



X

Изх. №

**ДО
Г-Н РОСЕН ЖЕЛЯЗКОВ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
49-ТО НАРОДНОТО СЪБРАНИЕ
НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**

**ДО
Г-Н ЙОРДАН ЦОНЕВ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
КОМИСИЯТА ПО БЮДЖЕТ И
ФИНАНСИ
49-ото НАРОДНО СЪБРАНИЕ
НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**

**ДО
ЧЛЕНОВЕТЕ НА КОМИСИЯТА ПО
БЮДЖЕТ И ФИНАНСИ**

**ДО
ПРОФ. Д-Р КОСТАДИН АНГЕЛОВ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
КОМИСИЯТА ПО
ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО
49-ото НАРОДНО СЪБРАНИЕ
НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**

**ДО
ЧЛЕНОВЕТЕ НА КОМИСИЯТА
ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО**

*Относно: Становище на омбудсмана на Република България по
Законопроект за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2024
г., № 49-302-01-74, внесен от Министерски съвет на 24.11.2023 г.*

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ЖЕЛЯЗКОВ,
УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ЦОНЕВ,
УВАЖАЕМИ ПРОФЕСОР АНГЕЛОВ,
УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА НАРОДНИ ПРЕДСТАВИТЕЛИ,**

На основание чл. 9 ал. 1, т. 6 от Правилника за организацията и дейността на омбудсмана, бих искала да изразя становището на омбудсмана по проекта на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2024 година, внесен от Министерския съвет.

Настоящото становище е основано на извършения задълбочен анализ на постъпилите в институцията на омбудсмана жалби и сигнали от граждани, а също от пациентски, съсловни и професионални организации, организации на хора с увреждания, в които са поставени редица проблеми в системата на здравеопазване и здравното осигуряване, голяма част от които имат пряко отношение към финансирането на системата и разпределението на средствата за здраве.

Отправна точка на омбудсмана, в качеството му на обществен защитник, който насърчава и защитава правата на човека и основните свободи, в това число правата в здравеопазването, е гарантирането на правата на гражданите като пациенти и здравноосигурени лица и достъпа им до медицинска помощ, при прилагане на принципите на своевременност, достатъчност и качество, равнопоставеност при оказване на медицинската помощ с приоритет за деца, бременни и майки, зачитане на правата на пациента, закриляне на здравето на всички граждани, в това число на нуждаещите се от подкрепата на държавата и обществото уязвими групи.

В настоящия проектобюджет е заложено увеличението на приходите, съответно разходите с над 1,136 млрд. лева или 16,17% спрямо предходния, което на фона на общото състояние на здравната система и многобройните случаи на нарушени права на пациенти, а също на работещите в сектора, е положителна стъпка. Предвиденият резерв на НЗОК е в размер на 238 764,3 млн. лв., или с 16,23% повече от този през настоящата година.

Бих искала обаче да обърна внимание, че през последните повече от 20 години средствата в бюджета на НЗОК неизменно нарастват всяка година, но това не води до съществено подобряване на достъпа на гражданите до здравеопазване, видно от многобройните случаи на неосигурен достъп до медицински услуги, както и случаите, при които здравноосигурени граждани се налага да заплащат непосилни за немалка част от тях суми, за да си осигурят достатъчно по обем и качество диагностика, лечение и здравни грижи. Според различни източници, здравноосигурените лица в България доплащат близо 50 % за ползваните медицински и здравни услуги. Същевременно, публичните разходи за здравеопазване, като процент от брутният вътрешен продукт (БВП), остават по-ниски от преобладаващата част от европейските държави. Прави впечатление също, че предвиждането на повече средства не се придружава от план за реформа, от каквато системата без съмнение се нуждае.

Извеждането на дейности от болничната в извънболничната помощ и подобряване на достъпа на гражданите от отдалечени и труднодостъпни места до здравни услуги, въвеждането на стимули за повишаване на обхвата на профилактичните прегледи и

изследвания, разширяване на обхвата на медицинските дейности за профилактични прегледи и диспансеризация, допълване на действащите скринингови програми за борба с рака и с другите социалнозначими заболявания и не на последно място - финансирането на иновативни медицински методи и технологии, са заложени в законопроекта предизвикателства, които бих искала да изразя надежда, че ще бъдат изпълнени и на практика.

Със съжаление обаче трябва да констатирам, че **това е поредният бюджет, в който се запазва практиката за ограничаване на достъпа на пациентите до специалисти, както и до медико-диагностични изследвания**, чрез лимитиране броя на издаваните от лекарите направления, съответно на броя на назначените специализирани медицински дейности и стойността на назначените медико-диагностични дейности за извънболнична помощ, а също на месечните разходи по изпълнители на болнична медицинска помощ, което се налага трайно като подход през годините за регулиране на разходите на НЗОК.

С това се създават предпоставки за конфронтация между общопрактикуващите лекари и техните пациенти, нарушаващо доверието лекар-пациент, както и между пациентите и специалистите. Макар и в по-редки случаи, ограничено е и правото на здравноосигурените лица на свободен избор на лечебно заведение за болнична помощ.

В тази връзка, бих искала отново да припомня категоричното становище на институцията, неизменно поддържано през годините, че подобен вид ограничения са предпоставка за нарушаване на правата на гражданите като пациенти и здравноосигурени лица, както и права на изпълнителите на медицинска помощ, и следва да отпаднат. Вярвам, че ще бъде проявено разбиране и ще бъде намерен друг, по-справедлив регулаторен механизъм за контрол на разходите на НЗОК, с който да не се нарушават права на гражданите.

В приходната част на бюджета размерът на получените трансфери от Министерство на здравеопазването е увеличен с 13,36 %, основно за лекарствени продукти – ваксини и дейности по прилагането им по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето (с 46,39%), както и за Помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване (31.58%). Обезпокоително е, че средствата за дейности за здравно неосигурени лица по чл. 82, ал. 1, т. 1а, 2, 3а и 6б от Закона за здравето, както и дейностите във връзка с лечение на лица до 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от Закона за здравето и на лица над 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а и 6 от Закона за здравето остават без промяна спрямо тези през настоящата година.

Увеличение на средствата за помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, е дългоочаквано, предвид това, че лимитните им стойности и експлоатационните срокове не бяха актуализирани от дълго време, с произтичащото от това нарушаване на права на хората с увреждания. Бих искала да изразя надежда, че повишият размер на предвидените средства ще допринесе за гарантиране на правата на нуждаещите се и достъпа им до съобразени с индивидуалните потребности с утвърдени стандарти за качество помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия. От съществено значение е да бъдат включени в процеса на обсъждане и представители на хората с увреждания.

Бих искала да посоча също, че като омбудсман съм силно обезпокоена от

възможността, липсата на достатъчно средства за профилактични прегледи и изследвания и акушерската помощ за здравно неосигурени жени да доведе до нарушени техни права и права на техните деца. Този проблем от години стои на вниманието на омбудсмана, поставя се и от международни организации. Бих искала да припомня също, че приетите през 2022 г. промени в Наредба № 26 от 14 юни 2007 г. за предоставяне на акушерска помощ на здравно неосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени, което не е придружено от предвиждане на достатъчно средства, би могло да доведе до компрометиране на промените и невъзможност да бъдат извършени в пълен обем предвидените дейности.

Липсата на увеличение на приходите от трансфери за заплащане за медицински и други услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето, в това число във връзка с лечението в страната или в чужбина за деца и възрастни, за които не са предвидени други механизми за финансиране, както и заплащане със средства от държавния бюджет на медицински изделия, високоспециализирани апарати/уреди за индивидуална употреба, диетични храни за специални медицински цели и лекарствени продукти при деца, също е притеснително и създава предпоставки за нарушени права на пациенти, в това число деца, вследствие преграждането на достъпа им до лечение.

Най-съществено е увеличението на здравноосигурителните плащания за първична извънболнична медицинска помощ - с 23,3%; за специализираната извънболнична медицинска помощ увеличението е с 22,68%, като в мотивите се посочва, че тук са включени и средства за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение.

Намирам, че увеличението на средствата в извънболничната помощ е необходимо и при правилното им разпределение би могло да допринесе за подобряване на достъпа на гражданите от цялата страна, в това число живеещите в отдалечени и труднодостъпни населени места, до първична и специализирана извънболнична помощ, в това число профилактични прегледи и диспансеризация, провеждането на които с достатъчна честота, обем и качество е предпоставка за навременна диагностика и лечение, предотвратяване на тежки усложнения и увреждания, лечението на които изисква значителен разход на средства.

По повод средствата да гарантиране на обема дейности по програма „Детско здравеопазване“ и посоченото в мотивите към законопроекта, бих искала да обърна внимание, че в Приложение 1а към чл. 1 от Наредба № 9 от 10 декември 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, здравните грижи, осъществявани в дома от медицински сестри, акушерки или лекарски асистенти се осъществяват за новородени до 6 месеца след изписване от лечебното заведение, като смятам също, че трябва да бъде обсъдена и възможността тези грижи да могат да се оказват и от медицинските специалисти от амбулатории за здравни грижи.

Предвиденото увеличаване на броя на профилактичните прегледи и на средства за стимулиране провеждането им е навременна мярка, която се надявам да доведе до очаквания повишен обхват и ранно откриване на заболявания и предиспозиция към такива, провеждане на навременно лечение и предотвратяване възникването на усложнения и увреждания, лечението на които изисква повишен финансов ресурс. Посочената в мотивите възможност за включване в Наредба № 8 от 3 ноември 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията на медико-диагностични скринингови изследвания за ранно откриване на социалнозначими, в това число онкологични и

ендокринни заболявания, е навременна мярка за гарантиране на правата на пациентите.

Необходимо е време, за да стане ясно дали предвиденото извършване на амбулаторни процедури и в Диагностично-консултативни центрове (ДКЦ) без легла, както и увеличаването на цените на високоспециализираните медицински дейности, ще доведе до очаквания ефект да стимулира сключването на договори и извършването им в извънболнична помощ, съответно до намаляване на хоспитализациите по по-високо платените клинични пътеки.

Стимулирането на извършването на дейности в амбулатории в отдалечени и труднодостъпни населени места, чрез увеличаване на техните цени, както и планирането с това финансиране да се допълнят действащите скринингови програми за борба със социално значимите заболявания и извършване от многопрофилни екипи от лекари-специалисти ранна диагностика, проследяване и обучение в областта на онкологичните заболявания, също е мярка, която предстои да стане ясно дали е работеща и ще доведе до постигане на заложените цели.

Планираното включване извършването и заплащането от НЗОК на „Остеоденситометрия и интерпретация“ и при пациенти с диагноза „Остеопороза с патологични фрактури“ смятам, че е недостатъчно и бих препоръчала това изследване да е безплатно за всички жени след менопауза, както и за мъжете сред определена възраст, предвид социалната му значимост и тежестта на възможните усложнения.

Бих искала да отбележа също, че подкрепям приемането на мерки за превенция, ранна диагностика и лечение в областта на психичното здраве, чрез увеличение броя на вторичните прегледи за пакета по психиатрия и същевременно да обърна внимание върху необходимостта от обсъждане на мерки за регламентиране заплащане извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на лекарственото лечение в извънболничната помощ на здравнонеосигурени граждани със психични заболявания.

Смятам, че в кратък срок трябва да бъде намерено решение на проблема, свързан с незаплащането от НЗОК на издаването електронна извинителна бележка за извинение на отсъствията на ученици. Публично обявената цел беше да се спести време, средства и разнасяне на хартиени бележки. Издаването на такава бележка, обаче, не попада в основния пакет дейности, които се покриват от бюджета на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), като родителите съобщават за различни по размер такси, които лекарите са определили и изискват от родителите да заплатят. Като омбудсман смятам, че издаването на медицинска бележка на дете/ученик при отсъствие от детско заведение/училище, поради заболяване, следва да е напълно безплатно, включено в пакета от здравни дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК, с което ще бъдат защитени правата на децата и техните родители.

Увеличението на средства за медико-диагностична дейност е с 10,35%, което може да се окаже недостатъчно за изпълнение на заложените цели за гарантиране извършването на планираните профилактични прегледи, в това число на здравноосигурени лица с рискови фактори за развитие на заболяване и по програми детско и майчино здравеопазване, както и за осигуряване извършването на диагностични изследвания, свързани с ранно откриване на заболявания и усложнения при остри състояния в извънболничната помощ. Следва да се има предвид и че в отдалечени и труднодостъпни райони извършването на тези изследвания затруднява гражданите, предвид необходимостта да пътуват до най-близката лаборатория, докато в по-големите населени

места средствата за МДД не достигат.

Предвиденото е препоръчаното от омбудсмана разширяване на пакет „Клинична имунология“ с четири нови високоспециализирани изследвания, като мярка за диагностика и проследяване на редица системни автоимунни и други заболявания, в съответствие с добрите европейски практики, както и разширяването на пакет „Клинична лаборатория“.

По-малкото увеличение на средства за болнична помощ – с 14,9% частично е оправдано от стремежа за включване на нови медицински дейности – едnodневни процедури, както и извеждане на дейности от болничната помощ и извършването им в разполагащи с необходимите условия и апаратура лечебни заведения за извънболнична помощ в извънболничната помощ.

Същевременно смятам, че предвижданото въвеждане на иновативни медицински методи и технологии, освен „балансирано разпределение на дейностите“ се нуждае от достатъчно финансиране, както и финансирането на медицинския персонал в лечебни заведения в отдалечени, труднодостъпни райони или единствени изпълнители на съответната дейност.

В законопроекта е посочено, че съществуващите три клинични пътеки по физикална терапия и рехабилитация са разделени в зависимост от сложността, както и че НЗОК ще заплаща и робот-подпомагаща рехабилитация за лица с детска церебрална парализа (ДЦП) и процедури с подводно екстензионно лечение, но няма предвидено увеличение на продължителността на дейностите по физикална терапия и рехабилитация. В тази връзка, трябва да констатирам, че за поредна година остава нерешен въпросът с достъпа на гражданите до медицинска помощ след приключване на активното лечение.

Анализът на постъпилите в институцията жалби и сигнали показва, че престоят в болница по клинична пътека най-често е ограничен от минималния, определен в пътеката болничен престой, като същевременно лечение се провежда само на основното заболяване, по съответната клинична пътека. В посочените случаи нерядко пациентите се изписват, без реално да са изпълнени критериите за дехоспитализация, а вписаните в епикризата данни не отговарят на действителното състояние на болния при изписването. Причините са продиктувани от стремежа на болниците да харчат минимално възможните средства за тези пациенти, които нерядко се приемат отново, но по друга клинична пътека.

В същото време, някои от клиничните пътеки за продължително лечение и ранна рехабилитация и за физикална терапия и рехабилитация са с ограничен болничен престой, както и за палиативни грижи, при това последните са само при онкологични заболявания. За съжаление, в голяма част от случаите пациентите се изписват в състояние, което налага постоянно медицинско наблюдение и здравни грижи, което на практика няма къде да се проведе, освен срещу заплащане. Вече дълги години НЗОК не заплаща престоя в хосписи, които въпреки че са лечебни заведения, но не са договорни партньори на НЗОК. Не е регламентирано и заплащане на престоя в домове за медико-социални грижи (такива на практика няма), както и здравните грижи в дома на пациента, в това число такива осъществявани от лечебни заведения - амбулатории за здравни грижи.

Омбудсманът смята, че проблемите произтичащи от неосигуряването на достъп на гражданите до продължително лечение, палиативни грижи и здравни грижи, а също продължителна рехабилитация с достатъчен обем и продължителност, нарушават права

на пациентите и създават реална опасност за техните живот и здраве и е необходимо обсъждане на спешни мерки за тяхното решаване, включващи освен регламентирането на заплащането им и осигуряване на достатъчно финансови средства.

Увеличението на средства за дентална помощ с 20 % също смятам за недостатъчно на фона на сериозното ниво на доплащане от страна на гражданите за голяма брой дентални дейности, както и за всички зъботехнически услуги и материали. Следва да се има предвид и че лошото състояние на зъбния статус, освен болка и дискомфорт за пациентите, може да стане причина както за увреждане на стомашно-чревния тракт, така и за бактериални инфекции в организма.

За лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели общо увеличението е с 14,4 %, като в това число най-много са средствата за медицинските изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение – с 30,22 %, както и за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции, които НЗОК заплаща в болничната помощ извън стойността на оказаните медицински услуги - с 20.11%.

Средствата за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ са нараснали с едва 13,75%.

Видно от постъпилите жалби и сигнали, вече няколко години не е намерено решение на проблема с незаплащането или заплащането в недостатъчна степен с публични средства на медицински изделия и скъпоструващи консумативи в болничната, а също и в извънболничната помощ. Такива са например използваните най-често при операции на разполагащи с по-малки финансови възможности възрастни хора скъпоструващи и препоръчвани от лекуващите лекари ставни протези, някои видове съдови протези и медицински изделия за спинална хирургия и други скъпоструващи изделия и консумативи. Вътреочни лещи и вискосубстанции, чиято цена непрекъснато расте, също не се заплащат от НЗОК, както и изработваните от зъботехниците зъбни протези.

Специално внимание бих искала да обърна на използваните в извънболничната помощ медицински изделия за кислородотерапия (кислородни концентратори), които вече дълги години не се заплащат с публични средства, както и на някои диетични храни за специални медицински цели. В тази връзка не става ясно какво се има предвид с посоченото в мотивите към законопроекта, че в средствата за 2024 г. за медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната не се включват разчетени средства в размер 9 мил. лв., необходими за нови диетични храни, и медицинските изделия за кислородотерапия, като настоявам тези средства да бъдат предвидени и заплащани през 2024 г.

Анализът показва, че в преобладаващата част от случаите посочените медицински изделия и диетични храни не се заплащат или доплащат и чрез системата за социално подпомагане. Незаплащането или заплащането им в недостатъчна степен с публични средства поставя пациентите в риск и застрашава както правото им на достъп до здравеопазване и индивидуално лечение и иновации, така и възстановяването на тяхната работоспособност, социална интеграция и възможностите за живот в добро здраве.

Постъпващите в институцията жалби и сигнали недвусмислено показват наличието

на сериозни проблеми в лекарствоснабдяването и достъпа до лекарства, в това число липсата или недостига на лекарствени продукти в аптечната мрежа. В същото време високата цена на някои лекарствени продукти и незаплащането им или заплащането в недостатъчна степен с публични средства са повод за безпокойство и причина за нарушени права на пациентите на достъп до най-доброто, съобразено със заболяването им лечение.

В тази връзка намирам за недостатъчно увеличението само с 10 % на средствата за лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, предвид и на повишените цени на много лекарства.

Следва да отбележа също, че лекарствените продукти за лечение на острите заболявания при деца в извънболничната помощ не се заплащат от НЗОК, което поставя деца, най-вече от уязвими групи, родителите на които не неразполагат с необходимите за закупуването им средства, в риск и невъзможност детето да проведе своевременно предписаното му лечение. Усложняването на заболяването, от своя страна, нерядко става причина за хоспитализация, при която се изразходва значително по-голям финансов ресурс.

Необходимо е също осигуряване на достатъчно финансиране на аптеки, които изпълняват дейности по договор с НЗОК в отдалечени, труднодостъпни райони или са единствен изпълнител за съответната дейност в община, както и аптеки с денонощен режим на работа, като стъпка за подобряване на достъпа на гражданите до лекарствени продукти, медицински изделия и храни за специални медицински цели.

Също така, поэтапното въвеждане на електронно здравеопазване се отрази и върху достъпа на пациентите до лекарствени продукти. Сериозни проблеми и многобройни случаи на нарушени права както на пациентите, така и на лекари и лекари по дентална медицина доведе въведеното задължителното електронно предписване и отпускане на лекарствени продукти за лечение на диабет и антибактериални лекарствени продукти за системна употреба. Въпреки внесеното от омбудсмана в хода на обществените консултации становище, проектът за промяна на Наредба № 4 от 4 март 2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти беше приет. По този повод омбудсманът отново настойчиво препоръча във възможно най-кратък срок да бъде регламентирана алтернативна възможност за предписване и отпускане с хартиена рецепта за посочените групи лекарствени продукти, с което да бъдат гарантирани правата на пациентите, както и професионалните права на работещите в системата медицински специалисти.

С разбиране към необходимостта от ограничаване на непрекъснатото увеличаване на броя на болниците на територията на страната и извършваните от тях дейности, бих искала да обърна внимание, че ако забраната за сключване от болниците на договори с НЗОК за нови дейности бъдат приета, това би могло доведе до финансови затруднения на някои по-малки болници (повечето от които общинска собственост), които и към момента са на ръба на оцеляването. Реална е опасността, ако тези болници бъдат лишени от възможността своевременно да реструктурират и оптимизират дейността си, да не могат да решат съществуващите към момента финансови проблеми, с което ще бъдат нарушени както правата на работещите в лечебното заведение, така и правото на пациентите от съответните региони на достъп до медицинска помощ с необходимия обем и качество.

Бих искала също да изразя безпокойство от възможността предложеното с § 13 от

Преходните и заключителните разпоредби на законопроекта въвеждане на изискване за лекарствените продукти за редки и злокачествени заболявания, за които е определено проследяване на ефекта от терапията, НЗОК да договорят за 2024 г., в случаите, когато е приложимо, заплащане въз основа на резултата от терапията, да доведе до нарушени права на пациенти с онкологични и редки заболявания на достъп до индивидуално, съобразено с лекарското предписание лечение.

Във връзка с Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, както за лекарствени продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК, така и за напълно платени медицински изделия в условията на болничната помощ, бих искала да посоча необходимостта от извършване на внимателен анализ и при констатиране на проблеми – бърза реакция, с оглед недопускане тази регулация да се отрази неблагоприятно върху правото на пациентите на достъп до лекарствени продукти и медицински изделия.

В заключение, бих искала да изразя надежда, че становище ми по законопроекта за 2024 г. година ще бъде разгледано задълбочено, като ще бъдат взети предвид направените констатации и предложения и ще бъдат обсъдени решения, при които водещи ще бъдат правата и интересите на пациентите и тяхното здраве. Вярвам, ще се съгласите с необходимостта от реформиране на системата и обсъждане на мерки за преодоляване на проблемите и съществуващите предпоставки за нарушаване на права на гражданите като пациенти и здравноосигурени лица, както и трудовите и професионални права на работещите в сектора, регламентирани в българското и международното законодателство.

С уважение,

**ПРОФ. Д-Р ДИАНА КОВАЧЕВА
ОМБУДСМАН НА
РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**