

СПРАВКА

за отразяване на становищата, получени по време на обществено обсъждане на

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

(публикуван за обществено обсъждане в периода 07.07.2022 г. до 06.08.2022 г.)

Участник в общественото обсъждане	Предложение/Мнение	Приема / не приема предложението	Мотиви
1. Сашо Ковачев - Председател на УС Сдружение Ларго (вх. № 94-3196/15.07.2022г.)	С настоящото писмо изразяваме своята подкрепа ЗА предлаганите изменения в Наредба № 26 от 14.06.2007 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. Предлаганите 4 прегледа, разширен пакет лабораторни изследвания и 2 хоспитализации ще подобрят значително достъпа на жени от най-уязвимите социални групи до прегледи и изследвания за проследяване на бременността. Както е известно, бременността е ключов период за развитието на бебето, а ранното детско развитие започва още от момента на зачеването. От благоприятното протичане на бременността зависи дали едно бебе ще	Приема се.	Писмото е в подкрепа на предложението проект, като няма предложения за промени в нормативния акт.

се появи на света живо и здраво и с равни шансове за реализация с останалите деца – както в образователната система, така и в професията и в живота.

В България, по данни на НЗОК, около 7 000 бебета годишно се раждат от бременности, непроследени от медицински специалист. Причината за това е, че до момента здравнонеосигурените жени в България имаха право само на един преглед и пакет лабораторни изследвания за периода на цялата бременност. Това практически ги лишаваше от проследяване на бременността. По този начин лесно предотвратими проблеми и лечими инфекции оставаха без намеса, което имаше за резултат редица здравни рискове както за бебето, така и за майката. Непроследените бременности, също така, се свързват и с повишен риск от раждане на недоносени бебета. Същевременно, според препоръките на Световната здравна организация и УНИЦЕФ от 2016 г., минимум осем прегледа са необходими, за да се смята една бременност за проследена.

Изводите в доклада „Цената на безразличието“ сочат, че ако се инвестира в проследяване на бременността на всички жени в България, това ще доведе до значителен спад на усложненията при бебетата след раждане. Ако усложненията при бебетата намалее само с 5%, то спестените ресурси ще бъдат на два

пъти по-голяма стойност от инвестицията, необходима за прегледите. В момента цялото общество заплаща много повече за лекуване на болни и увредени бебета, отколкото би струвал достъпът до здравни грижи на бременните им майки. Според медицинските специалисти поне една трета от тежките заболявания на новородените са предотвратими при редовни прегледи на бременната жена. В анализите не са пресметнати дългосрочните социални и икономически последици при отглеждането на дете със заболяване, което в много голям процент от случаите води до изпадане на семейството в ситуация на бедност и социално изключване, дори ако преди нещастieto родителите са били с добри доходи и социално положение. В съвременния свят разполагаме с данните от редица проучвания, свързани с концепцията за първите 1000 дни – това е времето от пренаталния период до навършване на втората година на детето. Данните сочат, че бедността и лишенията в ранна детска възраст могат да имат неблагоприятно въздействие през целия живот. Те засягат здравето, образователните постижения, способността за получаване на доходи и социалното включване. Липса на достъп до здравни и социални услуги на свой ред увеличава риска от бедност и е заплаха детето да попадне в цикъл от

	<p>наследствена абсолютна бедност и неравностойно положение, който продължава през целия живот и се предава през поколенията</p> <p>Осигуряването на прегледи за всички здравнонеосигурени бременни жени е една първа стъпка, която ще спести на държавата и обществото милиони левове за здравни и социални услуги за болни и увредени деца. Инвестирането на средства в профилактика, вместо в лечение, е доказано ефективен подход, който спестява обществен финансов ресурс и допринася за това бебетата и децата да се превърнат в пълноценни възрастни хора, които реализират своя потенциал. Всички бебета заслужават да се родят здрави, независимо от материалното положение на техните родители. Като общество и държава от нас зависи да им осигурим възможности да растат и да се развиват като пълноценни граждани на България.</p> <p>Призоваваме Министерство на здравеопазването да извърви докрай необходимите стъпки за това нито една бременна жена да не остане без медицинско проследяване в периода на бременността – за да гарантираме, че в България ще се раждат повече здрави бебета</p>		
<p>2. Фондация Бъдеще Ракитово, Анче Кривонозова вх. № 94-3136/ 13.07.2022г.</p>	<p>С настоящото писмо изразяваме своята подкрепа за предлаганите изменения в <i>Наредба № 26 от 14.06.2007 г. за предоставяне на акушерска помощ на здравно неосигурени жени и за</i></p>	<p>Приема се.</p>	<p>Писмото е в подкрепа на предложението проект, като няма предложени промени в нормативния акт.</p>

извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени. Предлаганите 4 прегледа, разширен пакет лабораторни изследвания и 2 хоспитализации ще подобрят значително достъпа на жени от най-уязвимите социални групи до прегледи и изследвания за проследяване на бременността.

Както е известно, бременността е ключов период за развитието на бебето, а ранното детско развитие започва още от момента на зачеването. От благоприятното протичане на бременността зависи дали едно бебе ще се появи на света живо и здраво и с равни шансове за реализация с останалите деца – както в образователната система, така и в професията и в живота.

В България, по данни на НЗОК, около 7 000 бебета годишно се раждат от бременности, непроследени от медицински специалист. Причината за това е, че до момента здравнонеосигурените жени в България имаха право само на един преглед и пакет лабораторни изследвания за периода на цялата бременност. Това практически ги лишаваше от проследяване на бременността. По този начин лесно предотвратими проблеми и лечими инфекции оставаха без намеса, което имаше за резултат редица здравни рискове както за бебето, така и за майката. Непроследените бременности,

също така, се свързват и с повишен риск от раждане на недоносени бебета. Същевременно, според препоръките на Световната здравна организация и УНИЦЕФ от 2016 г., минимум осем прегледа са необходими, за да се смята една бременност за проследена.

Изводите в доклада „Цената на безразличието“ сочат, че ако се инвестира в проследяване на бременността на всички жени в България, това ще доведе до значителен спад на усложненията при бебетата след раждане. Ако усложненията при бебетата намалее само с 5%, то спестените ресурси ще бъдат на два пъти по-голяма стойност от инвестицията, необходима за прегледите. В момента цялото общество заплаща много повече за лекуване на болни и увредени бебета, отколкото би струвал достъпът до здравни грижи на бременните им майки. Според медицинските специалисти поне една трета от тежките заболявания на новородените са предотвратими при редовни прегледи на бременната жена. В анализите не са пресметнати дългосрочните социални и икономически последици при отглеждането на дете със заболяване, което в много голям процент от случаите води до изпадане на семейството в ситуация на бедност и социално изключване, дори ако преди нещастieto родителите са били с добри доходи и социално положение. В

съвременния свят разполагаме с данните от редица проучвания, свързани с концепцията за първите 1000 дни – това е времето от пренаталния период до навършване на втората година на детето. Данните сочат, че бедността и лишенията в ранна детска възраст могат да имат неблагоприятно въздействие през целия живот. Те засягат здравето, образователните постижения, способността за получаване на доходи и социалното включване. Липса на достъп до здравни и социални услуги на свой ред увеличава риска от бедност и е заплаха детето да попадне в цикъл от наследствена абсолютна бедност и неравностойно положение, който продължава през целия живот и се предава през поколенията

Осигуряването на прегледи за всички здравнонеосигурени бременни жени е една първа стъпка, която ще спести на държавата и обществото милиони левове за здравни и социални услуги за болни и увредени деца. Инвестирането на средства в профилактика, вместо в лечение, е доказано ефективен подход, който спестява обществен финансов ресурс и допринася за това бебетата и децата да се превърнат в пълноценни възрастни хора, които реализират своя потенциал. Всички бебета заслужават да се родят здрави, независимо от материалното положение на техните родители. Като общество и държава от нас зависи да им осигурим

	<p>възможности да растат и да се развиват като пълноценни граждани на България.</p> <p>Призоваваме Министерство на здравеопазването да извърви докрай необходимите стъпки за това нито една бременна жена да не остане без медицинско проследяване в периода на бременността – за да гарантираме, че в България ще се раждат повече здрави бебета</p>		
<p>3. СНЦ "Еквилибриум", 14 юли 2022 г. на Портала за обществени консултации;</p>	<p>СНЦ "Еквилибриум" подкрепя измененията и допълненията в Наредба №26, тъй като дългогодишния ни опит при предоставяне на социални услуги и работа с уязвими групи доказват колко е важно да се проследява бременността, особено на здравнонеосигурените жени, които не разполагат с финансови средства за това. Към момента това се случва благодарение на социалните услуги в Центъра за обществена подкрепа и благотворителните инициативи на организацията. Възможността за безплатен достъп до прегледи и изследвания ще гарантира раждането на здрави бебета, а специалистите, които подкрепят тези жени ще могат и да работят при необходимост по превенция на изоставянето на деца.</p>	<p>Приема се</p>	<p>Писмото е в подкрепа на предложението проект, като няма предложението за промени в нормативния акт.</p>
<p>4. Надежда Стойчева, директор Фондация „Асоциация Анимус“;</p>	<p>Фондация Асоциация Анимус е неправителствена организация, която предоставя директна подкрепа на жертви на насилие в продължение на</p>	<p>Приема се</p>	<p>Писмото е в подкрепа на предложението проект, като няма предложението за промени в нормативния акт.</p>

вх. № 94-3136/
18.07.2022 г.

над 27 години и управлява Комплекс за социални услуги, включващ Звено „Майка и бебе“ с капацитет за настаняване 10 майки техните деца и бременни жени.

С настоящото писмо изразяваме своята подкрепа за предлаганите изменения в Наредба № 26 от 14.06.2007 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. Предлаганите 4 прегледа, разширен пакет лабораторни изследвания и 2 хоспитализации ще подобрят значително достъпа на жени от най-уязвимите социални групи до прегледи и изследвания за проследяване на бременността.

Както е известно, бременността е ключов период за развитието на бебето, а ранното детско развитие започва още от момента на зачеването. От благоприятното протичане на бременността зависи дали едно бебе ще се появи на света живо и здраво и с равни шансове за реализация с останалите деца – както в образователната система, така и в професията и в живота.

В България, по данни на НЗОК, около 7 000 бебета годишно се раждат от бременности, непроследени от медицински специалист. Причината за това е, че до момента здравнонеосигурените жени в България

имаха право само на един преглед и пакет лабораторни изследвания за периода на цялата бременност. Това практически ги лишаваше от проследяване на бременността. По този начин лесно предотвратими проблеми и лечими инфекции оставаха без намеса, което имаше за резултат редица здравни рискове както за бебето, така и за майката. Непроследените бременности, също така, се свързват и с повишен риск от раждане на недоносени бебета. Същевременно, според препоръките на Световната здравна организация и УНИЦЕФ от 2016 г., минимум осем прегледа са необходими, за да се смята една бременност за проследена.

Изводите в доклада „Цената на безразличието“ сочат, че ако се инвестира в проследяване на бременността на всички жени в България, това ще доведе до значителен спад на усложненията при бебетата след раждане. Ако усложненията при бебетата намалее само с 5%, то спестените ресурси ще бъдат на два пъти по-голяма стойност от инвестицията, необходима за прегледите. В момента цялото общество заплаща много повече за лекуване на болни и увредени бебета, отколкото би струвал достъпът до здравни грижи на бременните им майки. Според медицинските специалисти поне една трета от тежките заболявания на новородените са предотвратими при редовни прегледи

на бременната жена. В анализите не са пресметнати дългосрочните социални и икономически последици при отглеждането на дете със заболяване, което в много голям процент от случаите води до изпадане на семейството в ситуация на бедност и социално изключване, дори ако преди нещастieto родителите са били с добри доходи и социално положение. В съвременния свят разполагаме с данните от редица проучвания, свързани с концепцията за първите 1000 дни – това е времето от пренаталния период до навършване на втората година на детето. Данните сочат, че бедността и лишенията в ранна детска възраст могат да имат неблагоприятно въздействие през целия живот. Те засягат здравето, образователните постижения, способността за получаване на доходи и социалното включване. Липса на достъп до здравни и социални услуги на свой ред увеличава риска от бедност и е заплаха детето да попадне в цикъл от наследствена абсолютна бедност и неравностойно положение, който продължава през целия живот и се предава през поколенията

Осигуряването на прегледи за всички здравнонеосигурени бременни жени е една първа стъпка, която ще спести на държавата и обществото милиони левове за здравни и социални услуги за болни и увредени деца. Инвестирането на средства в профилактика, вместо в

	<p>лечение, е доказано ефективен подход, който спестява обществен финансов ресурс и допринася за това бебетата и децата да се превърнат в пълноценни възрастни хора, които реализират своя потенциал. Всички бебета заслужават да се родят здрави, независимо от материалното положение на техните родители. Като общество и държава от нас зависи да им осигурим възможности да растат и да се развиват като пълноценни граждани на България.</p> <p>Призоваваме Министерство на здравеопазването да извърви докрай необходимите стъпки за това нито една бременна жена да не остане без медицинско проследяване в периода на бременността – за да гарантираме, че в България ще се раждат повече здрави бебета</p>		
<p>5.HESED на Портала за обществени консултации; 26 юли 2022 г.</p>	<p>Фондация "Здраве и социално развитие" - ХЕСЕД работи с уязвими общности вече 25 години и от директната ни работа знаем, че неосигурените бременни винаги са оставали извън полезрението на общественото внимание, а тяхното осигуряване би могло да реши множество бъдещи прблеми и да спести значителни средства на държавния бюджет!</p> <p>Екипът на ХЕСЕД подкрепя предложените промени в Наредба 26, защото вярва, че с много малко може да бъде постигнато много повече!</p>	<p>Приема се</p>	<p>Писмото е в подкрепа на предложениия проект, като няма предложениия за промени в нормативния акт.</p>

<p>б.Д-р Елена Кабакчиева, председател на Фондация „Здраве и социално развитие“ - ХЕСЕД вх. № 94- 3136/27.07.2022 г.</p>	<p>ПИСМО ЗА ПОДКРЕПА</p> <p>Бременността е ключов период за развитието на бебето, а ранното детско развитие започва още от момента на зачеването. От благоприятното протичане на бременността зависи дали едно бебе ще се появи на света живо и здраво и с равни шансове за реализация с останалите деца – както в образователната система, така и в професията и в живота.</p> <p>В България, по данни на НЗОК, около 7 000 бебета годишно се раждат от бременности, непроследени от медицински специалист. Причината за това е, че до момента здравнонеосигурените жени в България имаха право само на един преглед и пакет лабораторни изследвания за периода на цялата бременност. Това практически ги лишаваше от проследяване на бременността. По този начин лесно предотвратими проблеми и лечими инфекции оставаха без намеса, което имаше за резултат редица здравни рискове както за бебето, така и за майката. Непроследените бременности, също така, се свързват и с повишен риск от раждане на недоносени бебета. Същевременно, според препоръките на Световната здравна организация и УНИЦЕФ от 2016 г., минимум осем прегледа са необходими, за да се смята една бременност за проследена.</p>	<p>Приема се</p>	<p>Писмото е в подкрепа на предложението проект, като няма предложени промени в нормативния акт.</p>
--	---	------------------	--

	<p>Предлаганите 4 прегледа, разширен пакет лабораторни изследвания и 2 хоспитализации ще подобрят значително достъпа на жени от най-уязвимите социални групи до прегледи и изследвания за проследяване на бременността. Осигуряването на прегледи за всички здравнонеосигурени бременни жени е една първа стъпка, която ще спести на държавата и обществото милиони левове за здравни и социални услуги за болни и увредени деца.</p> <p>Призоваваме Министерство на здравеопазването да извърви докрай необходимите стъпки за това нито една бременна жена да не остане без медицинско проследяване в периода на бременността – за да гарантираме, че в България ще се раждат повече здрави бебета.</p>		
<p>7. Национална мрежа за децата Публикувано на Портала за обществени консултации на 04.08.2022 г. вх. № 91-00-68/05.08.2022</p>	<p>Национална мрежа за децата, обединение на над 120 неправителствени организации и съмишленици, работещи в защита на детските права и благосъстояние, напълно подкрепя усилията на Министерството на здравеопазването да се осигури адекватно медицинско проследяване на бременността на всички бъдещи майки без значение от здравноосигурителния им статус. В предложени проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 26 от 14 юни 2007 г. за предоставяне на акушерска помощ на здравно неосигурени</p>	<p>Приема се.</p>	<p>Писмото е в подкрепа на предложени проект, като няма предложени за промени в нормативния акт.</p>

жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени се предлагат промени, с които ще се увеличи броят на прегледите и на изследвания по време на бременността.

Съгласно действащата наредба здравно неосигурените бъдещи майки имат право на един безплатен преглед и лабораторно изследване за целия период и безплатно раждане. Един-единствен преглед по време на цялата бременност е напълно недостатъчен, за да бъде подсигурано раждането на здраво, доносно дете – за сравнение Световната здравна организация задава стандарт от минимум 8 прегледа за периода на бременността, за да се смята тя за проследена.

Увеличаването на броя на прегледите и изследванията, които се отпускат с публични средства, е от ключово значение. Годишно се раждат около 7000 бебета, които са непроследени от медицински специалист. И докато за грижата за здраво новородено държавата отделя 340 лв., то за новородено с тежки усложнения Националната здравноосигурителна каса изплаща 47 815 лв., като общият годишен бюджет надхвърля 60 млн. лв. В същото време инвестицията в проследяването на всички неосигурени бременни ще възлезе на около 1.2 млн. лв. Очаква се, че когато повече на брой бременни жени получават по-добра акушерска грижа, това ще доведе до намаляване на новородените с

увреждания и до намаляване на детската смъртност. В чисто икономически план ще се спестят ресурси, които могат да бъдат насочени за други здравни дейности, а в дългосрочен аспект ще се отрази благоприятно и върху качеството и стандарта на живот и трудоспособността на населението.

Ние от Национална мрежа за децата, която обединява над 120 организации, силно подкрепяме усилията на нашите членове, работещи за подобряване на майчиното и детско здравеопазване, и от години активно участваме в кампанията за осигуряване на равен достъп до здравни грижи и адекватно проследяване и изследвания за всички бременни жени в България без значение от здравноосигурителния им статус. В този контекст приветстваме усилията на екипа на Министерството на здравеопазването да се подобри качеството на майчиното и детското здравеопазване и напълно подкрепяме предложенията в Проекта 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.

Приемаме тези промени като първа стъпка към по-доброто проследяване на бременността, с която не се изчерпват препоръките на СЗО. От изключителна важност е родилките да бъдат

	<p>информирани за тези възможности, за да се възползват от тях, както и да се гарантира, че акушер-гинеколозите и проследяващите лекари ще изпълняват предвиденото в наредбата и няма да отказват прегледи или да изискват нерегламентирани плащания. Макар да разбираме, че промените изискват финансови средства, които вероятно не са предвидени в бюджета за 2022 г., си позволяваме все пак да препоръчаме при възможност промените да влязат в сила след обнародването им в „Държавен вестник“, а не от 1 януари 2023 г., както е предвидено в проекта.</p> <p>Ние от Национална мрежа за децата оставаме коректен и предвидим партньор в грижата за децата и семействата.</p>		
<p>8. д-р Радосвета Стаменкова, изпълнителен директор на Българска асоциация по семейно планиране, публикувано на Портала за обществени консултации на 02.08.2022 г. Вх. № 15-00-206/05.08.2022</p>	<p>ПИСМО ЗА ПОДКРЕПА</p> <p>Българската асоциация по семейно планиране и сексуално здраве (БАСП) е неправителствена организация, която през 2022 година отбелязва своята 30 годишнина. В своята дейност асоциацията се фокусира върху сексуалното и репродуктивно здраве и майчиното и детско здравеопазване. Ние се застъпваме за подобряване на достъпа до здравни и социални услуги за групи в неравностойно положение и от десетилетия работим в ромска общност, с ХЖХИВ, млади хора със СОП, и много други.цели групи.</p>	<p>Приема се.</p>	<p>Писмото е в подкрепа на предложения проект, като няма предложения за промени в нормативния акт.</p>

От позицията си на организация, която съчетава експертиза, иновативност и теренен подход в настоящото писмо изразяваме своята подкрепа относно предлаганите изменения в Наредба № 26 от 14.06.2007 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. Предлаганите 4 прегледа, разширен пакет лабораторни изследвания и 2 хоспитализации ще подобрят значително достъпа на жени от най-уязвимите социални групи до прегледи и изследвания за проследяване на бременността.

Както е известно, бременността е ключов период за развитието на бебето, а ранното детско развитие започва още от момента на зачеването. От благоприятното протичане на бременността зависи дали едно бебе ще се появи на света живо и здраво и с равни шансове за реализация с останалите деца – както в образователната система, така и в професията и в живота.

В България, по данни на НЗОК, около 7 000 бебета годишно се раждат от бременности, непроследени от медицински специалист. Причината за това е, че до момента

здравнонеосигурените жени в България имаха право само на един преглед и пакет лабораторни изследвания за периода на цялата бременност. Това практически ги лишаваше от проследяване на бременността. По този начин лесно предотвратими проблеми и лечими инфекции оставаха без намеса, което имаше за резултат редица здравни рискове както за бебето, така и за майката. Непроследените бременности, също така, се свързват и с повишен риск от раждане на недоносени бебета. Същевременно, според препоръките на Световната здравна организация и УНИЦЕФ от 2016 г., минимум осем прегледа са необходими, за да се смята една бременност за проследена.

Инвестирането на средства в профилактика, вместо в лечение, е доказано ефективен подход, който спестява обществен финансов ресурс и допринася за това бебетата и децата да се превърнат в пълноценни възрастни хора, които реализират своя потенциал. Всички бебета заслужават да се родят здрави, независимо от материалното положение на техните родители. Като общество и държава от нас зависи да им осигурим възможности да растат и да се развиват като пълноценни граждани на България.

<p>9. Сдружение „Жажда за живот“ публикувано на Портала за обществени консултации на 02.08.2022 г. Вх. №63-00-169/05.08.2022</p>	<p>Сдружение „Жажда за живот“ изразява своята подкрепа относно предлаганите изменения в Наредба № 26 от 14.06.2007 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. В България, по данни на НЗОК, около 7000 бебета годишно се раждат от бременности, непроследени от медицински специалист. Непроследените бременности се свързват и с повишен риск от раждане на недоносени бебета. Ако усложненията при бебетата намалее само с 5%, то спестените ресурси ще бъдат на два пъти по-голяма стойност от инвестицията, необходима за осигуряването на необходимия брой прегледи за всички бременните жени. Осигуряването на прегледи за всички здравнонеосигурени бременни жени е една първа стъпка, която ще спести на държавата и обществото милиони левове за здравни и социални услуги за болни и увредени деца. Предлаганите изменения ще спомогнат не само за по-добро инвестиране на наличния ресурс, но на първо място за раждане на повече здрави бебета и за съхраняване на здравето на всяка бременна жена в България.</p>	<p>Приема се.</p>	<p>Писмото е в подкрепа на предложението за промени в нормативния акт.</p>
<p>10. Марина Кисьова де Хеус,</p>	<p>Фондация „Екатерина Каравелова“ изразява становище в подкрепа на Проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 26 от 14 юни</p>	<p>Приема се.</p>	<p>Писмото е в подкрепа на предложението за промени в нормативния акт.</p>

<p>изпълнителен директор на Фондация „Екатерина Карavelова“ публикувано на Портала за обществени консултации на 04.08.2022 г. Рег. № 92-Ф-108/05.08.2022</p>	<p>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. Това становище е от позицията на организация, която над 6 години целенасочено работи за равнопоставеността на жените и мъжете в страната, като развива дейности в три основни направления: „Общност“ чрез социалния формат „ТЯ в...“, „Развитие“ чрез програмата за личностно развитие „ТЯ съм АЗ“ и „Политики“ чрез нашата застъпническа дейност. Работата ни в областта на застъпничеството е базирана на убеждението, че жените имат важна роля по отношение на всички теми от дневния ред на обществото, както и на разбирането, че политиките трябва да се основават на изследвания и данни. От 2021 фондацията е член на Регионален съвет за развитие за Южен централен регион към Министерство на регионалното развитие и благоустройството и Национален съвет по равнопоставеността на жените и мъжете към Министерски съвет. Редовно участваме в обществени консултации във връзка със стратегии, планове и законодателни инициативи, които засягат въпросите на равнопоставеността между половете и правата на жените. Водени от убеждението, че има нужда от повече обществени дискусии и</p>		
--	--	--	--

информация по ключови теми като здравеопазването с фокус върху проблемите и нуждите на жените, през първата половина на тази година реализирахме две дискусии на тема „Здраве: от жени за жени“. В тях се включиха експерти, представители на местните и национални власти и на гражданското общество. Темите, които дискутирахме бяха ефектите от дългия COVID-19 върху жените, психично здраве, сексуално и репродуктивно здраве.

Един от основните проблеми, очертани в рамките на тези събития беше, че през 2021 година всяко десето бебе в България се е родило без неговата майка да е имала досег със здравен специалист по време на бременността. Причината за това е, че до момента здравнонеосигурените жени имаха право само на един безплатен преглед и лабораторно изследване за целия период на бременността. Това крие рискове както за майката, така и за бебето и води до проблеми и усложнения, които биха могли да бъдат предотвратени, избягвайки лични трагедии и много по-високи разходи за държавата за последващо лечение.

Препоръките на Световната здравна организация за адекватно проследяване на бременността са за поне осем срещи със специалист. Предлаганите четири прегледа, разширен пакет лабораторни изследвания и две хоспитализации са стъпка в правилната посока и ще

	<p>подобрят значително достъпа на жени от най-уязвимите социални групи до прегледи и изследвания за проследяване на бременността.</p> <p>Всички бебета заслужават да се родят здрави, независимо от материалното положение на техните родители. Призоваваме Министерство на здравеопазването и всички отговорни институции да продължат работата по отношение на адекватното проследяване на бременностите на всички жени в България.</p>		
<p>11. Д-р Иван Вецев, председател УС на Национална пациентска организация вх. № 48-00- 70/05.08.2022</p>	<p>В рамките на периода на обществена консултация на Проекта на нормативния акт, Сдружение Национална пациентска организация представя на Вашето внимание становището си като структура от неправителствения сектор с експертиза в защита правата на пациентите и национална представителност по смисъла на Наредба № 8 от 19 ноември 2015 г. за признаване на организациите за защита правата на пациентите за представителни организации.</p> <p>Несъмнено, предлаганите 4 прегледа – разширен пакет лабораторни изследвания и 2 хоспитализации, ще подобрят значително достъпа на жени от уязвими социални групи до прегледи и изследвания за проследяване на бременността.</p> <p>Данните, предоставени в доклада „Цената на безразличието“, прикачен към настоящото писмо, показват, че близо 7000 жени в България раждат</p>	<p>Приема се</p>	<p>Писмото е в подкрепа на предложения проект, като няма предложени за промени в нормативния акт</p>

всяка година, без бременността им да е била адекватно проследена от специалист, като приблизително 6500 новородени са недоносени.

Разходите по интензивни неонатологични грижи и проследяване е 142 пъти по-висока, спрямо финансовия ресурс, отнесен към грижи за здраво новородено.

В допълнение, около една трета от тежките заболявания при недоносените бебета се дължат на предотвратими усложнения вследствие на нелекувани инфекции в перипарталния период. Причината за това е, че до момента здравнонеосигурените жени в България имаха право само на един преглед и пакет лабораторни изследвания за периода на цялата бременност. Това практически ги лишаваше от проследяване на бременността със своето отражение върху показателите на предотвратима инвалидизация и смъртност.

Например, по данни на Национален статистически институт от 2017 г., в България е отчетено относително високо равнище на майчината смъртност (въпреки че 12-те смъртни случая на 100 000 раждания, регистрирани през 2013 г., изглежда са изключение в сравнение с други години). Детската смъртност е с над 80% по-висока от средната за Европа (6,6 смъртни случая на 1 000 живородени спрямо 3,6 през 2015 г.). Нещо повече, през 2016 г. в региона с

най-лоши показатели (Ямбол) е регистрирана детска смъртност, която е шест пъти по-висока от тази в региона с най-добри показатели (столицата София).

През 2013 г. приблизително 12% от населението не е било обхванато от социалното здравно осигуряване (НСИ). Освен това, ако гражданите не са платили три месечни вноски през предходните 36 месеца, те губят своето осигурително покритие. Това излага на риск в особена степен уязвими групи като дългосрочно безработните и бедните. Освен това, някои лица може и да не са наясно, че отговарят на условията за покриване на здравните им вноски от държавата.

Това поставя въпроса по нуждата от информационни кампании от страна на институциите и проактивност от страна на администрацията по достигане до тези групи пациенти.

Освен това, в икономическия анализ в доклада са изнесени данни, които показват, че ако само при 26 недоносени бебета бъдат избегнати предотвратими усложнения, то спестеният ресурс се равнява на разходите в проследяване на бременностите на всички майки.

На практика, ресурсът, който се разходва понастоящем за лекуване на усложненията от ненаблюдавани бременности, надхвърля многократно ресурса, нужен за да се изравнят правата на здравноосигурените и

	<p>здравнонеосигурените жени при проследяване на бременността. Като отчита високия дял на лицата в България, които са в риск от бедност и социално изключване (32,5 % за 2019 г.), Национална пациентска организация смята, че здравноосигурителният статус не бива да бъде пречка за нито една жена да роди здраво дете. Осигуряването на прегледи за всички здравнонеосигурени бременни жени е стъпка, която ще спести на държавата и обществото милиони левове за здравни и социални услуги по предотвратима детска инвалидизация.</p> <p>Призоваваме Министерство на здравеопазването да извърви докрай необходимите стъпки за това нито една бременна жена да не остане без медицинско проследяване в периода на бременността – за да гарантираме, че в България ще се раждат повече здрави деца.</p>		
<p>12. Огнян Каменов, Фондация „Здравни проблеми на малцинствата“ Вх. № 92-Ф-109/05.08.2022</p>	<p>Фондация „Здравни проблеми на малцинствата“ (ФЗПМ) е неправителствена организация в обществена полза, създадена през 1997 г. със седалище в София. Екипът ни е интердисциплинарен и включва лекари, психолози, педагози, социални работници и активисти, представители на различни етнически групи и работи за решаването на здравните проблеми на рамите още от 1994 г., включително и чрез обучения на медицински персонал за работа сред</p>	<p>Приема се.</p>	<p>Писмото е в подкрепа на предложени проект, като няма предложени за промени в нормативния акт.</p>

мултикултурна общност. През 2001 г. екипът ни въведе пилотно в България професията „здравен медиатор“. Днес здравните медиатори в страната наброяват 307 души, а здравно-медиаторската програма е една от най-успешните интеграционни политики на държавата.

Един от проблемите в областта на здравеопазването, които сме идентифицирали през изминалите години на работа сред най-уязвимите общности в страната и за които вече повече от 10 години неизменно алармираме институциите, е липсващият достъп до пренатална грижа за бременните жени, които са извън системата на здравното осигуряване.

С настоящото писмо изразяваме своята подкрепа за предлаганите изменения в Наредба № 26 от 14.06.2007 г. за предоставяне на акушерска помощ на здравнонеосигурени бременни и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жене. Предлаганите 4 прегледа, разширен пакет лабораторни изследвания и 2 хоспитализации ще подобрят значително достъпа на жени от най-уязвимите социални групи до прегледи и изследвания за проследяване на бременността.

Според изследването „Цената на безразличието“ от 2021 г. в България около 7 000 бебета годишно се раждат

<p>от бременности, непроследени от медицински специалист. Причината за това е, че здравнонеосигурените жени в България до момента имаха право само на един преглед и пакет лабораторни изследвания за периода на цялата бременност. Това практически ги лишаваше от проследяване на бременността. По този начин лесно предотвратими проблеми и лечими инфекции оставаха без намеса, което имаше за резултат редица здравни рискове както за бебето, така и за майката. Непроследените бременности също така, се свързват и с повишен риск от раждане на недоносени бебета. Същевременно, според препоръките на Световната здравна организация и УНИЦЕФ от 2016 г. „минимум осем прегледа са необходими, за да се смята една бременност за проследена.</p> <p>Инвестирането на средства в профилактика, вместо в лечение, е доказано ефективен подход, който спестява обществен финансов ресурс и допринася за това бебетата и децата да се превърнат в пълноценни възрастни хора, които реализират своя потенциал. Подкрепяме инициативата на Министерство на здравеопазването да предприеме необходимите стъпки за това нито една бременна жена да не остане без медицинско проследяване в периода на бременността и сме убедени, че по този начин в България ще се раждат повече здрави бебета.</p>		
---	--	--

<p>13. Национална мрежа на здравните медиатори Вх. № 63-00-168/05.08.2022</p>	<p>Националната мрежа на здравните медиатори (НМЗМ) е неправителствена организация, учредена през 2007 г., обединяваща практикуващите здравни медиатори в България, които през през 2022 г. наброяват 307 души, работещи в над 150 общини. Здравните медиатори работят ежедневно на терен с най-уязвимите и маргинализирани общности в страната, като улесняват контакта между хората в нужда и здравните и социални институции и повишават здравната информираност сред ромските общности.</p> <p>С настоящото писмо изразяваме своята подкрепа предлаганите изменения в Наредба № 26 от 14.06.2007 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. Смятаме, че предлаганите четири прегледа, разширен пакет лабораторни изследвания и две хоспитализации ще подобрят значително достъпа на жени от най-уязвимите социални групи до прегледи и изследвания за проследяване на бременността.</p> <p>В работата си с хора от уязвими и маргинализирани общности и семейства през годините сме срещали редица трудности да окажем помощ на бременни жени, които не са здравно осигурени. Както е известно от статистиката, в страната всеки трети е в риск от бедност и социално</p>	<p>Приема се.</p>	<p>Писмото е в подкрепа на предложението проект, като няма предложени за промени в нормативния акт.</p>
---	--	-------------------	---

	<p>изключване. Същевременно, най-тежката цена за липсата на достъп до здравни грижи в периода на бременността обикновено я заплащат бебетата. Това говорят и данните, публикувани в доклада „Цената на безразличието“ (Сдружение „ЛАРГО“, 2021 г.). Наред с възможността да се овладеят редица здравни рискове и да се предотвратят заболявания и увреждания на бебетата, данните сочат, че редовният достъп до прегледи на бременните жени ще допринесе за значително намаляване на финансовата тежест, която в момента заплащаме като държава и общество за лечение на новородени.</p> <p>Категорично подкрепяме измененията и допълненията в Наредба 26, смятаме, че те са дори закъснели и се надяваме, че екипът на Министерство на здравеопазването ще положи всички усилия, за да могат тези промени да влязат в сила и ефективно, на терен.</p> <p>Изказваме готовността на Националната мрежа на здравните медиатори да съдейства за организирането и провеждането на национална информационна кампания, с която информацията за промените в Наредба 26 да достигне до най-нуждаещите се.</p>		
<p>14. УНИЦЕФ България Вх. № 48-05- 14/05.08.2022</p>	<p>УНИЦЕФ България приветства проекта за изменение и допълнение на Наредба № 26 от 2007 г., публикуван за обществено обсъждане на 07.07.2022 г., който има за цел да допринесе за</p>	<p>Приема се</p>	<p>Писмото е в подкрепа на предложението проект. Посочените в писмото проблеми не са обект на обсъждания нормативен акт.</p>

повишаване на достъпа до пренатална грижа на здравнонеосигурените бременни жени и е в съответствие с поетите ангажименти на България за осигуряване на правата на всички деца и на тяхното оптимално развитие.

УНИЦЕФ подчертава, че добрата пренатална грижа влияе както на майчиното, така и на детското здраве, и има огромно въздействие върху ранното детско развитие. Съществуват все повече доказателства, които показват връзката между развитието в перинаталния период, развитието в ранна детска възраст и цялостното благосъстояние на човека през целия му живот, включително здравето, образователните постижения и социално-икономическия статус. Следователно, универсалният достъп до пренатална грижа за всички бременни жени трябва да се разглежда като приоритет в програмите за майчино и детско здраве, тъй като дава основата както за здравословно развитие на децата, така и за дългосрочни социално-икономически ползи за отделните лица и за обществото като цяло.

Проектът за изменение и допълнение на Наредба № 26 от 2007 г. предвижда увеличаване на броя прегледи, до които здравнонеосигурените бременни жени имат достъп, от един на четири, разширяване на предоставяния пакет от лабораторни изследвания, както и предоставяне на възможност за до две

хоспитализации по време на бременността. УНИЦЕФ смята, че тези промени представляват значително разширяване на достъпа до пренатална грижа и имат потенциала да допринесат положително за намаляване на детската смъртност и подобряване на показателите за най-ранното детско развитие. Важно е да се отбележи, че профилактичните прегледи дават възможност не само за осигуряване на медицинска и акушерска грижа, но и за консултиране на бъдещите майки от страна на здравните специалисти по въпроси, свързани със здравословното хранене, здравословния начин на живот, откриване на всички рискове като например тютюнопушене, злоупотреба с вещества, домашно насилие, риск от изоставяне и др.

Същевременно, въпреки че предложените промени в Наредба № 26 са крачка в правилната посока, бихме искали да обърнем внимание, че те все още няма да доведат до пълна равнопоставеност между здравнонеосигурените и здравноосигурените бременни жени. С цел постигане на оптимални здравни резултати за децата и майките, всички неосигурени бременни жени следва да имат достъп до пълния пакет здравни грижи, предоставян от здравната система. Най-новите препоръки на СЗО за пренатална грижа предвиждат модел с най-малко 8 прегледа, като първият от тях е до 12-та седмица на бременността,

а предвидените в проекта за изменение и допълнение на Наредба № 26 от 2007 г. 4 прегледа са двойно по-малко. По-голямата част от здравно неосигурените жени в България имат по-нисък социално-икономически статус и ако нямат безплатен достъп до подходяща пренатална грижа, те ще бъдат изложени на повишен риск от неблагоприятен изход от бременността, а децата им – до повишени рискове за развитието. Предложените промени не предвиждат за жените предоставянето на достъп до здравни грижи за състояние, несвързани с бременността, с изключение на медицинска помощ при спешни състояния.

Освен това смятаме, че предложените промени в Наредба № 26 няма да доведат до преодоляването на някои бариери пред достъпа на неосигурените бременни жени до полагащите им се прегледи. През 2020 г., НЗОК е покрила разходите за 2 900 АГ-прегледа, както и услугите за раждане в болница на 7 100 неосигурени бременни жени. Тези данни показват, че по-голямата част от неосигурените бременни жени в България не получават дори ограничения пакет пренатална грижа, на който имат право в момента. Това се дължи както на липсата на информираност за правата им, така и на административни и други бариери пред АГ и здравните специалисти, поради които те не осъществяват прием на неосигурени бременни жени.

	<p>Подобряването на достъпа до пренатални грижи изисква преодоляването на тези бариери чрез кампании за информираност и общи усилия от страна на здравните специалисти и на специалистите в социалния сектор. Опитът на УНИЦЕФ показва, че включването на патронажни сестри и здравни медиатори в процеса на предоставяне на грижа по време на бременността и след раждането би повишило достъпа до и използването на здравните грижи, както и тяхната ефективност и ефикасност.</p> <p>УНИЦЕФ заявява своя ангажимент да продължи да подкрепя правителството на Република България за намаляване на детската смъртност, насърчаване на ранното детско развитие, осигуряване на достъп до качествени здравни услуги за всички деца, както и на достъп до качествени пренатални грижи за всички бременни жени в България.</p>		
<p>15. Невена Маджарова, Клуб на нестопанските организации – Търговище Вх. № 92-157/05.08.2022</p>	<p>С настоящото писмо изразяваме своята подкрепа за предлаганите изменения в Наредба № 26 от 14.06.2007 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 . Предлаганите 4 прегледа, разширен пакет лабораторни изследвания и 2 хоспитализации ще подобрят значително достъпа на жени от най-уязвимите социални групи до прегледи</p>	<p>Приема се.</p>	<p>Писмото е в подкрепа на предложени проект и няма предложени за промени в нормативния акт.</p>

и изследвания за проследяване на бременността.

7000 жени раждат всяка година в България, без бременността им да е била адекватно проследена от специалист, а това засяга пряко живота и здравето на бебето и майката. Поне една трета от тежките заболявания при недоносените бебетата се дължат на предотвратими усложнения от нелекувани инфекции на майката по време на бременността.

Законът за здравето, чл. 127, ал. 1, гласи: "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."

Този текст изглежда е недостатъчен, за да гарантира правото на неосигурените бременни жени да получат достъп до здравни дейности, равен до този на осигурените, въпреки че икономическите ползи наред с хуманните са в пъти повече, ако двете групи жени бъдат третирани равноправно.

НЗОК определя право на минимум от 12 прегледа при специалист, на изследвания и консултации за здравноосигурените бременни жени, като това е изрично посочено в програмата „Майчино здравеопазване". Наредба 26 на Министерството на

здравеопазването от 14.06.2007 г. урежда реда за предоставяне на акушерска помощ на здравнонеосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване. По отношение на ражданията Наредба 26 практически изравнява правата на здравнонеосигурените жени с тези на осигурените. Но не така стои въпросът с проследяването на бременността. На неосигурените се полага само един преглед, както и пакет от изследвания, който е крайно недостатъчен, за да се предвидят евентуални усложнения. В България всяка година се раждат по около 6500 недоносени бебета. Ако само при 26 от тях бъдат избегнати предотвратими усложнения, това ще покрие разходите за проследяване на бременностите на всички майки. Така ще се освободят ресурси, оборудване и експертиза за лечение на наистина непредвидими усложнения, много повече родители ще бъдат спокойни и много повече бебета и деца ще повишат шансовете си за качествен и пълноценен живот. Най-ефективният инструмент за раждането на здрави бебета е проследяването на бременността от специалист, навременната диагностика и бързото предприемане на адекватни мерки. До изписването от болницата грижата за здраво бебе струва 340 лв. Грижата за

недоносено бебе с леки усложнения струва 20 пъти повече (6058 лв.), за бебе със средно тежки усложнения - 100 пъти повече (30497 лв.). Болничната грижа за бебе с тежки усложнения може да достигне 300 пъти грижата за здраво бебе (100 хил. лв.). След изписването грижата за недоносено бебе с усложнения възлиза на между 4 и 12 хил.лв. само през първите 2 години.

В България делът на лицата, които са в риск от бедност и социално изключване, е една трета (32,5 % за 2019 г.). През 2021 г. почти една от всеки пет жени във фертилна възраст живее в домакинство с месечен доход под прага на бедност, а над половината от тях са с месечен доход от под 500 лв. на член на домакинството.

Здравноосигурителните права на гражданите се прекъсват, ако не са внесени повече от три дължими месечни вноски за период от 3 години. От 2016 г. насам здравни права се възстановяват при плащане на дължимото за пет години назад с лихвите за забавянето. Това се оказва непосилно за много бъдещи родители.

Националният рамков договор предвижда около 65 млн. лв. през 2021 г. да бъдат отделени за болнична грижа за бебета. Инвестицията в изравняване на правата на неосигурените жени би била на стойност 1220 000 лв. Тази инвестиция би спестила на здравната система разходи за над 2 млн. лв., ако делът на усложненията спадне с 5%, и

	<p>6.5 млн. лв., ако делът на усложненията спадне с 15%.</p> <p>Наред с икономическия ефект от вписването на неосигурените бременни жени като допълнителна точка в чл. 40, ал 3 от 330, предложението ще има също хуманен ефект.</p>		
<p>16. Алианс за ранно детско развитие Вх. № 48-00-73/08.08.2022</p>	<p>От името на Алианс за ранно детско развитие, с настоящото писмо изразяваме своята подкрепа за предлаганите изменения в Наредба № 26 от 14.06.2007 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. Предлаганите 4 прегледа, разширен пакет лабораторни изследвания и 2 хоспитализации ще подобрят значително достъпа на здравнонеосигурените бременни жени до прегледи и изследвания за проследяване на бременността.</p> <p>Както е известно, бременността е ключов период за развитието на бебето, а ранното детско развитие започва още от момента на зачеването. От благоприятното протичане на бременността зависи дали едно бебе ще се появи на света живо и здраво и с равни шансове за реализация с останалите деца – както в образователната система, така и в професията и в живота.</p> <p>В България, по данни на НЗОК, около 7 000 бебета годишно се раждат от</p>	<p>Приема се</p>	<p>Писмото е в подкрепа на предложения проект и няма предложени за промени в нормативния акт.</p>

бременности, непроследени от медицински специалист. Причината за това е, че до момента здравнонеосигурените жени в България имаха право само на един преглед и пакет лабораторни изследвания за периода на цялата бременност. Това практически ги лишаваше от проследяване на бременността. По този начин лесно предотвратими проблеми и лечими инфекции оставаха без намеса, което имаше за резултат редица здравни рискове както за бебето, така и за майката. Непроследените бременности, също така, се свързват и с повишен риск от раждане на недоносени бебета. Същевременно, според препоръките на Световната здравна организация и УНИЦЕФ от 2016 г., минимум осем прегледа са необходими, за да се смята една бременност за проследена.

Изводите в доклада „Цената на безразличието“ сочат, че ако се инвестира в проследяване на бременността на всички жени в България, това ще доведе до значителен спад на усложненията при бебетата след раждане. Ако усложненията при бебетата намалее само с 5%, то спестените ресурси ще бъдат на два пъти по-голяма стойност от инвестицията, необходима за прегледите. В момента цялото общество заплаща много повече за лекуване на болни и увредени бебета, отколкото би струвал достъпът до здравни грижи на бременните им

<p>майки. Според медицинските специалисти поне една трета от тежките заболявания на новородените са предотвратими при редовни прегледи на бременната жена. В анализите не са пресметнати дългосрочните социални и икономически последици при отглеждането на дете със заболяване, което в много голям процент от случаите води до изпадане на семейството в ситуация на бедност и социално изключване, дори ако преди нещастieto родителите са били с добри доходи и социално положение.</p> <p>В съвременния свят разполагаме с данните от редица проучвания, свързани с концепцията за първите 1000 дни – това е времето от пренаталния период до навършване на втората година на детето. Данните сочат, че бедността и лишенията в ранна детска възраст могат да имат неблагоприятно въздействие през целия живот. Те засягат здравето, образователните постижения, способността за получаване на доходи и социалното включване. Липса на достъп до здравни и социални услуги на свой ред увеличава риска от бедност и е заплаха детето да попадне в цикъл от наследствена абсолютна бедност и неравностойно положение, който продължава през целия живот и се предава през поколенията</p> <p>Осигуряването на прегледи за всички здравнонеосигурени бременни жени е една първа стъпка, която ще спести на</p>		
--	--	--

държавата и обществото милиони левове за здравни и социални услуги за болни и увредени деца. За да бъде ефективна, тя трябва да се съчетае с информационна кампания за достъпността им, която да обхваща, както пациентите, така и лекарите-гинеколози, а също така и мерки за преодоляване на трудностите за осъществяването им като административни проблеми за лекарите, забавени плащания и др.

Инвестирането на средства в профилактика, вместо в лечение, е доказано ефективен подход, който спестява обществен финансов ресурс и допринася за това бебетата и децата да се превърнат в пълноценни възрастни хора, които реализират своя потенциал. Всички бебета заслужават да се родят здрави, независимо от материалното положение на техните родители. Като общество и държава от нас зависи да им осигурим възможности да растат и да се развиват като пълноценни граждани на България.

Призоваваме Министерство на здравеопазването да извърви докрай необходимите стъпки, за да се гарантира, че децата и бременните жени ще получат пълния пакет от здравни услуги, като държавата се ангажира да внесе осигуровки за тях и за основния, и за допълнителния пакет здравна помощ, за да бъде осигурено провеждането на пълен набор от профилактични изследвания по време

	<p>на бременността, така че нито една бременна жена да не остане без медицинско проследяване в този важен период – за да може в България да се раждат повече здрави бебета.</p> <p>Алиансът за ранно детско развитие остава на разположение за съдействие по тези въпроси, както и на всички национални политики, насочени към насърчаване на ранното детско развитие в страната.</p>		
<p>17. Алианса на българските акушерки вх. № 48-00-71/05.08.2022</p>	<p>Алианса на българските акушерки с настоящото писмо изразява своята подкрепа за предлаганите изменения в наредба № 26 от 14.06.2007 г.</p> <p>Всяка бременна жена и българско бебе заслужават адекватна, навременна и компетентна грижа.</p> <p>Неосигурените жени трябва да получават пренатална грижа, както всички останали майки, както в болничната, така и в лечебни заведения за специализирана извънболнична медицинска помощ по акушерство и гинекология – регламентирано в предложението в Чл.19, т.3.</p> <p>Подкрепяме предложените в Приложение 15 към чл. 19, ал.1 прегледи и изследвания на здравнонеосигурени бременни.</p> <p>Наблюдението върху протичането на нормална бременност може да бъде осъществявано от акушерки в първите пет точки посочени в таблицата на видове прегледи. Анамнеза, измерване на кръвно налягане, антропометрия, гинекологичен статус и сърдечна</p>	<p>Приема се по принцип</p>	<p>Писмото е в подкрепа на предложените изменения.</p> <p>Дейностите на акушерките, вкл. професионалните дейности, които акушерката може да извършва самостоятелно са регламентираны с Наредба № 1 от 08.02.2011 г</p>

	<p>дейност на плода. Това би облекчило натовареността на лекарите Акушер-гинеколози, чийто приоритет са бременностите, които протичат с усложнения. Допълнително покритие на грижата може да бъде реализирано с регистрирането на Амбулатории по здравни грижи от акушерки в малки населени места, където достъп до специалисти е ограничен, и в същото време неосигурените бременни жени са повече. Към настоящият момент в страната съществуват 31 консултативни центрове, чиято ефективност би могла да бъде повишена с въвеждането на проследяване на нормална бременност от акушерки на здравнонеосигурените жени.</p>		
<p>18. Рег. № 61-00-71/28.07.2022 г., от проф. д-р Красимир Антонов, председател на Експертния консултативен съвет по вирусни хепатити</p>	<p>Обръщам се към Вас във връзка с публикувания на 7.7.2022 г в Портала за обществени консултации на Министерския съвет 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 с дата на приключване 6.08.2022 г.</p> <p>Приетата през април 2021 г. с Решение на Министерския съвет Национална програма за превенция и контрол на вирусните хепатити в Р България 2021-2025 г. предвижда в периода 2021-2025 да се осъществи безплатно задължително изследване за хепатит С при бременните</p>	<p>Приема се по принцип</p>	<p>С промените в наредбата се цели разширяване на обхвата на медицинските дейности за здравнонеосигурени бременни жени. Споменатото изследване за хепатит С при първо посещение за здравноосигурени бременни е включено в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията с промените, публикувани на 28.06.2022 г., които все още не са отразени в действащия Национален рамков договор за медицинските дейности, поради което липсва както практика по прилагането, така и последваща оценка на обема на необходимия финансов ресурс за дейността от</p>

жени, това е дефинирано в: **Приоритетна област 2 - политика на изследване за хепатити Б и С, т. Б. Превенция на предаването на вирусни хепатити от майка на дете, Стратегическа интервенция 1. Развитие на политика за превенция на вирусни хепатити. Дейност: 1 Включване на задължително изследване за хепатит С при бременните жени**

Съгласно действащата нормативна база, здравноосигурените лица в България с нормална бременност могат да бъдат наблюдавани от общопрактикуващ лекар или от специалист (акушергинеколог) по желание на бременната. Патологичната бременност подлежи на диспансерно наблюдение само от специалист акушергинеколог. Съгласно Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията в рамките на проследяването на бременността е включено изследване за хепатит В и С при първо посещение. Раждането при здравноосигурените пациентки, както и всички изследвания, включени в програмата „Майчино здравеопазване”, се заплащат от НЗОК, независимо от метода на родоразрешение.

Особено тежък е проблемът сред социално неосигурените лица, в частност - малцинствената група на ромите. Голяма част от жените от малцинствената група на ромите не са здравно осигурени, а при тях се наблюдава най-високо ниво на раждаемост. Мнозинството от

бюджета на НЗОК спрямо предвиждания. Предлаганата от проф. Антонов промяна следва да бъде разгледана допълнително в контекста на придобития опит от бъдещата практика.

бременните жени с ромски произход не посещават консултации и първият преглед по време на бременността им се извършва при постъпване за раждане. На 28.06.22 г. в ДВ бр. 48 бяха обнародвани изменения и допълнения на Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията, с които се регламентира безплатно изследване за Хепатит С на здравноосигурените бременни жени. В проекта на наредба за изменение и допълнения на Наредба № 26, в пакета с изследвания на здравнонеосигурените бременни жени не е включено изследване за хепатит С, което се прави на здравноосигурените бременни жени, съгласно Наредба № 8. В тази връзка считам за целесъобразно в проекта на наредба за изменение и допълнения на Наредба № 26, да бъде включено безплатно изследване за Хепатит С **и на здравнонеосигурените бременни жени.**

Подобна мярка е критично важна за успеха на националната програма и нейното отсъствие в голяма степен обезмисля заложените в нея цели.

Уважаема проф. Сербезва, с въвеждането на диагностика на Хепатит С на здравнонеосигурените бременни жени ще се намалят случаите на хронично протичащите инфекции и случаите на предаване на инфекцията с Хепатит С от майка на дете по време на бременността/раждането, респективно ще се намалят разходите за заплащане от

	<p>бюджета на НЗОК на скъпоструващо лечение. Включването на скрининг за хепатит С в списъка със задължителни профилактични прегледи на здравнонеосигурените бременни жени в Наредба № 26 е без алтернатива за успеха на Национална програма за превенция и контрол на вирусните хепатити в Р България 2021-2025 г. Във връзка с гореизложеното моля за коригиране и допълване на предложението за изменение и допълнение на Наредба № 26, както следва:</p> <p>§ 7. В Приложение № 15 към чл. 19, ал. 1 се прави следното допълнение:</p> <p>1. В таблица „Прегледи и изследвания на здравнонеосигурени бременни“, в колона „Медико-диагностични изследвания“, след „Изследване на хепатит В (HbS Ag)“ се добавя „Изследване за хепатит С (anti - HCV)“</p> <p>2. В чл. 19, ал. 2, т. 2 след еднократно изследване за хепатит В (HbS Ag) се добавя „и Хепатит С (anti – HCV)“.</p> <p>Становището е подкрепено от членовете на Експертния консултативен съвет, изразено писмено по електронен път, съгласно чл. 15 от Правилата за организацията и дейността на експертен консултативен съвет по вирусни хепатити, Приложение към Запоред № РД-02-88/29.06.2021 г.</p>		
<p>19. 09-00-123/29.07.2022 г. от проф. Петко Салчев, НЗОК</p>	<p>Във връзка с чл. 26, ал. 2 от Закона за нормативните актове по проекта за</p>	<p>Приема се</p>	<p>Отразена промяна в чл. 19, ал. 2, т. 2</p>

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, изразяваме следното становище:

Обръщаме ви внимание, че в публикувания проект на официалната страница на Министерството на здравеопазването за публично обсъждане има разминаване между посочените изследвания по чл. 19, ал. 2 т. 2 и Приложение № 15. В текста на чл. 19, ал. 2, т. 2 липсва изследването СУЕ (01.03 „скорост на утаяване на еритроцитите“), което присъства в таблицата на Приложение № 15 и е взето предвид при изчисляването на финансовия ефект от промените в проекта. Към настоящия момент изследването албумин (белтък) е заплащано като част от изследването с код 01.08. „химично изследване на урина (рН, белтък, билирубин, уробилиноген, глюкоза, кетони, относително тегло, нитрити, левкоцити, кръв)“. В тази връзка предлагаме да се синхронизират текстовете на чл. 19, ал. 2 т. 2 и на Приложение № 15, така че да не се дпускат различно тълкувание. В таблицата на Приложение № 15 е включено изследване на урина – седимент, уробилиноген, кетони. В тази връзка в текста на чл. 19, ал. 2, т. 2 следва да се включат уробилиноген, кетони, а изследването с код 01.09 „Седимент-ориентировъчно изследване“

	да бъде взето предвид при изчисляването на финансовия ефект от промените в проекта. В таблица, приложение към настоящото е представена информация за броя на отчетените дейности и стойността на извършената дейност на здравнонеосигурените жени, съгласно чл. 82, ал. 2, т.2 от Закона за здравето през 2021 г.		
--	---	--	--

Д-Р ТОМА ТОМОВ

Заместник-министър на здравеопазването