



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Министър на здравеопазването

ДО

**МИНИСТЕРСКИЯ СЪВЕТ НА
РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**

**ДОКЛАД
ОТ КИРИЛ АНАНИЕВ
МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО**

Относно: Проект на Постановление на Министерски съвет за приемане на Наредба за критериите и реда за избор на лечебни заведения за болнична помощ, с които Националната здравноосигурителна каса сключва договори

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛ,
УВАЖАЕМИ ГОСПОЖИ И ГОСПОДА МИНИСТРИ,**

На основание чл. 32, ал. 1 от Устройствения правилник на Министерски съвет и на неговата администрация, внасям за разглеждане проект на Постановление на Министерски съвет за приемане на Наредба за критериите и реда за избор на лечебни заведения за болнична помощ, с които Националната здравноосигурителна каса сключва договори.

Изготвянето на проект на Постановление на Министерски съвет за приемане на Наредба за критериите и реда за избор на лечебни заведения за болнична помощ, с които Националната здравноосигурителна каса сключва договори, е в изпълнение на разпоредбата на чл. 34а от Закона за лечебните заведения, съгласно която в областите, в които броят на леглата за болнично лечение надвишава конкретните потребности от брой легла по видове, определени с Националната здравна карта, директорите на РЗОК сключват договори с лечебни заведения за болнична помощ или техни обединения, избрани по критерии и по ред, определени с наредба на Министерския съвет.

С Постановление № 45 на Министерския съвет от 2016 г. беше приета Наредба за критериите и реда за избор на лечебни заведения за болнична помощ, с които Националната здравноосигурителна каса сключва договори, но същата беше отменена с Решение № 2730 на Върховния административен съд от 6.03.2017 г. (обн. ДВ, бр. 64 от 2017 г.), поради неспазване на административно-производствените правила при приемането на нормативния акт. С оглед на това към настоящия момент няма нормативен акт, който да регламентира посочените обществени отношения.

Следователно в съществуващото към момента законодателство в областта на здравеопазването липсва механизъм, чрез който да се определя начина на избор на лечебни заведения за болнична помощ, които да могат да ползват публичния финансов ресурс в случай на установен излишък на легла за осъществяването на определени медицински дейности по съответни медицински специалности и нива на компетентност. В контекста на новата философия в регламента на Националната здравна карта, това се явява съществена празнота от правна гледна точка и изготвянето на проекта на наредбата, с която да се определи механизъм за планиране и осигуряване на медицинските дейности, заплащани с публичен ресурс на териториален принцип, съобразно потребностите на населението и нуждите на националната система на здравеопазване, се явява необходимата стъпка за компенсиране на тази нормативна празнота.

Практиката през последните години показва безконтролно и нецелесъобразно разрастване на болничната леглова база спрямо потребностите на населението чрез разкриване на немалък брой нови лечебни заведения за болнична помощ, както и чрез разкриване на нови структури в съществуващите болници. Всички тези нови болници и нови дейности се създават в резултат на определени бизнес-интереси и не са съобразени с потребностите на населението от съответната медицинска дейност, като в същото време те се явяват кандидати за договаряне с НЗОК. При липсата на ясни критерии за оценка и избор на договорните партньори липсва основание за отказ от страна на НЗОК да сключи договор с някоя от кандидатстващите болници, а това допринася ограниченият финансов ресурс за болнична помощ, въпреки неговото ежегодно нарастване, да се разпределя между все повече лечебни заведения, без да се гарантира необходимото ниво на качество в медицинското обслужване за населението. Следователно при липсата на регламент за избор на лечебните заведения, с които НЗОК да сключва договори, значителен превес имат пазарните интереси на лечебните заведения над интересите на населението от правилното разходване на обществения ресурс с цел получаване на достъпно (равномерно териториално разпределено) и с необходимото качество медицинско обслужване в болничната помощ.

Основна цел на проекта е именно да се регламентират условията и критериите, въз основа на които да се извършва обективна оценка при избора на лечебни заведения за болнична помощ или техни обединения, с които районната здравноосигурителна каса сключва договор в областите, в които броят на леглата за болнично лечение надвишава конкретните потребности от брой легла по видове, определени с Националната здравна карта, като същевременно се гарантира спазването на принципите за равнопоставеност на лечебните заведения, недопускане на дискриминация, пропорционалност, публичност и прозрачност.

В проекта на наредба се предвижда изборът на лечебни заведения за болнична помощ или техни обединения, с които РЗОК ще сключва договор, да се извършва по отношение на дейности в обхвата на пакета здравни дейности, включени в клинични пътеки, амбулаторни процедури, клинични процедури, както и комплексно лечение на заболявания.

На избор ще се подлагат лечебните заведения за болнична помощ само в случай, че броят на леглата за активно лечение по съответния вид медицинска дейност, съответно за продължително лечение или за рехабилитация, надвишава броя на леглата от същия вид, посочени в Националната здравна карта за съответната област. В случаите когато е налице недостиг или съответствие на определен вид легла спрямо определената необходимост в Националната здравна карта процедурата по избор на лечебно заведение за болнична помощ, което да сключи договор с НЗОК за осъществяване на съответната медицинска дейност, не се извършва.

За извършване на избора на лечебни заведения се предвижда създаването на комисия със заповед на директора на съответната районна здравноосигурителна каса.

Изборът на лечебно заведение, провеждащо активно лечение е предвидено да се осъществява въз основа на резултатите от оценяване по пакет от критерии, включващи както общи критерии за лечебното заведение, така и специфични за конкретната медицинска дейност. Определените критерии включват своевременност и непрекъснатост, комплексност, обем и сложност, качество на диагностично-лечебните дейности и удовлетвореност на пациентите от оказваните от лечебното заведение медицински услуги. Предвидени са и допълнителни критерии за сравнителна оценка на болничните структури, формирали еднаква крайна оценка.

За всеки отделен критерий са разписани индикатори, по които да се извършва обективна оценка на базата на брой точки съгласно определени стойности на измерване на изпълнението на всеки индикатор. Стойностите за измерване на изпълнението на индикаторите са определени на базата на изискванията на медицинските стандарти за съответните медицински дейности, въведените в статистическата отчетност на лечебните заведения здравни индикатори и индикатори за качество на медицинските дейности, както и

данни за осъществените от лечебните заведения дейности, заплатени от НЗОК по предходния договор на лечебното заведение с НЗОК. С цел отчитане на обратната връзка с потребителите на медицински услуги, като индикатори за оценка на лечебните заведения са включени и резултатите от извършени проучвания на удовлетвореността на пациентите по реда на наредбата по чл. 19, ал. 7, т. 15 от Закона за здравното осигуряване, както и акредитационната оценка, получена по реда на наредбата по чл. 87, ал. 1 от Закона за лечебните заведения.

За оценяване на лечебните заведения, които са разположени в райони със затруднен достъп до медицинска помощ, е предвиден специален ред и критерии, свързани с отдалеченост и труднодостъпност на района, демографски и социални индикатори. Целта е да се гарантира достъпа на населението до медицинска помощ в тези региони в зависимост от техните особености, независимо от надвишените потребности за общия брой легла в дадената област.

Предложени са и отделни критерии и индикатори за оценка на медицинските дейности, свързани с продължително лечение и рехабилитация, които отразяват спецификата на тези медицински дейности, за разлика от медицинските дейности, свързани с активно лечение.

Очакваните резултати от прилагането на наредбата са свързани с по-добро планиране на ресурсите на НЗОК и гарантиране на достъпа на населението до своевременна и качествена медицинска помощ, заплащана с публичен ресурс, съобразно потребностите на населението на областно и национално ниво.

Финансовите средства, свързани с прилагането на наредбата са в рамките на бюджета на НЗОК за съответната календарна година, постигането на което е и основната цел на наредбата. Ефектът от прилагането на нормативния акт е свързан с планиране, оптимално и справедливо разходване на финансовите средства на НЗОК, определени за финансиране на медицински дейности за болнична помощ.

С проекта на Постановление на Министерски съвет за приемане на Наредба за критериите и реда за избор на лечебни заведения за болнична помощ, с които Националната здравноосигурителна каса сключва договори не се създават нови регулаторни режими и не се засягат съществуващи режими и услуги. Проектът няма да окаже въздействие върху административната тежест за физическите и юридическите лица.

След извършен анализ за съответствие с европейското право се установи, че обществените отношения, предмет на проекта на тази наредба, не са регламентирани в европейското законодателство. Уредбата на обществените отношения, предмет на проекта на наредба, е въпрос на национално решение и е от компетентността на отделените държавно-членки. Това произтича от разпоредбата на чл. 168, пар. 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.

Проектът на Постановление е публикуван за обществено обсъждане на страницата на Министерството на здравеопазването в Интернет и на Портала за обществени консултации и всички заинтересовани страни имат възможност да представят своите аргументирани предложения и становища в 14-дневен срок от публикуването. Основанието за определянето на този срок за предложения и становища, свързани с проекта, е необходимостта да се синхронизира времево обнародването на няколко взаимосвързани нормативни актове, касаещи договарянето между лечебните заведения и НЗОК, преди настъпването на сроковете за това договаряне през април 2018 г. Другите нормативни актове са наредбата по чл. 45, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване, наредбата по чл. 19, ал. 7, т. 15 от Закона за здравното осигуряване и проект на наредба за изменение и допълнение на Наредба № 8 от 3.11.2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията. Всички посочени нормативни актове, с изключение на настоящата наредба се издават от министъра на здравеопазването. Времето синхронизиране при обнародването на изброените нормативни актове е свързано с необходимостта да се спазят сроковете по чл. 59а, ал. 1 и чл. 59б, ал. 2 във връзка с чл. 54, ал. 6 от Закона за здравното осигуряване.

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛ,
УВАЖАЕМИ ГОСПОЖИ И ГОСПОДА МИНИСТРИ,**

Предвид гореизложеното и на основание чл. 8, ал. 1 от Устройствения правилник на Министерския съвет и на неговата администрация, предлагаме Министерският съвет да разгледа и приеме приложения проект на Постановление на Министерски съвет за приемане на Наредба за критериите и реда за избор на лечебни заведения за болнична помощ, с които Националната здравноосигурителна каса сключва договори.

С уважение,

КИРИЛ АНАНИЕВ

Министър на здравеопазването