

**РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
МИНИСТЕРСКИ СЪВЕТ**

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

№
от 2016 г.

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.)

МИНИСТЕРСКИЯТ СЪВЕТ

ПОСТАНОВИ:

§ 1. В чл. 2 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1 след думата „основния“ се добавя „и допълнителен“, а накрая се поставя запетая и се добавя „които им гарантират достъпно лечение в съответствие с развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване“.

2. Създава се ал.4:

„(4) Регистрацията на ползваните услуги, гарантирани от НЗОК се разрешава от здравноосигурените лица чрез електронна идентификация по реда, определен съгласно чл. 46, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване.“

§ 2. В чл. 3, в текста преди т. 1 думите „изпълнители на медицинска помощ по договор с НЗОК“ се заменят със „ключили договор с НЗОК за оказване на медицинска помощ“.

§ 3. В чл. 5 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1 думите „информира в края на всеки месец“ се заменят с „поддържа на своята официална интернет страница информация“, а думите „по здравни райони“ се заменят с „на територията на съответната област“.

2. В ал. 2 думите „информира в края на всеки месец“ се заменят с „поддържа на своята официална интернет страница информация“.

3. Създава се нова ал. 3:

„(3) Регионалната здравна инспекция поддържа на своята официална интернет страница възможност за директен достъп на потребителите до поместената на интернет страницата на РЗОК актуална информация по ал. 2.“

4. Досегашната ал. 3 става ал. 4.

5. Досегашната ал. 4 се отменя.

§ 4. В чл. 14, ал. 1 думите „независимо от наличието на договор с НЗОК отправя искане до лечебните заведения чрез медицинско направление“ се заменят със „сключили договор с НЗОК, може да отправи искане“, а накрая се добавя „като издаде медицинско направление за това“.

§ 5. В чл. 15 се правят следните изменения:

1. В ал. 2 накрая се поставя запетая и се добавя „както и неговото местоположение, телефон и други начини за контакт, а също и местонахождението, телефона и другите начини за контакт и с дежурния кабинет и/или лечебното заведение, осигуряващи медицинска помощ на пациентите извън графика на избрания лекар или лекар по дентална медицина“.

2. В ал. 3 думите „основния пакет първична“ се заменят с „пакета от здравни дейности в първичната“.

§ 6. В чл. 18 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1 думите „лекарствата по списъците“ се заменят с „лекарствени продукти“.

2. Алинея 2 се изменя така:

„(2) При предписване на лекарствени продукти лекарят, съответно лекарят по дентална медицина от лечебното заведение за извънболнична помощ е длъжен да информира здравноосигуреното лице относно това дали лекарственият продукт е по чл. 56 от Закона за здравното осигуряване и дали той се заплаща напълно или частично от НЗОК, както и дали има лекарствени продукти със същото международно непатентно наименование с по-ниска цена“.

3. Създава се нова ал. 3:

„(3) При предписване на лекарствени продукти, заплащани частично от НЗОК, в случай, че пациентът след получаване на информацията по ал. 2 изрази желание за това лекарят, съответно лекарят по дентална медицина му предписва лекарствен продукт по международно непатентно наименование или лекарствен продукт по търговско наименование с по-ниска или най-ниската цена от лекарствените продукти в съответната група. Лекарствени продукти, заплащани напълно от НЗОК се предписват само по международно непатентно наименование.“

4. Досегашната ал. 3 става ал. 4 и в нея думата „лекарства“ се заменя с „лекарствени продукти“.

5. Създават се ал. 5 и 6:

„(5) Лекарите и лекарите по дентална медицина по ал. 1 могат да предписват на задължително осигурените лица и медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, които се заплащат напълно или частично, определени от надзорния съвет на НЗОК.

(6) При предписването на лекарствените продукти, медицинските изделия и диетичните храни за специални медицински цели лекарят, съответно лекарят по дентална медицина е длъжен да уведоми пациента за техните вид, действие, приложение, странични реакции, ред и начин на приемане.“

§ 7. В заглавието на раздел V думите „за болнична помощ“ се заменят със „сключили договор с НЗОК за оказване на болнична помощ“.

§ 8. В раздел V се създават чл. 19а и 19б:

„Чл. 19а. (1) Задължително здравноосигурените лица имат право на достъп до лечебни заведения, сключили договор с НЗОК за оказване на болнична помощ, когато диагностичната и/или лечебната цел не може да бъде постигната в условията на извънболничната помощ.

(2) Преценката по ал. 1 се извършва от лекар, съответно от лекар по дентална медицина от лечебно заведение, сключило договор с НЗОК за оказване на извънболнична медицинска помощ.

(3) В условията на спешност, преценката по ал. 1 може да бъде извършена и от дежурен екип в център за спешна медицинска помощ или от лекар в структура за спешна медицинска помощ на лечебното заведение, сключило договор с НЗОК за оказване на болнична помощ, към което пациентът се е самонасочил.

Чл. 19б. Районната здравноосигурителна каса поддържа на своята официална интернет страница актуална информация за лечебните заведения, сключили договор с НЗОК за оказване на болнична помощ, като посочва и конкретните дейности, за които е сключен договорът.“

§ 9. В чл. 20 думата „хоспитализация“ се заменя с „насочване“, а след думата „лице“ се добавя „за диагностика и лечение в болнични условия“.

§ 10. Член 21 се изменя:

„Чл. 21. (1) Лекарите и лекарите по дентална медицина от лечебните заведения, сключили договор с НЗОК за оказване на извънболнична помощ, насочват здравноосигуреното лице към лечебни заведения, сключили договор с НЗОК за оказване на болнична помощ на територията на цялата страна, като попълват направление за хоспитализация.

(2) Към направлението за хоспитализация се прилага амбулаторният лист от извършения преглед на пациента с посочени данни от анамнезата и статуса на пациента, предприетите диагностични и лечебни дейности и обективните обстоятелства, мотивиращи становището, че лечебната цел не може да се постигне в условията на извънболничната помощ. Лекарят и лекарят по дентална медицина вписват в амбулаторния лист от прегледа на пациента и издаването на направлението за хоспитализация и диагнозата, с която пациентът се насочва за болнично лечение.

(3) Отказът на пациента да бъде насочен към лечебно заведение по ал. 1, след информирането му от специалист за нуждата от това се документира писмено срещу подпис или друг инициализиращ знак на пациента и подпис на специалиста в амбулаторния лист.

(4) Направление за хоспитализация се издава и в случаите на отказа на пациента по ал. 3.

(5) По един екземпляр от направлението за хоспитализация и от амбулаторния лист за прегледа на пациента се съхраняват в изпращащото лечебно заведение.

(6) Задължително здравноосигуреното лице има право да избере лечебно заведение, сключило договор с НЗОК за оказване на съответната болнична помощ, на територията на цялата страна.“

§ 11. В чл. 22 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1 думите „при липса на капацитет за планова хоспитализация лечебното заведение изготвя листа на чакащите“ се заменят със „за организиране

на плановия прием в лечебните заведения, сключили договор с НЗОК за оказване на болнична помощ се поддържа листа за планов прием“.

2. В ал. 2 думите „спешна диагностика и лечение“ се заменят с „незабавен прием в лечебното заведение“.

3. Създава се нова ал. 3:

„(3) Вписването на пациента в листата за планов прием се извършва при негово писмено съгласие за това, изразено след като му бъде предоставена информация за срока, в който ще бъде осъществена хоспитализацията, възможните рискове и алтернативи, включително възможността да се обърне за прием към друго лечебно заведение по чл. 21, ал. 1.

4. Досегашните ал. 3 и 4 стават ал. 4 и 5.

5. Досегашната ал. 5 става ал. 6 и в нея думите „ал. 4 поредният номер на останалите, включени в листата, се актуализира“ се заменят с „ал. 5 или при отказ от хоспитализация поредността на останалите, включени в листата се запазва.“

§ 12. Създават се чл. 22а и чл. 22б:

„Чл. 22а. (1) Срокът, за който може да бъде планиран приема на здравноосигурените лица за дейности, включени в допълнителния пакет здравни дейности в областта на болничната помощ, гарантиран от бюджета на НЗОК, е не повече от два месеца и може да бъде удължен само:

1. по желание на пациента за отлагане на хоспитализацията, удостоверено писмено след информирането му за наличието или липсата на медицински риск от отлагането;

2. по медицински показания, ако състоянието на пациента не позволява провеждане на планираните дейности или е необходимо достигане на определени показатели, изпълнение на определена терапевтична схема и други обстоятелства от медицински характер, налагащи отлагане на планираното лечение в болнични условия;

3. ако е настъпило подобрение в състоянието на пациента и е отпаднала необходимостта от клинична намеса в болнични условия в планирания срок.

(2) Лечебните заведения са длъжни да публикуват на достъпно място актуална информация за листата за планов прием, в т.ч. за поредността на вписаните в нея пациенти и определените дати за приема. Публикуваната информация не съдържа лични данни на пациентите.

(3) Лечебните заведения са длъжни да информират записаните в листата пациенти и да потвърдят предстоящия прием в срок от 2 дни преди планираната дата за приема.

(4) Здравноосигурените лица информират незабавно лечебното заведение, в чиято листа за планов прием са вписани, ако са провели лечение на друго място или е отпаднала необходимостта от него.

(5) Лечебните заведения, които поради епидемична ситуация или друга внезапно възникнала обективна причина не могат да осигурят в съответния медицински обоснован срок плановия прием на лице, насочено за хоспитализация по допълнителния пакет от здравни дейности, незабавно информират за това пациента и НЗОК.

(6) Организацията на листата за планов прием и редът за комуникация с пациентите по повод планираните медицински дейности се уреждат в правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.

Чл. 22б. (1) Националната здравноосигурителна каса организира и поддържа национална листа за планов прием на пациенти, нуждаещи от здравни дейности в областта на болничната помощ, включени в допълнителния пакет

(2) Всички лечебни заведения, сключили договор с НЗОК за оказване на болнична помощ, вписват в националната листа за планов прием пациентите, пожелали да бъдат планирани за прием в съответното лечебно заведение.

(3) Националната здравноосигурителна каса поддържа на своята официална интернет страница актуална информация за националната листа за планов прием, в т.ч. за поредността на вписаните в нея пациенти и определените дати за приема. Публикуваната информация не съдържа лични данни на пациентите.“

§ 13. Член 24 се изменя така:

„Чл. 24. Планирането и обслужването на пациенти срещу заплащане, извън заплащането от НЗОК, не може да нарушава планирането и обслужването на задължително здравноосигурените лица по реда на тази наредба.“

§ 14. Създават се чл. 24а и чл. 24б:

„Чл. 24а. (1) По време на своя престой в лечебно заведение, сключило договор с НЗОК за оказване на болнична помощ, здравноосигурените лица имат право срещу заплащане да получат допълнително поискани услуги, включващи:

1. подобрени битови условия - самостоятелна стая със или без придружител по желание на пациента;

2. допълнително обслужване, свързано с престоя на пациента в лечебното заведение, извън осигурените здравни и общи грижи - самостоятелен сестрински пост, допълнителен помощен персонал, меню за хранене по избор, съобразено със съответния лечебно-диетичен режим;

3. избор на лекар или екип от медицински специалисти.

(2) Лечебните заведения имат право да предоставят срещу заплащане допълнително поискани услуги, свързани с подобрени битови условия само в случаите, когато болничните стаи не разполагат с еднакви битови условия и са налице свободни стаи, предоставящи възможности за избор.

(3) Лечебните заведения имат право да предоставят срещу заплащане допълнително поискани услуги, свързани с осигуряване на допълнителен помощен персонал само в случаи, че са осигурили необходимите общи грижи за пациентите и поисканите услуги се различават от тях.

(4) Не се допуска заплащане като допълнително поискана услуга за придружител на дете до 7 години, както и на придружител на дете до 18 години при необходимост от осигуряване на допълнителни грижи, които лечебното заведение не е в състояние да осигури.

(5) Не се допуска заплащане като допълнително поискана услуга за придружител на лице с увреждане, което не може да се обслужва самостоятелно и има необходимост от осигуряване на допълнителни грижи, които лечебното заведение не е в състояние да осигури.

(6) Избор на лекар или екип от медицински специалисти може да се заяви от пациента само след като той е запознат със служебно определените му по реда на чл. 21, ал. 6 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 (обн., ДВ,

бр. 83 от 2010 г.) лекуващ лекар, съответно медицински специалисти за извършване на назначени оперативни или други интервенции или манипулации.

Чл. 24б. Допълнително поисканите услуги по чл. 24а, ал. 1, т. 1 и 2 се заявяват писмено от пациента, който декларира, че е направил своя избор след представяне на ценоразписа на услугите.“

§ 15. В чл. 25 се правят следните изменения:

1. В ал. 1 думите „при хоспитализирането му пациентът може да поиска да избере лекар или екип от медицински специалисти, за което“ се заменят с „Допълнително поисканите услуги по чл. 24а, ал. 1, т. 3 се заявяват писмено от пациента, който“.

2. В ал. 3:

а) в изречение първо думите „за болнична помощ“ се заменят с „по чл. 24а, ал. 1“;

б) в изречение второ след думата „пътека“ се добавя „/амбулаторна процедура“.

§ 16. В чл. 28 след думата „процес“ се добавя „по съответната клинична пътека/амбулаторна процедура“.

§ 17. В чл. 29 се правят следните изменения и допълнения:

1. В т. 1 накрая се поставя запетая и се добавя „в т.ч. на служебно определения от лечебното заведение лекуващ лекар на пациента“;

2. В т. 2 накрая се поставя запетая и се добавя „съгласно утвърдения график в лечебното заведение/структурата“.

3. Създават се т. 4 и 5:

„4. в условията на спешност;

5. когато медицинските специалисти от екипа са определени служебно от лечебното заведение да извършат назначени на пациента оперативни или други интервенции или манипулации “.

§ 18. В чл. 30, ал. 2 думата „болницата“ се заменя с „лечебното заведение“.

§ 19. В чл. 31, ал. 1 думата „болниците“ се заменя с „лечебните заведения“.

§ 20. В Допълнителната разпоредба се правят следните изменения и допълнения:

1. Заглавието се изменя така:

„Допълнителни разпоредби“.

2. В § 1:

а) в т. 4 думите „здравословен проблем в лечебно заведение за болнична помощ“ се заменят със „заболяване или състояние, налагащо престой в лечебно заведение, оказващо болнична помощ“.

б) точка 8 се изменя така:

„8. Самостоятелен сестрински пост“ е осигуряване на допълнителни индивидуални грижи по време на престоя на пациент от специалист/и по здравни грижи от професионално направление „медицинска сестра“ или „акушерка“ от персонала на лечебното заведение, в което се осъществява хоспитализацията, извън осигурените необходими здравни грижи“.

в) създава се т. 13:

„13. „Електронна идентификация“ е идентификацията по смисъла на чл. 3, параграф 1 от Регламент (ЕС) № 910/2014 на Европейския парламент и на Съвета от 23 юли 2014 година относно електронната идентификация и удостоверителните услуги при електронни трансакции на вътрешния пазар и за отмяна на Директива 1999/93/ЕО (ОВ, L257, 28.08.2014).

3. Създава се § 1а:

„§1а. Разпоредбите на тази наредба, които се отнасят до лечебните заведения за първична извънболнична медицинска помощ и до лечебните заведения за специализирана извънболнична медицинска помощ, съответно до лечебните заведения, сключили договор с НЗОК за оказване на първична или специализирана извънболнична медицинска помощ, се прилагат и по отношение на лечебните заведения за болнична помощ, чиито структурни звена осъществяват дейности по първична или специализирана извънболнична помощ в съответствие с чл. 19а от Закона за лечебните заведения, съответно са сключили договор с НЗОК за оказване на болнична помощ.“

§ 21. Приложението към чл. 25, ал. 1 се изменя така:

„Приложение към чл. 25, ал. 1

Образец на заявление за избор на лекар/екип от медицински специалисти

Уважаеми.....,

(управител/изпълнителен директор на болницата)

Желая да се възползвам от възможността, обявена от повереното Ви лечебно заведение, за избор на лекар/екип от медицински специалисти

(вярното се подчертава)

и да заявя, че предпочитам извършването на.....

(посочва се конкретната интервенция, манипулация или друга специфична част от диагностично-лечебния процес)

да бъде осъществено от д-р.....

(посочва се името на избрания лекар, длъжността и болничната структура, в която той работи)

или съответно от следния екип от медицински специалисти

(изброяват се имената на лекарите и специалистите по здравни грижи, съставляващи екипа, техните длъжности и болничната структура, в която работят)

Известно ми е/не ми е известно,

(вярното се подчертава)

че съм хоспитализиран за извършването на диагностично-лечебни дейности по следната клинична пътека/амбулаторна процедура

.....
.....
.....

(посочва се точното наименование и/или номер на клиничната пътека/амбулаторна процедура) и че цената на тази пътека/амбулаторна процедура, заплащана от районната здравноосигурителна каса на болницата, е..... лв.

Цената, която трябва да заплатя на болницата за извършения от мен избор на лекар/екип, в случай че бъде удовлетворено искането ми, е лв.

Запознат съм с ценоразписа на болницата за избор на лекар/екип и с това, че максималните суми, които болницата може да получи от пациентите си, не могат да бъдат по-големи от 500 лв. за избор на лекар и по-големи от 900 лв. за избор на екип независимо от извършваната интервенция/манипулация/друга дейност на пациента.

Наясно съм, че не се допуска извършването на избор на лекар/екип:

1. който да лекува и наблюдава пациента за цялото време на престоя му в лечебното заведение, в т.ч. на служебно определения от лечебното заведение лекуващ лекар на пациента“;

2. когато лекарят/екипът е само един, съгласно утвърдения график в лечебното заведение/структурата;

3. след осъществяване на конкретната интервенция или специфичната част от диагностично-лечебния процес;

4. в условията на спешност;

5. когато медицинските специалисти от екипа са определени служебно от лечебното заведение да извършат назначени на пациента оперативни или други интервенции или манипулации.

Запознат съм и с обстоятелството, че заявеният от мен избор изразява предпочитанието ми относно лекаря/екипа и не обвързва лечебното заведение със задължение за удовлетворяване на това мое предпочитание.

Дата:.....

Подпис на пациента/неговия представител

Трите имена и номерът на личната карта на пациента и на неговия представител, подаващ заявлението:

.....
.....
.....

Разглеждане на заявлението, решение:

.....
.....
.....

Дата на уведомяване на пациента за решението:.....

Имена и подпис на уведомяващия:

.....
.....

.....

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 22. Параграф 1, т. 2 се прилага след създаване на техническа възможност за това, но не по-късно от 6 месеца от влизане в сила на постановлението.

§ 23. Постановлението влиза в сила от 1 април 2016 г.

**МИНИСТЪР - ПРЕДСЕДАТЕЛ:
БОЙКО БОРИСОВ**

**И.Д. ГЛАВЕН СЕКРЕТАР НА
МИНИСТЕРСКИЯ СЪВЕТ:
ВЕСЕЛИН ДАКОВ**

**Главен секретар на МЗ:
Проф. д-р Пламен Кенаров**

**Директор на Дирекция „НРОПЗ”:
Людмила Василева**