

МОТИВИ

към проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 26 от 14 юни 2007 г. за предоставяне на акушерска помощ на здравно неосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени

(Обн. ДВ. бр.51 от 26 юни 2007г., изм. и доп. ДВ. бр.100 от 15 декември 2012г., изм. и доп. ДВ. бр.9 от 31 януари 2014г., доп. ДВ. бр.103 от 30 декември 2015г., доп. ДВ. бр.82 от 1 октомври 2021г.)

С Наредба 26 от 2007 г. се реализира законовото правомощие на министъра на здравеопазването да определи обхватът и редът на предоставяне на профилактични прегледи и изследвания, и медицинските услуги, свързани с акушерска помощ на всички здравно неосигурени жени, които по силата на чл. 82, ал. 1, т. 2 и 8 и ал. 5 от Закона за здравето се предоставят на българските граждани извън задължителното здравно осигуряване.

Причините, наложили изготвянето на предложения проект са свързани с необходимостта от усъвършенстване и осъвременяване на нормативната уредба в областта на установените медицински грижи за здравно неосигурените бременни жени.

Целта на настоящия проект е гарантиране на по-добър достъп до акушерска грижа на здравно неосигурените бременни жени и намаляване на детската смъртност за страната чрез подобряване на качеството на майчиното и детско здравеопазване у нас, посредством въвеждане на ефективна система за превенция, скрининг, профилактика и ранна диагностика на предвидими и предотвратими състояния и патологии по време на бременността.

Действащата към момента наредба осигурява само един профилактичен преглед и изследвания за периода на бременността на здравно неосигурената бременна, което ограничава силно правото на равнопоставеност при оказване на медицинската помощ с приоритет за деца, бременни и майки на деца до 1 година, гарантирано в чл. 81, ал.2, т. 1 от Закона за здравето.

Съгласно чл. 2, т. 2 и т. 5 от Закона за здравето опазването на здравето на гражданите като състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие е национален приоритет и се гарантира от държавата чрез прилагане на следните принципи: осигуряване на достъпна и качествена здравна помощ, с приоритет за деца, бременни и майки на деца до една

година и особена здравна закрила на деца, бременни, майки на деца до една година и лица с физически увреждания и психически разстройства.

С предложените промени се разширява обхвата на медицинските услуги посредством възможност за осигуряване на стационарни грижи при бременност с повишен риск. Оказването на посочената медицинска помощ е предвидено да се осъществява по клинична пътека до два пъти в срока на бременността. Към настоящия момент акушерската помощ на здравно неосигурени жени включва единствено медицински дейности, свързани със самото раждане.

Предвижда се също увеличаване броя на профилактичните прегледа до четири, както и разширяване на пакета от медико-диагностични изследвания по време на бременността за здравно неосигурените жени. Предложенията са напълно в съответствие със стремежа на Министерството на здравеопазването да подобри достъпа и да осигури в достатъчен обем медицинската помощ на бременните жени, които не могат да се ползват с права като здравноосигурени лица, до здравни дейности по време на тяхната бременност.

Разработено е ново приложение № 15 към наредбата, в което са прецизирани изискванията за вида и периодичността на прегледите при наблюдение върху протичането на нормална бременност, позволяващи оптимално планиране на съответните прегледи и назначаване на изследвания.

С проекта се предвижда задължение на лечебните заведения за специализирана извънболнична медицинска помощ по акушерство и гинекология и на медико-диагностичните лаборатории да извършват дейностите свързани с профилактичните прегледи и изследвания.

Регламентирано е правото на бременната жена за свободен избор на лечебно заведение, в което да се извършват определените с наредбата прегледи от квалифицирани специалисти по акушерство и гинекология и предвидените изследвания.

Предложеното изменение е в синхрон с чл. 127, ал. 1 и 2 от Закона за здравето, който предвижда, че за осигуряване на безрисково майчинство всяка жена има право на достъп до здравни дейности, насочени към осигуряване на оптимално здравословно състояние на жената и плода от възникване на бременността до навършване на 42-дневна възраст на детето. Тези здравни дейности включват: промоция, насочена към запазване здравето на жената и плода; профилактика на опасността от аборт и преждевременно раждане; обучение по хранене и грижи за новороденото; активно медицинско наблюдение на бременността, осъществявано на

диспансерен принцип от лечебните заведения за първична и специализирана извънболнична помощ; пренатална диагностика и профилактика на генетични и други заболявания при условия и по ред, определени с наредба на министъра на здравеопазването; осигуряване на оптимална жизнена среда за родилките и новородените; диспансерно наблюдение и здравни грижи за родилката и детето; свободен достъп на бременната или родилката до лечебни заведения за специализирана извънболнична помощ; свободен достъп на бременната до лечебни заведения за специализирана извънболнична и болнична помощ при състояния, застрашаващи бременността; право на избор от бременната на лечебно заведение за болнична помощ за раждане.

По статистически данни всяка година в България се раждат приблизително 6500 недоносени деца. Около 30% от тях страдат от тежки увреждания, а при 50% се отчитат по-леки, но дългосрочни затруднения като обучителни трудности, задръжки в езиковоговорното развитие, моторни затруднения и психо-социални проблеми. През 2019 г. коефициентът на детска смъртност е – 5.6 на 1 000 живородени, с което страната ни е сред тези европейски държави с най-високата детска смъртност. Ако се проследят данните по отношение на повъзрастовите показатели за детска смъртност (перинатална, неонатална, постнеонатална), се забелязва най-голям дял при перинаталната смъртност (7,8% за 2019г., при среден за Европа – 6.5%). Анализът на данните за детската смъртност по класове болести показва, че основната причина за умираанията при децата до 1 година са някои състояния, възникващи през перинаталния период - дихателни, сърдечно-съдови, хеморагични и хемолитични нарушения на плода. Другите водещи причини за детската смъртност са вродените аномалии, деформации и хромозомни аберации, болестите на дихателната система, болестите на органите на кръвообращението и външните причини за заболяемост и смъртност. На тези пет класа болести се дължат близо 88,5% от смъртните случаи при децата под 1-годишна възраст.

Предвиденият в действащата редакция на чл. 6 от Наредбата ред за насочване на здравно неосигурена жена към акушерски грижи (с направление бл. МЗ - НЗОК № 7) на практика се явява причина същите да се възползват от този единствен безплатен преглед в края на бременността си, за да получат посоченото направление. Това означава, че голям брой бременни жени въобще не са проследявани по време на бременността и съответно не са своевременно диагностицирани или въобще не са диагностицирани голям брой патологични състояния. В следствие това води до увеличаване на броя на преждевременните раждания, по-висок риск от усложнения при раждане за майката и детето и е предпоставка за увеличаване на неонаталната и майчината смъртност. С осигуряване на адекватни медицински

грижи - проследяване, скрининг, ранна диагностика, и своевременно лечение и за неосигурените бременни ще се създаде възможност за навременно откриване на патологии, от което ще следва и намаляване на общия процент на майчина и детска смъртност за страната.

По статистически данни броят на раждащите, на които бременността не е била адекватно проследена от специалист възлиза на около 7 000 за всяка година. Поне една трета от тежките заболявания при недоносените бебетата се дължат на предотвратими усложнения от нелекувани инфекции на майката по време на бременността. Недоносеността оказва съществено влияние върху нивото на перинаталната детска смъртност. Данните за последните години сочат, че ежегодно недоносените новородени са около 10% от живородените, а недоносените мъртвородени са между 68 и 62% от мъртвородените. През 2018 г. броят на недоносените новородени е 6 369, а през 2019 г. – 5 681. По данни на НЗОК, около 1/3 от доносените новородени биват лекувани от различни усложнения.

Правата на човека, наред с медицинските и икономическите основания, представляват друг категоричен мотив за осигуряване на достъп до качествени медицински грижи на всички бременни жени, родилки и бебета. Широка гама от международни договори за правата на човека са от значение за детската смъртност и заболеваемост, както и за бременните жени и родилките. Между тях са Конвенцията за правата на детето, Международният пакт за граждански и политически права, Международният пакт за икономически, социални и културни права и Конвенцията за премахване на всички форми на дискриминация срещу жените. По всички тях България е страна, което означава, че е поела определени задължения, които трябва да спазва и то с предимство, пред тези, произтичащи от вътрешното право, когато то противоречи на международните договори.

Очакваните резултати от прилагането на наредбата са подобряване на достъпа до пренатална грижа за здравно неосигурените бременни жени и гарантиране на необходимото ниво на качество на здравните услуги.

Чрез предложените промени в Наредбата ще се осигури:

- ✓ Ефективна система за превенция, скрининг, профилактика, ранна диагностика и лечение.
- ✓ Намаляване на риска от усложнения по време на бременността.
- ✓ Намаляване на риска от недоносеност и перинатални заболявания.
- ✓ Намаляване средният процент майчина и детската смъртност за страната чрез подобрене на качеството на майчиното и детско здравеопазване.

Финансовите и други средства, необходими за прилагането:

Проектът предвижда разширяване на обхвата на медицинските услуги чрез осигуряване на четири профилактични прегледа, разширен пакет от медико диагностични изследвания и нова клинична пътека № 001 „Стационарни грижи при бременност с повишен риск“.

Съгласно Договор № РД-НС-01-4-13 от 29 април 2022 г. за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2020 – 2022 г., са определени следните цени, за периода от 1.05.2022 г. до 31.12.2022 г.:

За дейности по клинични пътеки:

001 „Стационарни грижи при бременност с повишен риск“ - 736,77 лв.

005 Раждане: Нормално раждане – 1450 лв. Раждане чрез цезарово сечение – 1000 лв.

За медико-диагностични изследвания по кодове:

01.01. ПКК – 2,30 лв.

01.03. Скорост на утаяване на еритроцитите - 1,00 лв.

01.11 Глюкоза – 1,65 лв. (два пъти)

01.08 Химично изследване на урина – 1,10 лв. (два пъти)

12.01 Определяне на кръвни групи от системата АВ0 и Rh (D) антиген от системата Rhesus по кръстосан метод (с тест-реагенти анти-А, анти-В, анти-АВ, анти-Д и тест-еритроцити А1, А2, В и 0) – 8.50 лв.

02.07. Серологично изследване за първичен и латентен сифилис (RPR или ELISA или VDRL или ТРНА или FTA-ABs) – 4,27 лв.

05.05. Серологично изследване на HBsAg на хепатитен В вирус – 10,20 лв.

05.01. Серологично изследване за HIV 1/2 антитела – 9.50 лв.

02.21. Микробиологично изследване на влагалищен секрет – 8,50 лв. (два пъти)

За прегледи:

SOMC-40 1 Първични профилактични прегледи по програма "Майчино здравеопазване" - 34,00 лв. (един)

SOMC-40 2 Вторични профилактични прегледи по програма "Майчино здравеопазване" - 20,00 лв. (три прегледа)

В бюджета на Министерството на здравеопазването за 2022 г., утвърдените средства за трансфер към НЗОК за дейности за здравно неосигурени жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 от Закона за здравето, са в размер на 6 680 000 лева.

При допускане за 7 000 здравно неосигурени жени, необходимите средства за изпълнение на чл. 19 от проекта на Наредбата са в размер на 13 800 000 лв. годишно.

Необходимите средства за една здравно неосигурена жена по цени съгласно Националния рамков договор за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2020 – 2022 г., са както следва:

- Раждане + Медико диагностични изследвания – 1585 лв.;
- Стационарни грижи при бременност с повишен риск за 2 хоспитализации – 1480 лв.;
- Медико диагностични изследвания – 18 лв.;
- Определяне на кръвни групи от системата АВ0 и Rh (D) антиген от системата Rhesus по кръстосан метод (с тест-реагенти анти-А, анти-В, анти-АВ, анти-D и тест-еритроцити А1, А2, В и 0) – 8,50 лв.;
- Серологично изследване за HIV 1/2 антитела – 9,50 лв.

Във връзка с разпоредбата на чл. 19 от Закона за публичните финанси, промените в Наредба № 26 от 2007 г., които касаят разширяване на обхвата на медицинските услуги ще влязат в сила от 01.01.2023 г., като следва в Закона за държавния бюджет на Република България за 2023 г., респективно по бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2023 г., да се предвидят допълнителни средства за трансфер в размер на 7 120 000 лева.

Анализ за съответствие с правото на Европейския съюз:

След извършен анализ за съответствие с правото на Европейския съюз 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 отделните държави-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.