. получаване на сертификат за административна и управленска компетентност от всички служители в системата на здравното управление;
- Приемане на управленски решения основани на научни доказателства от специализирани анализи и научни изследвания.

ПОЛИТИКА 2: Реформиране на финансовата система на здравеопазването за увеличаване на финансовите ресурси и тяхното ефективно управление

НАСОКИ

Политиката за реформиране на финансовата система е насочена към увеличаване на количеството на финансовите ресурси и тяхното по-добро разпределение според стратегическите цели и приоритети, тяхното ефективно използване, с което да се създаде по-добър баланс между здравните потребности и разходите за тяхното качествено и ефективно задоволяване. Важни направления на тази реформа ще бъдат:

- Разнообразяване на източниците на финансиране, с което да се създадат възможности за демонополизация на финансовата система;
- Увеличаване на общия размер на финансовите ресурси за извършване на здравни дейности, вкл. чрез подобряване на събираемостта на вноските при задължителното здравно осигуряване;
- Промени в дейността на НЗОК и на мястото и ролята на БЛС и БЗС при договарянето за финансиране на различните здравни дейности и видове здравни заведения;
- Подобряване на контрола върху качеството на различните видове здравни дейности чрез включване на НЗОК и изпълнение на задълженията и отговорностите на БЛС и БЗС в областта на контрола на качеството;
- Опростяване на процедурите по договарянето между НЗОК, БЛС и БЗС и на съдържанието на НРД;
- Повишаване на изискванията за разкриване на нови лечебни заведения;
- Отпадане на задължението и въвеждане на обективни критерии при договаряне с лечебните заведения и при сключването на договори за извършване на дейности и финансиране от НЗОК.

МЕРКИ

Политиката за реформиране на финансовата система на здравеопазването включва дейности от правен, фискален и организационен характер. При тяхното реализиране ще бъде необходимо постигане на широк консенсус с професионалните организации на медицинските специалисти и на организациите на гражданското общество:

- Устойчиво повишаване на средствата за здравеопазване: до края на стратегическия период МЗ ежегодно да предлага на МФ (и оттам на Министерския съвет) увеличение с 0.2-0.3%;
- Подобряване на приходната част на задължителното здравно осигуряване, чрез увеличаване на заплащането на размера на здравно-осигурителните вноски за деца, ученици, пенсионери и др. от страна на държавата;
- Извършване на промени в Закона за здравното осигуряване, които при обществен консенсус да създадат възможности за въвеждане на реформиран здравноосигурителен модел, работещ в пазарна среда, създаваща конкуренция „позитивна сума“;

- Ревизия на гарантирания от задължителното здравно осигуряване минимален пакет здравни услуги съобразно размера на финансови средства и въвеждане на пакети от услуги, предлагани допълнително от застрахователните дружества, които да имат надграждащ характер;
- Приемане на нормативи за финансиране на здравните дейности, които са държавно задължение и на лечебните заведения, които ги извършват (спешна медицинска помощ, стационарна психиатрична медицинска помощ и др.);
- Извършване на структурни промени в бюджета на НЗОК, като се увеличава относителният дял на средствата за финансиране на първичната извънболнична медицинска помощ и намаляват средствата за болнична медицинска помощ и лекарствени средства (до 12-13% от бюджета на НЗОК);
- Използване на публично-частното партньорство във финансирането на здравната система на основата на социални проекти, при които водещ критерий е общественият интерес;
- Изработване и приемане на нормативен документ за реда и начина на ползване на скъпоструващи диагностични и лечебни технологии;
- Изработване и приемане на програма за използване на структурните фондове на ЕС за финансиране на приоритетни здравни дейности;
- Създаване на система за ценообразуване на отделните видове медицински дейности, основана на принципа на разходопокриване и приемане на социално приемлива „цена на труда“ на лекарите и нейното диференциране по отделни специалности, която да бъде включена като елемент на цената на дейностите;
- Въвеждане на регулация основана на доказателства при определяне на цените на лекарствени средства, които се заплащат с публични ресурси;
- Въвеждане на нови системи на заплащане на различните видове дейности – ДСГ в болничната помощ, APGs и домашно посещение в ПИМП и др.;
- Приемане на нормативен документ за реда и размера на доплащанията в лечебните заведения, имащи договор с НЗОК;
- Разработване на нормативен документ за въвеждане в системите на заплащане на медицинския персонал на компонент за качество и ефективност;
- Промени в Закона за здравното осигуряване, чрез които да отпадне задължението на НЗОК за сключване на договори с всички лечебни заведения;
- Създаване на специален фонд към МЗ за стимулиране на разкриването на лечебни заведения в някои територии на страната, вкл. подпомагане на общинските лечебни заведения (болнични и извънболнични) в по-малките и отдалечени населени места;
- Развиване и използване на техники за пренасочване на обслужването на болните в извънболничната медицинска помощ – модели за едnodневно лечение, едnodневна хирургия, медико-социални грижи, продължително лечение и палиативни грижи;
- Създаване на приложими технологии и специализиран инструментариум за контрол върху разходите при извършване на различните видове здравни дейности;

- Въвеждане на национална информационна система за размера и структурата на финансовите разходи при обслужване на болните с различни заболявания или комбинация от заболявания, която да се използва както за контрол, така и за определяне на разходопокриващи цени;
- Промяна в технологията на приемане на НРД след съответни промени в Закона на здравното осигуряване и Закона за професионално-съсловните организации.

ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ

В края на стратегическия период при изпълнението на дейностите се очаква да се получат следните резултати:

- Гарантиране на финансовата самостоятелност на здравния сектор;
- Трансформиран здравноосигурителен модел, работещ в пазарна среда, създаваща конкуренция „позитивна сума“;
- Увеличаване на публичните разходи за здравеопазване в държавния бюджет и намаление на частните плащания за здравни услуги;
- Постоянен контрол на медицинските дейности за ефективно разходване на финансовия ресурс;
- Въвеждане на съвременни системи за заплащане на различните видове здравни дейности и здравни заведения и значително повишаване на трудовите възнаграждения на специалистите в държавните лечебни заведения, съпоставими с тези в най-високо заплатените сектори;
- Промяна в структурата на финансиране на отделните сектори на здравеопазването, като ПИМП достигне 12%;
- Намаление на разходите за болнична помощ и лекарствени средства и достигане на относителните дялове от общото финансиране, постигнато в страните със сходно икономическо състояние и средните стойности в ЕС;
- Подобрено финансиране на здравните дейности в лечебните заведения, които са държавно задължение, като финансовите средства в края на периода почти се удвоят.

ПОЛИТИКА 3: Осигуряване на човешки ресурси в здравеопазването, които да могат да удовлетворят нарастващите настоящи и бъдещи здравни потребности на хората

НАСОКИ

Сериозните проблеми в областта на човешките ресурси в здравеопазването налагат провеждане на специална политика чрез която да се подобри планирането, университетското обучение, специализацията и продължаващото обучение, икономическия и социален статус на работещите в системата на здравеопазването и намаляване на темпа на вътрешна и външна миграция.

Реализацията на политиката в областта на човешките ресурси ще се извърши чрез планиране и изпълнение на различни по вид и характер дейности. Те ще се осъществяват при активно сътрудничество с международни организации, взаимодействие между отделни министерства (МОН, МТСП и др.) и професионални организации, висши училища, национални центрове, лечебни заведения и др. имащи отношение към развитието на човешките ресурси.

Предвижданите дейности са насочени към усъвършенстване на нормативната база при спазване на приемственост в разработването и приемането на отделни законови разпоредби и подзаконови нормативни актове.

Основа на дейностите по тази политика е прилагане на най-добрите практики в управлението на човешките ресурси – планиране, подбор, обучение и задържане на наетия персонал, съобразени с потребностите на медицинските специалисти и нуждите на обществото, постигнати в страните от ЕС и съобразно неговите регламенти и директиви.

МЕРКИ

- Увеличаване приема за обучение на специалистите по здравни грижи във висшите училища с оглед в стратегическия период да бъде преодолян създадения недостиг и дисбаланси в отношенията на броя им към броя на лекарите, с особено внимание към медицинските сестри;
- Нормативни промени, с които да се разширят функциите на специалистите по здравни грижи, вкл. и възможността за извършване на самостоятелна медицинска дейност, с което да се даде възможност за осъществяване на специфични дейности и услуги, свързани с дългосрочни грижи, палиативни грижи и др.;
- Определяне от МЗ на потребностите от кадри в здравеопазването по региони, категории, специалности и възрастови групи, които да послужат за основа за определяне на приема във висшите училища с оглед да се възстанови балансът на различните видове специалности;
- Разработване и въвеждане на единна информационна система за регистрация и мониториране на персонала в здравеопазването, в т.ч. и на мигриралите кадри;

- Въвеждане на единни академични стандарти, които да се използват за актуализиране учебните програми във висшите училища, разширяване на практическите умения на ново завършилите лекари, с приоритет към основните здравни проблеми и съвременните технологии на здравна дейност;
- Ориентиране на висшето образование към специалисти и специалности, необходими на практическото здравеопазване, вкл. и такива, които не са традиционни за нашата страна;
- Създаване на нова нормативна уредба за специализация на кадрите в здравеопазването, организация и провеждане на продължаващото медицинско обучение, в която да се либерализира процеса на започване на специализация и повишат изискванията при държавните изпити за придобиване на специалност;
- Въвеждане на иновативни продукти, услуги, инструменти и модели изискващи по-малък брой на човешките ресурси;
- Въвеждане на система за периодична ресертификация на лекарите с придобита специалност, като форма на професионален контрол върху тяхната компетентност;
- Промени в технологията и отговорностите на професионалните организации на медицинските специалисти (БЛС, БЗС и др.) при организиране и провеждане на продължаващо обучение, съответстващи на потребностите на промените в профилактиката, диагностиката, лечението и рехабилитацията и на приоритетите в здравеопазването през стратегическия период;
- Рационализиране на обучението и специализацията на лекарите от първичната извънболнична помощ и съобразяване с европейските модели на общата медицинска практика (WONCA, EURACT и др.);
- МЗ и БЛС, съвместно с работодателите в здравеопазването и в съответствие с подобряване на финансирането на лечебните и здравни заведения да разработят нова нормативна уредба и програми за увеличаване на трудовите възнаграждения на медицинския персонал в България, подобряване на условията на труд и технологична модернизация на сектора, с оглед до края на стратегическия период да се достигнат средноевропейските нива;
- Създаване на класификатор на медицинските специалности, съобразно тежестта, риска и отговорността на извършваните от тях дейности, който да се използва при ценообразуването на различните видове дейности, които те извършват;
- Разработване на технологии, чрез които трудовите възнаграждения на медицинските специалисти да бъдат свързани и със качеството и ефективността на тяхната дейност;
- Въвеждане на икономически стимули за повишаване на интереса към специализацията на лекарите по специалности, по който има сериозен дефицит на кадри;
- Включване на общините във финансирането на висшето обучение и специализацията на лекари работещи в общински болници и лечебни заведения

за първична и извънболнична специализирана помощ, вкл. и по спешна медицина.

ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ

Изпълнението на дейности, включени в съдържанието на политиката ще доведе в края на стратегическия период до:

- Запазване на броя на лекарите и увеличаване с 25-30% на броя на специалистите по здравни грижи;
- Създаване на медицински специалисти с подготовка, адекватна на съвременните стандарти за качество, висока компетентност и професионална мотивация;
- Преодоляване на големите различия в териториалното разпределение на медицинските специалисти;
- Преодоляване на дефицита от някои видове специалисти, особено в системата на ПИМП и спешната извънболнична медицинска помощ;
- Увеличаване на относителния дял на лекарите с придобита специалност в приоритетните области на здравеопазването – ОПЛ със специалност по обща медицина до 80% и на лекарите от системата за спешна медицинска помощ – до 50%;
- Намаляване на темпа на външна миграция на лекарите.

ПОЛИТИКА 4: Осигуряване на равен достъп на хората до качествени здравни дейности адекватни на техните здравни потребности

Реформата в здравеопазването доведе до създаване на нова организация и технология на дейности на системите за извънболнична и болнична помощ. Очакванията бяха, че те ще станат по-достъпни за хората без наличието на сериозни финансови, териториални, времеви и други ограничения.

Повече от 10 години от началото на тези реформи опитът показва, че в достъпът на хората до различните сектори, лечебни заведения и изпълнители на медицинска помощ не настъпиха съществени промени. При част от тях има сериозни ограничителни последици при получаването на медицинска помощ, а при други довежда до свръх потребление и с това и до неефективно използване на ограничените финансови ресурси (напр. в болничната и спешната медицинска помощ). Това състояние налага да се направят промени, чрез които да се осигури равен и достатъчен достъп за получаване на невременна, качествена и ефективна здравна помощ и представлява стратегически приоритет при провеждането на нова здравна политика.

ПОЛИТИКА 4.1: Създаване на ефективни системи за осигуряване и контрол на качеството на здравните дейности

НАСОКИ

Недостатъчното ниво на качеството в системата на здравеопазването е една от основните причини за влошаване на здравето на нацията и за неудовлетвореност на хората.

Ефективността на здравните дейности се намира в силна и правопрпорционална връзка с тяхното качество.

Проведените реформи в здравеопазването не водят до сериозно подобряване на качеството на различните дейности и то все още не отговаря на изискванията включени в определението на СЗО:

- грижи, които предоставят най-добрия здравен резултат - максимум полза и минимум риск за пациента;
- демонстрират отличен професионализъм от всички, участващи в помощта;
- ефективно и рационално използване на ресурсите;
- високо ниво на удовлетвореността и на самочувствието пациентите;
- най-добрите възможни здравни резултати;

Една от важните причини за това състояние е, че в страната не е създадена и не действа йерархично построена система за осигуряване, управление и контрол на качеството (национално, регионално и институционално ниво). Досегашната дейност на МЗ, БЛС и другите професионално-съсловни организации има недостатъчна

ефективност, особено в някои от основните сектори на здравеопазването (системата за спешна извънболнична медицинска помощ, първичната медицинска помощ и др.).

Нивото на качество на здравните дейности се детерминира от множество фактори, сред които основно значение имат:

- професионалната компетентност на медицинските и немедицински специалисти участващи в процеса на извършване;
- технологиите, които се използват, тяхната съвременност, безпрепятствено използване и научна доказателственост;
- достъпа и условията при които се извършват здравните дейности.

Промяната на тези детерминанти и оттам на нивото на качеството може да се постигне само чрез създаването и функционирането на система за осигуряване, управление и контрол на качеството.

МЕРКИ

Реализацията на политиката ще изисква извършването на различни по вид и характер дейности насочени към промяна на основните детерминанти, които влияят върху нивото на качеството. От тях най-важно и стратегическо значение имат:

- Създаване специализирана агенция за осигуряване, управление и контрол на качеството към МЗ или чрез трансформиране на Изпълнителната агенция за медицински одит в Агенция по осигуряване и контрол на качеството и медицински одит;
- Промени в основните нормативни документи и възлагане като задължение за контрол и оценка на качеството освен на Изпълнителната агенция за медицински одит и на структурите на НЗОК и РЗИ;
- Преработване на наличните медицински стандарти и тяхното съобразяване с практиката от страните в ЕС;
- Осъвременяване на правила за добра медицинска практика и създаване на правила за добра медицинска практика по всички специалности (от БЛС и Дружеството на медицинските специалисти);
- Разработване на ръководства за поведение, клинични протоколи и др. документи свързани с осигуряване на качеството, основани на научни доказателства и осигуряване на тяхното прилагане в медицинската практика (от Дружеството на медицинските специалисти);
- Приемане на нова наредба за акредитация на лечебните заведения, с която да бъде опростена технологията и начина на нейното извършване;
- Приемане на нормативен документ за въвеждане на ресертификацията на лекарите със специалност и начина на нейното извършване;
- Изработване на нормативен документ за организирането, провеждането и резултатите от продължаващото медицинско обучение и участието на лекарите като задължителен елемент при ресертификацията;
- Разработване и въвеждане на информационна система за регистрация на големите отклонения от качеството на медицинските дейности (лекарски грешки);

- Приемане на национален план за въвеждане на иновации в областта на здравеопазването и неговата децентрализация по специалности, РЗИ и лечебни заведения.

ПОЛИТИКА 4.2: Модернизиране на дейността на системата за спешна извънболнична медицинска помощ

НАСОКИ

Политиката за решаване на проблемите в спешната помощ ще бъде насочена към осигуряване на равнопоставен достъп на населението, съответстващ на най-добрите европейски практики и изисквания за своевременност, достатъчност, качество и безопасност. Това ще изисква подобряване на функционирането на системата и гарантиране на нейната комуникационна, финансова, кадрова и материална устойчивост.

Анализът на състоянието на системата за спешна медицинска помощ показва наличието на множество проблеми, които на фона на нарастващото обществено недоволство от нейната дейност налагат извършване на радикални промени в структурата, организацията, функциите, в качеството на дейността и финансирането ѝ.

Това ще позволи да се решат:

- нарастващи диспропорции и неравнопоставеност на населението по отношение на достъпа до своевременна и качествена медицинска помощ;
- влошаващата се кадрова осигуреност, недостатъчна квалификация и мотивация на работещите;
- неудовлетвореността и здравна несигурност на обществото за качеството на здравните услуги в спешната медицинска помощ;
- нарушен интегритет и координация между спешната помощ и останалите части на системата на здравеопазване - първичната медицинска помощ, специализираната извънболнична помощ, болничната помощ, водещи до дестабилизиране на здравеопазването като цялостна система;

При реализацията на политиката в сектора на спешната медицинска помощ ще бъдат спазвани следните принципи:

- гарантиране на достъпа до спешна медицинска помощ на всички български граждани и пребиваващи на територията на страната, независимо от техния пол, гражданство, религия, здравноосигурителен статус и др.;
- запазване на задълженията на държавата и създаване на адекватна правно-нормативна уредба и съответно финансиране.

МЕРКИ

Реализацията на политиката за подобряване на състоянието на спешната извънболнична медицинска помощ включва и извършване на различни по вид и характер конкретни дейности, сред които основните и значими са:

- Разработване на нова нормативна уредба за спешната медицинска помощ, в която да бъдат определени обектът и обхватът на спешната помощ насочена към живото застрашаващите състояния и намаляване на обема и вида на неотложната помощ насочена към болни със състояния, които не застрашават техния живот (включително транспорт на материали, болни и др.);
- Разработване на ръководства за поведение при болните и пострадали с различни живото-застрашаващи състояния и за триаж на пациентите по вид на срочност;
- Разработване на пакет от критерии, които да послужат да създаване на стандарти за измерване на качеството на спешната медицинска помощ;
- Разработване на стандарти за броя и териториално разпределението на екипите, боря на санитарните линейки медицинско оборудване и др.;
- Подобряване на координацията с болничните заведения, с оглед съкращаване сроковете на прием на болните, вкл. създаване на интегрирана комуникационно-информационната система на ЦСМП и спешните отделения, за осигуряване на консултации;
- Разработване на програма за въвеждане на телемедицинските технологии в системата на спешната медицинска помощ за извършване на дистанционни консултации;
- Въвеждане на нова методология за заплащане на персонала в системата за спешна медицинска помощ и нейното обвързване с количеството и качеството на извършваните дейности;
- Увеличаване на бюджета на системата за спешна медицинска помощ с ориентир за достигане бюджета на системата за първична медицинска помощ, определен от НЗОК;
- Създаване на пакет от критерии за измерване на качеството на спешната извънболнична медицинска помощ;
- Въвеждане на нова система за започване и провеждане на специализацията на лекарите от системата за спешна извънболнична медицинска помощ, вкл. създаване на катедри по спешна медицина на основата на спешните отделения към университетските болници;
- Възстановяване на звеното за санитарна авиация;
- Създаване на национален координационен и методичен център по спешна медицина на базата на центъра за спешна медицинска помощ в София.

ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ

- Осигуряване на своєвременност на обслужването – до 30 мин. на повече от 95% от пациентите;
- Постигане на почти пълно съответствие със стандартите за качество при обслужването на болните;
- Постигане на европейските стандарти за осигуреност с кадри, санитарни автомобили и технически средства;

- Увеличение на трудовите възнаграждения и достигане до средния размер в системата на здравеопазването и добавка като бонус за работа при трудни условия, качество и ефективност;

ПОЛИТИКА 4.3: Развитие на първичната медицинска помощ и създаване на условия за пълноценно и ефективно използване на потенциала на модела на общата медицинска практика и ефективната координация със СИМП

НАСОКИ

Политиката в областта на ПИМП и СИМП се изгражда въз основа на четирите стратегически елемента на първичната медицинска помощ, прокламирани в Декларацията на Световната здравна организация от Алма Ата:

- Необходимост от преориентация на здравните услуги по начин, който поставя първичната медицинска помощ в основата на системата за здравеопазване и отглежда спомагателни функции на специализираната извънболнична и болничната помощ, до които се прибъгва, само когато това е необходимо;
- Концепция за здравна политика, която включва фактори, въздействащи върху здравето, каквито са начинът на живот и околната среда, т.е. разбирането за необходимост от междусекторен подход към здравната политика;
- Обществена и лична ангажираност, свързана с участие в процеса на вземане на решение, както и с по-голяма лична отговорност за здравето;
- Подходящи технологии за разходна ефективност, които включват по-рационално разпределение на средствата и тяхното преразпределение в полза на първичната и специализираната извънболнична помощ за сметка на болничната такава.

МЕРКИ

Повишаването на ефективността на първичната извънболнична помощ и на нейния принос за здравето на нацията чрез реализацията на посочената политика ще стане чрез извършване на разнообразни по вид и характер мерки. Най-важни от тях са:

- Разработване на нова нормативна уредба за организацията, устройството дейността, задълженията и др. на лекарите и лечебните заведения за ПИМП;
- Премахване или ограничаване на действието на различните лимитиращи технологии и забрани за ОПЛ при извършване на диагностична и лечебна дейност (направления за консултации и др.);
- Разработване от НЗОК и въвеждане на система за заплащане на ЛЗ за ПИМП, при която да се увеличава броя на дейностите и техните цени (вкл. заплащане за дейности в дома, въвеждане на домашен стационар, бонификация при диспансеризирани болни с повече от едно заболяване и др.);
- Разработване на нови стандарти за устройството и осигуреността с ресурси в съответствие с подобряването на финансирането на ЛЗ за ПИМП;

- Промяна в наредбата за специализация в частта ѝ за специализация по обща медицина с оглед на нейното опростяване и въвеждане на дистанционно теоретично обучение и съботно-неделни присъствени обучителни сесии и др.;
- Разработване и прилагане на модела на „мрежи” от индивидуални амбулатории като преход към създаване на групови амбулатории, като се създадат нормативни и икономически преференции;
- Ускоряване на процеса на създаване и прилагане в практиката на ръководства за поведение на ОПЛ при основните и масови болести с оглед до края на периода да се постигне средният брой в повечето страни от ЕС – 40-50;
- Прилагане на по-добър модел за оказване на медицинска помощ през нощта и в почивни дни чрез създаване на центрове за повиквания по типа на повечето от страните в ЕС;
- Отстраняване на териториалните диспропорции, което ще стане с използване ефективни политически и правно-нормативни и административно-управленски инструменти и по-широко включване на общините;
- Извършване на промени в Закона за професионално-съсловните организации в здравеопазването, с което да се създаде възможност организациите на отделните професионални групи да ги представляват пред органите на държавното управление, НЗОК и други финансиращи организации, включително и при провеждане на преговорите за НРД;
- Разработване на система за периодична акредитация на ЛЗ за ПИМП с оглед осигуряване на по-добро качество и на ресертификация на ОПЛ;
- Създаване на правна възможност болниците да разкриват специализирани консултативни центрове в своята структура и да имат право да сключват договори с НЗОК;
- Създаване на информационна система за резултатите от дейността на СИМП и контрол и оценка на качеството.

ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ

Реализацията на политиката в областта на първичната и специализираната извънболнична медицинска помощ ще доведе до по-голямо съответствие със съвременния модел на общата медицинска практика, като бъдат постигнати следните резултати:

- Увеличаване на броя на ОПЛ и ЛЗ за ПИМП и достигане на стойности определени с националната и регионални здравни карти;
- Увеличаване на относителния дял на лекарите със специалност по обща медицина – около 75-80% (сега 40%);
- Увеличаване на относителния дял на болните, които започват и завършват медицинската помощ в ЛЗ за ПИМП на 80% (сега около 60%);
- Повишаване на икономическия стандарт на лекарите, като техните възнаграждения съответстват на средните стойности на заплащане на лекарите в системата на здравеопазване в страната;

- Работещи специалисти в СИМП с осигурени адекватни условия за продължително обучение;
- Повишаване на отговорността на професионалната група на ОПЛ за дейността извършвана в ПИМП и резултатите от нея, чрез прякото участие на професионалната организация в решенията за управлението, финансирането и оценяването ѝ.

ПОЛИТИКА 4.4: Оптимизация на болничната помощ – създаване на баланс между потребностите от хоспитализации, организацията на системата, количеството и качеството на ресурсите за тяхното задоволяване

НАСОКИ

Промените в болничната система през стратегическия период ще изискват нова политика, различна от тази, която е провеждана след 2000г. (начало на реформата) и 2005г. (начало на промените във финансирането), вкл. прилагане на пазарните механизми и конкуренцията пред източниците на финансиране (НЗОК, компании по медицинско застраховане и др.).

МЕРКИ

Практическата реализация на политиката в областта на болничната помощ включва прилагането на конкретни и ясно дефинирани дейности, които са свързани с основните направления. Сред тях най-важно значение имат:

- Приемане въз основа на здравните потребности на населението и практическа реализация на Националната здравна карта за броя, вида и разположението на болниците и болничните легла, която да има задължителен характер и да се използва при взимане на решения за разкриване или отнемане право на дейност;
- Повишаване на изискванията за нивата на компетентност и създаване на система за непрекъснат мониторинг с участието на НЗОК, МЗ и БЛС;
- Разработване от МЗ на тригодишен план за реструктуриране на леглата в болниците с държавна собственост, с оглед повишаване на тяхната конкурентоспособност и на промените в потребността от хоспитализации;
- Внедряване на модел на „болнични мрежи” от държавни и общински болници, който да бъде основа за реструктуриране на болничните легла и йерархично разположение на ресурсите и неговото правно-нормативно уреждане от МЗ;
- Разработване на нова наредба за болничната помощ, с което да се отстранят причините с нормативен и организационен характер, които създават проблеми на болничната помощ;
- Въвеждане на задължение държавните болници за активно лечение да разкриват отделения за продължаващо лечение и рехабилитация, които да бъдат до 10%;
- Създаване на система за непрекъснат мониторинг върху приема на болните, качеството на извършените дейности и постигнатите ефекти – спазване на критериите за прием, получените непосредствени и крайни резултати от болничното лечение, направените разходи и др.;

- Разкриване на сектори и отделения по типа на едnodневни и дневни стационари за обслужване на болни без потребности от непрекъснато наблюдение;
- Разработване на ръководства за поведение, клинични протоколи и др. научно-приложни документи, от прилагането на които се осигурява приемливо процесуално качество и оттам по-висока ефективност;
- Разработване и прилагане на икономически инструменти за подобряване на връзката с лечебните заведения от извънболничната помощ с оглед на намаляване на повторните и т.нар. предотвратими хоспитализации;
- Предложения за промяна в Закона за здравното осигуряване за премахване на задължението за сключване на договор за дейност между НЗОК и всички разкрити болнични заведения и включване на конкурсен принцип за избор;
- Разработване и приемане на нормативен документ за защитени болници и определяне на задълженията на държавните (МЗ и РЗИ) и публични институции (НЗОК и БЛС) при тяхното управление и финансиране;
- Приемане на нов правен и икономически (търговски и финансов) статут на университетските болници;
- Промяна в методологията за ценообразуване на клиничните пътеки на принципа на разходопокриващите цени, вкл. и на тези за продължаващо лечение и рехабилитация;
- Разработване на методология и въвеждане на нова система за заплащане на болничната дейност – системата на диагностично свързаните групи в съчетание с глобалните бюджети;
- Разработване на нова нормативна уредба за определяне на трудовите възнаграждения на персонала в публичните болници (държавни и общински), която да включва задължително заплащане за ниво на качество и получени здравни резултати;
- Възстановяване на периодичната задължителна акредитация на болниците с използване на опростена технология и методология;
- Приемане на национални и регионални карти на болниците, в които се извършват задължителни хоспитализации на болни, обслужвани от ЦСМП;
- Завършване на специализирана болнична информационна система с включване на възможности за извършване на експертни оценки за качество и ефективност и скали за измерване на техните отклонения;
- МЗ с участието на национални консултанти и експерти от БЛС да разработи система от критерии и въвеждане на рейтингова система на болничните отделения по специалности и на болничните отделения на територията на цялата страна;
- Възстановяване на процеса на приватизация на определени болнични дейности, особено в територии с недостатъчно добра кадрова и техническа осигуреност.

ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ

Успешната реализация на политиката в областта на болничната дейност ще се измерва чрез постигане на следните резултати:

- Съответствие на броя на болниците и болничните легла към средно европейските стойности (брой на болници на 10 000 души и бр. болници на 10000 души);
- Намаляване на годишния брой на хоспитализации с 20-25% основно чрез намаляване на предотвратимите хоспитализации (по-точна експертиза на приема, разширяване на участието на извънболничната помощ);
- Промяна в структурата на хоспитализациите, като относителният дял на хоспитализациите за продължаващо лечение достигне до 30% от общия брой;
- Подобряване на ефективността на болничната дейност измерена с показателите за промяна на входното състояние на болните и на средносрочния леталитет след изписването им (до 3 месеца);
- Равномерно териториално разпределение на болниците след въвеждане на метода на защитените болници и възстановяване на приватизацията на болнични дейности.

ПОЛИТИКА 4.5: Ограничаване на възможностите за неформални плащания в здравеопазването и антикорупционни политики

НАСОКИ

Въпросът за неформалните плащания е особено актуален за страните от Централна и Източна Европа. Те са проблем за ефективността, справедливостта и качеството на предоставените здравни грижи защото изкривяват ефективното предлагане на публичните медицинските услуги по отношение на техния достъп, качество, цена и пациентска удовлетвореност. Неформалните плащания в България възлизат на около 3.6% от общите публични разходи за здравеопазване и представляват голямо предизвикателство за политиците.

Резултатите от последните изследвания, свързани с неформалните плащания, показват тенденция за увеличаването им, в резултат на негативно общо функциониране на здравеопазването и влошен здравен статус.

Част от неформалните плащания компенсират дефицити във финансирането на здравеопазването и се ползват с морално одобрение, както от страна на участниците в плащането, така и на обществеността като цяло. Други неформални плащания, извършени под натиск, отговарят точно на международно признатата дефиниция за корупция. Тези плащания предизвикват масово недоволство сред потребителите на здравни услуги и техните близки.

Неформалните плащания се налагат като дарения или като такса за определена услуга. Те се инициират от пациентите или могат да бъдат поискани от доставчиците на здравни услуги и не зависят от демографския и социално-икономически статус на пациентите.

Причините за появата им се свързват най-често с недостатъчното финансиране, наличието на дисбаланси в сектора здравеопазване и в нормативно – административната среда, както и поведенческите традиции и културните възприятия. Медицинският

персонал приема неформални плащания поради финансови, социални и психологически причини. Оценявайки заплащането на своя труд в сравнителен план, той възприема неформалните плащания като компенсация на своя труд (за допълнителни усилия за предоставяне на качествено лечение).

Неформалните плащания подкопават ролята на здравната политика и приоритетите ѝ, защото се утвърждават като допълнителен паричен поток, който на практика е нерегистриран. По този начин те пречат извършването на реформи, като влияят негативно върху ефективността, разпределяне на ресурсите, социалната справедливост, качеството.

Политиката по отношение на неформалните плащания следва да бъде ориентирана към засилване на регулаторната система, административно регулиране на събирането и използването на потребителските плащания, както и диференцирането им, въз основа на здравен и социално – икономически статус и вида на услугата, увеличаване на доходите на лекари и медицински персонал, въвличане на професионалните и съсловните организации в решаването на проблема и преодоляване на корупционните схеми и практики.

МЕРКИ

- Подобряване управлението и отчетността в здравеопазването и изграждане на прозрачна система за мониторинг по отношение на достъп, качество, плащания;
- Непрекъснато инвестиране за подобряване на качеството на здравни грижи и подобряване на достъпа;
- Въвеждане на механизъм на заплащане на доставчиците, предоставящ възможност за адекватно заплащане и по-справедливо възнаграждение;
- Изграждане на прозрачна система за потребителски плащания и налична система за официални такси;
- Актуализиране на етичния кодекс на специалистите по здравни грижи и на медицинските специалисти;
- Повишаване на информираността на пациенти, лекари и политици, за негативните ефекти на неформалните плащания;
- Ограничаване на корупционните процеси във фармацевтичния сектор чрез прилагане на прозрачни отчетни административни процедури, промотиране на етичните практики и внедряване на иновативната програма на СЗО „Добро управление на медикаментите” (GGM);
- Рационализиране на информационната и комуникационната система на МЗ и НЗОК по отношение на разпространяването на знания и информация за здравноосигурителните права, правата на пациентите и регламентите за използване на здравни и медицински услуги;
- Създаване на единен механизъм/система за наблюдение, събиране и анализ на данни от национални и регионални изследвания, сигнали от институции, публикации в медиите относно корупционни практики в здравеопазването; изнасяне на данните пред обществеността;

- Осъществяване на комуникация с медиите по въпросите на корупцията, повишаване на квалификацията на журналистите, които отразяват проблемите на здравеопазването;
- Насърчаване на изследванията за неформални плащания и оценка за корупция;
- Реформиране на цялостната система за финансиране.

ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ

- Превенция и ограничаване на случаите на неформални плащания.

ПОЛИТИКА 5: Промоция на здравето и профилактика на болестите с фокус на хроничните незаразни болести

НАСОКИ

Съществува неизползван потенциал за постигане на по-добро здраве на населението в България, съответно за предотвратяване на голяма част от хроничните незаразни болести и преждевременната смъртност. Основно този потенциал е в областта на промоцията на здравето и профилактиката на болестите. Към това следва да са насочени социалните и здравни политики на национално и регионално ниво.

По-ефективна профилактика може да се постигне чрез едновременно обхващане на няколко основни направления: подобряване на детерминантите на здравето (социални, поведенчески, екологични); приобщаване на населението към здравословния начин на живот; разработване и реализация на програми за профилактика и ранна диагностика на хроничните незаразни болести; прилагане на интердисциплинарни модели в дейностите по тяхната профилактика и др.

В политиката за промоция на здравето и профилактика на болестите следва активно да бъдат привлечени всички обществени сектори, а не само структурите на здравната система (секторите извън здравеопазването, като образованието, социалната сфера и др., местните органи на власт, бизнесът, средствата за масова информация, неправителствените организации, населението). Само при такова междусекторно взаимодействие би могло да се изработи обща позиция какво и как трябва да се прави за насърчаване на здравословния начин на живот, като това бъде съобразено с наличните възможности и ресурси. При такъв подход системата на здравеопазване би трябвало да се фокусира не само върху лечебната дейност, но и върху развитието на здравния потенциал на нацията.

Необходимо е прилагане от всички звена на здравната система на интегриран подход в областта на промоцията на здравето и профилактиката на болестите. Медицинските услуги, касаещи консултирането в областта на здравословния начин на живот, да бъдат основни наред с лечебно-диагностичната дейност на личните лекари, а на предлаганите от болниците услуги да се разшири спектъра им с такива, които имат профилактична насоченост.

Активното участие на самото население в изработването и реализацията на политиката е абсолютно необходимо. По този начин населението ще бъде в необходимата степен информирано и мотивирано за приобщаване към здравословния начин на живот. Особено важно е преодоляването на наличния значителен дефицит на знания, умения и мотивация за здравословен начин на живот сред уязвимите групи и лица в неравностойно положение, което е една от причините за формиране на негативни тенденции, касаещи здравния статус на населението.

До 2010 г. у нас съществуват немалък брой национални програми с профилактична насоченост, като част от тях касаят отделни рискови фактори (тютюнопушене, нездравословно хранене), други - обширни тематични области (психично здраве), трети – отделни заболявания - остеопороза и т.н. В редица случаи

това поражда дублиране на дейности по различните програми в сходни тематични области, което е неоправдано разпиляване на и без това ограничения финансов ресурс. Освен това, при планирането на тези програми в повечето случаи не е разработен необходимият оценъчен инструментариум за етапно оценяване на тяхната ефективност, а оценяването на практика се прави след тяхното приключване.

В условията на ограничени възможности и финансови ресурси за профилактика е необходимо да се очертаят приоритетите, целите и дейностите в рамката на интегриран подход за намаляване на хроничните незаразни болести и последствията от тях, чрез разработка и реализация на политики и програми за профилактика им.

Проблемите следва да се обхванат комплексно и да включват мерки, както за цялото население, така и за високорисковите групи, вкл. за по-добро лечение и рехабилитация на болните, създаване на условия за здравословен избор и намаляване на неравенствата в здравето.

Приетата с Решение №538/12.09.2013 г. на МС Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести има за стратегическа цел подобряване на здравето на населението и повишаване качеството на живота чрез намаляване на преждевременната смъртност, заболяемост и последствията за здравето (инвалидизация) от основните хронични незаразни болести.

От няколко десетилетия глобалните усилия за контрол на хроничните незаразни болести бележат успех и вече има значими резултати в много развити страни. Практиката показва, че редуцирането на основните рискови фактори (тютюнопушене, злоупотреба с алкохол, нездравословен модел на хранене, ниска физическа активност) води до намаляване на смъртността и заболяемостта от тези болести, съответно и на тяхното бреме за обществото. Интегрираният подход е интервенция, която е насочена към няколко рискови фактори. Той комбинира различни стратегии, включително развитие на политики, изграждане на капацитет, партньорство и информационна подкрепа на всички нива. Включва междусекторни действия, които прилагат здравните политики, включително координирани действия, насочени към основните детерминанти на здравето.

Концепцията за факторите на риска следва да бъде в основата на профилактичните дейности по програмите, при водещ популационен подход за интервенция. Популационният подход цели намаляване на нивото на рисковите фактори за всички лица, като създава благоприятна среда, позволяваща здравословен начин на живот посредством поредица мерки като промяна в законодателство, данъци, финансови стимули от правителството и др. Той има незначителен ефект за отделните лица, но значителен на популационно ниво, не изисква поведенчески промени, осъществява се сравнително бързо и е обоснован по отношение на разходите, т.е. води до „ползи за всички“.

В съвременния глобализиран свят на високи технологии, свободно движение на хора, стоки и услуги, заплахите от бързо разпространяване на заразни болести (вкл. хронични заразни болести – СПИН, хепатит и др.) стават все по-големи. Възникнаха реални рискове от разпространение на новопоявили се инфекциозни заболявания, както и такива, които поради климатичните промени рязко променят своя ареал и епидемичен

потенциал. Употребата на биологични агенти за причиняване на вреда (биотероризъм) се превърна в една от основните глобални заплахи. В тези условия от особено значение е ефективното функциониране на системата за надзор на заразните болести и опазване на страната от внос и разпространение на инфекции с висок епидемичен риск. В Стратегията за национална сигурност на Р България (обн., ДВ, бр. 19/2008) особено внимание е отделено на дейността по надзора на заразните болести, опазването на страната от внос и разпространение на инфекции, ограничаване възникването на епидемични взривове и епидемии, осигуряване на висок имунизационен обхват на населението от ваксинапредотвратими инфекции и организирането на бърз отговор при възникване на ситуации, заплашващи общественото здраве, в т.ч. използването на биологични агенти с терористична цел. Специални действия трябва да се предприемат за превенция на масови заболявания сред уязвими и маргинализирани групи от населението.

МЕРКИ

- Интегриран интердисциплинарен подход за промоция на здравето на междуинституционално равнище при водеща и координираща роля на Министерството на здравеопазването;
- Прилагане на модули за интервенция за намаляване факторите на риска при всички възрастови и професионални групи и др., с използване на различни стратегии при създаване на система за координация на профилактичната дейност на специалистите и работата им в екип;
- Развитие на координирани, съвместни дейности за здраве между обществените сектори, формиране на междусекторни съвети, работни групи и др.;
- Изграждане на диалог и партньорство с всички заинтересовани страни, активно включване на професионални и неправителствени организации и сдружения, медии и др.;
- Надграждане на утвърдената национална политика и укрепване на институционалния капацитет по промоция на здраве и профилактика на болестите, вкл. за ограничаване употребата на тютюневи изделия; насочване на първичната здравна помощ по посока превенция чрез редукция на основните рискови фактори;
- Преориентиране на структурите на Националната система за здравеопазване (РЗОК, амбулатории за първична и специализирана медицинска помощ, МЦ, ДКЦ, болници и др.) към профилактични дейности, промоция на здраве и за успешни резултати от тях;
- Ефективно управление и координация на дейностите на национално и регионално ниво; изграждане на институционален капацитет за прилагане на Националната програма за превенция на хроничните незаразни болести; интервенции към намаляване на стреса в различни възрастови групи и различни среди (трудова, семейна, обществена);
- Използване на съществуващото научно познание и опит в областта на профилактиката, създаване на успешни модели за профилактика - развитие на

нови изследвания в тази насока; на национална политика за ограничаване употребата на алкохол; изграждане на хранителен модел за намаляване риска от хранителни дефицити (аминокиселини, минерали, витамини, мастни киселини и др.), на оценка и контрол на резултатите и др.;

- Повишаване предлагането на храни, допринасящи за здравословен модел на хранене, както и осигуряването на широк достъп до тях от цялото население;
- Изграждане на модел за повишаване на физическата активност на населението за постигане на по-добро здраве, дееспособност и дълголетие, създаване на условия и възможности за достъп на населението за практикуване на физически упражнения, спорт и туризъм;
- Комплексна оценка на риска не само от физични, химични и биологични фактори на работната среда, но задължително и от ергономични и психосоциални фактори;
- Удължаване на продуктивния живот в добро здраве на населението;
- Усъвършенстване на националната политика за профилактика на оралните заболявания;
- Подобряване качеството на здравно образование и възпитание в детските градини и училищата;
- Подобряване на институционалния капацитет за укрепване на системата за надзор на заразните болести и поддържане на готовност за бързо откриване, идентифициране и ликвидиране на случаи на остри заразни болести, в т.ч. ваксинопредотвратими, нови или променили ареала и характеристиката си поради климатичните промени;
- Профилактика на ваксинопредотвратими заболявания;
- Поддържане на висок имунизационен обхват и организиране на бърз отговор при възникване на епидемични ситуации с възможност за приоритетни действия сред уязвимите групи от обществото;
- Създаване и поддържане на механизми за своевременна и адекватна реакция при здравни заплахи от биологично естество, в т.ч. биотероризъм.
- Развитие на системата за радиационна защита и намаляване на риска при използването на йонизиращи лъчения в медицината, промишлеността, науката и др.;
- Извършване на ефективен държавен здравен контрол върху обектите с обществено предназначение, продуктите и стоките със значение за здравето на човека, дейностите със значение за здравето на човека и факторите на жизнената среда;
- Координиране и синхронизиране на секторните политики за ограничаване и предотвратяване на риска от неблагоприятното въздействие на факторите на околната среда върху здравето;

ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ

- Повишаване значението на промоцията на здравето и профилактиката на болестите при овладяване на преждевременната смъртност, заболяемост и последствията от заболяванията

- Намаляване на преждевременната смъртност (смъртност преди 65-год. възраст) от сърдечно-съдови заболявания с 20%;
- Намаляване на смъртността от ХОББ с 5%;
- Стационаране на инвалидизацията от диабет;
- Увеличаване с 30% на случаите със злокачествени новообразувания, открити чрез преглед или скринингово изследване при локализациите, подлежащи на скрининг (рак на гърдата, рак на маточната шийка, рак на дебелото и правото черво);
- Намаляване равнището на разпространение на тютюнопушенето сред населението с 10%;
- Намаляване на относителния дял на лицата, злоупотребяващи с алкохол с 30%;
- Увеличаване на относителния дял на лицата, практикуващи физическа активност с умерена интензивност най-малко 30 минути, 5 дни в седмицата с 25%;
- Преустановяване на тенденцията за увеличаване честотата на затлъстяването при възрастното население;
- Запазване без увеличение на относителния дял на децата със затлъстяване.

ПОЛИТИКА 6: Осигуряване на ефективна грижа на уязвими групи от населението

ПОЛИТИКА 6.1: Живот в общността за всяко дете чрез политиката за деинституционализация на децата до 18г.

НАСОКИ

Политиката по деинституционализация на децата до 18г. включва дейности по осигуряване на живот в общността за всяко дете чрез изграждане на система от услуги и мерки, осигуряваща превенция на изоставянето и здравно-социална подкрепа за семействата и децата или алтернативна на семейната грижа.

Политиката включва продължаване на изпълнението на Националната стратегия „Визия за деинституционализация на децата в Република България”, приета от МС на 24.02.2010 г. , включваща закриване на домовете за деца, вкл. ДМСГД и преминаване от институционален тип грижи за деца в риск към развитие на алтернативна грижа, ориентирана към семейна и близка до семейна среда.

Закриването на домовете за деца се осъществява чрез осигуряването на интегрирани здравно-социални и социални услуги по превенция на изоставянето и реинтеграция, алтернативна семейна грижа и здравни услуги за гарантиране здравето на децата от рискови групи, особено в ранна детска възраст.

Дългосрочните цели на политиката са насочени към създаване на висококачествени услуги за превенция на настаняването на деца до 3-годишна възраст извън семействата им и замяна на тези лечебни заведения с нови интегрирани здравно-социални услуги в общността за подкрепа на семействата и с акцент върху децата с увреждания.

Политиката ще бъде насочена към въвеждането в лечебните заведения на модерен подход към здравната грижа, като част от комплексните мерки за подкрепа на семействата преди, по време на и след раждането на децата им.

МЕРКИ

- Развитие и утвърждаване на интегративния модел на управление на процеса на деинституционализация на национално и регионално ниво;
- Развитие на капацитета на институциите по въпросите на деинституционализацията;
- Закриване на ДМСГД и развитие на интегрирани здравно-социални услуги: услуги за подкрепа и превенция; услуги за спешна закрила; заместваща семейна грижа; специализирана резидентна грижа;
- Обучение на персонала на ДМСГД за повишаване компетентностите и уменията му при предоставяне на грижа за деца с увреждания и работа в иновативните здравно-социални услуги, чрез въвеждащи и надграждащи обучения и супервизия;

- Децентрализиране на новите здравно-социални услуги към общините и финансиране като държавно делегирана дейност;
- Разработване на финансов механизъм, гарантиращ насочване на средствата за издръжка от съществуващите в момента специализирани институции към новите здравно-социални услуги;
- Изграждане на центрове за ранна диагностика и комплексно лечение и рехабилитация на деца с увреждания;
- Създаване на условия в лечебните заведения за болнична помощ с родилни отделения за утвърждаване на нов подход и култура по отношение на грижата за майките и децата;
- Създаване на мултидисциплинарни екипи по превенция на изоставянето на деца в лечебните заведения за болнична помощ;
- Повишаване на чувствителността на обществото по проблемите на изоставените деца.

ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ

- Подобряване благосъстоянието на децата и гарантиране на правото на децата на семейна среда и на достъп до качествена грижа и услуги според индивидуалните им потребности.

ПОЛИТИКА 6.2: Модерно психиатрично обслужване на хора с хронични психични разстройства

НАСОКИ

Политиката определя стратегическите действия на държавата за постигане на добро психично здраве като основно човешко право. То е необходимо за здравето, благоденствието и качеството на живот и благоприятства обучението, работата и обществения живот на индивида. Както и всички елементи на здравето, така и психичното здраве играе съществена роля за успеха на икономиката и развитие на общество, основано на познанието. То е важен фактор при постигането на целите на Лисабонската стратегия за растеж, заетост, сплотеност на обществото и трайно развитие.

Налага се изводът за необходимостта от действия по промотиране на психичното здраве и благоденствието, засилване на превантивните действия и на взаимопомощта и в предлагането на подкрепа на хората страдащи от психични разстройства, както и на техните близки.

Основите на психичното здраве се поставят още в първите години на живота, поради което промоцията на психичното здраве сред младите и в образователната система са във фокуса на политиката и изискват въвеждане на механизми за бърза интервенция в цялата образователна система, програми за засилването на родителските компетенции, превенция на малтретирането, злоупотребата, насилието срещу младежи, и риска от обществено изключване сред младите и ангажиране участието на младите в образованието, културата, спорта и заетостта.

Психичното здраве и благоденствието на работното място представляват сериозни двигатели на продуктивността и иновацията. Ритъмът и естеството на работата не са вече същите, от това произтичат напрежения върху психичното здраве и благоденствието. Трябва да бъдат взети мерки за намаляване на отсъствието от работа и нетрудоспособността, и за подобряване на продуктивността чрез употребата на неизползван потенциал поради психични заболявания. Работното място играе определяща роля в социалната интеграция на лицата засегнати от психични разстройства. Необходима е цялостна политика в трудовата организация, методите на ръководене, сближаване на работата и семейният живот; оценка на рисковете и програми за превенция на работното място (стрес, малтретиране като насилие или злоупотреба на работното място, алкохолизъм и наркомания), политика за набирането на кадри, както и поддръжка, реадaptация или завръщане на работа на лицата засегнати от психични проблеми или разстройства.

Населението на България остарява, като и в целия ЕС. Остаряването може да засили някои рискови фактори за психичното здраве и благоденствието, такива като загуба на социалната опора, която се осигурява от семейството и приятелите или появата на физически или невродегенеративни болести като болестта на Алцхаймер и други форми на деменция.

Процентът на самоубийствата при възрастните хора е по-висок. Промотирането на здравето и на остаряването с активен живот представлява един от главните приоритети в тази област. Необходимо е да се работи за окуражаване на възрастните хора да участват активно в обществения живот, а именно чрез благоприятстване на физическата им активност и възможностите за обучение, да се съставят гъвкави пенсионни режими, които позволяват на възрастните хора да продължат да работят на пълно или непълно работно време, осигуряване на медицински или социални грижи у дома или в специализирано заведение.

Изисква се комплексен подход, насочен към обучението на здравните професионалисти и професионалисти в социалния сектор; мобилизиране на обществеността, намаляване на рисковите фактори, които биха могли да доведат до самоубийствено поведение (алкохолизъм, наркомания, изключване от обществото, депресия и стрес) и въвеждане на подпомагащи механизми за рискови лица и близките им.

Стигматизацията и социалното изключване, които представляват едновременно рискови фактори и последици от психичните разстройства, могат сериозно да възпрепятстват молбата за помощ и излекуването. Необходими са кампании и действия срещу стигматизацията в училищата и на работното място с цел да се благоприятства интегрирането на лицата страдащи от психични разстройства, въвеждане на услуги за психично здраве, които са добре интегрирани социално и поставяне на индивида в центъра на грижите, окуражаване социалната интеграция на лицата, страдащи от психични разстройства, позволявайки им да имат по-лесен достъп до работните си места, до обучения и до адаптирани програми за обучение.

Политиката за модерно психично-здравно обслужване почива на няколко основни принципа:

- Участие в процеса на възстановяване на загубени социални умения. Ключов елемент в този процес е образованието на гражданското общество, неговата информираност за възможните ограничения на лечебната система и негативните последици от дадено професионално поведение. Процесът на обучение трябва да включва и самите професионалисти – психиатри, психолози, социални работници, сестрински персонал и др.
- Създаване на подходяща организация за активно издирване на лица с психични разстройства от специализираната психиатрична помощ с оглед повишаване мотивацията им за периодично наблюдение и лечение, а не поради стремежа обществото да бъде предпазвано от тях.
- Подобряване организацията в извънболничната и болничната психиатрична помощ насочена към осигуряване на персонално наблюдение и проследяване на пациента в хода на неговото боледуване и възстановяване през различните етапи на ползване на психично-здравни услуги.

Посочените принципи гарантират необходимия съвременен координиран и интегриран подход при грижите за хората с психични увреждания.

Приоритет в бъдещата дейност е развиването на услуги, свързани с психосоциалната рехабилитация на лицата с психични разстройства, като задължително условие за пълноценното им включване в живота на обществото. Рехабилитацията на хората с увреждания е цялостен процес и трябва да се създават програми и структури, които да осигуряват последователното провеждане на стъпките от този процес, а именно – медицинска, професионална и социална рехабилитация.

Необходимо е развитието на структури, позволяващи осъществяването на тези услуги, като центрове за психично здраве в общността, дневни центрове, защитени жилища, като и услуги, свързани с доставяне на грижите в дома на болния.

МЕРКИ

- Обединение на политиката и партньорството между системите на здравеопазването, правосъдието, образованието и социалната система, както и организациите на гражданското общество;
- Тематични проучвания на епидемиологията, причините, факторите и последиците при психичното здраве, както и върху възможностите за интервенция и добрите практики в или извън здравния и социален сектор;
- Промоция на психичното здраве и благоденствие на гражданите във всички обществено-икономически групи и във всички възрастови групи, етнически и сексуални принадлежности чрез намеси, съобразени със индивидуалните особености;
- Превенция на депресията и самоубийството;
- Превенция за психично здраве при младите и в образователната система;
- Превенция за психичното здраве на работното място;
- Осигуряване на добро психично здраве на възрастните хора;
- Борба срещу стигматизацията и социалното изключване;

- Използване опыта на лицата, които са се сблъскали с психични разстройства при изработката и прилагането на действията, както и създаване на механизъм за обмен на информация;
- Формиране на устойчива връзка и координация на съществуващите структури и услуги за психосоциална рехабилитация, и осигуряване на приемственост на лечебния процес във всички негови етапи;
- Разработване на правила, клинични препоръки, процедури и критерии за оценка, съставляващи алгоритми за психично-здравни услуги, които да осигурят непрекъснатост и комплексност на цялостния процес на психиатрично обслужване;
- Координиране и обвързване на алгоритмите за психично-здравни услуги с други здравни и социални програми (рехабилитационни, за превенция на алкохолизма и наркоманиите, за превенция и профилактика и др.), за да се гарантира процеса на психиатрично обслужване на пациенти с чести психични разстройства, зависимости, както и такива при деца и стари хора;
- Осигуряване на психично-здравни услуги според естеството на проблема и произтичащите от него потребности;
- Обучение на кадри в умения и знания, необходими за прилагане на нови подходи и дейности за осигуряване на психично здраве.

ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ

- Постигане на растеж, заетост и развитие на обществото чрез постигане на добро психично здраве като основно човешко право

<p>ПОЛИТИКА 6.3: Създаване на условия за достоен живот чрез ефективни форми за обслужване на възрастните хора</p>
--

НАСОКИ

Политиката е насочена към създаване на условия за достоен живот на възрастните хора, като по този начин се гарантира адекватна социална сигурност и равнопоставеност на поколенията, чрез увеличаване на ефикасността на системите на здравеопазване и на системите за дългосрочни грижи.

Политиката е в съответствие с приетия от ООН Международен план за действие по застаряване на населението в Мадрид през 2002 г. и очертава основни цели и елементи за предприемане на подход и мерки спрямо застаряването на населението, в т.ч. за осигуряване на здравни грижи, подкрепа и социална закрила за възрастните хора.

Застаряването на населението през последните години води до много сериозни обществени и икономически последици върху българската здравна система. Повисоките разходи са предизвикани не от самото застаряване на населението, а от увеличаване на заболяемостта на възрастните хора. Увеличаването на годините живот в добро здраве ще намали негативното влияние на стареенето на населението върху здравната система, както и ще направи пълноценни възрастните хора за техните семейства.

Политиката поставя на преден план потенциала на възрастните хора и възможностите, които предлага едно застаряващо общество и по точно едно здравословно застаряващо общество. Демографското развитие изисква системата на здравеопазването, здравните и другите съпътстващи услуги да бъдат така развити, че тяхната организация и капацитет да съответстват на нуждите на възрастните хора. Всички нуждаещи се от грижи лица трябва да получат услуги, необходими за запазване на тяхното здраве, самостоятелност и достойнство. Всички групи от населението, независимо от възраст, пол, финансов статус и местоживеене следва да имат равен достъп до висококачествени здравни услуги (включително, превенция, лечение, рехабилитация и палиативни грижи).

За да се намали негативното влияние на демографските промени върху здравната система и да се усети положителното им влияние върху други сфери, като икономическата и социокултурната сфера, е необходимо да се инвестира в качествени здравни услуги и здравни технологии за ранна диагностика и лечение на заболяванията, както и в превенцията, възпитаване на здравословен начин на живот и профилактика на болестите сред населението.

Обновяването на технологиите и въвеждането на новоразработени и по-ефикасни методи за ранна диагностика и лечение, в краткосрочен план са основен фактор за нарастването на разходите в системата на здравеопазването, но в дългосрочен план използваният целесъобразно технически и технологичен ресурс може да доведе до икономии на разходи.

Усилията на здравната система трябва да се насочат към единен холистичен подход за подобряване на здравния статус на възрастните хора, в които те са не само потребители, а и активни участници, осъзнаващи своя принос и своята отговорност за остаряването им в добро здраве.

Все по-голямо значение се отдава на включването на пациентите в разработването и планирането на здравни услуги и осигуряването на насочени към пациентите здравни услуги. Необходимо е създаване на здравни и социални услуги съобразени с нуждите на възрастните хора, в които при необходимост да се дава добро медицинско обслужване и качествено предоставяне на грижи. Те трябва да осигуряват услуги на възрастните хора, чрез които да останат колкото може по-дълго време в „нормална”, т.е. обхващаща няколко поколения среда.

Остаряването в добро здраве трябва да бъде подпомогнато с действия за подобряване на здравето и предпазване от болести през целия живот чрез решаване на ключови проблеми като нездравословно хранене, ниска физическа активност, консумация на алкохол, наркотици и тютюн, неблагоприятно въздействие от околната среда, пътнотранспортни произшествия и битови инциденти. Също така за остаряването в добро здраве съдейства активното популяризиране на здравословния начин на живот и намаляването на вредните навици, както и профилактиката и лечението на специфични болести, като се набляга на индивидуалния подход за лечение на всеки пациент.

Тъй като промените в демографски и социален план поражда нарастващи потребности за качествени дългосрочни грижи, предоставянето на достъп за всички,

подобряването на координацията на грижите и осигуряването на подкрепа за неинституционалните форми на предоставяне на грижи ще продължават да бъдат предизвикателство. Необходимо е да се намери точният баланс между обществените и частните отговорности и институционалните и неинституционалните грижи.

Постигането на по-високо качество на живот за възрастните и запазване на тяхната самостоятелност от гледна точка на здравния статус и благосъстоянието им е възможно при осъществяване на следните

МЕРКИ

- Повишаване на информираността на населението от всички възрасти за здравословен начин на живот;
- Повишаване уменията на възрастните хора по отношение на грижите за себе си, превенция на болести и увреждания;
- Продължаване на съществуващите национални профилактични програми за промоция на здравословния начин на живот, както и разработване на нови програми, със специален акцент към хората от третата възраст. Създаването на национални скринингови програми за социално значими заболявания на база медицински и финансово доказана ефективност е с приоритет;
- Деинституционализация на настоящия модел на грижа за възрастните хора и предприемане на мерки за подобряване на дългосрочните грижи за възрастните хора;
- Осигуряване на условия за равен достъп на възрастните хора до медицински, дентални и медико-социални услуги, с фокус върху малките населени места, в планинските, полупланинските и отдалечените райони;
- Финансиране и развитие на допълнителни здравни услуги, насочени към възрастните хора;
- предоставянето на адекватни и достатъчни дентални услуги при възрастните хора по задължителното здравно осигуряване”;
- Развитие на дългосрочната грижа чрез създаване на иновативни междусекторни услуги (с фокус върху интеграцията на социални и здравни услуги), които да бъдат предоставяни в съответствие с реалните потребности на нуждаещите се;
- Изграждане на адекватна мрежа от социални и здравни услуги в общността и домашна среда (разкриване на нови услуги в общността и в домашна среда, включително и предоставяне на почасови услуги в подкрепа на социалното включване);
- Подобряване на достъпа до превантивни социални и здравни услуги за възрастни с ранна степен на интервенция;
- Повишаване на професионалната квалификация на предоставящите здравни услуги за възрастни хора и подобряване на специализацията на кадри в областта на психологическата помощ и подкрепа за възрастни хора, както и на специалисти от основните специалности за профилиране в областта на гериатрията и геронтологията;

- Осигуряване на комплексна подкрепа на семействата, полагащи грижи за зависими членове;
- Акцентиране на политиката върху психоемоционалните, духовните и социалните аспекти на различните нива, на които се осъществяват палиативни грижи;
- Подобряване на взаимодействието между държавния и неправителствения сектор при предоставяне на здравни и социални услуги за възрастни;
- Насърчаване на доброволчеството в процеса на осигуряване на услуги за възрастни.

ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ

- Гарантиране на достоен и активен живот на възрастните хора в добро здраве

ПОЛИТИКА 6.4: Достойна грижа за хората с трайни увреждания

НАСОКИ

Политиката е насочена към подобряване качеството на живот на хората с увреждания, недопускане на дискриминация по признак „увреждане“, осигуряване на равни възможности, пълноценно и активно участие във всички области на обществения живот, в това число и равен достъп до качествено и безопасно здравеопазване. Политиката ще се изпълнява чрез мерки, които е необходимо да се осъществят, за да се премахнат бариерите, които съществуват пред здравното обслужване на хората с увреждания.

Политиката е естествено изпълнение на препоръките на Съвета на Европа, добрите практики на държавите-членки на ЕС и принципите в Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания.

Политиката е съобразена с обстоятелството, че много хора с увреждания имат нужда от повече общи и специфични за тяхното състояние проблеми - свързани с физическото, психичното и социално здраве, в сравнение с хората без увреждания. Затрудненията, свързани с физическия достъп и комуникационните проблеми също често присъстват в процеса на предоставяне на медицинските услуги, което налага предприемане на мерки за преодоляване на тези проблеми.

Политиката е насочена към осигуряване на хората с увреждания до общите здравни услуги трябва да бъдат достъпни за тях и да са в състояние да се справят със здравните нужди свързани с увреждането.

Тези предпоставки имат последствия за първичната медицинска помощ и за общата система на здравеопазване. Оптимална наличност и достъпност до основните здравни услуги на лекарите от първичната медицинска и дентална помощ играе централна роля. Лекарите и медицинските специалисти, в системата за първична медицинска помощ трябва да подобрят знанията си за хората с физически и умствени увреждания и техните здравословни проблеми. Общопрактикуващите лекари, които се грижат за пациенти с увреждания, следва да бъдат подкрепени от съответните лекари специалисти и лечебни заведения, в зависимост от вида и степента на увреждането.

Здравната помощ за лица с увреждания често се нуждае от интердисциплинарен подход, което налага нуждата от подобряване на координацията между различните здравни професионалисти, както и със съответните социални услуги, предоставяни на хората с увреждания.

Политиката е насочена и към въвеждане на форми на деинституализация на настоящия модел на грижа за хората с тежки физически и психически разстройства, където често институционалната грижа се характеризира с деперсонализация, липса на гъвкавост в дневния режим и програма, групов подход и социална дистанция. Изключително важно е да се осигури по-високо качество на услугите, предлагани в съществуващите специализирани институции с цел осигуряване на по-добро качество на живот.

В рамките на политиката са включени и действия, насочени към факторите, свързани с начин на живот, предвид обстоятелството, че хората с увреждания, които живеят в общността с малко подкрепа често могат да придобият нездравословни навици. Важно е те да бъдат запознати с потенциалните здравни и социални рискове.

Политиката отчита и социално-икономически аспекти, свързани с уврежданията, тъй като много хора с увреждания в страната имат нисък социално-икономически статус, което налага осигуряване на допълнителни средства за покриване на техните нужди.

Важен елемент на политиката е подобряване на модела за медицинска експертиза на работоспособността и оценката на специфичните нужди за хора с увреждания.

МЕРКИ

- Въвеждане в медицинската практика на ефективни промотивни и профилактични мерки с оглед недопускане на трайна инвалидизация на хората с увреждания;
- Развитие на структурите за физикална терапия и рехабилитация и рехабилитационната помощ;
- Подобряване на достъпа на хората с увреждания до медицинска помощ, в т.ч. Чрез изграждане на достъпна среда в лечебните заведения;
- Прилагане на съвременни медицински подходи за лечение (в т.ч. Прилагане на съвременни медицински изделия) и социализация и минимизиране на последиците от уврежданията за пълноценния живот на индивида;
- Обучение на персонала на лечебните заведения за работа с хора с увреждания;
- Подобряване на системата на медицинска експертиза;
- Интегрален подход за работа с хората чрез междусекторни връзки с агенцията за хора с увреждания, НОИ , МТСП и други заинтересовани институции;
- Работа с неправителствените организации, защитаващи интересите на хората с увреждания;
- Въвеждане на нови подходи за работа в общността и непрекъсната и интегрирана медицинска и социална грижа за хората с увреждания;
- Повишаване информираността на обществото за проблемите на хората с увреждания с оглед преодоляване на стигматизацията.

ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ

- Равни възможности, пълноценно и активно участие на хората с увреждания във всички области на обществения живот

ПОЛИТИКА 6.5: Целенасочени усилия към подобряване здравето и благосъстоянието на уязвими групи от обществото

НАСОКИ

Политиката в тази насока е изучаване и определянето на уязвимите групи от обществото (рискните групи), на техните потребности и възможностите за разработване на действия по тяхното подпомагане. Тук основен акцент трябва да се постави върху неграмотните, хората от малцинствените групи; продължително и трайно безработни, изпаднали в социална изолация и икономическа зависимост от действията на държавата. Липсата или недостатъчната активност на държавата в областта на здравната политика е най-видима сред ромските групи. Има необходимост от комплексна и всеобхватна политика на всички институции по отношение на бежанците, жертвите на трафик на хора, домашно и друго насилие. Семействата на хора с алкохолна и други зависимости, болни със психични заболявания, болни с детска церебрална парализа или други трайни увреждания са друга категория, която е останала без необходимите специфични грижи и подкрепа от държавата.

Предвид факта, че някои от уязвимите групи са от различен етнически произход, е необходимо познаване на културните различия и традиции на отделните етноси от страна на медицинските специалисти с оглед подобряване медицинското обслужване и общуването с тях. Голяма част от по-бедните и по-ниско образованите уязвими групи прибегват към методите на самолечението. Това налага по-активна дейност от страна на всички медицински специалисти, както и утвърждаване на нови модели, вкл. и на модела на здравните медиатори, като предпоставка за подобряване на достъпа до здравни грижи, здравно образование и информирание.

МЕРКИ

- Осигуряване на стратегически фокус на обществените групи в риск (програмите и политиките да съвпадат с местната култура);
- Намалване на различията в достъпа до качествено здравеопазване чрез центрирането му към пациента и използване на интегрирана помощ, клинични ръководства основани на доказателства, осигуряване на достъпна лечебна и профилактична помощ за хора с физически, сензорни и когнитивни увреждания;
- Увеличаване капацитета на работната сила за идентифициране и адресиране на различията от изпълнителите на медицинска помощ, които да са достатъчно компетентни да отразяват обществените характеристики: раса/етническа група, култура, език, недееспособност;

- Подкрепа на научните изследвания за определяне на ефективни стратегии за елиминиране на различията (чрез преодоляване на пропастта между знания и практика);
- Стандартизиране и събиране на данни за по-добро идентифициране и адресиране на различията;
- Осигуряване на условия за промоция на здраве и профилактика на болестите чрез разработени и изпълнени програми за подобряване информираността на уязвимите групи чрез медицински съобразено и научно обосновано здравно образование, в т.ч. И сексуално здравно образование с цел ограничаване и на рисковото сексуално поведение;
- Осигуряване на интегрирани грижи от държавата, вкл. И психологическа подкрепа на бежанци, жертви на трафик на хора, домашно и друго насилие, както и на семействата на алкохолици, наркомани, болни със психични заболявания, болни с детска церебрална парализа или други трайни увреждания;
- Утвърждаване на модела на здравния медиатор като работещ модел на ниво община за преодоляване на културните бариери в общуването между ромските общности и медицинския персонал, преодоляване на дискриминационните нагласи в здравното обслужване на ромите и семействата в риск, в т.ч. Провеждането на профилактични програми и здравно образование;
- Повишаване на имунизационния обхват сред уязвимите групи от населението съгласно националния имунизационен календар чрез внедряване на политики за пренасяне на дейностите директно до потребителя.

ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ

- Интегрирана и съвременна държавна политика за подобряване качеството на живот на уязвими групи

ПОЛИТИКА 7: Ефективно функциониране на майчиното, детското и училищно здравеопазване

НАСОКИ

Политиката обхваща мерки за интегриран подход на институциите и обществото за здравето на децата. Тя отразява разбирането, че грижата за детското здраве и развитие е задължение на родителите, държавата и институциите, обществото като цяло, както и самото дете в по-горните възрасти. Политиката е също отражение на схващането, че грижите за здравето на децата са инвестиция в бъдещи здрави поколения, тъй като през детството се поставят основите на човешкото здраве и се формира здравното поведение на всеки индивид, което обезпечава по-високо качество на здравния статус на националния човешки капитал. Управлението на детското здраве изисква специфични мерки във всеки период, които трябва да стартират още преди бременността на майката и да обхванат всички възрастови периоди до 18 годишна възраст. Те изискват усилия за обединение в една интегрална съвкупност на твърде различаващи се области на интервенции, които изискват различна компетентност, промотивни, профилактични, социални и психологически мерки, подобряване на диагностиката и лечението, обучение и квалификация на медицинския персонал, учителите и цялостното население, изграждане на социални връзки и комуникации и укрепване на организационната мрежа с йерархични или координационни взаимодействия между различни правителствени и неправителствени институции.

Според Конвенцията на ООН за правата на детето, всяко дете следва „да се ползва от най-високия достижим стандарт на здраве и на улеснения за лечение на заболявания и за възстановяване на здравето си”. За да се осъществят тези препоръки е необходимо отговорното участие на различни обществени сектори. Реализирането на адекватна промоция на детското здраве, своевременна превенция на болестите и целенасочена здравна политика може да се осъществи с активното участие на сектори като образование, икономика, финанси, социални грижи, спорта и др.

В този смисъл са и препоръките на ЕС, изразени в изготвената през 2005 г. Европейска стратегия „Здраве и развитие на децата и подрастващите”. Настоящата политика е синхронизирана с Европейската стратегия за детско здраве и интегрира седемте приоритетни направления за действие в условията на Европа – здраве на майката и новороденото, хранене, инфекциозни болести, травми и насилие, физическа околна среда, здраве на подрастващите, психосоциално развитие и психично здраве. Политиката излиза от тесните рамки на дейностите по осигуряване главно на медицински грижи за задоволяване потребностите от диагностика и лечение на нежеланата бременност, пренаталните грижи за майките, медицинските грижи насочени към различните проблеми във възрастовите периоди от 0-18 г. Политиката е насочена и към прилагане на европейските стандарти към редки болести, генетични заболявания и предразположения, хронични заболявания в детската възраст, деца с увреждания, деца със специфични потребности и др..

Особено голямо значение се отдава на осигуряването на информационно-образователни и здравно-консултативни услуги за здравословен начин на живот, на превенцията на злоупотребата с наркотици, тютюн и алкохол, на социокултурната и материалната околна среда, в която младите хора живеят и се социализират.

Идентифицираните проблеми в областта на детското здраве налагат интегриран подход и към преодоляване на съществените различия в показателите за детско здраве в отделните области на страната и най-вече между селата и градовете.

За изпълнението на политиката е необходим консенсус между държавната и местна власт, политическите сили, бизнес среди, гражданските организации за значението на детското здраве за съдбата на нацията и неотложността на мерките.

МЕРКИ

- Провеждане на проучвания за съществените различия в показателите за детско здраве в отделните области на страната, а така също и между селата и градовете и изработване на планове за действие по региони за преодоляване на негативните тенденции;
- Провеждане на проучвания за знанията, нагласите и поведенията на подрастващите за собственото им здраве чрез количествени и качествени методи на изследване;
- Повишаване на информираността, знанията и нагласите на подрастващите за изграждане на жизненоважни умения за отговорно здравословно поведение;
- Подобряване познанията на населението по въпросите на бременността, раждането, грижите за децата, хранене и здравословно поведение;
- Изграждане на консенсус, обмен на добри практики и система за комуникация между заинтересованите институции, неправителствени организации по въпросите на детското здраве;
- Утвърждаване и развиване на програми за здравно образование;
- Оптимизиране и разширяване на действащите профилактични и скринингови програми;
- Въвеждане на система за мониторинг и контрол за обхващането на бременните жени и децата за профилактични прегледи;
- Осигуряване на достъпни, качествени и ефективни квалифицирани здравни услуги преди забременяване, по време на бременността, раждането, следродилния период и за децата от 0-18 г., с акцент върху специфичните мерки във всеки период;
- Развитие на съпътстващи медико-социални услуги за бременни жени от рискови общности;
- Укрепване на материално-техническата база на лечебните заведения за създаване на благоприятни и съвременни условия за диагностика и лечение на деца и бременни;
- Подобряване на диагностиката на патологичната бременност чрез повишаване квалификацията на кадрите и осигуряване на подходяща апаратура;
- Подобряване на пакета услуги, предоставяни за бременни жени;

- Осигуряване на комплексно интердисциплинарно медицинско обслужване за деца с хронични заболявания;
- Внедряване на европейски стандарти за диагностика и лечение;
- Развитие на интегрирани иновативни междусекторни услуги за деца и семейства (с акцент върху интегрирането на различните видове услуги – социални, здравни, образователни и др.);
- Осигуряване на профилактика, диагностика, лечение, рехабилитация и грижи за деца със специални потребности;
- Изграждане и утвърждаване на модел за предоставяне на продължителна здравна грижа за деца;
- Своевременно и качествено здравно обслужване в училищата, яслите и детските градини;
- Превенция и ранна интервенция на уврежданията при децата;
- Подобряване на комплексните грижи за деца с увреждания и деца със специфични потребности;
- Разширяване на обхвата и продължаване на Програмата за профилактика на оралните заболявания при деца от 0 до 18 г. за нов петгодишен период и предоставянето на нови услуги по дентална помощ за децата по задължителното здравно осигуряване;
- Приемане на Национална програма по сексуално и репродуктивно здраве на населението;
- Подобряване на услугите в сферата за психичното здраве за децата чрез:
 - осигуряване на специализирани кадри съобразно потребностите в страната;
 - Реализация на програми – превантивни за деца с психични разстройства и техните семейства и др.;

ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ

- Интегриран подход и ефективно здравеопазване за майките и децата

ПОЛИТИКА 8: Регионална здравна политика, основана на доказателства

НАСОКИ

Със стартирането на реформата бяха направени множество опити за децентрализиране на вземането на решенията и провеждането на политики, свързани със здравето на ниво региони, области и общини, които не доведоха до очаквания резултат. В контекста на прилагането на европейските практики за развитието на регионите и общините е необходимо разработването и прилагането на нов подход в тази насока.

Здравната политика на общинско ниво е необходим елемент на общонационалната здравна политика, като проява на децентрализация и деконцентрация на управлението на здравеопазването и неговата адекватност към здравните проблеми на хората.

В прерогативите на общинската власт се съчетават изискванията на държавата с интересите на гражданите. Чрез тази своя позиция общината не само изпълнява общодържавните здравни политики, но следва да има и обективна възможност да въздейства върху държавната здравна политика. Като орган на местното самоуправление общинската власт е най-близо до потребностите, интересите и желанията на гражданите и има възможност за най-целесъобразно решаване на техните здравни проблеми. Затова трябва да бъдат намерени необходимите подходи и инструментариум и да бъде насърчавана и подпомагана, особено в общини, където пазарните механизми доведоха до почти пълен срив на общинското здравеопазване и лишиха гражданите в малките населени места от достъп до базови здравни услуги.

В този смисъл моделите на организация и предлагане на първичните, специализираните извънболнични и болничните услуги трябва да бъдат преразгледани на общинско и регионално ниво, като отговор на промените в демографската структура на населението, внедряването на нови технологии и повишените очаквания и изисквания на обществото за достъпна и качествена медицинска помощ.

Регионалните здравни политики трябва да се базират на социално-икономическия анализ на развитието на съответните региони и на специфичните здравни потребности на населението в тях, специфичното развитие на инфраструктурата – обща и здравна в тях, както и на влиянието на факторите на околната среда върху здравето и начина на живот на населението в региона, в т.ч. наличието на природни огнища на сериозни заразни заболявания.

Всичко това изисква активната подкрепа от страна на държавата на общинското здравеопазване и общинската здравна политика с цел гарантиране на достъпа на населението до базови медицински грижи като основен приоритет на здравната система в Република България.

МЕРКИ

- Изготвяне на анализи и планове за развитие на отделните региони, отчитащи:
 - реалните здравни потребности на населението в съответния регион;

- анализа на здравната инфраструктура с цел определяне на възможностите за задоволяване на здравните потребности на населението в съответния регион – материална база, ресурсна обезпеченост – персонал, апаратура и други;
- рисковите за здравето фактори на начина на живот и околната среда с цел разработване на адекватни и изпълними профилактични и промотивни мероприятия и програми;
- Утвърждаване на принципи за регионално разпределение на високотехнологични дейности и здравни услуги , деконцентрация на здравни услуги по региони, с цел осигуряване на равнопоставен достъп и качество на живот на населението;
- Утвърждаване на механизми за подпомагане на лечебните заведения в труднодостъпни и отдалечени райони – защитени болници;
- Планиране и осъществяване на регионални здравни програми в региони с определена специфика по отношение на заболявания с характерна ендемичност. Включване на всички обществени сектори от съответните региони при реализирането на тези програми, особено при определени регионални специфики.

ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ

- Намаляване на регионалните различия в здравето на населението

ПОЛИТИКА 9: Здравни технологии, иновации и инвестиции

НАСОКИ

Политиката е насочена към разработване на ефективни инструменти и механизми за улесняване на внедряването на здравни технологии, иновации и инвестиции в здравното обслужване и с цел да се допринесе за постигането на новаторска и устойчива здравна система.

Оценката на здравните технологии представлява интердисциплинарен процес, предоставящ систематична, обективна и прозрачна научна информация за медицинските, икономически, социални, етични, правни и организационни аспекти от прилагането на здравните технологии в сферата на здравеопазването.

Главната цел на политиката е оптимизирането на здравните ползи в условията на ограничени бюджети за здравеопазване, като същевременно се отчитат очакванията и потребностите на индивидите. В този смисъл оценката на здравните технологии може да елиминира или ограничи интервенции, считани за небезопасни и неефективни, или тези, при които разходите надвишават потенциалните изгоди от прилагането им.

Стратегическите цели на оценката на здравните технологии се адаптират съобразно опита и нуждите на променящата се среда в системата на здравеопазването:

- Намаляване припокриването и дублирането на усилия и в резултат – насърчаване на по-ефективно използване на ресурсите;
- Увеличаване приноса на оценката на здравните технологии към процеса на вземане на решения, водещо до засилване влиянието на оценката на здравните технологии;
- Укрепване връзката между оценката на здравните технологии и формулирането на политики в сферата на здравеопазването;
- Разработване на принципи, методологични насоки, инструментариум и политики за създаване, публикуване, съхраняване и извличане на структурирана информация, свързана с оценката на здравните технологии;
- Тестване и внедряване на уеб-базиран инструментариум за обмен и архивиране на информация (база данни) и изготвената методология.

Необходимо е изграждане на капацитет за идентифициране и насърчаване на иновациите в здравеопазването, които оправдават стойността на социалните разходи. Необходимо е да се намери баланс по отношение на социалната стойност на иновативната дейност, свързана със здравни грижи, която се определя като разликата между социалната полза на подобрения в здравето на населението и социалните разходи, свързани с тази дейност.

Политиката е насочена към адекватното инвестиране в здравеопазването, което да доведе до добавена стойност за обществото. Допълнителните инвестиции за по-добро здравеопазване за населението са необходими не само от социални и етични съображения, но в дългосрочен план ще да допринесат за подобряване на конкурентоспособността на нацията в икономическо отношение. Основен акцент в политиката е създаване на механизми за адекватно планиране и устойчиво развитие на

иновативни услуги и високотехнологични методи за диагностика и лечение, които независимо от първоначалния обем на инвестициите, ще доведат не само до значим здравен ефект, но и да намаляване на разходите за здраве в дългосрочен план.

В момента разпределението на високотехнологичните болнични услуги в областта на сърдечната хирургия, неврохирургията, онкологията, трансплантацията на органи и тъкани, инвазивната кардиология и др. е повод за загриженост. Липсата на ефективен механизъм на планиране, поражда от една страна недостиг на такива услуги в някои региони, а в други е налице свръхпредлагане на определени високотехнологични болнични услуги.

Съвременното развитие на медицинската наука и практика, свързано с бързото развитие и внедряване на нови високи и скъпоструващи технологии налага установяването на дългосрочна политика за планиране на развитието им на територията на България, базирано на равнопоставен достъп на населението при максимално ефективно използване на публичния ресурс.

От друга страна внедряването на такива високи технологии изисква предварително изграден капацитет на лечебните заведения и утвърден човешки и научен потенциал, с каквито разполагат университетските болници и големите болници с областно значение.

Равномерното им разпределение на територията на страната гарантира равнопоставения достъп на населението от обслужваните райони, а техният капацитет позволява интегрирането на тези иновативни методи в контекста на комплексната грижа за пациента.

Средствата от структурните фондове на ЕС, инвестирани в областта на високотехнологичните болнични услуги, могат да изиграят особено важна роля за подпомагане на страната за развитие на здравната система и за изпълнението на целите на настоящата стратегия.

В рамките на Европейския съюз се предвижда изграждането на Европейска мрежа за оценката на здравните технологии, имаща за цел насърчаване на ефективно и устойчиво сътрудничество сред европейските държави за създаване и споделяне на обективна, надеждна, своевременна, прозрачна и прехвърляема научна информация, която да обслужва процеса по оценка на здравните технологии. Понастоящем дейностите в тази област са чрез механизма “Съвместни действия за оценка на здравните технологии”. Политиката на държавата е активно участие в тази мрежа.

Инвестициите за здраве са стратегии за подобряване на здравето състояние на населението като непрекъснато намаляване на здравните неравенства чрез:

- насочване на вниманието към социалните, икономическите и факторите на околната среда;
- промоция на здравето - подкрепа на здравословния начин на живот;
- превенция на болестите;
- повишаване достъпа до и предоставянето на адекватни здравни услуги на всяко ниво и на всеки нуждаещ се от тях.

МЕРКИ

- Осигуряване на устойчивост на инвестиционния процес чрез:
 - Анализи и оценки на потребностите от внедряване на приоритетни иновативни услуги и високотехнологични методи;
 - Утвърждаване на здравна карта на високотехнологичните методи за диагностика и лечение, основана на потребностите и равнопоставения достъп;
 - Планиране на инвестициите, свързани с иновации, високотехнологични методи и скъпоструваща апаратура в лечебните заведения за болнична помощ с областно значение и университетските болници;
- Пряка насоченост към организациите и общността, които да работят в партньорство при оценка на нуждите, изработването на планове за действие, споделяне на инвестициите, предоставяне на услугите и оценка на резултатите;
- Внедряване на стандартите GS1 в областта на здравеопазването чрез баркод за проследяване на пациенти, обслужващ персонал, медикаменти и медицинско оборудване с цел контрол на медицинското обслужване и лекарствено лечение, обединявайки усилията на болници, фармацевтични компании, производители на медицинска апаратура GS1 подобрява безопасността и грижата чрез намаляване на медицинските грешки и по-качествено проследяване на продуктите;
- Включване на GS1 системите за проследяване движението на хранителните продукти и ингредиенты от единия край на веригата за снабдяване и по целия път до потребителя;
- Изграждане на национална система за изследване на здравните системи със следните функции: определяне на изследователските приоритети, развитие на научния капацитет, определяне на изследователските стандарти и транслиране на доказателствата в практиката;
- Специално внимание се отделя на стимулирането и улесняването на научните изследвания посветени на универсалното покритие на населението със здравна помощ, обхващащи проучването както на причините, така и на резултатите от функционирането на здравните системи;
- Активно участие на страната в европейската мрежа по оценка на здравните технологии и съответните европейски инициативи;
- Иновации в областта на профилактиката на болестите, финансирането и управлението на здравеопазването.

ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ

-Новаторска и устойчива здравна система, основана на ефективно внедряване на технологии и иновации.

ПОЛИТИКА 10: Развитие на електронното здравеопазване

НАСОКИ

Основен инструмент за осигуряване на ефективно функциониране на здравната система. Ключова мярка е интеграцията и свързаността в сферата на здравеопазването чрез изграждане на национална здравноинформационна система и осигуряване на достъп на гражданите до системата чрез електронен идентификатор. Единната информационна система на здравеопазване е базата, на която ще стъпи развитието на електронното здравеопазване с неговите основни съставни части - напр. електронно здравно досие, електронна рецепта, електронно направление, електронен портал и т.н.

Обвързването на процесите в здравеопазването в единна национална система с възможност за контрол и обмен на информация в реално време чрез модули за наблюдение на основни показатели за системата на здравеопазване гарантира взаимна обвързаност на всички процеси в системата с приложената иновативна технология и дава възможност за адекватно анализиране и интервенция от страна на Министерството на здравеопазването. Реализацията създава възможност да се извършват онлайн повече административни и здравни услуги в сектора, осигурява достъп до информация на пациента за собственото му здраве, подобрява взаимовръзките между отделните нива на системата, подобрява качеството на медицинските услуги и ефективността на разходването на публичните средства за здравеопазване. Това е предпоставка финансовите процеси да бъдат прозрачни и лесни за проследимост, анализиране и контрол, а всички участници в системата да са удовлетворени от взаимоотношенията, постигнати чрез разширяването и надграждането на модулите на здравноинформационната система. Продължаващото развитие на националната здравноинформационна система акцентира и върху телемедицинските услуги. Машабното им разпространение при диагностика, лечение и оперативни интервенции ще допринесе и за повишаване на качеството и достъпността на медицинските услуги.

МЕРКИ

- Въвеждане на национални здравно-информационни стандарти:
 - разработване на задължителни стандарти за здравна информация и статистика;
 - разработване на политики за сигурност и оперативна съвместимост на информационните системи в здравеопазването
- Изграждане на единна Национална здравно-информационна система и осигуряване на достъп на гражданите до системата чрез електронен идентификатор
- Разширяване и надграждане на модулите на здравно-информационната система, чрез:
 - внедряване на електронни здравни карти;

- обмен на информация в реално време между заетите в сферата на здравеопазването на електронни направления, електронни рецепти, лабораторни данни и изследвания;
- електронен здравен запис на пациента;
- внедряване на информационно комуникационните технологии в инфраструктурата на здравеопазването;
- осигуряване на свързаност на всички доставчици на медицински услуги, чрез
 - компютърни мрежи, комуникационни устройства, достъп до Интернет;
- осигуряване на хардуерен капацитет за централизирани електронни регистри и електронни бази данни;
- въвеждане на сигурна идентификация на потребителите, чрез криптирани форми за обмен на данни.
- Информираност и обучение, чрез предоставяне на уеб базирани услуги в реално време:
 - предоставяне на информация на населението (здравна профилактика, права и задължения на здравно осигурени лица и др.)
 - предоставяне на административни услуги
 - предоставяне на информация на предоставящите здравни грижи за (права и задължения, начини и ниво на реимбурсация и др.)
 - здравно образование
 - поддържане на квалификацията и продължаващо обучение на здравните специалисти
 - предоставяне на публични регистри за лечебни заведения, за лица предоставящи медицински услуги, здравно-осигурителни фондове, аптеки и др.
- Разпространение на телемедицинските услуги при диагностика, лечение и оперативни интервенции;
- Нормативно регламентиране и създаване на подходящи форми на телемедицинските услуги – центрове и др.

ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ

- Интеграция и свързаност в сферата на здравеопазването чрез национална здравна информационна система и реален достъп на пациента до информация за собственото му здраве

ПОЛИТИКА 11: Създаване на подходяща среда за включване на гражданското общество в решаване на проблемите на здравето на нацията

НАСОКИ

Националните здравни предизвикателства изискват разбиране, подкрепа и съучастие не само от страна на политици, държавна администрация и съсловни организации, но и на цялото общество. Неправителствените организации все повече участват във формулирането на здравни приоритети и политики за обществено здраве, като наред с това работят по конкретни здравни проекти, защитават определени права на местно и национално ниво и предлагат здравни услуги. Подобряването на участието на НПО във формиране на здравната политика ще допринесе за преориентиране на здравната система в посока поставяне на пациента в центъра на системата и нарастване на доверието в нея.

Нарастването на гражданското участие в здравния сектор зависи от следните фактори:

- Бързо развитие на информационните технологии и широк достъп до информация, благоприятстващо възможностите за комуникация, изследвания и проучвания, сравнителни анализи;
- Увеличаващ се натиск за прозрачност и конкретни резултати от страна на отделните граждани и групи от населението, които искат да знаят и които търсят и защитават правата си;
- Нарастваща осъзнатост, че държавата се гради заедно с гражданите, които не бива да бъдат разглеждани само като данъкоплатци и/или гласоподаватели;
- Необходимост от формулиране и провеждане на политики, основани на доказателства, както и приемане на законодателна рамка, чието въздействие върху населението, политиката, икономиката и социалната среда е предварително изследвано.

От регистрираните над 5000 граждански организации у нас около 210 работят в областта на здравеопазването и правата на пациентите - основно фондации и сдружения. Най-често срещаните предмети на дейност по регистрация са защита правата на пациентите; информационна и образователна дейност; организация на обществени кампании и дейности за повишаване на здравната култура на населението; предоставяне на здравни услуги; граждански контрол и мониторинг (най-вече по отношение на корупция) и подпомагане на институциите в изработването на политики и програми по определени здравни проблеми. Прозрачността в дейността на НПО е необходим елемент за тяхното включване във вземането на решения по определени политики и се изразява предимно във формите на финансирането им и тяхната национална представителност.

Участието на организациите на гражданското общество в проучванията на общественото здраве е изключително важно, за да се ангажират обществените нагласи и мотивации за постигане на колективни ползи. В сектори като здравеопазването, които

обхващат практически цялото население на една страна без изключение, ангажирането на общественото внимание и усилия са от ключово значение за постигане на успех.

Държавата и НПО трябва да си сътрудничат в областта на научните изследвания в общественото здраве, за да разработват и популяризират политики, стратегии и програми, както и за да хармонизират посредством диалог и съвместни дейности междусекторните интереси в държавата на национално и местно ниво.

Основните проблеми в България, свързани с партньорството между държавата и НПО в здравния сектор и в частност участието на гражданските организации в проучвания за обществено здраве, са свързани основно с липсата на целенасочена и единна политика в това отношение. В последните години се забелязва относително отваряне на властта към обществени консултации, но все още в здравния сектор това в значителна степен се прави предимно чрез организация на кръгли маси и срещи, а не чрез реално взаимодействие с проекти, програми, смесени работни групи и др.

Едно от основните предизвикателства по отношение на подобряване на гражданското участие в процесите на вземане на решения и по-специално дейността по проучвания в общественото здраве, е необходимостта да се създаде култура на сътрудничество. Политиката в областта на общественото здраве изисква тя да се основава на реален опит и да бъде свързана с тези, за които се прави.

МЕРКИ

- Подобряване на нормативните възможности за взаимодействие между институциите и гражданското общество;
- Усъвършенстване на нормативната база за правата на пациентите;
- Повишаване на капацитета на НПО;
- Повишаване участието на НПО в изпълнението на проекти и програми, както и при оценка на резултатите;
- Повишаване на прозрачността в дейността и във формите на финансиране на НПО;
- Прозрачност и граждански контрол по отношение на корупцията, върху правилата и процедурите за обществени поръчки и др.;
- Подобряване на обществения контрол в изразходване на публичните средства за здраве;
- Участие на НПО при разработване на политики, стратегии и програми;
- Участие в обществени съвети за вземане на здравнополитически решения.

ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ

- Поставяне на пациента в центъра на здравната система

ИЗПЪЛНЕНИЕ И МОНИТОРИНГ

1. Отговорни и ангажирани институции

На следващата таблица са отбелязани отговорните и ангажирани институции по осъществяването на съответните политики

Политики	Ангажирани институции											
	МЗ	Други министерства	Общини	Национални центрове	РЗИ	МУ	НЗОК	ОПЛ	Специализира на медицинска помощ	ЛЗБП	Спешна медицинска помощ	НПО
Политика 1: Ефективно управление (ръководство) на здравеопазването за успешно постигане на стратегическите цели	x	x	x	x	x	x	x	x		x		
Политика 2: Реформиране на финансовата система на здравеопазването за увеличаване на финансовите ресурси и тяхното ефективно управление	x	x	x				x					
Политика 3: Осигуряване на човешки ресурси в здравеопазването, които да могат да удовлетворят нарастващите настоящи и бъдещи здравни потребности на хората	x		x	x		x					x	
Политика 4: Осигуряване на равен достъп на хората до качествени здравни дейности адекватни на техните здравни потребности												
4.1 Създаване на ефективни системи за осигуряване и контрол на качеството на здравните дейности	x	x	x	x	x		x					x
4.2. Модернизиране на дейността на системата за спешна извънболнична медицинска помощ	x		x		x		x	x				
4.3. Развитие на първичната медицинска помощ и създаване на условия за пълноценно и ефективно използване на потенциала на модела на общата медицинска практика и ефективната координация със СИМП	x	x	x				x			x		
4.4. Оптимизация на болничната помощ – създаване на баланс между потребностите от хоспитализации, организацията на системата, количеството и качеството на ресурсите за тяхното задоволяване	x	x	x								x	
4.5. Ограничаване на възможностите за неформални плащания в здравеопазването и антикорупционни политики	x				x		x	x	x	x		x
Политика 5: Промоция на здравето и профилактика на болестите с фокус на хроничните незаразни болести	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x

Политика 6: Осигуряване на ефективна грижа на уязвими групи от населението												
6.1. Живот в общността за всяко дете чрез политиката за деинституционализация на децата до 18г.	x	x	x									
6.2. Модерно психиатрично обслужване на хора с хронични психични разстройства	x		x	x	x		x		x	x		x
6.3. Създаване на условия за достоен живот чрез ефективни форми за обслужване на възрастните хора	x	x	x	x	x			x		x		x
6.4. Достойна грижа за хората с трайни увреждания	x	x	x	x			x	x				x
6.5. Целенасочени усилия към подобряване здравето и благосъстоянието на уязвими групи от обществото	x	x	x		x		x	x				x
Политика 7: Ефективно функциониране на майчиното, детското и училищно здравеопазване	x	x	x	x	x		x	x	x	x		x
Политика 8: Регионална здравна политика основана на доказателства	x	x	x	x	x		x					x
Политика 9: Здравни технологии, иновации и инвестиции	x			x	x	x	x	x	x	x	x	x
Политика 10: Развитие на електронно здравеопазване	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Политика 11: Създаване на подходяща среда за включване на гражданското общество в решаване на проблемите на здравето на нацията	x	x	x	x	x	x						x

2. Системна оценка

Изпълнението като цяло и на резултатите от интервенциите във всяка от петте здравно-политически цели изисква системна оценка. В най-общи линии тази оценка ще бъде насочена към:

- релевантността и адекватността на интервенциите по отношение на целите и задачите;
- степента на ефективност от интервенциите за всяка здравно- политическа цел;
- влиянието на интервенциите върху цялостното състояние на здравето на населението.

Показателите за оценка на ефективността от интервенциите и за резултатите от постигнатия напредък, ще покрият изцяло целите и задачите, съдържащи се в правителствените политики за подобряване на здравето и предотвратяване на болестите. Във връзка с това те са систематизирани в 3 основни групи:

2.1. Първа група: показатели за постигане на здраве за всички

А. Показатели за живот и за подобряване възпроизводството на населението:

- детска смъртност;

в това число:

- перинатална;

- неонатална;
- постнеонатална;
- обща смъртност;
- смъртност по възрастови групи:

в това число във възрастовите групи:

- от 1 до 9 години;
- от 10 до 19 години;
- от 20 до 65 години;
- над 65 години;
- смъртност по причини – общо и за всяка възрастова група;
- очаквана средна продължителност на предстоящия живот;
- честота на спонтанните аборти и на абортите по желание;

Б. Показатели за начина на живот.

- употреба на тютюневи изделия на човек от населението;
- консумация на алкохол на човек от населението;
- хранене и хранителен статус на населението;
- наркомании сред младежите;
- заболяемост от болести, предавани по полов път;
- относителен дял на лицата в активна възраст, практикуващи физическа активност с умерена интензивност най-малко 30 минути, 5 дни в седмицата; относителния дял на децата, практикуващи ежедневно физическа активност с умерена до висока интензивност най-малко 60 минути дневно.

В. Показатели за „качество на живот”.

- показатели за първична инвалидност по възраст и причини;
- показатели за обща инвалидност по възраст и причини;
- показатели за временна неработоспособност: честота на случаите, честота на загубените дни, средна продължителност – общо и по причини;
- показатели за отсъствието на ученици от учебни занятия поради заболяване – по причини;
- относителен дял на лицата над 65 години, способни да функционират самостоятелно;
- относителен дял на населението, свързано с обществено водоснабдяване, обществена канализация;
- заболяемост от болести, предавани чрез водата или храната;
- относителен дял на водите за къпане, съответстващи на изискванията.

2.2. Втора група: показатели за ефективността от действията, насочени към предотвратяване на болестите

А. Заболеваемост от заразни болести спрямо които съществуват сигурни средства за изграждане на имунологична бариера в човешкия организъм.

Б. Заболеваемост от други заразни болест.

В. Относителен дял на ранно диагностицираните хронични незаразни заболявания спрямо общия масив на новооткритите такива.

Г. Заболеваемост от хронични незаразни заболявания и увреждания:

- на органите на кръвообращението;
- злокачествени новообразувания;
- захарен диабет;

- хронична обструктивна белодробна болест;
- травми и злополуки.

Д. Индекс на здравето, т.е. отношението боледували/неболедували през цялата календарна година в отделните възрастови групи от 0 до 65 години.

2.3. Трета група: изготвяне и прилагане на интегрирани (обобщени) показатели за оценка на ефективността от изпълнението на петте национални здравно-политически цели

А. Интегрирани показатели за оценка на ефективността от проведени комплексни превантивни действия спрямо определени проблемни групи болести. Тези показатели ще включват: показателя за смъртността, загубените години живот в резултат на смъртта, броя на дните за болнично лечение, броя на амбулаторните посещения и броя на дните временна неработоспособност за всяка проблемна болестна група.

Б. Интегрирани показатели за оценка на ефективността от проведените комплексни превантивни действия спрямо определени контингенти от населението, обединени от общ физиологичен, производствено-професионален признак или заболяване. Тези показатели ще отразяват промените, които настъпват в здравето на диспансеризираните контингенти.

*

За контрола и оценката относно изпълнението на петте национални здравно-политически цели, ще се използват възможностите на съвременната здравно-информационна система. Последната ще даде възможност за събиране, обработка, анализ и съхраняване на необходимата информация на локално и национално ниво.

РЕЗЮМЕ

Основополагаща позиция на **Националната здравна стратегия 2014 – 2020 г.**, е разбирането, че сложните и преплетени проблеми на здравето, които са винаги многофакторно обусловени наложително изискват ясна представа за подходите и времевите параметри за тяхното решаване. Това е още по необходимо като се има предвид, че в случая се отнася до проблеми, които са от жизнено значение за нацията и, че забавеното им решаване подкопава биологичните устои на българския народ.

Политическият контекст на петте здравно-политически цели включва не само вътрешни, но и международни фактори. Периодът, в който ще се реализират целите се характеризира с потребността от по-ускорено приобщаване на нашето здравеопазване към здравеопазната ценностна система на Европейския съюз

Стратегическата ориентация на петте здравно-политически цели е създаването на гаранции за сигурност и защита на индивидуалното здраве, здравето на семействата и общностите със тяхно основно и активно участие.

Приоритетните области по които ще се работи в програмния период са следните:

Приоритетна област 1.

Гарантиране на всеки български гражданин на надеждна система на здравно осигуряване, достъп до качествена медицинска помощ и здравно обслужване

Приоритетна област 2.

Въвеждане на единна интегрирана информационна система чрез развитие на електронното здравеопазване с цел пълна прозрачност и ефективно използване на наличните ресурси

Приоритетна област 3.

Рационализиране на системите за финансово управление и контрол в здравеопазването

Приоритетна област 4.

Укрепване и модернизиране на системата за спешна медицинска помощ

Приоритетна област 5.

Регионална политика със специално внимание върху подкрепата на лечебните заведения в отдалечените и малки региони на страната

Приоритетна област 6.

Ефективно функциониране на майчиното, детското и училищно здравеопазване

Приоритетна област 7.

Устойчиво развитие на човешките ресурси с акцент специализацията на медицинските кадри и продължителното обучение

Приоритетна област 8.

Преориентиране на здравната система към профилактиката и предотвратяването на социално-значимите заболявания.

Акцентът в петте здравно-политически цели се поставя върху развитието на промоцията на здравето и превенцията на болестите с ангажиране, както на държавните органи и местното самоуправление в областта на социалната политика, образованието и екологията, така също бизнесът и неправителствените организации в цялото им

многообразие и здравната система с нейните профилактични, лечебни и медико-социални структури.

Успешното развитие на парадигмата на трансформацията на здравеопазването и подобряване здравето на нацията в периода от 2014 до 2020 г. задължително се обуславя от:

- неотложното усъвършенстване на законодателството, на което се основават нормативните регламенти на профилактика на болестите и промоцията на здравето и на новаторските промени в структурата, финансирането, организацията и управлението на здравеопазването;
- развитието на междусекторно сътрудничество и партньорството между правителствените органи (институции) и организациите на гражданското общество с цел изграждане и изпълнение на програми за решаване на здравните и демографски проблеми на нацията.
- въвеждането на здравно-информационни стандарти и комуникационна политика в областта на общественото здравеопазване, за да се осигури необходимата информация и разбиране на здравните проблеми, съпричастност и единодействие при тяхното решаване;
- развитието на международното сътрудничество на страната ни в областта на здравеопазването с институциите на Европейския съюз, с Европейското бюро на Световната здравна организация и с други страни.

Очакваните резултати от изпълнението на петте здравно-политически цели включват позитивни промени в здравето, безопасността и благосъстоянието на населението като се гарантира достъпно и качествено здравно обслужване, развитие на човешките ресурси, знанията и иновациите в рамките на цялостната трансформация и електронизация на здравната система.

Изпълнението на петте здравно-политически цели значително ще подпомогне позитивирането на индикаторите за здравното състояние на нацията и приближаване на стойностите им до средните нива на страните от Европейския съюз.