



**РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**

Министър на здравеопазването

---

**ДО**  
**МИНИСТЕРСКИЯ СЪВЕТ НА**  
**РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**

**ДОКЛАД**

**от**

**Д-Р СТОЙЧО КАЦАРОВ – 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.

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

На основание чл. 32, ал. 1 от Устройствения правилник на Министерския съвет и на неговата администрация и във връзка с чл. 81, ал. 3 от Закона за здравето и чл. 4, ал. 3 от Закона за здравното осигуряване, внасям за разглеждане 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.

Съгласно чл. 81, ал. 3 от Закона за здравето всеки български гражданин има право на достъпна медицинска помощ, като условията и редът за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ се определят с наредба на Министерския съвет. В допълнение на това съгласно чл. 4, ал. 3 от Закона за здравното осигуряване с наредбата се определят и условията и редът за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ на здравноосигурените лица, както и на свободен избор на изпълнител, сключил договор с районна здравноосигурителна каса.

**Причините за изготвяне на проекта** на Постановление на Министерския съвет за изменение и допълнение на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ са свързани с констатирани проблеми при осигуряване правото на равнопоставен достъп до медицинска помощ на българските граждани, предоставянето на медицинска документация на пациентите в случаите, когато диагностично – лечебните дейности не се осъществяват по линия на задължителното здравно осигуряване, а така също и в дейностите, свързани с организацията на листите за планова хоспитализация в лечебните заведения.

1. С чл. 81, ал. 3 от Закона за здравето е регламентирано, че всеки български гражданин има право на достъпна медицинска помощ. Въпреки това с Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ на настоящия етап са определени условия и ред за правото на достъп до медицинска помощ основно за здравноосигурените лица при ползване на медицинска помощ по линия на задължителното здравно осигуряване. С настоящия проект се залагат текстове, с които да се гарантират правата на българските граждани освен като задължително здравноосигурени лица за ползване на медицински услуги, осигурени въз основа на договор на съответното лечебно заведение с НЗОК, така и при ползване на медицинска помощ, заплатена от други източници, вкл. договори за медицинска застраховка по чл. 82, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване и други случаи на лечение на пациенти срещу заплащане, извън заплащането от НЗОК. С оглед на това в проекта са формулирани изрични текстове, регламентиращи, че планирането и обслужването на пациентите както в болничната, така и в извънболничната медицинска помощ, се осъществява при спазване на принципите на равнопоставеност, своевременност, достъпност и качество на медицинската помощ, независимо от източника на заплащане на предоставените услуги.

2. С наредбата и на настоящия етап е регламентирано задължение на лекарите и на лекарите по дентална медицина от извънболничната медицинска помощ да попълват амбулаторен лист за всеки извършен преглед на пациент при спазване на изискванията и образците, въведени с националните рамкови договори. Въпреки това са постъпили редица сигнали, че в случаите, когато пациенти посещават лекар извън рамките на задължителното здравно осигуряване /срещу заплащане/ не се издава амбулаторен лист. В много случаи това води до затруднения при проследяване на извършените при даден пациент медицински дейности в извънболничната помощ, което затруднява последващите решения за неговото лечение. С оглед внасяне на допълнителна яснота по този въпрос с проекта се предлага текст, с който изрично да бъде подчертано, че амбулаторен лист се попълва независимо дали пациентът ползва медицинска помощ в рамките на здравното осигуряване или на друго основание. С това ще се гарантира документиране на всички извършени на пациента медицински дейности в извънболничната помощ, което ще доведе до пълнота на медицинската документация и улесняване на последващото проследяване и лечение на пациента.

По аналогичен начин с наредбата е регламентирано, че направление за хоспитализация при необходимост от такава следва да се издаде на пациента както в случаите на хоспитализация в рамките на задължителното здравно осигуряване, така и при хоспитализация в случаите, които попадат извън обхвата на задължителното здравно осигуряване и при които болничното лечение се финансира от други източници. С оглед внасяне на допълнителна яснота по отношение необходимата документация за хоспитализация на пациент извън задължителното здравно осигуряване, се прецизира текста с нормативно уточнение, че направление за хоспитализация или за лечение по амбулаторни процедури се попълва при всички случаи на необходимост от хоспитализация, независимо дали пациентът ползва медицинска помощ в рамките на здравното осигуряване или на друго основание.

3. Към настоящия момент наредбата регламентира сформирание и поддържане от лечебните заведения, сключили договор с НЗОК, на листи за планов прием на пациенти за хоспитализация. Изисква се лечебните заведения да предоставят своевременно информация на НЗОК за вписаните в листите им пациенти за планов прием, а НЗОК да организира и поддържа национална листа за планов прием на пациентите, нуждаещи се от болнична медицинска помощ от пакета дейности на НЗОК. Като гаранция за своевременното оказване на необходимата медицинска помощ, в действащите текстове е определен и максимален срок от два месеца, за който може да бъде планиран приемът

на здравноосигурените лица за дейности, включени в пакета здравни дейности в областта на болничната помощ, гарантиран от бюджета на НЗОК, извън тези, които се извършват незабавно. Изчерпателно са предвидени и 3 изключения за случаите, в които този срок може да бъде удължен, а именно: по желание на пациента за отлагане на хоспитализацията, след информирането му за наличието или липсата на медицински риск от отлагането на планираните дейности; 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; или ако е настъпило подобрение в състоянието на пациента и е отпаднала необходимостта от клинична намеса в болнични условия в планирания срок.

Нормативно определеният ангажимент за поддържане на листи за планов прием понастоящем не включва случаите на планова хоспитализация извън договор с НЗОК. В същото време обаче процесът на планиране на медицинската помощ не следва да се отнася само за пациентите по линия на НЗОК, а за всички пациенти, избрали да получат медицинска помощ в съответното лечебно заведение. В тази връзка с оглед избягване на всякаква форма на дискриминация на пациентите по повод източника на финансиране на тяхното лечение, с проекта се предвижда при липса на капацитет за планова хоспитализация, лечебните заведения да поддържат актуална листа за планов прием за всяка клиника и/или отделение, като в листата се включват всички подлежащи на хоспитализация лица с изключение на тези, които се нуждаят от незабавен прием в лечебното заведение. Запазва се изискването пациентът да бъде информиран за причините за включването му в листата за планов прием и възможните последствия от забавяне на лечението му. В проекта са определени и общите изисквания за процедиране с оглед спазване поредността на приема в лечебното заведение.

Предложението за промяна на нормативния акт включва и отпадане на регламентирания максимален срок от 2 месеца, за който може да бъде планиран приемът за хоспитализация, като с това се създава възможността планирането на лечението да бъде отложено неограничено във времето.

За осигуряване на прозрачност, лечебното заведение се задължава да публикува на Интернет страницата си актуална информация за листата за планов прием, в т.ч. за поредността на вписаните в нея пациенти и определените дати за приема, при запазване на изискването публикуваната информация да не съдържа лични данни на пациентите.

В допълнение към горното, досегашната практика е показала, че националната листа за планов прием на пациентите е неефективна предвид факта, че не се актуализира своевременно. С това на практика прилагането ѝ често води до заблуда на пациентите и не спомага за своевременното им насочване. В тази връзка с проекта се предлага отпадане на ангажимента на НЗОК да поддържа национална листа за планов прием на пациентите. Регламентира се, организацията на листата за планов прием и редът за комуникация с пациентите по повод планираните медицински дейности, да се уреждат в правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на съответното лечебно заведение.

В допълнение към това, с оглед гарантиране на възможността за равнопоставено медицинско обслужване на пациенти с различни източници на финансиране на медицинската помощ, лечебните заведения следва да планират необходимия им брой болнични легла за осигуряване достъп на пациентите до медицинска помощ, осигурена въз основа на договор с НЗОК, договори за медицинска застраховка по чл. 82, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване и други случаи на лечение на пациенти срещу заплащане, извън заплащането от НЗОК.

4. На настоящия етап с наредбата не е категорично регламентиран ангажимента на лекаря, извършил определена конкретна интервенция, манипулация или друга специфична част от диагностично-лечебния процес, по отношение на по - цялостното медицинско обслужване по време на болничния престой на пациента. Това поражда известна неяснота, включително и в случаите, когато пациентът е направил избор на лекар за осъществяването на определена интервенция/манипулация, тъй като пациентите често в тези случаи разбират избора на лекар като лекар за целия им болничен престой. С оглед на това с проекта се предвижда ясният регламент лекарят, извършил конкретна интервенция, манипулация или друга специфична част от диагностично-лечебния процес да предоставя при необходимост консултации и да взаимодейства с лекарите, които лекуват и наблюдават пациента през цялото време на престоя му в лечебното заведение. С това се цели внасяне на нормативно прецизиране по отношение ангажиментите на лекарите при медицинското обслужване на хоспитализирани пациенти и избягване на възможността за нееднозначно тълкуване.

**Целта** на проекта на Постановление е да се усъвършенства нормативната уредба, регламентираща осъществяването на правото на достъп до медицинска помощ на българските граждани. С проекта се цели гарантиране на равнопоставен достъп до медицинска помощ на всички български граждани, независимо от източника на

финансиране на медицинските услуги. Също така проектът цели гарантиране пълнота на медицинска документация на пациентите, включително и в случаите, когато диагностично – лечебните дейности не се осъществяват по линия на задължителното здравно осигуряване. Допълнително се предлагат промени, с които се цели оптимизация на дейностите, свързани с организацията на листите за планова хоспитализация в лечебните заведения, както и уточнения относно ангажиментите на лекаря, извършил конкретна манипулация/интервенция на пациента.

**Очакваният резултат** от приемането на въвеждането на предложените промени в Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ е свързан с подобряването на достъпа на населението до медицинска помощ при гарантиране спазването на основни законови принципи - равнопоставеност при ползване на здравни услуги и достъпна и качествена здравна помощ на българските граждани.

#### **Финансови и други средства, необходими за прилагането на новата уредба**

От прилагането на нормативния акт не се очакват финансови резултати. За прилагането на новата уредба не са необходими финансови средства, които са пряко или косвено в тежест на държавния бюджет, бюджета на НЗОК, на изпълнителите на медицинска помощ, нито на пациентите. За приемането на проекта на акт не са необходими допълнителни финансови средства, поради което същият е придружен от 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.

#### **Анализ за съответствие с правото на Европейския съюз**

След извършен анализ за съответствие с европейското право се установи, че обществените отношения, предмет на проекта на Постановление, не са регламентирани в европейското законодателство. Уредбата на обществените отношения, предмет на проекта на Постановление, е въпрос на национално решение и е от компетентността на отделните държави-членки.

Проектът на Постановление е публикуван за обществено обсъждане на интернет страницата на Министерството на здравеопазването и на Портала за обществени консултации и всички заинтересовани страни имат възможност да представят своите аргументирани предложения и становища в 30-дневен срок от публикуването.

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

Във връзка с гореизложеното и на основание чл. 81, ал. 3 от Закона за здравето, чл. 4, ал. 3 от Закона за здравното осигуряване и чл. 8, ал. 1 и 2 от Устройствения правилник на Министерския съвет и на неговата администрация, предлагам Министерският съвет да приеме предложения проект на Постановление за изменение и допълнение на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ.

С уважение,

**Д-Р СТОЙЧО КАЦАРОВ**

*Министър на здравеопазването*