



## РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Заместник министър-председател по социални  
политики и министър на здравеопазването

---

ДО

**МИНИСТЕРСКИЯ СЪВЕТ**

**НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**

### ДОКЛАД

**от д-р Илко Семерджиев – заместник министър-председател по  
социални политики и министър на здравеопазването**

**Относно:** проект на Постановление на Министерския съвет за допълнение на Постановление № 58 на Министерския съвет 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.

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН МИНИСТЪР - ПРЕДСЕДАТЕЛ,**

**УВАЖАЕМИ ГОСПОЖИ И ГОСПОДА МИНИСТРИ,**

На основание чл. 31, ал. 1 и 2 от Устройствения правилник на Министерския съвет и на неговата администрация внасям за разглеждане проект на Постановление на Министерския съвет за допълнение на Постановление № 58 на Министерския съвет 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.

С Постановление № 58 на Министерския съвет от 2016 г. за изменение и допълнение на Наредбата за осъществяване правото на достъп (наредбата) в чл. 2 от същата е създадена ал. 5,

съгласно която на всяко здравноосигурено лице се генерира уникален идентификационен номер по чл. 63, ал. 1, т. 1 от Закона за здравното осигуряване посредством електронна автентификация. При всяко получаване на медицинска помощ лицето се автентифицира чрез този номер, с което потвърждава оказаната му медицинска помощ.

Съгласно § 1, т. 13 от Допълнителните разпоредби на наредбата електронната автентификация е процес на установяване или потвърждаване автентичността на лицето посредством електронно генериран уникален идентификационен номер на задължително здравноосигурено лице.

По силата на § 32 от Преходните и заключителни разпоредби на Постановление № 58 на Министерския съвет от 2016 г., разпоредбата на чл. 2, ал. 5 от наредбата се прилага след създаване на техническа възможност за това, но не по-късно от 6 месеца от влизането в сила на постановлението, т.е. не по-късно от 1 октомври 2016 г.

Разпоредбата следва да бъде прилагана от всички лечебни заведения при оказване на медицинска помощ по отношение на задължително здравноосигурени лица.

По официална информация на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) към настоящия момент разпоредбата се спазва и процесът на генериране на уникален идентификационен номер на пациентите посредством електронна автентификация, респективно на потвърждаване от пациентите на оказаната им медицинска помощ чрез автентификация се провежда единствено в лечебните заведения – изпълнители на болнична медицинска помощ по договори с НЗОК. В тях автентификаторът е въведен месец след нормативно определения срок за това.

Електронният автентификатор не е въведен в дейността на лечебните заведения – изпълнители на извънболнична медицинска помощ по договори с НЗОК.

След анализ се установи, че определеният с Постановление № 58 на Министерския съвет от 2016 г. преходен период за въвеждане на съответните технически възможности за прилагане на разпоредбата от НЗОК и лечебните заведения не е пропорционален на необходимите финансови, технически и организационни усилия на субектите, задължени от разпоредбата, по създаването на условия за прилагането ѝ, както и на огромния брой лечебни заведения – изпълнители на медицинска помощ по договори с НЗОК, в които процесът по прилагането на електронната автентификация следва да стартира едновременно.

При приемането на разпоредбата не е извършено адекватно прогнозиране на необходимите финансови и други средства за въвеждането и прилагането на автентификатора в системата. Не е извършен анализ и преценка за евентуална синхронизация в уредбата, посредством която към процеса по въвеждане на електронна автентификация бъдат приобщени и някои здравни заведения от системата, които имат договори с НЗОК, каквито са например търговците на дребно с лекарства (аптеки).

Въвеждането на разпоредбата в извънболничната помощ в настоящия момент без необходимата подготовка е изключително опасно за системата. Такова е становището и на всички заинтересовани от процеса организации, с които бяха проведени консултации – Българският лекарски съюз, Българският зъболекарски съюз, пациентски организации и организации на лечебни заведения. Позицията на компетентната институция – НЗОК е, че не е налице обективна възможност за въвеждането на електронния автентификатор в извънболничната помощ на този етап.

По информация на НЗОК, изчислителната мощност на сървъра, осигуряващ работоспособността на единната регистрационна система чрез електронна автентификация, позволява обработването на заявките от всички лечебни заведения за болнична помощ, но сравнително често се наблюдава пиково натоварване на процесорите. Включването дори и само на един нов вид лечебни заведения към системата ще доведе до срив на сървъра и до редица комуникационни проблеми, които на свой ред ще поставят ограничения за пациентите да осъществяват правото си на достъп до медицинска помощ.

При включването на нови договорни партньори на НЗОК към системата, нейният изчислителен ресурс ще се окаже недостатъчен. Необходимо е инвестирането на значителен финансов ресурс за закупуване на допълнителни технически мощности, което от своя страна ще наложи и инвестиране в необходимите площ, електрозахранване и климатизация за инсталирането им. С такъв капацитет НЗОК не разполага и това не е съобразено при въвеждането на разпоредбата.

Включването на нови партньори към системата ще изисква и осигуряването на по-висока версия на компонентата за сравняване на генерираните при регистрацията на здравноосигурителни събития уникални идентификационни номера.

Включването на нови партньори в системата ще се отрази и върху контролната система на НЗОК, тъй като всяко отхвърляне на дейност от информационната система поради грешки при въвеждането на данни или поради други причини се проверява от контролните звена в районните здравноосигурителни каси (РЗОК). На този етап НЗОК и РЗОК нямат достатъчен ресурс да поемат и нови договорни партньори.

Всичко това изисква прецизно калкулиране и планиране по съответния законов ред на необходимия на НЗОК финансов, технически и човешки ресурс за осигуряването на условия за изграждането и функционирането на единната регистрационна система за всички лечебни заведения в страната, който по наша преценка е значителен. До момента само софтуерът за обезпечаване на регистрационната система с електронна автентификация струва на НЗОК около 477 000 лева.

По данни на НЗОК през 2016 г. са извършени около 2 052 000 хоспитализации на задължително здравноосигурени лица, около 38 456 000 прегледи на такива лица в първичната и в специализираната извънболнична помощ, около 3 030 000 посещения в лаборатории и

около 1 925 000 посещения при лекари по дентална медицина. При сравнение между броя на хоспитализациите и посещенията на задължително здравноосигурените лица в лечебни заведения от извънболничната помощ ясно се вижда, че за приобщаването на тези лечебни заведения към единната регистрационна система е необходимо тя да може да обработи 21 пъти повече заявки, което е увеличение с 2116 на сто в сравнение с настоящия ѝ капацитет.

При внедряването на регистрационната система при договорните партньори на НЗОК от извънболничната медицинска помощ, както и евентуално при някои здравни заведения, е необходимо те да закупят общо около 25 – 30 000 устройства за генериране на уникален идентификационен номер. В зависимост от структурата и обема на дейността си, всяко от лечебните заведения може да закупи едно или повече устройства, като е необходимо и да осигури технически и кадрово техните функциониране и поддръжка.

Това не са единствените разходи, които посочените лечебни и здравни заведения следва да направят за интегрирането им към регистрационната система на НЗОК. Поради факта, че тази система не позволява на определен процент от пациентите да бъдат регистрирани с уникален идентификационен номер по различни причини (технически причини, физически особености на пациента и др.), се налага да бъде използвана паралелно и регистрационната система на събития по хоспитализация и дехоспитализация, а именно системата на българските документи за самоличност. Това неминуемо ще доведе и до необходимостта от закупуване от посочените договорни партньори и на четци за машинночитаеми лични документи. За целта са необходими общо около 25 – 30 000 такива устройства.

Общият размер на инвестицията за лечебните заведения е над 25 млн. лева. Отделно са нужни и средства за поддръжка на софтуер, интернет връзка, персонал и други. До момента само разходите за софтуера за обезпечаване на регистрационната система с електронна автентификация струва на болничния сектор над 4 млн. лева.

В тази връзка е целесъобразно прилагането на разпоредбата на чл. 2, ал. 5 от наредбата да бъде отложено за лечебните заведения, сключили договор с НЗОК за оказване на извънболнична медицинска помощ. Считам, че е удачно да бъде въведен отлагателен срок до 1 януари 2019 г., който е достатъчно дълъг за осигуряване от НЗОК и лечебните заведения на необходимите им технически устройства, мощности и човешки ресурси и за въвеждане на съответната организация за прилагане на разпоредбата.

Дотогава ще бъде в сила и окончателното решение по спора относно законосъобразността на разпоредбата, по който е образувано адм. дело № 1430/2017 г. по описа на Върховния административен съд, петчленен състав, заседанието по което е насрочено за 16 март 2017 г. В тази връзка предлаганият отлагателен срок е удачен и поради обстоятелството, че в случай, че с окончателното решение бъде оставено в сила първоинстанционното решение на съда, с което разпоредбата е обявена за нищожна, или същата бъде отменена като незаконосъобразна, НЗОК и лечебните заведения за

извънболнична помощ няма да са реализирали ненужни разходи по въвеждането на нищожна разпоредба. Настоящият проект не изменя спорната разпоредба, по която очакваме да се произнесе съдът.

Приемането на настоящото постановление има отношение и към проведения процес по договаряне на националните рамкови договори за медицинските и за денталните дейности през 2017 г., които следва да влязат в сила от 1 април 2017 г. В тази връзка с приемането на постановлението се въвежда яснота за отлагане действието на разпоредбата на чл. 2, ал. 5 от наредбата по отношение на лечебните заведения за извънболнична помощ и поради това в договорите не следва да бъдат залагани клаузи, свързани със спазване на разпоредбата от тези лечебни заведения на този етап. Обратното би задължило договарящите страни да заложат подобни клаузи за тези лечебни заведения, тъй като към датата на влизане в сила на националните рамкови договори разпоредбата на чл. 2, ал. 5 от наредбата би се прилагала по отношение на тях.

Посоченото във връзка с провеждания в този период на годината договорен процес наложи да бъде определен по-краткия 14-дневен срок за провеждане на общественото обсъждане на проекта.

Проектът не е свързан с въвеждане на изисквания на правото на Европейския съюз, поради което не е необходимо изготвянето на анализ за съответствие с него.

За прилагането на акта не са необходими финансови и други средства, тъй като с проекта само се отлага прилагането на чл. 2, ал. 5 от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, от лечебните заведения, сключили договори с НЗОК за оказване на извънболнична медицинска помощ. Не е необходим финансов и друг ресурс, за да влезе в сила предвижданото с проекта отлагане на разпоредбата.

Предложеният проект на акт няма да окаже пряко и/или косвено въздействие върху държавния бюджет в текущата и/или в следващите три години, поради което е изготвена финансова обосновка съгласно приложение № 2.2 от Устройствения правилник на Министерския съвет и на неговата администрация.

Предложеният проект на акт би могъл да окаже косвено положително въздействие върху бюджета на НЗОК и на лечебните заведения за извънболнична помощ по две причини. Първата е, че с проекта се предоставя достатъчно време за прецизно планиране и осигуряване от страна на НЗОК и на лечебните заведения за извънболнична помощ на необходимия им финансов ресурс за въвеждане на условия за прилагане на разпоредбата на чл. 2, ал. 5 от наредбата.

Втората е, че при оставяне в сила от петчленния състав на Върховния административен съд на решението на тричленния състав на съда, разпоредбата на чл. 2, ал. 5 ще бъде обявена окончателно за нищожна, поради което НЗОК и лечебните заведения за извънболнична помощ няма да бъдат задължени да я прилагат и поради това няма да бъде необходимо те да извършват разходи в тази връзка. Такива няма да са били извършени поради въвеждания с

проекта отлагателен срок за действието на разпоредбата по отношение на съответните субекти. Това са и евентуалните финансови резултати от приемането и прилагането на акта.

Другите резултати от прилагането на акта, които се очакват са въвеждане на яснота относно действието на разпоредбата, във връзка и с проведеното договаряне на националните рамкови договори за медицинските и за денталните дейности през 2017 г., които следва да влязат в сила от 1 април 2017 г., както и гарантиране на върховенството на закона и независимостта на съда посредством изчакването на окончателното решение по спора за законосъобразността на разпоредбата.

Проектът е публикуван на интернет страницата на Министерството на здравеопазването и на Портала за обществени консултации.

В изпълнение на чл. 27 от Закона за нормативните актове, проектът е предоставен за съгласуване на Националната здравноосигурителна каса, заедно с одобрената от Министерския съвет частична предварителна оценка на въздействието.

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

С оглед гореизложеното и на основание чл. 8, ал. 2 от Устройствения правилник на Министерския съвет и на неговата администрация, предлагам Министерският съвет да разгледа и приеме проекта на Постановление на Министерския съвет за допълнение на Постановление № 58 на Министерския съвет 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.

**С уважение,**

**Д-Р ИЛКО СЕМЕРДЖИЕВ**

*Заместник министър-председател по социални  
политики и министър на здравеопазването*

**Съгласували:** Д-р Атанас Кундурджиев, зам. министър:

Любомир Гайдов, зам. министър:

Людмила Василева, директор на Д „НРОПЗ“:

Д-р Максим Гайдев, и.д. директор на Д „МД“:

Надежда Бранковска, н-к на отдел в Д „НРОПЗ“:

**Изготвил:** Стела Здравкова, гл. юрисконсулт в Д „НРОПЗ“: