

МОТИВИ

към проект на Наредба за медицинските дейности извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за които Министерството на здравеопазването субсидира лечебни заведения и за критериите и реда за субсидиране на лечебни заведения

Проектът на Наредба за медицинските дейности извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за които Министерството на здравеопазването субсидира лечебни заведения и за критериите и реда за субсидиране на лечебни заведения е разработен на основание чл. 106а, ал. 6 от Закона за лечебните заведения и чл. 82, ал. 1, т. 6а, 6в, 8 и 9 и ал. 5 от Закона за здравето.

Съгласно чл. 106а, ал. 6 от Закона за лечебните заведения министърът на здравеопазването определя с наредба критериите и реда, по които се извършва субсидиране на лечебни заведения от Министерството на здравеопазването в посочените от закона случаи.

Законът за лечебните заведения в чл. 106, ал. 3 и чл. 106а, ал. 1 – 5 и ал. 7 след неговите изменения и допълнения, обнародвани в „Държавен вестник“, бр. 102 от 2018 г., в сила от 1 януари 2019 г., определя следните случаи на субсидиране на лечебни заведения от Министерството на здравеопазването:

1. субсидират се преобразуваните държавни и общински лечебни заведения за болнична помощ и лечебните заведения за болнична помощ с държавно и/или общинско участие в капитала за:

- дейностите по чл. 82, ал. 1, т. 6а от Закона за здравето – осигуряване на медицински дейности при пациенти с инфекциозни заболявания по списък, определен с наредба на министъра на здравеопазването, включително за предотвратяване на епидемиологичен риск;

- дейностите по чл. 82, ал. 1, т. 6в от Закона за здравето – осигуряване на медицински дейности при пациенти с неспецифични белодробни заболявания по списък, определен с наредба на министъра на здравеопазването;

- дейности по чл. 82, ал. 1, т. 8 от Закона за здравето, определени с наредба на министъра на здравеопазването, а именно – по заплащане на лечение за заболявания при условия и по ред, също определени от министъра на здравеопазването;

- дейностите по чл. 82, ал. 1, т. 9 от Закона за здравето – осигуряване на устойчивост на медицинските дейности и специализираните грижи, предоставяни на определени лица в изпълнение на проекти и програми, финансирани със средства от Европейските структурни и инвестиционни фондове или от други международни финансови институции и донори, по списък, определен с наредба на министъра на здравеопазването;

- дейности по поддържане на медицински регистри, определени с наредба на министъра на здравеопазването;

2. субсидират се държавни и общински лечебни заведения за болнична помощ и държавни и общински центрове за психично здраве за:

- дейностите по чл. 82, ал. 1, т. 3 от Закона за здравето – стационарна психиатрична помощ;
- дейностите по чл. 82, ал. 1, т. 3б от Закона за здравето – лечение със субституиращи и поддържащи програми с метадон и дневни психорехабилитационни програми;
- медицинска експертиза, осъществявана от ТЕЛК;

3. за дейности по т. 1 и 2 могат да се субсидират и лечебните заведения към Министерския съвет, Министерството на здравеопазването, Министерството на отбраната, Министерството на вътрешните работи, Министерството на правосъдието и Министерството на транспорта, информационните технологии и съобщенията;

4. субсидират се лечебни заведения за болнична помощ – за оказване на спешна медицинска помощ на пациенти със спешни състояния, преминали през спешни отделения, които не са хоспитализирани в същото лечебно заведение;

5. субсидират се държавни и общински лечебни заведения за болнична помощ за оказване на консултативна медицинска помощ на спешни пациенти по искане на дежурните екипи в центровете за спешна медицинска помощ;

6. финансират се държавни и общински лечебни заведения, в които ветерани от войните, военноинвалиди и военнопострадали осъществяват правото си на отпих и лечение, предвидено в нормативен акт, като медицинската помощ при ветераните се определя по ред и списък от министъра на здравеопазването;

7. могат да се субсидират учредени от общините и/или държавата лечебни заведения за болнична помощ за дейността им на адреси в населени места в труднодостъпни и/или отдалечени райони, като критериите и редът за определяне на лечебните заведения и за предоставяне на субсидиите се определят с наредба на министъра на здравеопазването.

Причина за разработването на проекта на наредба е реализирането на законовото правомощие на министъра на здравеопазването да определи съответните критерии и ред за субсидиране на лечебните заведения в посочените от закона случаи, както и съответните медицински дейности, които по силата на чл. 82, ал. 1, т. 6а, 6в, 8 и 9 от Закона за здравето се предоставят на българските граждани извън задължителното здравно осигуряване и за които Министерството на здравеопазването за целта предоставя субсидии на лечебните заведения.

По реда и критериите на наредбата Министерството на здравеопазването ще субсидира лечебните заведения за дейности, които се предоставят безплатно на всички български граждани и на чужденците, които се ползват с медицинска помощ наравно с българските граждани на територията на страната, без значение на техния социален, здравноосигурителен статус и гражданство. Субсидираните по наредбата медицински дейности ще се предоставят пряко на гражданите (пациентите), т.е. те имат от една страна индивидуален характер, но предвид спецификата на осъществяваните дейности (спешна медицинска помощ, в т.ч. при бедствия, аварии и катастрофи, лечение на инфекциозни заболявания, психични заболявания, зависими пациенти и др.) от друга

страна те са в интерес и на общественото здраве и сигурност. Тяхната обществена значимост е изрично регламентирана в чл. 82 от Закона за здравето, където тези дейности са посочени като дейности, които държавата се задължава да предоставя на всички свои граждани, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване.

До 2018 г. включително за дейностите, включени в проекта на наредба, Министерството на здравеопазването предоставяше субсидии на лечебните заведения по ред и критерии, въведени с методика за субсидиране, утвърждавана ежегодно със заповед на министъра на здравеопазването на основание Закона за лечебните заведения и ежегодните постановления на Министерския съвет за изпълнението на закона за бюджета на страната за съответната година.

Освен посоченото, съгласно § 12, ал. 1 от Преходните и заключителни разпоредби на Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2019 г. подзаконовите нормативни актове по прилагането на Закона за лечебните заведения след посочените по-горе негови промени се приемат, издават и привеждат в съответствие със закона в срок до 31 март 2019 г., като до приемането, издаването и привеждането им в съответствие се прилагат действащите подзаконови актове, доколкото не противоречат на закона.

Основната цел на проекта на наредба е да се определят съответните медицински дейности по чл. 82, ал. 1, т. 6а, 6в, 8 и 9 от Закона за здравето, които се предоставят на българските граждани извън обхвата на задължителното здравно осигуряване и за които Министерството на здравеопазването субсидира лечебни заведения, както и да се определят критериите и редът за субсидиране на лечебни заведения за тези и други определени от закона дейности, в това число като се дефинират критериите, на които трябва да отговарят лечебните заведения за болнична помощ, за да извършват конкретните дейности, и да се установи механизъм на отчитане и заплащане.

Част от дейностите, за които бяха субсидирани лечебните заведения в последните години по реда на ежегодните методики вече са включени в пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса и от началото на 2019 г. се заплащат от здравноосигурителната институция, което е отчетено в проекта на наредба. Тенденцията е в зависимост от потребностите на българските граждани и характера на съответните медицински дейности, подлежащи на субсидиране, все повече от тях при възможност да бъдат включвани в пакета от здравни дейности.

С проекта на наредба се предлага:

1. В областта на инфекциозните и неспецифичните белодробни заболявания, които се посочват в проекта на наредба в отделни списъци, дейностите, които са заложили в проекта на наредбата са лечение на пациенти с активна туберкулоза, обхващане на контактни на пациенти с туберкулоза, лица с латентна туберкулозна инфекция и суспектните за туберкулоза лица, амбулаторно проследяване (диспансеризация) на пациенти с туберкулоза, продължаващо лечение и рехабилитация на пациенти с туберкулоза, продължаващо лечение и рехабилитация на пациенти с неспецифични белодробни заболявания, а също и дейности по стационарно лечение на пациенти с ХИВ/СПИН, амбулаторно проследяване на три и/или шест месеца на пациенти с ХИВ/СПИН и месечно амбулаторно лечение на пациенти с ХИВ/СПИН.

На практика с проекта на наредба са обхванати основните познати диагнози в областта на инфекциозните и неспецифични белодробни заболявания, които представляват заболявания с обществена значимост, както и всички необходими за овладяването им медицински дейности. За част от тези дейности страната ни е получавала дългогодишна подкрепа от международни донори и проекти, в резултат на което е създадена необходимата институционализация и организация на съответните дейности и е въведена приложимата в световната практика методология за тяхното провеждане. Същите се финансират от държавата.

Реализацията у нас на политиките за подобряване на здравното състояние на населението и намаляването на заболяемостта и смъртността от туберкулоза в страната, както и разпространението на ХИВ - инфекцията сред общото население понастоящем е обвързана и произтича от редица стратегически документи, а именно: Целите за устойчиво развитие на ООН, Стратегията „Здраве 2020“, Глобалната стратегия на СЗО за спиране на туберкулозата, Плана за действие за борба с туберкулозата за Европейския регион на СЗО за 2016 - 2020 г. на Регионалния комитет на СЗО за Европа, Декларацията за ангажираност с проблема ХИВ и Третата програма за действие на Съюза в областта на здравето (2014-2020 г.) за справяне с тези социално значими заболявания.

Осигуряването на профилактиката и лечението на случаите на туберкулоза, както и осигуряването на мониторинг на случаите на ХИВ - инфекция са необходими за постигане на намаляване на риска от разпространяването на тези инфекции. Своевременното лечение, откриване на контактни лица, провеждане на профилактично лечение на случаите с латентна туберкулозна инфекция, а също така и прилагане на ранно лечение, наблюдение и грижи за случаите на ХИВ - инфекция способства за прекъсване на веригата на предаване на инфекциите и по-нататъшното им намаляване.

Прилагането на своевременно лечение и проследяването на същото допринася за превенцията на възникване на резистентни форми на туберкулоза и ХИВ/СПИН, което предпазва обществото като цяло от разпространението на тези инфекции и намалява смъртността от тях.

С проекта на наредба се предвижда и субсидиране на диагностика и стационарно лечение на пациенти с инфекциозни заболявания за предотвратяване на епидемиологичен риск при възникване на конкретна епидемиологична ситуация, като размерът на субсидията и лечебните заведения се определят със заповед на министъра на здравеопазването, съобразно конкретната ситуация, потребностите на населението и необходимия финансов ресурс.

За изпълнение на дейностите (с изключение на дейности по предотвратяване на епидемиологичен риск) през 2018 г. по реда на методиката за субсидиране на лечебни заведения са сключени договори с 41 лечебни заведения, в т.ч договори за ХИВ/СПИН с 5 лечебни заведения. Предвид обстоятелството, че въвежданите с проекта на наредба критерии и ред за субсидирането са идентични с прилаганите досега в изпълнение на ежегодните методики за субсидиране, както и поради липсата на промени в структурата на лечебните заведения в страната, осъществяващи съответните медицински дейности, и липсата на промени в условията и реда за ползване на съответните медицински услуги от пациентите, прогнозата на Министерството на здравеопазването е за сключване на договори със същия кръг лечебни заведения.

2. В областта на дейностите по чл. 82, ал. 1, т. 8 от Закона за здравето, предоставяни извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на българските граждани, с проекта се предвижда заплащане на лечение чрез прилагане на коагулиращи фактори и/или фибриноген при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции за пациенти, при които е установено наличието на вродени коагулопатии. Това представлява само част от дейностите, за които са субсидирани лечебни заведения в последните години по реда на ежегодните методики, като тази част не е включена в пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса и не се заплаща от здравноосигурителната институция. За пациентите с тези вродени заболявания на коагулацията тежките и внезапно възникващи кръвоизливи при различни причини (най-често травма) са животозастрашаващо състояние, а предприемането при необходимост на своевременни оперативни и инвазивни интервенции в условията на спешност е животоспасяващо. В тази връзка, субсидирането за дейностите за лечение чрез прилагане на коагулиращи фактори и/или фибриноген при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии попада и в контекста на осигуряването на медицинска помощ на населението за пациенти, при които са възникнали спешни състояния,

Прилагането на своевременно лечение и провеждането му в съответствие с общоприетите в професионалната практика правила за диагностика, лечение и проследяване на заболяванията на кръвта и кръвотворните органи, съгласно утвърдения медицински стандарт „Клинична хематология“, както и провеждането на лечението на пациентите с вродена коагулопатия по конкретни указания, получени от лекар специалист, предотвратяват както настъпването на неблагоприятен изход, така и възможността за тежки инвалидизиращи усложнения в случаите на възникнали животозастрашаващи кръвоизливи и при провеждането на спешни оперативни и инвазивни интервенции за тези пациенти.

За изпълнение на тази дейност през 2018 г. по реда на методиката за субсидиране на лечебни заведения са сключени договори с 5 лечебни заведения. Предвид факта, че не са налице промени в кръга на болничните лечебни заведения в страната, които изпълняват дейностите от обхвата на медицинската специалност „Клинична хематология“ от най-високо ниво на компетентност, прогнозите на Министерството на здравеопазването са за сключване на договори със същия кръг лечебни заведения.

3. В областта на осигуряването на устойчивост на медицински дейности и специализирани грижи, предоставяни на определени лица в изпълнение на проекти и програми, финансирани със средства от Европейските структурни и инвестиционни фондове или от други международни финансови институции и донори, с проекта на наредба се предвижда субсидиране на лечебни заведения, предоставящи медицински дейности и специализирани грижи, установени при изпълнението на два проекта, както следва:

- По Проект BG051PO001-5.2.10-0001 „ПОСОКА: Семейство“, изпълнен по процедура за директно предоставяне на безвъзмездна финансова помощ BG051PO001-5.2.10 „Шанс за щастливо бъдеще“, Компонент 1: „Подготовка за реструктуриране на ДМСГД“ в рамките на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси 2007-2013“,

приоритетна ос 5 „Социално включване и насърчаване на социалната икономика”, област на интервенция 5.2 „Социални услуги за превенция на социалното изключване и преодоляване на неговите последици”.

Проектът е реализиран с участието на Министерството на здравеопазването и в резултат от него са закрити няколко домове за медико-социални грижи за деца като специализирани институции за деца и са разкрити нови общински социални услуги – центрове за настаняване от семеен тип на деца с увреждания. Спецификата при тези центрове е необходимостта на настанените деца от постоянни медицински грижи.

Поради това устойчивостта на дейностите, които са осигуряване по проекта по отношение на съответната категория деца, е от особено значение. Децата се ползват с особена здравна закрила, съгласно чл. 2, т. 5 от Закона за здравето. В тази връзка с проекта се предвижда субсидиране на лечебни заведения за дейности по осигуряване на диагностика, лечение и специализирани грижи за деца с увреждания и потребност от постоянни медицински грижи, настанени в център за настаняване от семеен тип, разкрит в рамките на проект „ПОСОКА“. Тези дейности изискват наличие на капацитет за извършване на дейности в областта на медицинските специалности спешна медицина, неонатология и/или педиатрия, анестезиология и интензивно лечение, хирургия, нервни болести, клинична лаборатория, микробиологична лаборатория и образна диагностика, който е необходим за предоставянето на комплексна медицинска услуга за диагностика, лечение и специализирани грижи за децата с увреждания, настанени в изградените по проекта центрове за настаняване от семеен тип за деца с увреждания. Денонощното наличие на такъв капацитет е продиктувано от необходимостта от 24-часови непрекъснати грижи за настанените деца с увреждания, включително и предоставяне на болнична грижа (хоспитализация) при невъзможност за овладяване на състоянието в амбулаторни условия.

За изпълнение на всички или част от тези дейности през 2018 г. по реда на методиката за субсидиране на лечебни заведения са сключени договори със 7 лечебни заведения.

Предвид обстоятелството, че въвежданите с проекта на наредба критерии и ред за субсидирането са идентични с прилаганите досега в изпълнение на ежегодните методики за субсидиране, както и поради липсата на промени в структурата на лечебните заведения в страната, осъществяващи съответните медицински дейности, и липсата на промени в условията и реда за ползване на съответните медицински услуги от децата, прогнозата на Министерството на здравеопазването е за сключване на договори със същия кръг лечебни заведения. В тази връзка съгласно чл. 41а, ал. 1 и 4 от Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане лечебните заведения за болнична помощ, които осъществяват дейности по отношение на настанените в централите за настаняване от семеен тип на деца с увреждания такива деца с потребност от постоянни медицински грижи се определят със заповед на министъра на здравеопазването и съответната им дейност се финансира от бюджета на Министерството на здравеопазването.

- По Програма за комплексна рехабилитация на жени, оперирани от рак на млечната жлеза „Виктория“, 2010 г.

Програмата е реализирана с участието на Министерството на здравеопазването. Същата е с основна цел предоставяне на дневна психорехабилитационна програма за жени, оперирани от рак на млечната жлеза, представляваща многокомпонентна дейност с основен елемент специализирана рехабилитация за пациентките.

Поради това устойчивостта на дейностите по програмата се осигурява като с проекта на наредба се предвижда субсидиране на държавни и общински специализирани болници за рехабилитация за дневна психорехабилитационна програма за жени, оперирани от рак на млечната жлеза. Критериите за структурата и дейността на лечебните заведения за изпълнение на тази дейност, определени в проекта на наредба от една страна гарантират възможността за изпълнение на необходимите комплексни дейности за осъществяване на психорехабилитационна програма за жени, оперирани от рак на млечната жлеза, включващи както чисто медицински дейности (медицинска рехабилитация, рехабилитация и профилактика на последиците от активното лечение, химио- и лъчетерапията, адювантното лечение, в т. ч. ятрогенно предизвикани хронични заболявания), така и дейности за психологическа рехабилитация с оглед емоционално стабилизиране, стимулиране на реадаптацияния процес, понижаване на тревожността, овладяване на депресивната симптоматика и като краен резултат - подобряване на социалното функциониране, възвръщане към дейностите на ежедневиия живот и социализация. Тези дейности за жените, оперирани от рак на млечната жлеза и до настоящия момент не се финансират от друг източник, освен от бюджета на Министерството на здравеопазването чрез предоставянето на субсидии. Предвид възможностите за предвидимост на кръга на потребители на дейностите и при отчитане на тяхната обществена значимост, може да бъде проведен дебат за включването им като рутинни в рамките на рехабилитационните услуги, предоставяни от специализираните болници за рехабилитация в страната в обхвата на пакета от здравни дейности.

За изпълнение на дейностите през 2018 г. по реда на методиката за субсидиране на лечебни заведения е сключен договор с 1 лечебно заведение. До момента не е бил налице интерес от други лечебни заведения за предоставяне на съответните комплексни психорехабилитационни дейности под формата на дневна програма за жени, оперирани от рак на млечната жлеза срещу субсидиране. Предвид спецификата на дейността като специализирана рехабилитация за пациентките, Министерството на здравеопазването счита, че за субсидиране на тези дейности могат да подадат заявление и други специализирани болници за рехабилитация ако са предоставяли такива и те са били с комплексен характер и съизмерими с критериите по наредбата. Предвид малкия брой специализирани болници за рехабилитация в страната, липсата на промяна в структурата на рехабилитационните дейности, които се извършват от тях и липсата на финансиране от друг източник за дейности по отношение на жени, оперирани от рак на млечната жлеза, прогнозите на Министерството на здравеопазването са за единични нови договори.

4. С проекта на наредба се предвижда субсидиране за дейности по поддържане на медицински регистри чрез системно събиране, съхранение, анализ, интерпретация и публикуване на данни, когато тези дейности са възложени с нормативен или административен акт на държавно или общинско лечебно заведение. Размерът на субсидията и регистрите се определят със заповед на министъра на здравеопазването,

съобразно конкретната необходимост от съответните дейности и необходимия и наличен финансов ресурс.

През 2018 г. за тази дейност е било субсидирано 1 лечебно заведение за болнична помощ, като очакванията на Министерството на здравеопазването на този етап, предвид актуалните нормативни и административни актове са за липсата на такъв договор.

5. В областта на стационарната психиатрична помощ в проекта на наредба са включени следните дейности по предоставяне на същата: лечение на пациенти с психични заболявания на стационарно лечение с непрекъснат 24-часов престой, вкл. за дейности по рехабилитация чрез трудотерапия; спешно стационарно лечение до 24 часа на пациенти с психични заболявания с висок риск, спешни състояния и изразена психомоторна възбуда, които не се хоспитализират в същото лечебно заведение и дневно стационарно лечение на пациенти с психични заболявания.

На практика това са всички дейности в областта на стационарната психиатрична помощ, оказвана от болничните лечебни заведения (с изключение на държавните психиатрични болници, които са бюджетни организации), които се осигуряват на българските граждани извън обхвата на задължителното здравно осигуряване. Същите не се финансират от други източници.

Изискванията към лечебните заведения за осъществяване на дейността са в съответствие с разпоредбите на утвърдения медицински стандарт „Психиатрия“.

За изпълнение на всички или част от тези дейности през 2018 г. по реда на методиката за субсидиране на лечебни заведения са сключени договори с 33 лечебни заведения. Предвид факта, че не са налице промени в кръга на болничните лечебни заведения в страната, които оказват стационарна психиатрична помощ, прогнозите на Министерството на здравеопазването са за сключване на договори със същия кръг лечебни заведения.

6. В областта на лечението със субституиращи и поддържащи програми с метадон и дневни психорехабилитационни програми в проекта на наредбата е предвидено финансиране на лечебни заведения с държавно и/или общинско участие, получили разрешение за осъществяване на програми по реда на Наредба № 2 от 20 юни 2012 г. за условията и реда за осъществяване на програми за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти на лица, зависими към опиоиди, съответно на Наредба № 8 от 2011 г. за условията и реда за осъществяване на програми за психосоциална рехабилитация на лица, които са били зависими или са злоупотребявали с наркотични вещества. В рамките на програмите лечебните заведения следва да извършват дългосрочно лечение на зависими с лекарствени продукти, съдържащи опиевни агонисти и агонисти-антагонисти в съчетание с медицински и психосоциални услуги/интервенции за лечение на телесни, психични и поведенчески разстройства, присъщи на опиоидната зависимост. На практика това са лечебните заведения с държавно и/или общинско участие, които получават опиевните агонисти и агонисти-антагонисти по реда на Наредба № 34 от 2005 г. за реда за заплащане от републиканския бюджет на лечението на българските граждани за заболявания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване. Изискванията

към лечебните заведения за осъществяване на дейността са в съответствие с утвърдения медицински стандарт "Психиатрия".

В областта на осъществяването на дневни психорехабилитационни програми по реда на Наредба № 8 от 2011 г. за условията и реда за осъществяване на програми за психосоциална рехабилитация на лица, които са били зависими или са злоупотребявали с наркотични вещества в проекта на наредбата е предвидено финансиране на лечебни заведения с държавно и/или общинско участие, което включва психологически интервенции и социални дейности, извършвани в лечебните заведения, които подпомагат и разширяват възможностите на лицата да водят самостоятелен начин на живот. Психосоциалната рехабилитация в лечебните заведения се осъществява в съответствие с утвърдения медицински стандарт "Психиатрия".

За изпълнение на всички или част от тези дейности през 2018 г. по реда на методиката за субсидиране на лечебни заведения са сключени договори със 7 лечебни заведения. Предвид факта, че не са налице промени в кръга на болничните лечебни заведения в страната, които оказват стационарна психиатрична помощ, прогнозите на Министерството на здравеопазването са за сключване на договори със същия кръг лечебни заведения.

7. В областта на осигуряването на медицинската експертиза, осъществявана от ТЕЛК, с проекта на наредба се предвижда субсидиране за издадените и отчетени решения от съответните лечебни заведения с разкрита ТЕЛК.

Финансирането на медицинската експертиза, осъществявана от ТЕЛК е единствено чрез субсидия от бюджета на Министерството на здравеопазването. Тази дейност никога не е имала друг източник на финансиране.

За изпълнение на тази дейност през 2018 г. по реда на методиката за субсидиране на лечебни заведения са сключени договори с 52 лечебни заведения. На този етап Министерството на здравеопазването предвижда сключване на договори със същия кръг лечебни заведения.

8. Проектът на наредба предвижда субсидиране в областта на осигуряването на спешна медицинска помощ на пациенти със спешни състояния, преминали през спешни отделения, които не са хоспитализирани в същото лечебно заведение и осигуряването на консултативна медицинска помощ на спешни пациенти по искане на дежурните екипи в центровете за спешна медицинска помощ.

Осигуряването на спешната медицинска помощ на населението, като основен приоритет на държавата се гарантира чрез осигуряване на финансови ресурси, правно-нормативна рамка, уреждаща структурата и организацията на спешната медицинска помощ и осъществяване на контрол върху качеството на тази помощ и използването на публичните ресурси.

Основната задача на системата за спешна медицинска помощ е гарантиране на достъпно и качествено здравеопазване, което несъмнено води до повишаване на жизнения

стандарт, създаване на условия за качествена заетост, социално включване и повишаване на ресурсната ефективност.

Изискванията към лечебните заведения за осъществяване на дейността са в съответствие с разпоредбите на утвърдения медицински стандарт „Спешна медицина“. В дейността, която лечебните заведения извършват по осигуряване на спешна медицинска помощ на пациенти със спешни състояния, преминали през спешни отделения, които пациенти не са хоспитализирани в същото лечебно заведение се предвиждат всички съпътстващи консултации, изследвания, манипулации и други необходими медицински дейности, като лечебните заведения нямат право да изискват доплащане от пациентите си. Критериите, на които лечебните заведения следва да отговарят са систематизирани в три групи, които на практика обхващат всички възможни конфигурации от структурни и организационни решения в болниците, съобразно стандарта по “Спешна медицина“. Това ще даде възможност на неограничен кръг лечебни заведения да предоставят този вид медицински услуги срещу субсидиране от Министерството на здравеопазването. Това от своя страна ще подобри достъпа до своевременна помощ на гражданите в спешни състояния.

За осигуряване на спешна медицинска помощ на пациенти със спешни състояния, преминали през спешни отделения, които не са хоспитализирани в същото лечебно заведение през 2018 г. по реда на методиката за субсидиране на лечебни заведения са сключени договори с 41 лечебни заведения, а за осигуряване на консултативна медицинска помощ на спешни пациенти по искане на дежурните екипи в центровете за спешна медицинска помощ – с 67 лечебни заведения. Предвид структурата на лечебните заведения в страната, на този етап Министерството на здравеопазването предвижда сключване на договори със същия кръг лечебни заведения.

9. Относно финансирането на лечебните заведения, в които ветерани от войните, военноинвалиди и военнопострадали осъществяват правото си на отпих и лечение, предвидено в нормативен акт, в проекта на наредба е предвидено заплащане на медицински изделия, предоставяни при лечение на ветераните от войните, в т.ч. изкуствени стави и остеосинтезни материали, очни лещи и вискосубстанция, меш /платно за пластика на коремна стена, прилагане на контраст при извършване на образни изследвания. Посочените медицински изделия попадат изцяло или частично извън пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса и не се заплащат от здравноосигурителната институция. Медицинските дейности, при които са приложени тези медицински изделия, са свързани с лечението както на внезапно настъпили травматични увреди (изкуствени стави, остеосинтезни материали), така и с диагностиката и лечението на най-често срещаните в тази възрастова група заболявания (очни лещи и вискосубстанция, меш /платно за пластика на коремна стена, прилагане на контраст при извършване на образни изследвания).

Прилагането на своевременно лечение и провеждането му в съответствие с общоприетите в професионалната практика правила за диагностика и лечение, както и провеждането на лечението на пациентите с прилагане на необходимите медицински

изделия (изкуствени стави и остеосинтезни материали, очни лещи и вискосубстанция, меш /платно за пластика на коремна стена), гарантират качеството на живот на ветераните от войните, предотвратявайки настъпването на инвалидизация.

За осигуряване на рехабилитация за лечение (при нужда по преценка на лекар) на ветераните от войните и придружител, както и за отдых, профилактика и рехабилитация на военноинвалиди и военнопострадали е предвидено финансиране на държавни и общински специализирани болници за рехабилитация. Критериите за подбор на лечебните заведения за изпълнение на тази дейност, определени в проекта на наредба, са свързани с изпълнението на изискванията на медицинския стандарт „Физикална и рехабилитационна медицина“ и гарантират възможността за осигуряване на необходимите дейности за отдых, профилактика и рехабилитация във всички региони на страната и възможност за осигуряване на различни програми за отдых, профилактика и рехабилитация в структури с различни климатични особености, рекреативни фактори, специализирани в рехабилитацията и физикалната терапия на определени видове заболявания – нервни болести, белодробни заболявания, сърдечно-съдови заболявания, заболявания на опорно-двигателния апарат.

За изпълнение на всички или част от тези дейности през 2018 г. по реда на методиката за субсидиране на лечебни заведения са сключени договори с 40 лечебни заведения. Предвид обстоятелството, че въвежданите с проекта на наредба критерии и ред за субсидирането са идентични с прилаганите досега в изпълнение на ежегодните методики за субсидиране, както и поради липсата на промени в структурата на лечебните заведения в страната, осъществяващи съответните медицински дейности, и липсата на промени в условията и реда за ползване на съответните медицински услуги от пациентите, прогнозата на Министерството на здравеопазването е за сключване на договори със същия кръг лечебни заведения.

10. Възможността за субсидиране на учредени от общините и/или държавата лечебни заведения за болнична помощ за дейността им на адреси в населени места в труднодостъпни и/или отдалечени райони се урежда с проекта на наредба при съобразяване на съответните тенденции в здравната политика у нас. В здравната политика се налагат тенденции преди всичко да се изисква необходимото качество при предоставяне на дейностите, в т.ч. от общинските болници, което Министерството на здравеопазването въвежда като изискване посредством ясни критерии. В проекта на наредба е предвидено в рамките на предоставената субсидия лечебните заведения да осъществяват продължително лечение на пациенти със сърдечно-съдови заболявания (с изключение на остър миокарден инфаркт), неврологични заболявания (с изключение на мозъчен инсулт) и белодробни заболявания. Тези лечебни заведения предоставят медицински услуги в отдалечени и труднодостъпни райони, в които населението е застаряващо, с едно или повече хронични заболявания. Достъпът на тези граждани до медицински услуги е от съществено значение за профилактиката и превенцията на усложненията.

Списъкът на общинските лечебни заведения, субсидирани по реда на наредбата се предлага от Националното сдружение на общините на Република България. За

изпълнение на всички или част от тези дейности през 2018 г. по реда на методиката за субсидиране на лечебни заведения са сключени договори с 64 лечебни заведения. Очакванията на Министерството на здравеопазването са този брой на лечебни заведения да нарасне предвид допуснатата от проекта възможност за определяне от Националното сдружение на общините и на допълнителен списък от болници, които извършват дейност на адреси в райони, чиято труднодостъпност и/или отдалеченост е временно обусловена, като техният брой не може да надвишава 10 на сто от общия брой на лечебните заведения в основния списък. Очакванията на министерството се основават и на факта, че за дейностите на учредени от общините болници на определените от закона адреси в труднодостъпни и/или отдалечени райони за 2019 г. е предвиден допълнителен финансов ресурс. Същият е осигурен с Постановление № 33 на Министерския съвет от 2019 г. за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2019 г. като допълнителен целеви разход по бюджета на Министерството на здравеопазването.

Освен това се очаква кръгът на лечебните заведения с договори за субсидиране да се разшири и с учредени от държавата лечебни заведения за болнична помощ за дейността им на адреси в населени места в труднодостъпни и/или отдалечени райони на страната, предвид разпоредбата на чл. 106, ал. 3 от Закона за лечебните заведения. По ежегодните методики за субсидиране тези болници не бяха включени в кръга на субсидираните лечебни заведения.

11. Други:

С проекта се предвижда субсидирането да се извършва индивидуално по отношение на всяко лечебно заведение в съответствие със сключен между него и министъра на здравеопазването едногодишен договор за субсидиране и на база извършена и отчетена дейност. Дейностите се субсидират по един или двата подхода: 1/ общ финансов ресурс, който се определя въз основа на обективни параметри, посочени в проекта, и 2/ финансиране на брой дейности и средна цена на една дейност, посочена в проекта, в това число и финансиране на реално отчетени и удостоверени разходи. В приложение са посочени стойностите на медицинските дейности, с които на база единични цени и/или общ финансов ресурс Министерството на здравеопазването субсидира лечебните заведения. Това ще даде възможност на лечебните заведения предварително да изготвят разчетите си и да предвидят приходите от своята дейност.

В наредбата се предвижда проверката върху изпълнението на договорите за субсидиране на лечебните заведения, в това число върху конкретната изпълнена и отчетена дейност да се осъществява от регионалните здравни инспекции. Извън това в рамките на контролния механизъм се създава възможност министърът на здравеопазването да възлага проверки на Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ и на комисии, в чийто състав може да се включват длъжностни лица от Министерството на здравеопазването, регионалните здравни инспекции и един или повече членове на експертни съвети по чл. 6а, ал. 1, т. 1 от Закона за здравето. Включването на представители на различни структури ще гарантира обективност при осъществяването на контрола, а оттам и ефективност на разходването на публичните средства.

В рамките на контролния механизъм министърът на здравеопазването също така има възможност да прекрати договор за субсидиране по наредбата в частта за съответната дейност, за която се установи извършване от лечебното заведение на повече от едно нарушение по изпълнението на договора. Очаква се тази санкция да има възпиращ ефект върху недобросъвестни изпълнители на дейности, финансирани с публични средства.

Нов момент, регламентиран с проекта в сравнение с досегашните практики при субсидирането на лечебни заведения за съответните дейности е въвежданото подаване в Министерството на здравеопазването на заявление от ръководителя на всяко лечебно заведение, което желае сключване на договор за субсидиране за конкретни дейности. В заявлението ръководителят на лечебното заведение ще декларира изпълнението от страна на лечебното заведение на критериите за субсидиране за дейностите и ще прилага документи за доказване изпълнението на критериите. С наредбата се определят необходимите документи в зависимост от приложимостта им в конкретните случаи. Тази част от проекта е в съответствие с политиката за ограничаване на административната тежест върху физическите и юридическите лица.

С цел осигуряване на предвидимост и сигурност в дейността на лечебните заведения, в проекта са определени срокове за подаване на заявленията за сключване на ежегодния договор за субсидиране за определени дейности, както и срок, в който Министерството на здравеопазването следва да сключи договорите за субсидиране на лечебните заведения.

Изрично е уреден срокът за сключване на договори за субсидиране през 2019 г.

В договорите за субсидиране се предвижда уговарянето и на период на изравняване и отчитане до 31 януари на годината, следваща годината на действие на договора. Това ще даде възможност лечебните заведения да получават средства за дейности, за които се предвижда отчитане и заплащане след дехоспитализация на пациента, която преминава в следващата година.

По отношение отчитането на дейността и заплащането на субсидията изчерпателно са посочени конкретните изисквания към формата на отчета и сроковете на представянето му в регионалните здравни инспекции. Изработени са образци на електронни отчетни форми.

За всяка дейност, субсидирана по реда на наредбата са разработени обективни и измерими критерии, изпълнението на които да гарантират качествена медицинска дейност, която се субсидира от Министерството на здравеопазването.

Чрез сключването на договор с Министерството на здравеопазването за субсидиране лечебните заведения се ангажират със специфична задача за предоставяне на услуга от обществен интерес.

Очакваните резултати от прилагането на наредбата са свързани с подобряване на достъпа до медицински услуги на уязвими групи от населението и решаване на здравни проблеми извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, както и създаване на

възможност за лечебните заведения за подобряване на ефективността на здравното обслужване.

Финансови и други средства, необходими за прилагането на новата уредба:

Дейностите, за които Министерството на здравеопазването ще финансира лечебни заведения по реда на проекта на наредба, не се финансират по друг ред, т.е. не са налице приходи от други източници за лечебните заведения, като Министерството на здравеопазването не компенсира разликата между получените приходи и направените разходи от лечебните заведения за съответната дейност, а финансира изцяло осъществяването ѝ.

Дейностите, които Министерството на здравеопазването ще субсидира по наредбата са извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за което Националната здравноосигурителна каса заплаща чрез средства от здравноосигурителни вноски за здравноосигурени лица. Министерството на здравеопазването субсидира лечебните заведения за дейности, които се предоставят безплатно на всички български граждани и на чужденците, които се ползват с медицинска помощ наравно с тях, без значение на техния социален и здравноосигурителен статус, т.е. при всеобщ обхват. Размерът на субсидията за всяка от дейностите се основава единствено на данните за разходите за дейността, без да се отчитат приходи (както беше посочено за тези дейности не е предвиден друг ред на финансиране, т.е. не се генерират други приходи), както и не се предвижда печалба. Размерът на субсидията е определен въз основа на данните, предоставяни от Националния център по обществено здраве и анализи (НЦОЗА) за средния разход на лечебните заведения съгласно Икономически анализ на дейността на лечебните заведения за болнична помощ в системата на обществено здравеопазване в България в периода 2010 – 2017 г. (изд. 2018 г.) и Икономически анализ на отделенията в многопрофилните болници за активно лечение за периода 2010 – 2016 г. (изд. 2017 г.). Приходите, разходите и резултатите от дейността на лечебните заведения в системата на общественото здравеопазване в България се отчитат по разработена и въведена Единна методика за разделно отчитане на разходите в здравните заведения по видове разходи и типове заведения, утвърдена със Заповед № РД-09-0194 от 1997 г. на министъра на здравеопазването. Методиката позволява детайлно разпределение на годишните разходи на лечебните заведения по видове разходи – икономически елементи, във всяко отделение на болничните заведения и приемно-консултативните кабинети към тях. Механизмът на събирне и анализиране на данните се състои в представяне от страна на лечебните заведения в регионалните здравни инспекции на регулярни отчети за приходите, разходите и извършената дейност. От своя страна регионалните здравни инспекции изпращат в НЦОЗА тази информация, където тя се обобщава и се изчисляват основните икономически показатели на лечебните заведения и отделните звена/структури в тях.

Определеният размер на субсидията се основава на анализа на разходите, които би направило едно типично лечебно заведение, добре управлявано и снабдено с достатъчно оборудване.

Медицинските дейности, които Министерството на здравеопазването ще субсидира по проекта на наредба са с чисто местен характер – те се осигуряват на български граждани и чужденците с приравнено на тяхното право на медицинска помощ (с изключение на дейностите при спешни състояния, които се осигуряват на всички лица на територията на страната, без значение на тяхното гражданство, които са в състояние, пряко заплашващо здравето и живота) и като такива не засягат търговията между държавите членки на Европейския съюз.

За да бъде сключен договор за субсидиране по проекта на наредба с конкретно лечебно заведение, то трябва да притежава издадено разрешение за лечебна дейност по реда на Закона за лечебните заведения, в което да са посочени разрешените медицински дейности, които то има право и задължение да осъществява. В разрешението за лечебна дейност се вписват дейностите съответно по чл. 19 и чл. 26 от Закона за лечебните заведения, нивото на компетентност на съответните структури, медицинските специалности, по които лечебното заведение осъществява дейност, клиниките и отделенията, в които се осъществява дейността, както и клинично-диагностичните структури, с техните нива на компетентност.

Задълженията на лечебните заведения по отношение на осъществяването от тях медицински дейности са посочени и в чл. 79 и чл. 80 от Закона за здравето, съгласно които медицинската помощ в Република България се осъществява чрез прилагане на утвърдени от медицинската наука и практика методи и технологии, като качеството на медицинската помощ се основава на медицински стандарти, утвърдени по реда на чл. 6, ал. 1 от Закона за лечебните заведения, и Правилата за добра медицинска практика, приети и утвърдени по реда на чл. 5, т. 4 от Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина.

Тъй като изискването за издаване на разрешение за осъществяване на лечебна дейност е свързано с удостоверяване на съответствието на персонала, материално-техническата база, оборудването и апаратурата на лечебното заведение с изискванията на медицинските стандарти, може да се приеме, че всяко лечебно заведение, получило разрешение за дейност е добре оборудвано. С критериите, посочени в проекта на наредба са предвидени изисквания за структури със съответното ниво на компетентност като допълнителна гаранция за това, че получателят на субсидията притежава необходимия капацитет за осъществяване на съответната дейност.

В този смисъл за всички лечебни заведения, които до настоящия момент са имали договор за субсидиране за една или повече дейности от посочените в проекта, положението не се променя с проекта, тъй като не се променят по същество поставените с него критерии и ред за субсидиране, в сравнение с тези по ежегодните методики за субсидиране в последните няколко години, в това число с методиката за субсидиране през 2018 г.

Критериите, на които трябва да отговарят болниците за субсидиране на съответните дейности са в съответствие с критериите по съответните действащи медицински стандарти, на които лечебните заведения трябва да отговарят, за да получат разрешение

за лечебна дейност. Наличието на актуално разрешение за лечебна дейност е основно изискване по проекта на наредба, следователно лечебно заведение, което притежава разрешение, отговаря на изискванията на съответния действащ стандарт, а това означава, че отговаря и на критериите по настоящия проект за субсидиране на съответната дейност.

С проекта се предвижда при липсата на медицински стандарт по дадена медицинска специалност, за изпълнението на критериите от съответната болница да се използват данните от разрешението за лечебна дейност, а ако в тях липсват такива – данни от договора на лечебното заведение с НЗОК за заплащане на съответните медицински дейности.

В този смисъл не се очаква лечебните заведения да реализират допълнителни разходи над реализираните до настоящия момент по тяхното окомплектоване и оперативно поддържане на наличния им капацитет за осъществяване на дейностите по разрешението им за лечебна дейност, за да покрият изискванията на наредбата и да получат субсидиране за съответните дейности.

За лечебните заведения, които до настоящия момент не са имали договор за субсидиране за една или повече дейности от посочените в проекта, също не се налагат разходи над обичайно направените от тях по тяхното окомплектоване и оперативно поддържане на наличния им капацитет за осъществяване на дейностите по разрешението им за лечебна дейност, за да реализират и субсидирани от Министерството на здравеопазването дейности.

Що се отнася до стойността на субсидията за съответните дейности, същата по отделните дейности е или на досегашните нива или е завишена, т.е. отчетени са актуалните нива на средния разход за съответните дейности. Стойността на субсидията за всяка дейност се съдържа в проекта, което дава възможност на лечебните заведения да разчетат дейността си предварително и да анализират и оценят своя интерес от подаване на заявление за сключване на договор за субсидиране.

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.

Проектът е поместен на интернет страницата на Министерството на здравеопазването и на Портала за обществени консултации за обществено обсъждане в 14-дневен срок.

Причина за определения срок на основание чл. 26, ал. 4, изречение второ от Закона за нормативните актове е избягването на правен вакуум, изразяващ се в липсата на актуализирани критерии и ред за субсидиране на лечебните заведения в периода от 31 март 2019 г. до влизането в сила на наредбата, предвид разпоредбата на § 12, ал. 2 от Преходните и заключителни разпоредби на Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2019 г., съгласно която до приемането, съответно издаването и привеждането на подзаконовите нормативни актове в съответствие с промените в Закона за лечебните заведения и Закона за здравето, обнародвани в „Държавен вестник“, бр. 102 от 2018 г., се прилагат действащите подзаконови нормативни актове, доколкото не противоречат на съответния закон. В случая подзаконов нормативен акт за критериите и реда за субсидиране липсва.

Настоящият проект е разработен след изричното становище на Националното сдружение на общините в Република България в частта относно субсидирането на учредени от общините лечебни заведения за болнична помощ за дейности на адреси в труднодостъпни и/или отдалечени райони на страната, както и след окончателното решаване на въпроса за осигуряване на допълнителен финансов ресурс за тяхното субсидиране с Постановление № 33 на Министерския съвет от 22 февруари 2019 г. за допълнителни разходи по бюджета на на Министерството на здравеопазването за 2019 г.