

СПРАВКА

за отразяване на становищата от общественото обсъждане на проекта 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

Отправил предложението	Предложение	Становище по предложението	Мотиви
Д-р Теодора Вълковска, председател на ТЕЛК, МБАЛ Троян ЕООД Вх. № 20-00-266/29.03.2019 г.	Предлага се в Приложение № 1, т. 5.1 да бъдат заложени различни стойности за заплащане на ТЕЛК решение в зависимост от вида решение. Твърди се, че не е логично заплащането на едно експертно решение след домашно посещение от комисията (при което разходите за транспорт са за сметка на болницата) да е еднакво със заплащането на едно експертно решение за социални придобивки или пък с едно решение тип „корекция“, както и първичното освидетелстване и последващото след години (1, 2 или 3) преосвидетелстване.	Не се приема.	Липсва конкретно предложение. Не са налице мотиви за различия в разходоопределящите елементи на издаването на решенията. Не е коментирана осреднената стойност, която ще се заплаща за едно решение съгласно проекта.
Представител на НСОРБ от гр. Ботевград Вх. № 63-00-82/29.03.2019 г.	Предлага се в Приложение № 9, раздел II: 1. В т. 1.1.1 накрая да се добавят думите „и данни от РЗИ за общините, които конкретното лечебно заведение обслужва“. 2. В т. 2 след думите „медицинска дейност“ да се добавят думите „и нивата на компетентност на структурите в	Не се приема. Не се приема.	Не е налице нормативно задължение за въвеждане или поддържане на райониране при осигуряването на медицинска помощ на пациентите в страната, поради което подобна информация не се събира и не се анализира. Нивата на компетентност на структурите не са решаващ фактор при определянето на финансовия ресурс на тези лечебни заведения.

	лечебното заведение, чрез коефициенти“ и след схемата на реализираните приходи и коефициентите за тях да се добави схема за нива на компетентност, както следва: „Нива на компетентност и коефициенти • Първа група: всички структури в ЛЗ са поне второ ниво – коефициент 0,4 • Втора група: поне 2/3 от структурите са второ ниво - коефициент 0,3 • Трета група: под 1/2 от структурите са второ ниво – коефициент 0,2 • Четвърта група: над 2/3 от структурите са първо ниво – коефициент 0,1.“		Отделно от това е налице вътрешна логическа противоречивост на предлаганата система от коефициенти.
МБАЛ Асеновград ЕООД Вх. № 20-00-270/03.04.2019 г.	Твърди се, че заложените критерии за финансиране за дейностите при пациенти със спешно състояние са ограничаващи за общинските лечебни заведения, където е първата среща със спешните пациенти. В тази връзка се предлага: 1. В чл. 46, ал. 2, т. 4 да отпадне изискването за наличие на трансфузионна хематология и клинична патология, осигуряващи 24-часов непрекъснат работен график и на негово място да бъде поставено изискване за наличие на медико-диагностични структури-клинична лаборатория от второ или трето ниво на компетентност, съгласно изискванията на утвърдения медицински стандарт „Клинична лаборатория“ и структура по образна	Не се приема.	Наличието на трансфузионна хематология и клинична патология, осигуряващи 24-часов непрекъснат работен график е основен критерий за осигуряване на адекватна спешна помощ поради факта, че в голямата си част животозастрашаващите спешни състояния са свързани с наличие на травматични увреди или заболявания, чието своевременно овладяване и/или лечение предполагат извършването в незабавен порядък на дейности от обхвата на трансфузионната-хематология (извършване на имунохематологични изследвания, определяне на кръвнотипова съвместимост, преливане на кръв и кръвни съставки и т.н.).

	диагностика, осигуряващи 24-часов непрекъснат работен график. Твърди се, че само така ще се предложи методика, която да е адекватна на потребностите на поне по-големите общински болници. В подкрепа на твърдението се излага статистика – Асеновград е най-големият не областен град, дори по-голям от някои областни градове; през отделението на МБАЛ – Асеновград за 2018 г. са преминали около 9 000 души, като 50 на сто от тях не са хоспитализирани в лечебното заведение, а това говори за сериозен проблем в извънболничната помощ, който се буферира от спешните отделения; филиалът на ЦСМП – Асеновград е затворил врати за спешни пациенти и се е ограничил само до транспорта им до спешното отделение на МБАЛ – Асеновград; всеки определил се за „спешен пациент“ се обслужва от спешното отделение на МБАЛ – Асеновград без за това болницата да получава финансиране и за да осигурява тази дейност болницата разходва 230 000 лв. годишно за население около 70 000 души при затворени врати на филиала на ЦСМП; средствата, които болницата получава по методиката в последните години за консултации поискани от ЦСМП са около 30 000 лв. годишно. 2. В чл. 37 да се предвидят всички тежки животнозастрашаващи кръвоизливи, не само при вродени коагулопатии, като за целта текстът бъде редактиран така: „Чл.	Не се приема.	Допълнително предложените дейности попадат в обхвата на ЗЗО.
--	---	----------------------	---

	37. Извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на българските граждани се предоставят дейности във връзка със заплащане на лечение чрез прилагане на коагулиращи фактори и/или фибриноген при животозастрашаващи кръвоизливи като усложнение на раждането и оперативни интервенции, вкл. при пациенти с вродени коагулопатии.“ В подкрепа на предложението се посочва, че макар и единични са налице случаи на критични състояния при разширени оперативни интервенции при злокачествени заболявания, при родилки, развили синдрома на остро профузно кървене и др., а използваните фактори са изключително скъпи, животоспасяващи, невъзможно е пациентите да бъдат транспортирани и наложително прилагането на факторите веднага.		
СБПЛРПФЗ „Св. Петка Българска“ ЕООД гр. Веллингград Вх. № 33-01-179/29.03.2019 г.	В Приложение № 1, т. 1.7 стойността на леглоден за продължително лечение и рехабилитация на пациенти с туберкулоза и с неспецифични белодробни заболявания да стане 35 лв. Твърди се, че от 2013 г. заплащането на леглоден в тези болници е 25 лв. Повече от 6 години то не е актуализирано. Дори при най-строг режим на икономии това заплащане е значително под реалната себестойност на един леглоден. За посочения период са увеличени цените на горивата, електрическата енергия, хранителните продукти, лекарствените продукти, консумативите, материалите и др. Повишена е неколkokратно и	Не се приема.	Липсват разчети и мотиви за предложената стойност. Посочени са общи теоретични аргументи, а конкретните такива, отнасящи се до болницата (персонал) са изключително частни и нямат отношение към предложението. Не са посочени конкретни аргументи за вида болници и вида дейности, за които се предлага ново остойностяване. Съгласно Закона за лечебните заведения Министерството на здравеопазването субсидира лечебни заведения в рамките на бюджета, определен за целта за съответната година. В случая не е налице допълнителен финансов ресурс, който министерството да разходва за целта.

	ДСБПЛРББ няма. Твърди се, че децата в страната намаляват, поради което намаляват и пациентите под 18 г. на болницата. Въпреки проявяваното старание на персонала при осъществяване на лечебния процес, през последните три години се е очертала тревожна тенденция за намаляване на броя на пациентите, а това е довело до намалени приходи и неизбежни загуби въпреки драстичните икономии. Болницата няма договор с НЗОК поради спецификата на дейността. Средствата от субсидиране са единственият сериозен източник на приходи. Поради възрастта на пациентите болницата не може да събира потребителска такса, което я поставя в неравностойно положение спрямо останалите болници за продължително лечение и рехабилитация.		
Людмила Тодорова tzarferdinand@abv.bg Вх. № 94-450/29.03.2019 г.	Предлага се в чл. 30, т. 1 да отпадне изискването за III ниво на компетентност.	Приема се.	Отразено в текста.
„СБПЛББ Роман“ ЕООД Вх. № 33-01-177/29.03.2019 г.	Предлага се в чл. 30, т. 1 да отпадне изискването за III ниво на компетентност.	Приема се.	Отразено в текста.
СБАГАЛ „Проф. Д.Стаматов“ ЕООД гр. Варна, чрез Комисията по здравеопазването в НС Вх. № 20-00-231/25.03.2019 г.	Предлага се да се включат направления Акушерство и гинекология и Неонатология в дейностите, финансирани по наредбата.	Не се приема.	Липсват конкретни предложения, а предложените направления попадат в обхвата на ЗЗО.
Петър Димитров <psdimitrov@abv.bg> Вх. № 94-479/02.04.2019 г.	Предлага се в чл. 26, т. 6 и Приложение № 1, т. 1.9 да отпадне възможността за финансиране на три месеца.	Приема се по принцип.	Отразено в Приложение № 1, т. 1.9, тъй като този текст касае заплащането. Приема се да се заплаща за амбулаторно проследяване на шест месеца. Запазва се възможността в чл. 26, т. 6 за амбулаторно

			проследяване на три и/или шест месеца.
УМБАЛ „Св. Георги“ ЕАД гр. Пловдив Вх. № 20-17-52/03.04.2019 г.	1. Становището съдържа констатация, че от проекта на Наредбата са отпаднали дейностите по осигуряване на терапевтична афереза, бъбречно-заместителна терапия, медицински изделия за интервенционално лечение на мозъчно-съдови заболявания, които не се заплащат от бюджета на НЗОК: интервенционално лечение на мозъчни аневризми и артериовенозни малформации по КП 206, за интервенционално лечение на хидроцефалия при деца до 18 г. по КП № 204, 206 и 207, ендоваскуларно лечение на инсулт по КП № 206; осигуряване на диагностика, лечение и специализирани грижи за деца с висок риск, извън обхвата на ЗЗО.	Не се приема.	Посочените дейности попадат в обхвата на ЗЗО.
	2. Предлага се лечебните заведения по чл. 46, ал. 1 и 2 да получават субсидия за дейностите по Приложение № 1, т. 6.2. в случай, че обслужват пациент, транспортиран в отделение по спешна медицина от екип на ЦСМП, най-малко за извършените медико-диагностични дейности /лабораторни и образни изследвания/.	Не се приема.	В определената стойност за финансиране на спешните отделения по чл. 46, ал. 1 и 2 са предвидени цитираните медико-диагностични дейности.
	3. Предлага се стойността на леглоден за стационарно лечение на пациенти с ХИВ/СПИН да се увеличи най-малко с 50 %.	Не се приема.	Липсват разчети и мотиви за предложената стойност. Съгласно Закона за лечебните заведения Министерството на здравеопазването субсидира лечебни заведения в рамките на бюджета, определен за целта за съответната година. В случая не е налице

			допълнителен финансов ресурс, който министерството да разходва за целта.
Весела Попова <dr.vesela.popova@abv.bg> Вх. № 94-486/03.04.2019 г.	В чл. 41 от Наредбата е предложено за осигуряване на психиатричната помощ и лечението със субституиращи и поддържащи програми с метадон и дневни психорехабилитационни програми да се субсидират лечебните заведения към Министерския съвет, Министерството на отбраната, Министерството на вътрешните работи, Министерството на правосъдието и Министерството на транспорта, информационните технологии. Имайки предвид, че тези лечебни заведения са бюджетни и имат други източници на субсидиране на извършваните от тях дейности, предлагам в Наредбата да се запази практиката до момента, за дейностите по чл. 41 да се субсидират само държавни и общински многопрофилни и специализирани болници за активно лечение и държавни и общински центрове за психично здраве.	Приема се.	Отразено в текста.
Дружество на анестезиолозите в България Вх. № 26-00-616/03.04.2019 г.	Становището съдържа констатация, че от проекта на Наредбата са отпаднали дейностите по осигуряване на бъбречно-заместителна терапия. Твърди се, че това ще доведе до връщане на интензивното лечение назад във времето от 90-те години на миналия век, когато възможностите за повлияване на подобен род състояния бях силно ограничени и със съмнителен и дори незадоволителен резултат. Твърди се, че така се нарушава	Не се приема.	Посочените дейности попадат в обхвата на ЗЗО.

	и правото на пациента на своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ. Предлага се и се настоява бъбречно-заместителната терапия да бъде включена в наредбата и за нея да бъдат предоставяни субсидии през 2019 г., като започне процедура по преминаването ѝ към НЗОК за следващата календарна година ако това е целесъобразно.		
„Специализирана болница за активно лечение на онкологични заболявания“ – София област ЕООД Вх. № 33-01-190/03.04.2019 г. и вх. № 33-01-193/03.04.2019 г.	Предлага се в наредбата да бъде включена за заплащане дейността на СБАЛОЗ – София област ЕООД по събиране, съхранение и отчитане на данните, предоставени от лечебното заведение за нуждите на Националния раков регистър.	Не се приема.	В наредбата не могат да бъдат включени разпоредби относно конкретни лечебни заведения, каквото е конкретното предложение. Освен това с наредбата се предвижда възможност за субсидиране на лечебните заведения по чл. 3 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, като размерът на субсидията и регистрите се определят със заповед на министъра на здравеопазването, съобразно конкретната необходимост от дейностите и необходимия и наличен финансов ресурс. Следователно лечебното заведение може да подаде заявление за субсидиране ако са налице посочените в наредбата условия.
Българско дружество по белодробни болести Вх. № 26-00-190/03.04.2019 г.	1. Отчитането на хоспитализацията на пациенти по чл. 25 да се извършва ежемесечно.	Не се приема.	В Наредбата е заложен принцип на отчетност и финансиране на дейностите след дехоспитализация на пациента, тъй като продължителността на престоя е намалена. Няма причини за забавяне на финансовите средства.

	2. Предлага се промяна на стойностите на медицинските дейности по чл. 26 и чл. 27, в Приложение № 1, т. 1.1.: - За леглоден лечение без мултилекарствена резистентност в клиники/отделения с III ниво на компетентност – стойността да се увеличи от 53 лв. на 79 лв. - За леглоден лечение без мултилекарствена резистентност в клиники/отделения с II ниво на компетентност – стойността да се увеличи от 43 лв. на 69 лв. - За леглоден лечение с мултилекарствена резистентност в клиники/отделения с III ниво на компетентност – стойността да се увеличи от 58 лв. на 84 лв. - За извършен и отчетен преглед по чл. 26, т. 2 – стойността да се увеличи от 17 на 21 лв., а за изследвано контактно и суспектно лице – стойността да се увеличи от 40 на 55 лв. - За извършен и отчетен преглед по чл. 26, т. 3 – стойността да се увеличи от 35 на 50 лв. - За ежедневно провеждане на пряко наблюдавано лечение и проследяване на пациент с активна туберкулоза без бацилоотделяне в интензивна фаза на лечение, както и пациенти с мултилекарствена резистентност без бацилоотделяне в продължителната фаза на лечение в амбулаторни условия при пряк наблюдаван ежедневен прием на лекарствени продукти от медицинско	Не се приема.	Липсват разчети и мотиви за предложените стойности и за механизмите за остойностяване на тези дейности въобще. Освен това съгласно Закона за лечебните заведения Министерството на здравеопазването субсидира лечебни заведения в рамките на бюджета, определен за целта за съответната година. В случая не е налице допълнителен финансов ресурс, който министерството да разходва за целта.
--	--	----------------------	---

	лице с продължителност 2 месеца без бацилоотделяне и до 12 месеца за пациенти с мултилекарствена резистентност без бацилоотделяне – стойността да се увеличи от 4 лв. на ден на 7 лв. на ден. - Дейностите по системно регистриране, съхранение и изпращане на данни за лицата с туберкулоза за нуждите на специализирана електронна информационна система за регистриране на пациенти с туберкулоза, суспектни и контактни лица да се добави в графа „стойност в лева“ СУСПЕКТНИТЕ И КОНТАКТНИТЕ ЛИЦА, както и да се коригират таблиците за отчитането им, като всеки първи преглед на лица с код по МКБ Z03.0 и Z11.1 акумулира по 5 лв. за регистриране. - За продължително лечение и рехабилитация на пациенти с туберкулоза и с неспецифични белодробни заболявания по чл. 26 т. 4 и чл. 27 за леглоден лечение да се увеличи стойността от 28 лв. на 43 лв.		
УМБАЛ „Св. Марина“ ЕАД гр. Варна Вх. № 20-00-279/03.04.2019 г.	1. Предлага се да се регламентира възможност за актуализиране на броя легла, посочени в заявлението или в договора за субсидиране, с които изпълнителят извършва съответните дейности, във връзка с разпоредбите на чл. 10. 2. Предлага се включване на представители на различни структури в	Не се приема. Не се приема.	Специалният механизъм на субсидиране за визираните в предложението дейности изисква посочване на съществуващи разкрити легла, за които се заявява субсидиране към конкретен момент, а не прогнозен брой легла на база на неустановени бъдещи потребности. Българският лекарски съюз е страна по НРД, но не е страна в договорите за субсидиране по реда на тази

	контролния механизъм по Раздел V и по-конкретно на представители на Българския лекарски съюз. Мотивите за това са утвърдената практика в отношенията, регулирани от Националния рамков договор за медицинските дейности. 3. Прави се констатация, че съгласно чл. 28, ал. 2 изпълнителят по договор за субсидиране на тези медицински дейности следва да разполага с диагностични възможности за изследване на лекарствена резистентност. Това предполага към специализираната микробиологична лаборатория да е налице специален апарат за микробиологична диагностика и с възможности за изследване на резистентност на туберкулозните микробактерии. 4. Предлага се дейностите по системно регистриране, съхранение и изпращане на данни за лицата с туберкулоза за нуждите на специализирана електронна информационна система за регистриране на пациенти с туберкулоза, суспектни и контактни лица да се заплащат не с 5 лв., а с 15 лв. 5. Стойността на леглоден за стационарно лечение на пациенти без мултилекарствена резистентност да се увеличи от 53 лв. на 70 лв.; Стойността на леглоден за стационарно лечение на	Не се приема. Не се приема. Не се приема.	Наредба, нито контролен орган в системата на здравеопазването по въпросите на субсидирането. Липсват конкретни предложения. Липсват разчети и мотиви за предложените стойности и за механизмите за остойностяване на тези дейности въобще. Освен това съгласно Закона за лечебните заведения Министерството на здравеопазването субсидира лечебни заведения в рамките на бюджета, определен за целта за съответната година. В случая не е налице допълнителен финансов ресурс, който министерството да разходва за целта. Липсват разчети и мотиви за предложените стойности и за механизмите за остойностяване на тези дейности въобще. Освен това съгласно Закона за лечебните заведения Министерството на здравеопазването субсидира
--	--	--	---

	пациенти с мултилекарствена резистентност да се увеличи от 58 лв. на 100 лв.; Стойността на ежемесечните контролни прегледи на пациенти с диагноза „латентна туберкулозна инфекция“ да стане 30 лв. 6. Стойността на амбулаторно лечение на пациенти с активна туберкулоза и тяхното проследяване да се увеличи от 55 лв./месец на 80 лв./месец. 7. Прави се констатация, че случаите на рехоспитализация в рамките на 180 дни от датата на предходна хоспитализация в същото лечебно заведение не се заплащат, с изключение на случаите на рехоспитализация на деца и пациенти с туберкулоза и че не е ясно какви са мотивите и критериите за определяне на периода от 180 дни. 8. Констатация, че за изпълнение на комплексни психорехабилитационни дейности под формата на дневна програма за жени, оперирани от рак на млечната жлеза е предвидено да се субсидират специализирани болници за рехабилитация. Предложение да се осигури възможност за субсидиране на всички лечебни заведения, които са в състояние да провеждат дневна програма	Не се приема. Не се приема. Не се приема.	лечебни заведения в рамките на бюджета, определен за целта за съответната година. В случая не е налице допълнителен финансов ресурс, който министерството да разходва за целта. Липсват разчети и мотиви за предложените стойности и за механизмите за остойностяване на тези дейности въобще. Освен това съгласно Закона за лечебните заведения Министерството на здравеопазването субсидира лечебни заведения в рамките на бюджета, определен за целта за съответната година. В случая не е налице допълнителен финансов ресурс, който министерството да разходва за целта. Липсват конкретни предложения. Отнася се за хоспитализация за провеждане на продължително лечение и рехабилитация на пациенти с неспецифични белодробни заболявания, при възникнала необходимост от стационарно провеждане на продължително лечение след активното лечение, и то в случаите, когато лечебната цел не може да бъде постигната в условията на извънболничната помощ. Целта на програмата е рехабилитация и профилактика на последиците от активното лечение, химио- и лъчетерапията, адювантното лечение и т.н. изпълнението и касае дейности, свързани с изпълнението на програма за комплексна рехабилитация на жени, оперирани от рак на млечната жлеза, включваща като основни елементи дейности в обхвата на продължителното лечение и рехабилитация извън рехабилитацията, извършвана непосредствено след фазата на активното лечение. такъв тип дейности
--	---	--	---

	за жени, не само специализираните.		се осъществяват в специализираните болници за рехабилитация, в които, в съответствие с нормативната уредба се приемат лица, нуждаещи се от физикална терапия, моторна и психична рехабилитация, балнео-, климато- и таласолечение, а в критериите за включване на пациентите е залегнало изискването тази програма да бъде провеждана достатъчно време след поредната химиотерапия, респективно след последната лъчетерапия.
	9. В Приложение № 1, т.6, 6.2. в „други кръвни изследвания“ да се добави „протромбиново време АРТТ“.	Не се приема.	Предложеното специфично изследване е част от диференциално диагностичния процес след хоспитализирането, в условията на спешност се провеждат насочващи изследвания, целящи да отхвърлят или потвърдят необходимостта от хоспитализация.
	10. Да се премахне изискването на чл. 39, ал. 7, т. 3 „изискване за не по-висока дневна използваемост на леглата/местата по т. 1 и 2 от 95 на сто“.	Не се приема.	Предвиденото ограничение е именно, за да се поддържа свободен леглови фонд при случаи на спешни пациенти.
	11. Да се увеличи заплащането на дейностите по лечение на психично болни пациенти със соматична коморбидност с коефициент за соматика 1,5.	Не се приема.	Липсват разчети и мотиви за предложените стойности и за механизмите за остойностяване на тези дейности въобще. Освен това съгласно Закона за лечебните заведения Министерството на здравеопазването субсидира лечебни заведения в рамките на бюджета, определен за целта за съответната година. В случая не е налице допълнителен финансов ресурс, който министерството да разходва за целта.

	12. Стойността на леглоден в структура от III-то ниво на компетентност, съгласно Приложение № 1, т. 4.1.,а, да се увеличи на не по-малко от 50 лв., без ограничение на продължителността на лечение. 13. Стойността на ден проведена рехабилитация чрез трудотерапия при стационарно лечение, съгласно Приложение № 1, т. 4.1.,б, да се увеличи на не по-малко от 4 лв. 14. Отправено е предложение за пропорционално намаляване/увеличаване на финансовия ресурс, съобразно редуцирания/повишение брой отчетени пациенти. 15. Отправено е предложение за прецизиране на текста в § 2 от Преходните разпоредби, касаещ заплащане на дейности, извършени в периода от 1 януари до датата на сключване на договора.	Не се приема. Не се приема. Не се приема. Приема се.	Липсват разчети и мотиви за предложените стойности и за механизмите за остойностяване на тези дейности въобще. Освен това съгласно Закона за лечебните заведения Министерството на здравеопазването субсидира лечебни заведения в рамките на бюджета, определен за целта за съответната година. В случая не е налице допълнителен финансов ресурс, който министерството да разходва за целта. Липсват разчети и мотиви за предложените стойности и за механизмите за остойностяване на тези дейности въобще. Освен това съгласно Закона за лечебните заведения Министерството на здравеопазването субсидира лечебни заведения в рамките на бюджета, определен за целта за съответната година. В случая не е налице допълнителен финансов ресурс, който министерството да разходва за целта. Предложението касае формиране на общия финансов ресурс по чл. 47, ал. 1, т.1., определен на база брой екипи, в изпълнение на стандарт „Спешна медицина“. По отношение възможността за увеличение на финансирането в случай на по-голям брой обслужени пациенти – същата е предвидена в чл. 47, ал. 1, т.2 , а именно заплащане на база преминал и отчетен пациент за текущия месец. Отразено в текста.
--	---	--	--

	16. Становището съдържа констатация, че от проекта на Наредбата са отпаднали дейностите по осигуряване на бъбречно-заместителна терапия и терапевтична афереза. 17. Прави се констатация, че Наредбата се издава на основание чл. 82, ал. 5 от Закона за здравето и трябва да съдържа регламентация на начина, по който ще се извършва интензивно лечение на здравно неосигурени лица.	Не се приема. Не се приема.	9.Посочените дейности попадат в обхвата на ЗЗО. Няма правна пречка останалите въпроси от разпоредбата на чл. 82, ал. 5 от Закона за здравето да бъдат уредени с други наредба на министъра на здравеопазването. Това е въпрос на правен подход и правна техника.
СБАГАЛ „Проф. Димитър Стаматов“ Варна ЕООД Вх. № 33-01194/04.04.2019 г.	1. Отправено е предложение в наредбата да се включат медицински дейности, осъществявани от лечебното заведение в съответствие с Разрешението за осъществяване на лечебна дейност: 1. За дейности по осигуряването на диагностика, лечение и специализирани грижи за деца с висок медицински риск, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване – трето ниво на компетентност: Деца, родени с недоносеност или екстремно ниско тегло без друг медицински риск до достигане на 2100 гр., когато продължителността на лечението и преходните грижи, надвишава минималният престой,заплащан от НЗОК по клинични пътеки и клинични процедури за интензивно лечение; Новородени деца със заболявания, налагащи лечение и преходни грижи до отпадане на медицинския риск с продължителност, надвишаваща минималният престой, заплащан от НЗОК по клинични пътеки и клинични процедури за интензивно	Не се приема.	Посочените дейности попадат в обхвата на ЗЗО.

	регистър на онкологично болните. 3. Предлага се да се увеличат предвидените стойности в проекта на Наредба, за следните дейности: • За извършен и отчетен преглед по чл. 26, т. 2 – ежемесечно за пациенти с диагноза „Латентна туберкулозна инфекция“ и отчитани по код МКБ-10-Z29.2 • За изследвано контактно и суспектно лице и отчетено по код МКБ-10-Z11.1, Z83.1, Z91.8, Z03.0. • По т. 1.3. – за извършен и отчетен преглед по чл. 26, т. 3. • По т. 1.4. – за ежедневно провеждане на пряко наблюдавано лечение и проследяване на пациент с активна туберкулоза без бацилоотделяне в интензивна фаза на лечение, както и пациенти с мултилекарствена резистентност без бацилоотделяне в продължителната фаза на лечение в амбулаторни условия при пряк наблюдаван ежедневен прием на лекарствени продукти от медицинско лице с продължителност до 2 месеца без бацилоотделяне и до 12 месеца за пациенти с мултилекарствена резистентност без бацилоотделяне. • По т. 1.6. за дейности по системно регистриране, съхранение и изпачане на данни за лица с туберкулоза, суспектните и контактните лица за нуждите на специализирана електронна информационна система – да	Не се приема.	Липсват конкретни предложения и разчети. Освен това съгласно Закона за лечебните заведения Министерството на здравеопазването субсидира лечебни заведения в рамките на бюджета, определен за целта за съответната година. В случая не е налице допълнителен финансов ресурс, който министерството да разходва за целта.
--	--	----------------------	--

	се добави в графа „стойност в лева“ суспектните и контактните лица, както и да се коригират таблиците за отчитането им, като всеки първи преглед на лица с код по МКБ-10 Z03.0 и Z11.1 се заплаща по посочената сума за новорегистриран. • Стойностите на медицинските дейности по чл.45 „т.5.1. издадено и отчетено решение на ТЕЛК“.		
Проф. д-р Димитър Чаръкчиев, УСБАЛЕ Вх. № 33-07-8/0404.2019 г.	1. Отправя се предложение за промяна в мотивите към проекта на Наредба както следва: т. 4. С проекта на наредба се предвижда субсидиране за дейности по поддържане на медицински регистри чрез системно събиране, съхранение, анализ, интерпретация, обмен и публикуване на данни, когато тези дейности и 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 задълженията на лечебните заведения за изпълнение на 2014/286/ЕС „Делегирано решение на Комисията от 10 март 2014 година за определяне на критериите и условията, на които трябва да отговарят европейските референтни мрежи и желаещите да членуват в тях доставчици на здравно обслужване”, както и необходимия и наличен финансов ресурс. През 2018 г. за тази дейност е било субсидирано 1 лечебно	Не се приема.	Мотивите се изготвят за разяснение на целите на проекта и не са необходими към окончателното съдържание на акта.

	заведение за болнична помощ, като очакванията на Министерството на здравеопазването на този етап, предвид актуалните нормативни и административни актове са за 5 договора с лечебни заведения за болнична помощ.“ 2. Отправя се предложение за промяна в чл. 36. ал. 1 и ал.2, както следва: Чл. 36. (1) Министерството на здравеопазването субсидира лечебните заведения по чл. 3 за дейности по поддържане на медицински регистри чрез системно събиране, съхранение, анализ, интерпретация, обмен и публикуване на данни , когато тези дейности са възложени с нормативен или административен акт на държавно или общинско лечебно заведение. (2) Размерът на субсидията и регистрите се определят със заповед на министъра на здравеопазването, съобразно конкретната необходимост от дейностите по ал. 1 и задълженията на лечебните заведения за изпълнение на 2014/286/ЕС „Делегирано решение на Комисията от 10 март 2014 година за определяне на критериите и условията, на които трябва да отговарят европейските референтни мрежи и желаещите да членуват в тях доставчици на здравно обслужване”, както и необходимия и наличен финансов ресурс.	Не се приема.	Членството на експертните центрове на лечебните заведения в европейските референтни мрежи е доброволен акт и не е обвързан със задължението за национално финансиране на дейността, още повече че системно събиране, съхранение, анализ, интерпретация, обмен и публикуване на данни в рамките на европейските референтни мрежи е обект на европейско финансиране и към момента.
--	--	----------------------	---