

МОТИВИ

към проект на Наредба за утвърждаване на медицински стандарт „Здравни грижи“

Проектът на Наредба за утвърждаване на медицински стандарт „Здравни грижи“ е предложен от Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи.

Причини, които налагат приемането на медицински стандарт „Здравни грижи“

Компонент 12 Здравеопазване от Приложение към Решение за изпълнение на Съвета от 15.07.2025 г. за изменение на Решение за изпълнение от 4 май 2022 г. за одобряване на оценката на Плана за възстановяване и устойчивост на България има за цел да подобри предоставянето и наличието на здравни услуги в България. Той обхваща шест реформи и седем инвестиции.

Компонентът съдържа инвестиции в здравния сектор на цялата територия на страната и включва: създаване на амбулатории, създаване на система за оказване на спешна медицинска помощ по въздуха, както и мерки за справяне с недостига на здравни специалисти, включително с тяхното неравномерно географско разпределение.

Целта на Реформа 3 (C12.R3): Повишаване на привлекателността на здравните професии и насърчаване на по-балансираното разпределение на здравните специалисти на територията на страната е да се преодолее недостигът на здравни специалисти и тяхното неравномерно разпределение на територията на страната. Реформата включва разработването, приемането и влизането в сила на законодателен пакет и други действия, с които: се дава възможност на медицинските специалисти, по-специално на медицинските сестри и акушерките да създадат своя собствена практика; се осигурява възстановяване от Националната здравноосигурителна система на разходите за услугите, предоставяни от медицински специалисти, по-специално от медицинските сестри и акушерките, в техните практики; се насърчава по-балансираното разпределение на здравните работници, включително чрез предоставяне на финансови стимули. Предвидено е изпълнението на реформата да приключи до 30 юни 2026 г.

Също така в мярка № 324, „C12.R3: Повишаване на привлекателността на здравните професии и насърчаване на по-балансираното разпределение на здравните специалисти на територията на страната“ е предвидено изменението на законовите и подзаконовите разпоредби за справяне с недостига на специалисти по здравни грижи да насърчат по-балансираното им разпределение на територията на страната като се въведе методика за определяне на броя на здравните специалисти, особено медицински сестри,

които са необходими в различните лечебни и здравни заведения. Предлагаият проект на медицински стандарт по „Здравни грижи“ е в изпълнение на тази реформа.

Качество в здравеопазването е степента на достигане на най-голяма полза за здравето на човека без увеличаване на риска за здравето при оптимален баланс между полза и риск. Качеството е съвкупност от признаци и характеристики на медицинския продукт или услуга, които удовлетворяват определени реални здравни потребности и/или очаквания на пациентите при отчитане на оптимален здравен, икономически и социален ефект.

Световната здравна организация определя „качеството в здравеопазването“ като предоставяне на всеки пациент на достатъчно видове диагностични, терапевтични и рехабилитационни дейности, които да осигурят най-добър резултат по отношение на здравето, съобразени с актуалното състояние на медицинската наука, при най-добра цена за същия резултат, при минимален риск и достигане на най-голямо удовлетворение по отношение на процедури, резултати и хуманно отношение.

Нормата на чл. 6а от Закона за лечебните заведения определя, че медицинските стандарти по чл. 6, ал. 1 от същия закон определят минималните задължителни изисквания към структурите за осъществяване на дейностите по определени медицински специалности или изпълнение на отделни медицински дейности за осигуряване на качествена профилактика, диагностика, лечение, рехабилитация и здравни грижи за пациента. Дейността на лечебните заведения и на медицинските и другите специалисти, които работят в тях, се осъществява при спазване на медицинските стандарти за качество на оказваната медицинска помощ и осигуряване защита на правата на пациента.

Медицинският стандарт е нормативно определена съвкупност от изисквания за предоставяне на качествена здравна услуга (условия, персонал, средства, процеси, резултати) и за професионално поведение на нейните изпълнители. Медицинският стандарт също така е съвкупност от показатели за медицинската дейност, отнасящи се до количествени и качествени параметри. В контекста на подходи за оценка на качеството, медицинският стандарт е ясно формулирано очакване, определено от компетентна институция (в случая от министъра на здравеопазването), което описва допустимото ниво на представяне на едно лечебно заведение. Медицинският стандарт е нормативен акт, регламентиращ набор от правила, норми и изисквания към неговия обект – лечебните заведения. Медицинските стандарти за качество на медицинската помощ, вкл. и на здравните грижи се разработват и определят въз основа на общоприети медицински правила и принципи, посредством научно-медицински доказателства или на

базата на резултати от емпирични изследвания. Стандартите са ясно формулирани правила за гарантиране на дължимо качество.

Придържането към стандартите е свързано с ефективна и ефикасна организация и подобрени здравни резултати. Обратно, неспособността да се работи в съответствие с добрите организационни стандарти има негативен ефект върху работата на лечебните заведения, както и върху предоставянето на грижата и резултатите на пациентите. Това се счита за нарушение на изискванията за качество на медицинската помощ и се санкционира по реда на Закона за лечебните заведения чрез ангажиране на административно-наказателна отговорност или отнемане на разрешението за осъществяване на лечебна дейност на съответните лечебни заведения.

Медицинският стандарт е предпоставка за извършване на предварителна оценка и последващ контрол на медицинските дейности и здравните грижи, както и за преценка до каква степен е осъществено дължимото поведение на медицинските специалисти, ангажирани с диагностично-лечебния процес и здравните грижи. Положителното въздействие на медицинския стандарт се изразява в използването му като инструмент за гарантиране и подобряване на качеството на предоставяната грижа и оценката на резултатите от промените, пряко свързани с пациенти. Налице са и ползи за медицинските специалисти, поради създаване на условия за намаляване на фрустрацията, намаляване на организационните и медицински грешки, подобряване на комуникацията между медицинския персонал и осигуряване на ефективна медицинска защита чрез избягване на риска. В този смисъл медицинският стандарт „Здравни грижи“ задава минималните изисквания за качество на здравните грижи и цели да минимизира административната тежест, административния контрол и административното регулиране като регламентира единствено онези изисквания, без които не би могла да се постигне качествена грижа за здравето на пациентите.

Целта на медицинския стандарт е да доведе до осигуряване на стандартизирано качество на профилактичната, диагностичната, лечебната и рехабилитационната дейност, в резултат на което да се способства за намаляване на смъртността и заболяемостта на населението в Република България.

Медицинските стандарти за качеството на медицинската помощ, осъществявана по отделните медицински специалности, интердисциплинарни области и други направления в медицинската практика, се утвърждават с наредби на министъра на здравеопазването. Това е основната причина за предлагането на настоящия проект на наредба, с който се въвеждат ефективни механизми и обективни критерии за гарантиране

на качеството на оказваните здравни грижи, спазване на принципите на добрата медицинска практика по здравни грижи и осигуряване на защита на правата на пациентите. До настоящия момент не е утвърждаван медицински стандарт „Здравни грижи“. В някои медицински стандарти по отделни медицински специалности е определян минимален брой специалисти по здравни грижи, правени са опити да се регламентират и специфични здравни грижи, осъществявани от медицински сестри, акушерки, медицински лаборанти, рентгенови лаборанти, но по субективни причини те не са ставали част от правната рамка в системата на здравеопазването.

Друга основателна причина за разработване на проекта на нормативен акт е необходимостта да се отговори на все по-ясно очертаващата се негативна тенденция за намаляване броя на специалистите по здравни грижи, вкл. медицинските сестри, навлизането на нови технологии в лечебния, диагностичния и рехабилитационния процес, негативния социален статус на професиите, свързани с пряко предоставяне на здравни грижи, застаряването на населението, полиморбидността на пациентите, здравните и икономически кризи в световен мащаб.

Съществена причина за предлагане на настоящия проект са негативните тенденции, очертани през последните години, по отношение осигуреността с медицински сестри в лечебните заведения за извънболнична и болнична медицинска помощ. С предложенията, касаещи броя на специалистите по здравни грижи и дейностите, които те извършват, се цели осигуряването на непрекъснати качествени здравни грижи във всички структури на системата на здравеопазването – извънболнична и болнична медицинска помощ и се създават условия за гарантиране на сигурността и безопасността за пациента. Липсата на достатъчно такива специалисти, както и увеличението на тежестта и интензивността на здравните грижи, са причините, които налагат приемането на регулаторни механизми, базирани на оценка на потребностите от тези грижи. В същото време, поради скъпото болнично лечение, се намалява средният престой на пациентите в болниците, което води до повече преминали пациенти. Заедно с това се увеличава и тежестта на заболяванията, подлежащи на хоспитализация, респективно и необходимостта от повече и по-интензивни здравни грижи.

В европейски и световен мащаб от десетилетия броят на специалистите по здравни грижи в различните структури от системата на здравеопазването се определя от вида, сложността, спецификата и интензивността на полаганите грижи и тежестта на заболяването на пациентите, което определя обема на необходимите здравни грижи.

В страните от ЕС се прилагат методики за изчисляване нуждата от медицински

сестри, като всички те са базирани на хронометраж на дейностите на специалистите по здравни грижи. С цел да се създаде възможност медицинските сестри да се фокусират върху специфичните за професията им висококвалифицирани дейности, с проекта се предлага общите грижи за пациентите да бъдат извършвани от лица, обучени в по-ниско квалификационно ниво – болногледачи и здравни асистенти.

Цел на проекта на медицински стандарт „Здравни грижи“

Основната цел на предлагания проект е да се създаде мотивирана правна регламентация на изискванията към болничните структури за осигуряване на персонал, предоставящ здравни грижи, чрез която да се гарантира едновременно достъп на гражданите до медицинска помощ и качество на оказваните здравни грижи като най-съществен елемент от комплекса на медицинската помощ при осигуряване на защитата на правата на пациентите. Основна цел на медицинския стандарт „Здравни грижи“ е и да регламентира такива промени в организацията на болничните структури, които да осигурят възможност за задоволяване на очакванията на пациентите за качествени здравни грижи, както и за планиране на броя специалисти по здравни грижи. Чрез оптимизиране на броя специалисти по здравни грижи ще се минимизира влиянието на синдрома на „изпепеляването“, ще се създадат предпоставки за спазване на правилата за добра медицинска практика по здравни грижи и за удовлетвореността и сигурността за пациента.

Проектът на медицински стандарт „Здравни грижи“ е структуриран в пет глави, както следва:

В Глава I на проекта „Основна характеристика на медицинската дейност „Здравни грижи““ са посочени основните характеристики на медицинската дейност „Здравни грижи“ въз основа на съвременните теории, схващания и научни данни за безопасна и качествена здравна грижа. В тази глава са регламентирани още обхватът, обектът и същността на здравните грижи.

Систематизирани са професионалните дейности, които по смисъла на предлагания медицински стандарт се оказват от съответния медицински специалист, а именно медицинска сестра, акушерка, медицински лаборант, рентгенов лаборант, рехабилитатор, масажист (с увредено зрение).

В Глава II „Изисквания към лицата, осъществяващи професионална дейност „Здравни грижи““ на предлагания проект е дефинирана професионалната компетентност, формирана по време на обучението за придобиване на професионална

квалификация и професионалните дейности, регламентирани в наредбата по чл. 7 от Закона за съсловните организации на медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти, на зъботехниците и на помощник-фармацевтите. Наред с посоченото са определени изисквания към професионалната етика и професионалното общуване, подробно определени в Кодекса за професионална етика на специалистите по здравни грижи. Отчетено е същественото значение на изискванията за лидерство, управление и работа в екип, както и изискванията към ръководителите по здравни грижи. Именно затова тези изисквания са намерили място в проекта на медицински стандарт „Здравни грижи“.

Изискванията за осъществяване на дейността по здравни грижи са посочени в Глава III на настоящия проект. Нормативно се регламентират основните групи дейности, които специалистите по здравни грижи осъществяват, а именно: предоставяне и събиране на здравна информация; промоция на здравето, превенция и профилактика на болестите; медицински и здравни грижи и дейности; ресоциализация, рехабилитация и ранна рехабилитация. За първи път в правната уредба се нормира сестринския процес като систематичен метод за предоставяне на качествени грижи на пациентите; динамичен и непрекъснат цикъл, гарантиращ на пациента индивидуализирана и целенасочена грижа, която отговаря на специфичните му нужди. Основните етапи на сестринския процес са оценка, диагностика на потребностите и разработване на индивидуален план за грижи. За определяне на потребностите от здравни грижи се въвеждат обективни критерии за оценка на степента на зависимост от грижи, която категоризира пациентите в четири степени – първа степен – пациентът е независим в удовлетворяването на основните жизнени потребности; втора степен – пациентът е ограничен в удовлетворяването на основните жизнени потребности; трета степен – пациентът е зависим при удовлетворяването на основните жизнени потребности, тъй като е с ограничена автономност; четвърта степен – пациентът е изцяло зависим при удовлетворяването на основните жизнени потребности. Разработването на индивидуалния план за грижи се базира върху оценка и подпомагане на всички системи в зависимост от нуждите на пациента и спецификата на състоянието, изпълнение на плана за здравни грижи, оценка на резултатите и степента на постигането на поставените цели и нужда от промяна в плана за здравни грижи, самооценка на извършената дейност, свързана с предоставяне на здравните грижи, планиране, организиране и извършване на изследвания, манипулации, рехабилитация съгласно плана за здравни грижи или по назначение от лекар. От особено значение е етапът на самооценка на извършената дейност, тъй като

специалистът по здравни грижи следва критично да оцени собствената си работа и вземе коригиращи мерки в случай на недостатъчно или неточно изпълнение. Това от своя страна има мотивиращ ефект за медицинските специалисти от една страна, за пациентите и за медицинския екип от друга.

В същата глава III са изброени и дейностите, които специалистите по здравни грижи самостоятелно или по назначение на лекар/лекар по дентална медицина осъществяват дейности в лечебни заведения за извънболнична помощ, централните за психично здраве, централните за кожно-венерически заболявания, комплексните онкологични центрове, домовете за медико-социални грижи за пълнолетни лица и хосписите.

В тази глава на проекта са определени и изискванията към резултата от осъществената професионална дейност по здравни грижи. Тези изисквания са групирани в критерии и показатели за качество на дейностите – количествени показатели за осъществяване на дейността, критерии за оценка на здравните грижи, показатели за своевременност на оказваните здравни грижи и показатели за резултатите от осъществените здравни грижи. В разглежданата част са идентифицирани обхватът на контрола върху здравните грижи и видовете приложим контрол.

В съдържанието на Глава IV са изискванията за осигуреност с медицински персонал, осъществяващ професионална дейност по здравни грижи. Подробно е указан начинът, по който се определят потребностите от специалисти от професионално направление „Здравни грижи“ на областно и национално ниво. Потребностите от медицински сестри, акушерки, рентгенови лаборанти, медицински лаборанти и рехабилитатори, в извънболничната помощ на областно и на национално ниво се определят в Националната здравна карта по чл. 29, ал. 1 от Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ), въз основа на критерии за осигуреност на населението със специалисти по здравни грижи в извънболничната помощ, включени в методиката по чл. 29, ал. 6 от същия закон.

Изискванията за осигуреност със специалисти по здравни грижи в отделните лечебни заведения за извънболнична помощ се определят, в зависимост от вида на лечебното заведение и осъществяваните в него медицински дейности – амбулатории за първична медицинска помощ, амбулатории за специализирана медицинска помощ, амбулатории за здравни грижи, медицинските, медико-денталните, денталните и диагностично-консултативните центрове с разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа.

Необходимият брой рентгенови лаборанти в лечебни заведения за извънболнична помощ, осъществяващи дейност в обхвата на медицинската специалност „Образна диагностика“ се определя индивидуално за всяка структура. Основни критерии при определянето са вида и броя на основните групи образни изследвания, свързаната с тях апаратура и броя на обслужваните пациенти, спрямо които се прилагат конкретните стандарти.

Необходимият брой медицински лаборанти в извънболнични лабораторни структури, се определя индивидуално за всяка структура, като за основни критерии се приемат обхватът на лабораторни показатели, наличната апаратура и броят на обслужваните пациенти, спрямо които се прилага стандарт – 1 медицински лаборант за всяка работна смяна. Допълнителният брой медицински лаборанти се определя при съобразяване с вида и обема на извършваните изследвания и характеристиките на наличната апаратура.

Необходимият брой рехабилитатори и масажисти (с увредено зрение) в лечебните заведения се определя индивидуално от съответната извънболнична структура, осъществяваща дейност в обхвата на медицинската специалност „Физикална и рехабилитационна медицина“, в зависимост от вида на прилаганите методи, изградените секции/кабинети и създадената организация за изпълнение на рехабилитационната програма.

В амбулаториите за здравни грижи, регистрирани от медицински сестри/акушерки/рехабилитатори (индивидуална/групова практика за здравни грижи), необходимият брой на специалистите по здравни грижи е в зависимост от вида и обема на осъществяваните дейности.

В предлагания проект също се определят минимални и препоръчителни изисквания за медицински персонал, осъществяващ професионална дейност по здравни грижи в лечебни заведения за болнична помощ и в центровете за психично здраве, центровете за кожно-венерически заболявания, комплексните онкологични центрове, домовете за медико-социални грижи за пълнолетни лица и хосписите със стационар. В тези лечебни заведения необходимият брой медицински сестри в стационарните структури се определя индивидуално за всяка структура с легла, въз основа на броя на обслужваните пациенти в клиниката/отделението, измерен чрез фактически използваните легла/места, съгласно § 1, т. 19 от допълнителната разпоредба на Наредба № 49 от 2010 г. за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешният ред на

лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи, спрямо който се прилагат стандарти за всеки вид легла.

По отношение потребностите от медицински сестри, акушерки, рентгенови лаборанти, медицински лаборанти и рехабилитатори в болничната помощ на областно и на национално ниво се планират въз основа на определените в Националната здравна карта по чл. 29, ал. 1 от ЗЛЗ потребности от брой легла за болнично лечение и медицински дейности по видове и по нива на компетентност на съответните структури и стандарти за потребности от специалисти по здравни грижи. Като основни структури са определени структури за интензивно лечение, структури по педиатрия, структури по неонатология, терапевтични структури, хирургични структури, акушеро-гинекологични структури, структури по физиотерапия и рехабилитация, структури за дългосрочна грижа, продължително лечение и палиативна грижи, психиатрични структури. За посочените структури в лечебни заведения за болнична помощ за използвани легалните дефиниции за видовете легла, дадени в § 1 от допълнителните разпоредби на Наредба № 49 от 2010 г. за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешният ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи. Приложен е нов подход при определяне потребностите от специалисти по здравни грижи, а именно съотношение специалист по здравни грижи към обслужвани пациенти или фактически използвани легла, а не лекар към медицинска сестра (друг специалист по здравни грижи). Това съотношение е обективно и при прилагане на методите за измерване на работното време и в зависимост от степента на зависимост от грижи на пациентите дава възможност за оптимално планиране и наемане на специалисти по здравни грижи. Броят на леглата във всяка структура, които се определят за един специалист по здравни грижи зависи от интензивността на необходимите грижи и спецификата на здравните грижи, които имат за резултат тяхното качество.

Броят на медицинските сестри може да се коригира при отчитане на степента на зависимост от грижи на пациентите. Предвид установената трайна тенденция на недостатъчност на медицински сестри във всички структури на системата на здравеопазването вкл. и в болничната помощ и необходимостта тези висококвалифицираните специалисти да се фокусират върху изпълнението на специфичните си професионални дейности, се допуска до 20% от необходимия брой медицински сестри да се допълни от съответния брой здравни асистенти с документ за завършено професионално обучение.

Необходимият брой акушерки в акушеро-гинекологичните структури и родилните зали се определя по реда, определен за медицинските сестри. Въведено е особено правило за определяне на броя на акушерките в родилните зали и оперативните акушеро-гинекологични структури, с което се дава възможност на ръководителя на болничната структура в съответствие с обема на осъществяваните дейности да определя необходимия брой акушерки, но при спазване на условието за осигуряване на минимум една акушерка на родилна зала.

В болничните структури без легла необходимият минимален брой медицински специалисти по здравни грижи е не по-малко от 20% от броя, определен за съответните специалисти по здравни грижи за болнични структури с легла.

Необходимият минимален брой рентгенови лаборанти и медицински лаборанти в болничната помощ се определя въз основа на определените в Националната здравна карта по чл. 29, ал. 1 от ЗЛЗ потребности от болнични дейности по образна диагностика и съответните лабораторни специалности като зависи от нивото на компетентност на съответната структура.

Потребностите от медицински сестри и акушерки в центровете за спешна медицинска помощ на областно и национално ниво се определя въз основа на броя и вида на спешните екипи в състава на които участват специалисти по здравни грижи, съгласно Правилника за устройството и дейността на център за спешна медицинска помощ и медицински стандарт „Спешна медицина“.

Потребностите от специалисти по здравни грижи в центровете за трансфузионна хематология, центровете за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания; диализните центрове и тъканните банки, както и здравните кабинети в детските градини и училищата и в социални и интегрирани здравно-социални услуги за резидентна грижа за повече от 20 потребители и в социалните услуги за осигуряване на подслон се планират на национално ниво и областно ниво след анализ на потребностите на тези заведения.

В предлагания проект отделно се регламентират и изискванията за осигуреност със специалисти по здравни грижи в лечебните заведения за болнична помощ като се определят в зависимост от вида на лечебното заведение и осъществяваните в него медицински дейности – центрове за психично здраве, центрове за кожно-венерически заболявания, комплексните онкологични центрове, домовете за медико-социални грижи за пълнолетни лица и хосписите. И за тези лечебни заведения е приложен подходът за

съотношение специалист по здравни грижи към обслужвани пациенти, измерен чрез фактически използваните легла.

Документацията за регистрация и отчет изпълнението на професионалните дейности в обхвата на здравните грижи е регламентирана в Глава V от проекта. Предложен е образец на информирано съгласие за извършване на професионални дейности от медицински сестри, акушерки и рехабилитатори, тъй като към момента такъв не е утвърден.

С проекта на медицински стандарт за първи път се регламентира медицински документ „Досие на пациента за здравни грижи“, в който специалистите по здравни грижи ще документират осъществените от тях здравни грижи. Досието на пациента за здравни грижи ще има доказателствена сила, реквизитите му ще гарантират пълнота на данните, ще доказват своевременността на оказаните здравни грижи, ще осигурява проследимост и приемственост на дейността.

Финансови и други средства, необходими за прилагането на медицински стандарт „Здравни грижи“

По данни на Националния център по обществено здраве и анализи към 31.12.2023 г. в страната има 319 лечебни заведения за болнична помощ. От тях многопрофилните болници за активно лечение са 111. Специализираните болници са 60, от тях за активно лечение са 30, за продължително лечение и рехабилитация – 10, специализирани болници за рехабилитация – 19. Държавните психиатрични болници са 12, центрове за психично здраве – 12, центрове за кожно-венерически заболявания – 3, комплексни онкологични центрове – 7, домове за медико-социални грижи за деца – 4, хосписи - 45.

По данни на Националния център по обществено здраве и анализи в болници през 2023 г. в страната има 28 570 медицински сестри, а през 2022 г. броят им е бил 28 827. Като специалисти по здравни грижи са идентифицирани фелдшерите, акушерките, медицинските сестри, лаборантите (клинични и рентгенови), зъботехниците и други. Осигуреността на 10 000 души население със специалисти по здравни грижи през 2023 г. е 69,1. Изобщо липсва надеждна информация за броя на работещите специалисти по здравни грижи от съответната професия в идентифицираните и предложени за регулация структури от системата на здравеопазването. Липсата на достоверна и сигурна информация прави невъзможна прогнозата за отражението на проекта на медицински стандарт върху главната заинтересована страна – лечебните заведения.

Трудно могат да се извлекат данни от регистъра, воден от Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ на основание чл. 39 от Закона за лечебните заведения за

регистрираните в страната лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ. Във всички случаи обаче лечебните заведения за извънболнична и болнична медицинска помощ се явяват заинтересовани страни при прилагането на предлагания проект на медицински стандарт „Здравни грижи“. Предвид обстоятелството, че не е налице правно ограничение на броя на местата, в които упражняват професионална дейност специалистите по здравни грижи, както и обстоятелството, че статистическите данни за броя на медицинския персонал в лечебните заведения за болнична и извънболнична медицинска помощ, домовете за медико-социални грижи, центровете за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания, хосписи, диализните центрове не е възможно отнапред да се прогнозира при въвеждането на медицинския стандарт дали ще се установи недостиг на специалисти по здравни грижи.

По отношение на необходимите финансови средства за осигуряване на минималния брой персонал съгласно изискванията на настоящия проект следва да се има предвид, че всяко лечебно заведение самостоятелно определя размера на възнагражденията на служителите при съобразяване с минималния месечен размер на осигурителния доход за съответната икономическа дейност и квалификационна група професии, определен със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване за съответната календарна година.

Към настоящия момент минималният месечен размер на осигурителния доход за специалистите по здравни грижи, работещи в болница е 1 077 лв. Предвид определените в Глава III от проекта изисквания за осигуреност с медицински персонал, осъществяващ професионална дейност по здравни грижи, всяко лечебно заведение следва да направи анализ на осигуреността със специалисти по здравни грижи въз основа на данните за преминалите болни и фактически заетите легла по болнични структури за предходната година. При установен недостиг на специалисти по здравни грижи всяко лечебно заведение трябва да изготви план за осигуряване на потребностите от специалисти по здравни грижи за период до пет години.

Очаквани резултати от прилагането на медицински стандарт „Здравни грижи“

Очакваните резултати от въвеждането на медицински стандарт „Здравни грижи“ са свързани със създаване на условия за подобряване дейността на лечебните заведения и качеството на предлаганите от тях услуги и съответно повишаване на удовлетвореността на пациентите от тяхната работа. Чрез въвеждането на медицинския стандарт ще бъде постигнато стандартизирано и качествено осъществяване на диагностичната, лечебната

и рехабилитационната дейност в лечебните заведения, осъществяващи дейности в обхвата на всички медицински специалности и подобряване качеството на живот на пациентите, намаляване на инвалидизацията и осигуряване на по-бързата им ресоциализация.

Въвеждането на медицински стандарт „Здравни грижи“ ще доведе до въздействие върху държавния бюджет респ. върху бюджетите на лечебните заведения за болнична помощ в случай, че се установи недостиг на специалисти по здравни грижи и е необходимо да се назначат нови служители. Предлагаият медицински стандарт допуска до 20% от необходимия брой медицински сестри да може да се допълни от съответния брой здравни асистенти с документ за завършено професионално обучение, които осъществяват дейностите, определени в чл. 19 от Наредба № 1 от 2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти, зъботехниците и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно. Това са дейностите по предоставяне на общи грижи за пациентите – хранене, общ тоалет, съпровождане, наблюдение за отклонения от нормата и уведомяване на медицински специалист; смяна на личното и постелъчното бельо; пренасяне на лекарствени продукти, медицински изделия и биологичен материал; дейности по дезинфекция и хигиена; стерилизация на инструменти, консумативи и материали; подпомагане дейността на медицинските специалисти и др. Проектът няма да окаже въздействие върху административната тежест за физическите и юридическите лица.

В отговор на провеждана от Министерството на здравеопазването политика се очаква и повишение на броя на медицинските сестри, които ще започнат да упражняват професията с оглед обстоятелството, че броят на местата за студенти по специалност „медицинска сестра“ за учебната 2024/2025 г. за първи път от 20 години достигна 1 000 бр., а за предстоящата учебна 2025/2026 година местата са 1 200. Също така с промени в Закона за висшето образование специалностите „медицинска сестра“ и „акушерка“ са определени за „защитени специалности“, което е предпоставка за насърчаване на потенциалните кандидати за обучение по тези специалности.

Анализ за съответствие с правото на Европейския съюз

След извършена преценка за съответствие с европейското право 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.