

МОТИВИ

към проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса

Причините за разработване на проекта на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса са свързани с необходимостта от отразяване в пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, на възможността за провеждане на допълнителни здравни дейности при деца до 14 дни след изписване от родилното отделение в дома на детето, както и възможността за осъществяване на дентално лечение при лица над 18 г. с психични заболявания под анестезия.

1. Всички деца в Р. България са здравноосигурени за сметка на държавния бюджет, което им гарантира достъп до пакета от здравни грижи и лечение, гарантирани от бюджета на Националната здравноосигурителна каса. През последните десетилетия в България е налице трайна тенденция на ежегодно намаляване на детската смъртност. Достигнатото равнище на детската смъртност към настоящия момент е най-ниското в цялата история на демографската статистика в България. Независимо от изразената тенденция към снижаване обаче, детската смъртност продължава да е висока и остава по-висока, отколкото в останалите държави от ЕС.

С цел постигане на по-добро опазване и подобряване на детското здраве в най-ранна възраст, се налага осигуряване на допълнителни здравно-информационни и здравно-промотивни дейности, особено в тази най-малка възрастова група - в първите дни след изписване на детето от родилното отделение и отглеждането му в домашни условия. В тази връзка с предложения проект се въвежда пакет за осигуряване на здравни грижи, осъществявани в дома на детето до 14 дни след изписване от лечебното заведение за болнична помощ от медицински сестри, акушерки или лекарски асистенти. Предвижда се това да включва здравно-информационни и промотивни дейности, с цел подобряване на компетентностите на лицата, полагащи грижи за детето в дома му по отношение укрепване и подобряване на здравето на детето, кърмене и здравословно хранене, здравословна среда и хигиенен режим за отглеждане и закаляване на детето. Дейностите ще се изпълняват самостоятелно или по назначение на лекар от медицински сестри,

акушерки или лекарски асистенти, работещи в амбулаторията за първична медицинска помощ, в която е избрания общопрактикуващ лекар на детето.

2. За лицата до 18 годишна възраст с психични заболявания на настоящия етап е предвидена възможност за провеждане на зъболечение под обща анестезия в рамките на пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса. Това може да се осъществи след обстоен преглед от специалист психиатър със заключение, съдържащо диагноза за психично заболяване и необходимостта от обща анестезия за провеждане на денталното лечение, като е предвидено и активно наблюдение при необходимост след анестезията.

Тази възможност обаче не е предвидена на настоящия етап за лицата над 18 годишна възраст с психични заболявания, което създава сериозен проблем при необходимост от провеждане на зъболечение при тях. С оглед на това с предложения проект се премахва възрастовото ограничение за ползване на възможността за провеждане на дентално лечение под обща анестезия, като тази възможност ще се ползва след преглед от психиатър със заключение за диагноза за психично заболяване и необходимост от обща анестезия за провеждане на денталното лечение при всички лица, независимо от възрастта им.

Целта на предложените промени е от една страна да се даде възможност за предоставяне на здравни грижи за най-малките деца в дома им, с което да се подобри здравната информираност на родителите и другите лица, полагащи грижи за детето в домашни условия, както и промотиране на здравословен начин на живот от най-ранна детска възраст.

С предложената промяна за предоставяне на възможност за провеждане на дентално лечение под обща анестезия за лицата над 18 г. с психични заболявания от друга страна се цели осигуряване на възможност за провеждане на дентално лечение при тази група лица, което е от съществено значение за подобряване на денталното и общото им здравословно състояние.

Очаквани резултати:

1. Като резултат от осигуряване на здравни грижи в дома на децата до 14 дни след изписване от болничното лечебно заведение се очаква подобряване на уменията и знанията на родителите за пълноценна грижа за най-малките деца. Предвидените здравни дейности ще се извършват при посещение в дома на семейството с малко дете и се очаква да бъдат съобразени с техните индивидуални потребности. Това ще доведе до подобро информиране, консултиране и подкрепа на родителите за пълноценна грижа за детето.

Като краен резултат се очаква това да доведе до подобряване на здравето и развитието на децата както в най-ранния период от живота им, така и в по-късна възраст.

2. Като резултат от премахването на възрастово ограничение за ползване на анестезия при провеждане на дентално лечение при лица с психични заболявания се осигурява възможност за навременно лечение на възникнали дентални проблеми при лицата над 18 г. с психични заболявания. Това ще доведе до подобряване на денталния им статус, което оказва влияние и на общото здравословно състояние на тези лица.

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

Финансовите средства за прилагането на наредбата са в рамките на бюджета на Националната здравноосигурителна каса за съответната календарна година. Влизането в сила на наредбата определя необходимост за новите дейности да бъдат предвидени финансови средства в Закона за бюджета на НЗОК от 2022 г.

Новата уредба не въвежда изисквания, които да определят поемането на задължителни разходи в тежест на бюджетите на изпълнителите на медицинска помощ и на пациентите, а финансовите средства за прилагането на тази уредба са съобразно рамките на съответните параметри на бюджета на Националната здравноосигурителна каса за съответната календарна година.

С проекта на нормативен акт се допълва и **Наредба № 26 от 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.**

Причини за разработване на проекта за допълнение на нормативния акт:

И до настоящия момент, с наредбата се гарантират за всяка бременна жена, независимо от здравноосигурителния ѝ статут, извършването на изследвания за оценка на риска от раждане на дете с най-чести хромозомни болести (болест на Даун и други анеуплоидии), спина бифида, аненцефалия и дефекти на коремната стена. Тези изследвания се осигуряват от Министерството на здравеопазването извън обхвата на задължителното здравно осигуряване. С предложеното допълнение в чл.11 на наредбата изрично се определят лицата, които да насочват бременните жени за описаните изследвания, а именно лекаря, установил бременността. По този начин се създава регламент за еднозначно изпълнение на посочената нормативна разпоредба, а именно – категорично се определя ангажимента на лекаря, установил бременността, да насочи

бъдещата майка за извършването на изследванията за оценка на риска от раждане на дете с най-чести хромозомни болести, спина бифида, аненцефалия и дефекти на коремната стена в съответствие с изискванията и в медицински определените срокове.

Целта на предложените промени е да се осигури възможност за подобряване на обхвата и качеството на пренаталната диагностика на най-честите хромозомни болести, спина бифида, аненцефалия и дефекти на коремната стена, което ще намали риска от раждане на дете с такива увреждания.

Очаквани резултати:

С предложеното допълнение в Наредба № 26 от 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 се премахва до момента съществуващата неяснота относно това, кой насочва бременните жени за изследван за оценка на риска от раждане на дете с най-чести хромозомни болести, спина бифида, аненцефалия и дефекти на коремната стена, като се определя ангажимент на лекаря, установил бременността, да насочи бременната за описаното изследване. Очаква се и повишаване на броя бременни, при които ще бъде проведено изследването и заедно с повишаването на този обхват, повишаване на качеството на пренаталната диагностика и намаляване на риска от раждане на деца с най-чести хромозомни болести (болест на Даун и други анеуплоидии), спина бифида, аненцефалия и дефекти на коремната стена.

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

Финансовите средства за прилагането на наредбата са в рамките на бюджета на Министерството на здравеопазването за съответната календарна година. Новата уредба не въвежда изисквания, които да определят поемането на задължителни разходи в тежест на бюджетите на изпълнителите на медицинска помощ и на пациентите.

Анализ на съответствието 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.