РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Министър на здравеопазването

Изх. № _____ / _____ 2023 г.

ДО
МИНИСТЕРСКИЯ СЪВЕТ НА
РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

ДОКЛАД

ОТ ПРОФ. ХРИСТО ХИНКОВ
МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

Относно: *Проект на Постановление на Министерския съвет за изменение и допълнение на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, приета с Постановление № 119 на Министерския съвет от 2006 г. (обн., ДВ, бр. 45 от 2006 г.; изм. и доп., бр. 57 от 2007 г., бр. 1 от 2009 г., бр. 5 и 53 от 2011 г., бр. 22 от 2016 г.; Решение № 12532 на Върховния административен съд от 2016 г. – бр. 29 от 2017 г.; изм. и доп., бр. 107 от 2020 г. и бр. 87 от 2021 г.)*

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛ,
УВАЖАЕМИ ГОСПОДА ЗАМЕСТНИК МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛИ,
УВАЖАЕМИ ГОСПОЖИ И ГОСПОДА МИНИСТРИ,

На основание чл. 32, ал. 1 от Устройствения правилник на Министерския съвет и на неговата администрация, внасям за разглеждане проект на Постановление на Министерския съвет за изменение и допълнение на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ (Наредбата).

Изготвеното изменение и допълнение на Наредбата е обусловено от следния проблем:

Невъзможност за финансиране на приоритетни лечебни заведения по смисъла на чл. 45, ал. 2а от Закона за здравното осигуряване поради липса на критерии за класифициране на лечебните заведения като приоритетни. Законът за здравното осигуряване предвижда критериите за това да се разпишат в наредбата по чл. 81, ал. 3 от Закона за здравето, което е предметът на настоящата нормативна промяна.

Със Закона за допълнение на Закона за здравното осигуряване (обн. ДВ, бр.13 от 7 февруари 2023г.), в сила от 07.02.2023 г., в чл. 45 е създадена нова алинея 2а, съгласно която с наредбата по чл. 81, ал. 3 от Закона за здравето (Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, приета с ПМС № 119 от 22.05.2006 г.) се определят критерии за класифициране на приоритетни многопрофилни лечебни заведения за болнична помощ, които осигуряват достъп до дейности от пакета, гарантиран от бюджета на НЗОК.

Лечебните заведения, които отговарят на определените с Наредбата критерии ще получат възможността за допълнително финансиране от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), като очакваният ефект ще бъде осигуряване на по-добър достъп на населението до комплексно болнично медицинско обслужване, включително на тежки и усложнени случаи.

В съответствие на поставената в Закона за здравното осигуряване цел, предложените критерии за определяне на приоритетни болници се основават на необходимостта тези лечебни заведения да разполагат с достатъчно структури по различни медицински направления, както и задължително да разполагат със структури, които са от съществено значение за осигуряване на спешност, интензивно лечение и някои по-дефицитни спрямо потребностите на населението конкретни дейности.

В проекта на нормативния акт са предложени следните критерии:

Първият критерий е лечебното заведение да е многопрофилна болница за активно лечение, което съответства на изискването на Закона за здравното осигуряване е класифициране на приоритетни многопрофилни лечебни заведения за болнична помощ.

Вторият критерий е лечебното заведение да има структури по поне три от четирите направления на лечебната дейност – терапевтично, хирургично, акушеро-гинекологично и педиатрично, като последното направление е задължително. Тези направления съответстват на видовете легла в болниците за активно лечение, съгласно чл. 7а, ал. 2, т. 1 от Наредба № 49 от 2010 г. за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешният ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи. Чрез изпълнението на този критерий се постига комплексност на медицинското обслужване, която е една от целите при определянето на приоритетни болници, като изричното изискване за наличие на структури от педиатричното направление

отразява стремежът на здравната система да приоритизира грижата за здравето на децата в нашата страна. Чрез изпълнението на този критерий се постига комплексност на медицинското обслужване, която е една от целите при определянето на приоритетни болници.

Третият критерий обвързва структурите от обхвата на втория критерий с изискването за минимално осигурено ниво на компетентност, като е поставено условие поне 80% от тези структури да са с второ или трето ниво на компетентност, когато такова е определено с утвърден с наредба на министъра на здравеопазването стандарт по съответната медицинска специалност. Предвид обстоятелството, че разрешенията на дейност на някои лечебни заведения са от предходни години, когато по някои от медицинските специалности все още не са били утвърдени медицински стандарти и съответните структури нямат определено ниво на компетентност, се приема, че нивото на тези структури може да се определи въз основа на проверка от съответната регионална здравна инспекция. Изпълнението на този критерий гарантира възможността за обслужване на тежки и усложнени случаи.

Четвъртият критерий гарантира изпълнение на дейностите в структурите по критерий № 2 по договор с НЗОК, като по този начин се осигурява законовото изискване класифицирането на приоритетните многопрофилни лечебни заведения за болнична помощ да осигурява достъп до дейности от пакета, гарантиран от бюджета на НЗОК.

Петият критерий изисква лечебното заведение да има действащо спешно отделение. С изпълнението на този критерий се осигурява възможност за лечение на потенциално животозастрашаващи или заплашващи с тежки или необратими увреждания за здравето заболявания, увреждания или други спешни състояния или обстоятелства, с цел постигане на физиологична стабилност и/или ефективно дефинитивно лечение при пациента.

Важно уточнение е, че медицински стандарт „Спешна медицина“, утвърден с Наредба № 3 от 2017 г. на министъра на здравеопазването, определя изискване към функционирането на структурите, осъществяващи дейност по специалността "Спешна медицина" в лечебните заведения за болнична помощ, в лечебното заведение задължително да е разкрита собствена структура по анестезия и интензивно лечение със съответното или по-високо ниво на компетентност.

Шестият критерий е обвързан с изискване лечебното заведение да разполага с конкретни структури или да осъществява конкретни дейности, като е поставено условие за минимално изпълнение – наличие на поне 4 от следните 6 структури/дейности: 1) структури, които са единствени за съответния район за планиране (статистически райони NUTS-2) съгласно чл. 4, ал. 3 от Закона за регионалното развитие и/или осъществяват

дейност по клинични пътеки и клиничните процедури, за които са единствен изпълнител на същата територия; 2) структура по съдебна медицина и деонтология; 3) структура по трансфузионна хематология; 4) структура по инфекциозни болести; 5) структура/и за дългосрочна грижа (за продължително лечение и/или за палиативно лечение), съгласно чл. 7а, ал. 2, т. 2 от Наредба № 49 от 2010 г. или ако няма разкрита такава структура, лечебното заведение следва да планира нейното разкриване през 2024 г.; 6) разкрита и функционираща ТЕЛК.

Всяка от посочените структури/дейности има съществено значение за медицинското обслужване на населението поради следните причини: не са достатъчно добре разпространени на територията на страната; част от тях (съдебна медицина и деонтология, дългосрочна грижа, ТЕЛК) не са привлекателни за работа на медицинските специалисти, което оформя дефицит в съответните направления на дейност; по някои от специалностите (съдебна медицина и деонтология, трансфузионна хематология) непривлекателността на работата обуславя и дефицит на специалисти в страната по тези специалности. Всичко това рефлектира неблагоприятно върху достъпа на населението до тези структури/дейности, като повлиява и върху своевременното обслужване на гражданите. Поддържането им изисква допълнителна финансова подкрепа за съответните лечебни заведения именно поради факта, че те не са печеливши в по-голямата си част.

По отношение на структура за дългосрочни грижи се допуска, в случай, че лечебното заведение няма разкрита такава, то да планира нейното разкриване през 2024 г., като намерението следва да е заявено пред Министерство на здравеопазването. Това решение е взето във връзка със значителния дефицит на този вид структури в страната на фона на застаряващо население и висока заболеваемост от онкологични заболявания, което обуславя осезаемата нужда от този вид легла.

Седми критерий определя друга алтернатива, в случай, че лечебното заведение не отговаря на изискванията на критерий № 6, като включва едновременно изискванията за наличие на: структури, които са единствени за съответния район за планиране и/или осъществяване на дейност по клинични пътеки и клиничните процедури, за които са единствен изпълнител на същата територия; структура по съдебна медицина и деонтология; разкрит поне един експертен център за рядко заболяване/редки заболявания; структура, която осъществява дейности по трансплантация и наблюдение на трансплантирани пациенти. С този критерий се поставя акцент на по-високоспециализирани дейности, които се осъществяват от малко на брой лечебни заведения и поради това са със значителен принос в медицинското обслужване на национално ниво.

Осми и девети критерии са свързани с организацията на дейността в лечебните заведения, която трябва да гарантира безотказен достъп на спешните пациенти чрез осигуряване на легла за спешен прием и недопускане на отказ за хоспитализация на спешни пациенти, който е медицински необоснован.

По отношение на осигуряването на необходимия резерв от легла за спешни пациенти едновременно се изисква: наличие на поне 10% свободни легла за спешен прием в 24.00 часа всеки ден във всяка болнична структура, с изключение на структурите по медицинска онкология, лъчелечение и нуклеарна медицина; осигуряване на не по-малко от 30% от легловата база на всяка една от структурите на Спешния болничен комплекс (СБК), делегирана за ползване от пациенти на Спешното отделение, за оказване на медицинска помощ в техния спешен компонент.

Десетият критерий е свързан с осигуряване на достъпност и своевременност на медицинското обслужване чрез осигуряване на достатъчен персонал, който да гарантира непрекъснато 24-часово осъществяване на медицинската дейност.

Предвид гореизложеното, целта на предложената нормативна промяна е: чрез определяне на критерии за класифициране на приоритетни многопрофилни лечебни заведения за болнична помощ, които осигуряват достъп до дейности от пакета, гарантиран от бюджета на НЗОК, да се определят тези от тях, които да обезпечат безотказен достъп на населението до комплексна болнична медицинска помощ, включваща възможно по-голям обхват на дейности, включително обслужване на тежки и усложнени случаи. Допълнителното финансиране на приоритетните болници ще подпомогне постигането на необходимите нива на заплащане на труда на работещите в тези лечебни заведения специалисти, както и стабилитет по отношение на останалите ресурси, необходими за функционирането на структурите в лечебното заведение, осигуряващи комплексност на лечението.

Финансовият ресурс, свързан с финансирането на лечебните заведения, които ще отговорят на критериите за класифициране на приоритетни многопрофилни лечебни заведения за болнична помощ, които осигуряват достъп до дейности от пакета, гарантиран от бюджета на НЗОК, е определен със Закона за бюджета на НЗОК за 2023 г. (чл. 6, ал. 2 във връзка с чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.7). Съгласно цитирания Закон НЗОК финансира осигуряване на медицински персонал в лечебни заведения за болнична медицинска помощ по чл. 45, ал. 2а от Закона за здравното осигуряване в рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.7, за прилагане на чл. 55, ал. 2, т. 3в от Закона за здравното осигуряване, които

са в размер на 3 109 351,1 хил. лв. за здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ, в сила от 01.08.2023 г.

Очакваният резултат от предложената нормативна промяна е следният:

Определянето на критерии за класифициране на приоритетни многопрофилни лечебни заведения за болнична помощ, които осигуряват достъп до дейности от пакета, гарантиран от бюджета на НЗОК, ще създаде възможност за изпълнение на разпоредбата в Закона за здравното осигуряване, както по отношение на нормативното регламентиране на тези критерии (чл. 45, ал. 2а), така и по отношение възможността да се изготви и приеме методика за финансиране на лечебните заведения, които отговарят на тези критерии, като част от Националния рамков договор (чл. 55, ал. 2, т. 3в).

Горното ще бъде предпоставка за определянето и финансирането на приоритетни болници в страната, с което ще се постигне целта да се обезпечи безотказен достъп на населението до комплексна болнична медицинска помощ, включваща възможно по-голям обхват на дейности от пакета, гарантиран от бюджета на НЗОК, включително обслужване на тежки и усложнени случаи.

Към проекта на нормативния акт е приложена финансова обосновка по Приложение № 2.2 към чл. 35, ал. 1, т. 4, буква „б” от Устройствения правилник на Министерския съвет и на неговата администрация, както и частична предварителна оценка на въздействие по Приложение № 1 от Наредбата за обхвата и методологията за извършване на оценка на въздействието и становище от дирекция "Модернизация на администрацията" към Министерския съвет по частичната оценка на въздействието.

Обществените отношения, предмет на нормативната промяна, не са регламентирани в европейското законодателство. Те са въпрос на национално решение и са от компетентността на отделените държави-членки. Това произтича от разпоредбата на чл. 168, параграф 7 от Договора за функциониране на Европейския съюз, която предвижда изключителна компетентност на държавите-членки по определяне на здравната им политика и организирането и предоставянето на здравни услуги и медицински грижи.

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛ,
УВАЖАЕМИ ГОСПОДА ЗАМЕСТНИК МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛИ,
УВАЖАЕМИ ГОСПОЖИ И ГОСПОДА МИНИСТРИ,

С оглед гореизложеното и на основание на чл. 8, ал. 2 от Устройствения правилник на Министерския съвет и на неговата администрация, предлагам да бъде приет проектът на Постановление за изменение и допълнение на Наредбата за осъществяване правото на

достъп до медицинска помощ, приета с Постановление № 119 на Министерския съвет от 2006 г. (обн., ДВ, бр. 45 от 2006 г.; изм. и доп., бр. 57 от 2007 г., бр. 1 от 2009 г., бр. 5 и 53 от 2011 г., бр. 22 от 2016 г.; Решение № 12532 на Върховния административен съд от 2016 г. – бр. 29 от 2017 г.; изм. и доп., бр. 107 от 2020 г. и бр. 87 от 2021 г.)

С уважение,

ПРОФ. ХРИСТО ХИНКОВ

Министър на здравеопазването