

ЗА НЯКОИ ПРАВНИ И ПРАКТИЧЕСКИ АСПЕКТИ НА ЛИСТАТА НА ЧАКАЩИТЕ

Мария Радева

Русенски университет „Ангел Кънчев”, Юридически факултет

7000, Русе, България

e-mail: mradeva@uni-ruse.bg

LEGAL AND PRACTICAL ASPECTS OF THE WAITING LIST

Maria Radeva

7000, Rouse, Bulgaria

ABSTRACT

Bulgarian legislation introduces the concept of patient's waiting list. There is no comprehensive regulation of waiting list.

The article analyzes the legal regulation of the waiting list and some practical problems.

Key words: waiting list, hospital

Финансиране на здравната система при лимитирани финансови средства

Неоспоримият факт за ограничеността на финансовия ресурс, необходим за финансирането на здравната система, намира своето законодателно решение в ежегодните закони за бюджета на НЗОК. Ограничителните финансови механизми се прилагат първоначално в извънболничната помощ. ЗБНЗОК 2007 (отм.) въвежда и регулаторен механизъм, приложим към заплащането на болничната помощ. Разпоредбата на чл. 5, ал.1 от закона предоставя на НЗОК правото да определя общата стойност, разпределена по месеци, на дейностите в болничната помощ. Цитираният текст е предмет на обсъждане от КС по к.д. № 12/2006. Постъпилите от НС, МС, министрите на финансите и на здравеопазването становища, КС обобщава по следния начин: “Законът за здравното осигуряване очертава пакета от здравни нужди, до който здравноосигурените лица имат достъп, а ежегодният бюджет на НЗОК определя финансовата рамка, в която се осигуряват здравните дейности.”

За да мотивира решението, че чл. 5 от ЗБНЗОК не противоречи на Конституцията, КС тълкува разпоредбата на чл. 4, ал.1 от ЗЗО, съгласно която задължителното здравно осигуряване гарантира свободен достъп на осигурените лица до медицинска помощ чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности. Граматичното тълкуване на текста води до извода, че обхватът и обемът трябва да бъдат определени, т.е. не са неограничени. Прилагателното „определен” показва дадено, определена мяра. Ако целта на закона е достъпът до здравните нужди да бъде неограничен, подчиненото изречение „чрез определени по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности” би било излишно.

След цитираното решение на КС и решения на ВАС, повозващи се на същото, дискусиата относно възможността за прилагане на финансов подход към потърсената от пациентите медицинска помощ, като че ли се изчерпва. В следващите бюджетни закони, както и по настоящем (чл.4 от ЗБНЗОК 2014), се съдържат реципрочни разпоредби. Въпреки използваните различни езикови редакции, смисълът на текстовете е идентичен – средствата, с които НЗОК разполага за заплащане на дейностите в болничната помощ, са нормативно лимитирани.

Листа на чакащи - понятие

Разходването на финансовия ресурс е само един от аспектите на проблема за достъпа до болнична помощ. Нормативните актове, както и свързаните с тях съдебни решения, поставят акцент върху финансовите аспекти и принципите на държавно бюджетиране. Липсва

произнасяне относно това, как пациентите ще получат необходимата им медицинска помощ при изчерпан финансов ресурс. Както нормативните актове, така и съдебната практика не дават отговор на въпроса кое от потърсилите болнична медицинска помощ лица ще бъде хоспитализирано и на кой пациент ще бъде отказано, в условия на изчерпана стойност на утвърдения месечен бюджет. В професионалните среди, ограничения финансов ресурс се свързва с необходимостта от формиране на листа на чакащите.

Понятието “листа на чакащите”¹ няма легална дефиниция в българското законодателство. Нещо повече – употребата му както в нормативните актове, така и в съдебната практика е спорадична.

Въпреки употребата на понятието “листа на чакащите”, липсва уредба на изискванията за включването на пациентите в листата, период на оставане в листата, движението на пациентите и т.н. Пример в това отношение е чл. 140, ал.4 от НРД за медицинските дейности 2014, съгласно който всяко лечебно заведение поддържа и съхранява листа на чакащите и уведомява пациентите си за първата следваща свободна дата за амбулаторен прием. Правила относно формирането на листата не са изрично разписани в нормативния акт.

Единствените сравнително по-детайлни правила относно листата на чакащите се съдържат в чл. 22 от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ (НОПДМП) (ДВ 45/2006). С оглед систематическото място на текста – в раздела “Достъп до лечебни заведения за болнична помощ” - се налага изводът, че цитираната нормативна уредба е приложима в болничната помощ.

Разпоредбите на чл. 22 от НОПДМП са в сила от 2006 година, но по-широкото им прилагане започва след 2010, когато се въвежда административната регулация в заплащането на болничната медицинска помощ, финансирана от НЗОК. Формирането на листи на чакащи за планова хоспитализация, макар и нормативно уредено, е посрещано с негативни реакции от лекари², пациенти и пациентски организации.

Върху липсата на правила, а не върху същността на листите на чакащите акцентира ЦЗПЗ в публикация от 09.05.2010. “Все по-често в практиката се сблъскваме с един непознат до скоро проблем - листа на чакащи за оказване на медицинска помощ. Вече има немалък брой лечебни заведения, които не могат да приемат незабавно болните за планово лечение и ги записват за прием след определен период - седмици или дори месеци. ... Листа на чакащите е явление, с което се сблъскват пациентите не само у нас, но и в далеч по - добре развити здравни системи. Има, обаче една съществена разлика. У нас няма правила”³.

Листата на чакащите в болничната помощ

Съгласно чл.22, ал.1 от НОПДМП при липса на капацитет за планова хоспитализация лечебното заведение изготвя листа на чакащите за всяка клиника и/или отделение. Основание за включване в листата на чакащите е липсата на капацитет за планова хоспитализация, т.е. липса за възможност лечебното заведение да предостави съответната медицинска помощ. Нормативният акт не дефинира как следва да се разбира под понятието “липса на капацитет”. Обикновено липсата на капацитет се свързва с липсата на свободни болнични легла, което препятства възможността за прием на пациента. Цитираният текст от НОПДМП изрично не визира изчерпан болничен бюджет за дейностите от задължителното здравно осигуряване, а

¹ waiting list (Collins English Dictionary) – списък с хора, чакащи да получат нещо, вкл. и лечение

² Още при подписването на НРД 2010 (12.2009) председателят на БЛС прогнозира, че: “Догодина ще има листа на чакащите”; “Делегираните бюджети на болниците в момента са предпоставка за появата на листа на чакащите, защото лечебните заведения ще имат ограничени възможности да приемат пациенти”, заявява в интервю за “Дарик” на председателя на РК на БЛС Габрово (15.02.2010).

³ http://www.czpz.org/index.php?option=com_content&task=view&id=574&Itemid=40

урежда всички случаи на липса на възможност за планова хоспитализация, която може да е в следствие на различни обстоятелства.

Настоящата регламентация за заплащане от НЗОК на дейностите в болничната помощ показва предварително определяне на разполагаемите от лечебните заведения финансови средства. В този смисъл е и чл. 4, ал.1, т.2 от ЗБНЗОК 2014, съгласно който РЗОК определят стойността по дейностите за болнична медицинска помощ към договорите с всеки един изпълнител. Съгласно чл. 22, ал.1 от Методиката за заплащане на дейностите за болнична медицинска помощ (ДВ 37/2014) стойността по финансовоотчетните документи, ежемесечно представяни в РЗОК, не следва да надвишава размера на определените стойности на изпълнителя на болнична медицинска помощ по реда на чл.4 от ЗБНЗОК 2014. Едно от основанията за отхвърляне за отчетена от изпълнителите дейност е когато нейната стойност надвишава стойността, определена в цитирания чл. 22. При какви условия ще бъде заплатена извършена от лечебните заведения за болнична помощ дейност, е въпрос, чиито отговор зависи от изпълнението на бюджета на НЗОК и на съответните нормативни разпоредби.

Като се абстрахираме от конкретните правила, визириани по-горе, НЗОК заплаща медицинската помощ, оказана на задължително осигурени лица в рамките на предварително определен бюджет. В случай, че определените по реда на чл. 4 от ЗБНЗОК 2014 финансови средства за конкретния изпълнител са достатъчни за всички пациенти, потърсили медицинска помощ, то тогава проблемът с достъпа до медицинска помощ следва да се разглежда в друг аспект. Практиката, както и публикациите в медиите⁴ показват, че по-често срещана е хипотезата, при която лечебните заведения са изправени пред необходимост от планови хоспитализации при изчерпан лимит на предварително определените финансови средства. В тази ситуация лечебните заведения за болнична помощ разполагат основно с два подхода. Лечебните заведения оказват необходимата медицинска помощ, чиято стойност е над определения обем финансови средства, като разчитат, че в определен бъдещ момент и при определени условия ще получат съответното заплащане. Ако подобно заплащане бъде отказано, оказаната медицинска помощ остава за сметка на лечебното заведение.

При втория подход, при изчерпани или недостигащи финанси средства, лечебните заведения могат да включат пациента в листа на чакащите. НОПДМП предвижда в листата на чакащите да се включват всички подлежащи на хоспитализация лица с изключение на тези, които се нуждаят от спешна диагностика и лечение. Следователно в случай на спешност пациентът следва да бъде задължително хоспитализиран, без оглед наличието или липсата на финансов ресурс. От една страна лечебните заведения следва безотказно да оказват спешна помощ, но от друга – липсват гаранции, че спешните хоспитализации ще бъдат задължително платени от НЗОК. С оглед защита на самите лечебни заведения, при планиране на дейността си, вкл. и разпределяне на предварително известния им финансов ресурс, целесъобразно би било винаги да разполагат с наличен капацитет (не само леглови, но и финансов) за осъществяване на хоспитализация по спешни индикации.

Съгласно чл. 22, ал. 3 от НОПДМП лицата, включени в листата на чакащите, получават пореден номер и дата за хоспитализация. За включването в листата на чакащите не съществуват други критерии – освен поредност, т.е. по-рано потърсилия – планова болнична помощ пациент (без оглед на обективно състояние, като се изключи спешността) ще получи по-рано помощта.

Алинея 4 урежда, че хоспитализацията се извършва при спазване последователността на поредните им номера. Съгласно ал. 5 поредният номер на останалите, включени в листата пациенти, се актуализира. Следователно промяна в поредността на номерата в листата на

⁴ *“Касата при всички положения ще плаща, докато има пари. Дали е лимит или над него, щом свършат парите, няма как да платим”*, д-р Р. Тодорова, Управител на НЗОК, в-к Стандарт, юни 2014, цитат от www.zdrave.net

чакащите е изключена, освен при хоспитализиране на предходните пациенти. Макар изрично да не е уредено, в случай че пациент, чакащ за планова хоспитализация, получи индикации за спешна хоспитализация ще бъде хоспитализиран без оглед на мястото му в листата.

В смисъла на казаното по-горе е и становището на МЗ, обективизирано в писмо с изх. 62-08-41/03.09.2010, адресирано до БЛС в отговор на запитване за формиране листите на чакащите “предвид липсата на регламент” (цитат). В същото се казва, че “в листата се включват, подлежащи на хоспитализация, с изключение на тези, които се нуждаят от спешна диагностика и лечение. Лицата получават пореден номер и дата за хоспитализация, като хоспитализацията се извършва при спазване на последователността на поредните им номера”.

Разгледаният по-горе регламент относно формиране листата на чакащите поставя и някои практически въпроси.

На първо място правилата за формиране листата на чакащите за конкретно лечебно заведение за болнична помощ, имат ли необходимост да бъдат детайлизирани в допълнителен вътрешен (за лечебното заведение) акт. Подобно нормативно изискване липсва. С оглед защита правата на пациентите, както и защита на лечебното заведение, целесъобразно би било, лечебното заведение да предвиди създаване на вътрешни правила за формиране листата на чакащите. Тези правила могат да бъдат част от вършените правилници, могат и да бъдат институционализирани в отделни актове. Детайлизирането на правилата за формиране листата на чакащите следва да се извърши в правната рамка, въведена от чл. 22 от НОПДМП.

На второ място и в случай, че лечебното заведение създаде вършени правила за включване в листата на чакащите, следва ли същите да бъдат публични. По съображенията, посочени по-горе, целесъобразно би било вътрешните правила да бъдат достъпни за пациентите. Прозрачността в тези отношения спомага за изграждане на доверие в лечебното заведение.

На трето място как следва лечебните заведения да уведомяват пациентите в случай на по-бързо придвижване в листата на чакащите. Възможно е, въпреки първоначално посочената дата за хоспитализация (чл.22, ал.2 от НОПДМП), лечебното заведение да предложи по-ранна такава, т.е. по-рано да осигури необходимия капацитет за планов прием. Предвид липсата на изричен регламент, лечебното заведение разполага с правни възможности да създаде вътрешен ред и организация за комуникация с чакащите пациенти, в случаи като описания.

В заключение

Включване на пациентите в листа на чакащите, макар и не толкова познато за българската здравна система е практика в други страни. Данни⁵ на Националната здравна служба (NHS) показват, че през декември 2013, 2,88 милиона души в Англия чакат за лечение, което е с 310 000 или 12% повече спрямо май 2010 година. Пациенти са чакали за отстраняване на катаракта, поставяне на тазобедрена и колянна става, както и за други операции.

Листата на чакащите е реалност, която ще трябва да бъде приета от пациенти, лекари, общество. За да се минимизират негативните последици, както и негативните емоции на пациентите, правилата за формиране на листата следва да са изчерпателни и прецизни. Процесът на включване и престой в листата следва да е достъпен и прозрачен за пациентите, при запазване на личните им данни.

Използвана литература

1. Collins English Dictionary
2. <http://www.czpz.org/>
3. www.theguardian.com/society

⁵ 300, 000 more patients on NHS waiting list under coalition, <http://www.theguardian.com/society/>, 13.02.2014