

Мярка	Период на реализация	Очакван ефект
Приемане на проекти за промени в ЗЗО и ЗЛЗ:	До края на 2009 г	Стабилизиране и реструктуриране на системата
<p><b>1. Въвеждане на механизъм за засилване събираемостта на здравноосигурителни вноски чрез промени, които ще доведат до намаляване броя на неосигурените и стимулиране на лицата да заплащат здравните вноски.</b></p> <p>- Трикратно повишаване на броя вноски за вход в системата – от 12 на 36 месеца.</p> <p>- Засилване на режима за работодатели и самоосигуряващи се лица, подаване на информация за размера на заплатените вноски и размера на осигурителния доход при определени обстоятелства</p> <p>- НАП предоставя ежемесечен отчет за събираемостта на здравните вноски пред МФ и МЗ, както и мерки, за подобряване на събираемостта</p>	<p>От началото на 2010 г</p> <p>От началото на 2010 г</p> <p>От началото на 2010 г</p>	<p>Повишаване на приходите за здравеопазване, финансово стабилизиране на системата, дисциплиниране на здравноосигурените лица</p> <p>Повишаване на приходите за здравеопазване, финансово стабилизиране на системата, дисциплиниране на осигурителите</p> <p>Повишаване на приходите за здравеопазване, финансово стабилизиране на системата</p>
<p><b>2. Засилване на контрола над ЛЗ, въвеждане на нови контролни механизми и санкции</b></p> <p>- Обявяване на публично място в ЛЗ на пакета, който заплаща НЗОК</p>	<p>От началото на 2010 г</p> <p>От началото на 2010 г.</p>	<p>Ограничаване на изтичането на средства от ЛЗ, повишаване на качеството и безопасността на лечение за пациентите</p> <p>Повишаване на контрола от страна на пациентите над ЛЗ, ограничаване на финансовите</p>

Мярка	Период на реализация	Очакван ефект
<p>- Обявяване от всяко ЛЗ на публично място на пакета с медицински дейности и консумативи, които сега НЗОК не покрива в рамките на основния пакет, както и по какви цени следва да се заплащат тези дейности</p>	<p>От началото на 2010 г</p>	<p>злоупотреби над пациентите Повишаване на контрола от страна на пациентите над ЛЗ, ограничаване на финансовите злоупотреби спрямо пациентите, създаване на възможност за работа на фондовете за ДЗО и вливането на свеж финансов ресурс в системата като се изкарат част от нерегламентираните кешови плащания на светло Регламентира се надграждащ, доброволен, допълващ пакет от медицински дейности, над основния.</p>
<p>- Създаване на Агенция „Медицински одит и акредитация“. Това е изцяло нов контролен орган, който ще издава наказателно постановления и ще унифицира налагането на режима по Закона за административни нарушения и наказания</p>	<p>От началото на 2010</p>	<p>Повишаване на контрола над ЛЗ на ниво качество на медицинската дейност, ограничаване на изтичането на средства от ЛЗ, повишаване на качеството и безопасността на лечение за пациентите</p>
<p>- Изваждане на частта контрол и санкции от НРД</p>	<p>От началото на 2010 г</p>	<p>Възможност за осъществяване на реален контрол над договорните партньори. Няма практика в света, според която контрола и санкциите да се договарят с тези, които подлежат на проверка.</p>
<p>- Въвеждане на критерии</p>	<p>До края на</p>	<p>Преразпределение на</p>

Мярка	Период на реализация	Очакван ефект
болници и планиране на финансовите ресурси за тях		
- Създаване на пакет за дейности за долекуване и продължително лечение в обхвата на основния пакет медицински дейности	Първата половина на 2010 г	Осигуряване на реална възможност за реструктуриране на болниците за активно лечение в такива за долекуване
- <u>Функционално сливане</u> на диспансерите и специализираните болници с областните	2011 г	Повишаване на качеството на медицинските услуги чрез осигуряване на пълен набор от дейности и изследвания на едно място за пациентите на тези лечебни заведения
- Избор на още три високотехнологични болници	2012 г	Осигуряване на качествена медицинска помощ
- Структуриране на шестте високотехнологични болници	2013 г	Осигуряване на качествена медицинска
<b>5. Подобряване и усъвършенстване на методите на заплащане на болниците</b> Структуриране на Кейс Микс Офис	До края на 2009 г	Създаване на условия за въвеждане на ДСГ
- Подготовка за въвеждане на заплащане по ДСГ. избор на групер и система за определяне на относителни тегла. определяне на финансовите ефекти върху лечебните заведения. обучение на болници	Първата половина на 2010 г	Реално заплащане на болниците според тежестта на случаите, които лекуват и възможностите, които имат
- Подготовка за въвеждане	Първата	По-ефективен механизъм

Мярка	Период на реализация	Очакван ефект
<p>на заплащане по ДСГ съобразено с финансовите ресурси за 2011 година на базата на финансова обосновка</p> <p>- Промяна на метода на заплащане на болниците – въвеждане на ДСГ</p>	<p>половина на 2010 г</p> <p>2011 г</p>	<p>за разпределение на средствата между болниците. по-добра система за управление на болниците от техните ръководства, финансово дисциплиниране на лечебните заведения, въвеждане на стимули за задържане, намаляване и преодоляване на проблема с просрочените задължения в лечебните заведения</p> <p>Реално заплащане на болниците според тежестта на случаите, които лекуват и възможностите, които имат</p>
<p><b>6. Определяне на модела за поетапна и частична демонополизация на здравната каса</b></p> <p>Възможен вариант – 2010 година доброволен надграждащ пакет от медицински дейности за доброволните фондове; 2010 година подготовка на законодателството и административния капацитет за поемане от ДЗФ на част от дейностите от обхвата на основния пакет в една от областите; 2011 година въвеждане на задължително доброволно здравно осигуряване за конкретни дейности от обхвата на основния пакет и на средствата от ЗЗО</p> <p>- Начало на</p>	<p>До края на 2009 г</p> <p>Първата</p>	<p>Повишаване на контрола и ефективността при разпределянето на финансовите средства, индиректно това трябва да доведе и до повишаване и на качеството на медицинската помощ</p>

Мярка	Период на реализация	Очакван ефект
НЗОК да не сключва договори с всички ЛЗ	2010 г	финансовия ресурс към по-качествените и добри болници, индиректно това ще доведе до по-добро медицинско обслужване и до спестяване на разходи от понижаване броя на рехоспитализациите
<b>3. Промяна на органите на управление на НЗОК</b>	От началото на 2010 г	Избягване на тромавата структура на управление, която съществува сега, създаване на възможност за реално взаимодействие и контрол над НЗОК от страна на МЗ в качеството си на създател на здравната политика
<b>4. Поетапно реструктуриране на болниците в страната</b>  - Апробиране на регионални здравни карти в 8 пилотни области и планиране на финансовите ресурси за това	До края на 2009 г	По-ефективно разпределяне на финансовите средства, избягване на дублирането на медицински дейности от болниците в един регион, съобразяване на оказваната медицинска помощ с реалните възможности на болниците при запазен достъп до услугите, повишаване безопасността на пациентите
- Мултиплициране на опита от 8-те пилотни области на национално ниво и планиране на финансовите ресурси за това	Втората половина на 2010 г	
- Избор на три лечебни заведения за превръщането им във високотехнологични	Първата половина на 2010 г	Осигуряване на качествена медицинска помощ

Мярка	Период на реализация	Очакван ефект
задължителния избор на частен фонд от здравноосигурените лица	половина на 2010 г	
- Продължава избора на частен фонд от здравноосигурените лица	Втората половина на 2010 г	