

МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 3 от 2019 г. 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 (обн., ДВ, бр. 29 от 2019 г.; изм. и доп., бр. 50 от 2019 г.)

§ 1. Създава се чл. 4а:

„Чл. 4а. Министерството на здравеопазването може да субсидира държавни и общински комплексни онкологични центрове за медицинска експертиза, осъществявана от ТЕЛК.“

§ 2. Създава се чл. 5а:

„Чл. 5а. Извън случаите по чл. 3 – 5 Министерството на здравеопазването може да субсидира:

1. държавни и общински лечебни заведения за болнична помощ и лечебни заведения за болнична помощ с държавно и/или общинско участие в капитала за поддържане готовността на клиники и отделения по инфекциозни болести за оказване на медицинска помощ при епидемично разпространение на заразни болести по чл. 61, ал. 1 или 3 от Закона за здравето;

2. лечебни заведения за болнична помощ, извън тези по т. 1, за поддържане готовността на клиники и отделения по инфекциозни болести за оказване на медицинска помощ през периода на обявено извънредно положение поради епидемично разпространение на заразни болести по чл. 61, ал. 1 или 3 от Закона за здравето или на обявена извънредна епидемична обстановка поради епидемично разпространение на заразна болест по чл. 61, ал. 1 от Закона за здравето.“

§ 3. В чл. 12, ал. 1, изречение първо след думата „помощ“ се поставя запетая и се добавя „с комплексен онкологичен център“.

§ 4. Създава се чл. 26а:

„Чл. 26а. (1) В случаите на терапевтичен неуспех на лечението по чл. 26, т. 1 лечението продължава след съгласие от Министерството на здравеопазването.

(2) Лечебните заведения, които лекуват стационарно пациенти с мултилекарствена резистентност и екстензивна лекарствена резистентност и деца с тежки форми на туберкулоза, отчитат хоспитализациите и свързаните с тях дейности ежемесечно. В този случай Министерството на здравеопазването заплаща авансово отчетената дейност и при дехоспитализацията извършва прихващане на отчетената и авансово заплатена дейност.

(3) При наличие на резистентна туберкулоза стационарното лечение продължава не повече от 12 месеца освен в случаите на терапевтичен неуспех и невъзможност за обезбациляване в посочения срок.“

§ 5. В чл. 31 се създават ал. 6 – 9:

„(6) Министерството на здравеопазването изразява съгласие по чл. 26а, ал. 1 след мотивирано писмено искане от страна на лечебното заведение, в което се провежда лечението. Минималното съдържание на искането е: представляващ лечебното заведение, инициали на пациента, диагноза, кратко описание на историята на заболяването, проведеното лечение и причините, които налагат продължаването на стационарното лечение, мотиви за искането. Към искането се прилагат:

1. доказателство, че конкретният пациент е регистриран в специализираната електронна информационна система за регистриране на пациенти с туберкулоза, суспектни и контактни;

2. етапна епикриза към датата на искането за продължаване на лечението, надлежно подписана и подпечатана от лекуващия лекар, началника на клиниката/отделението и от ръководителя на лечебното заведение (оригинал или заверено копие).

(7) Структурата в Министерството на здравеопазването, която методически ръководи лечебните заведения за спазване на нормативната уредба по отношение на лечението и мониторинга на пациенти с туберкулоза, осъществява проверка в специализираната електронна информационна система за регистриране на пациенти с туберкулоза, суспектни и контактни за съответствие между заявлението и отразените в системата от лечебното заведение данни, като при несъответствие изисква допълнителни доказателства за необходимостта от продължаване на лечението.

(8) Структурата по ал. 7 подпомага министъра на здравеопазването при осъществяването на контрол върху спазването на методичните указания по чл. 26, т. 1 при лечението на конкретния пациент, за който се иска продължаване на лечението.

(9) Въз основа на резултатите от контрола по ал. 8 структурата по ал. 7 изразява становище по искането за продължаване на лечението, предлага го на министъра на здравеопазването за одобрение и уведомява лечебното заведение за окончателното решение.“

§ 6. В чл. 45 в основния текст след думите „чл. 4“ се добавя „и 4а“.

§ 7. Създава се раздел VIIa с членове 47a и 47б:

„Раздел VIIa

Критерии и ред за субсидиране за поддържане готовността на клиники/отделения по
инфекциозни болести за извършване на медицинска дейност при епидемично
разпространение на заразни болести

Чл. 47a. (1) Министерството на здравеопазването може да субсидира държавни и общински многопрофилни и специализирани болници за активно лечение, както и многопрофилни и специализирани болници за активно лечение с държавно и/или общинско участие в капитала, за поддържане готовността на клиники/отделения по инфекциозни болести за оказване на медицинска помощ при епидемично разпространение на заразни болести по чл. 61, ал. 1 или 3 от Закона за здравето при:

1. наличие на клиника/отделение по инфекциозни болести;
2. наличие на структура по клинична лаборатория, осигуряваща 24-часов непрекъснат работен график;
3. наличие на болнична аптека;
4. създадена организация за 24-часов прием на пациенти с инфекциозни заболявания, в т.ч. и със спешни състояния.

(2) Министерството на здравеопазването може да субсидира многопрофилни болници за активно лечение, извън тези по ал. 1, за поддържане готовността на клиники/отделения по инфекциозни болести за оказване на медицинска помощ през периода на обявено извънредно положение поради епидемично разпространение на заразни болести по чл. 61, ал. 1 или 3 от Закона за здравето или на обявена извънредна епидемична обстановка поради епидемично разпространение на заразна болест по чл. 61, ал. 1 от Закона за здравето при:

1. наличие на клиника/отделение по инфекциозни болести;
2. наличие на структура по клинична лаборатория, осигуряваща 24-часов непрекъснат работен график;
3. наличие на болнична аптека;

Чл. 47б. (1) Министерството на здравеопазването може да субсидира лечебните заведения по чл. 47а на база общ финансов ресурс за поддържане на капацитет за 24-часов непрекъснат режим за работа, осигуряващ готовност за извършване на медицинска дейност при разпространение на заразни болести, определен съгласно предвидените средства в бюджета на Министерството на здравеопазването за съответната година.

§ 8. В приложение № 1 към чл. 15, ал. 2, чл. 40, ал. 1 и чл. 47, ал. 2 се правят следните изменения и допълнения:

„Приложение № 1 към чл. 15, ал. 2, чл. 40, ал. 1, чл. 47, ал. 2 и чл. 47б, ал. 2“.

а) редове 1.1 – 1.5 се изменят така:

1.1.	за стационарно лечение по чл. 26, т. 1 с непрекъснат 24-часов престой на лица с продължителност до 3 месеца за пациенти с бацилоотделяне и до 2 месеца за пациенти без бацилоотделяне:	
	а) за леглоден лечение без мултилекарствена резистентност в клиники/отделения с III ниво на компетентност	74,80 лв.
	б) за леглоден лечение без мултилекарствена резистентност в клиники/отделения с II ниво на компетентност	
	в) за леглоден лечение с мултилекарствена резистентност в клиники/отделения с III ниво на компетентност	63,80 лв.
	г) стойността на 1 преминал болен по букви „а“ – „в“ се коригира с коефициент за тежест от 2,5 за пациенти с коинфекция със СПИН и 1,5 за деца	80,30 лв.
1.2.	за извършен и отчетен преглед по чл. 26, т. 2 – ежемесечно за пациенти с поставена диагноза „латентна туберкулозна инфекция“ и отчитани под код МКБ 10-Z 29.2	22 лв.
	за изследвано контактно и суспектно лице и отчетено под код МКБ 10 – Z11.1, Z 83.1, Z 91.8, Z 03.0	44 лв.
1.3.	за извършен и отчетен преглед по чл. 26, т. 3	44 лв.
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	6,60 лв. на ден

	прием на лекарствените продукти от медицинско лице с продължителност до 2 месеца за пациенти без бацилоотделяне и до 12 месеца за пациенти с мултилекарствена резистентност без бацилоотделяне	
1.5.	за ежемесечно провеждане на лечение и проследяване в амбулаторни условия на пациент с активна туберкулоза в продължителна фаза на лечение: – до 6 месеца на пациенти с първоначална диагноза „туберкулоза с бацилоотделяне“, и – до 4 месеца на пациенти с първоначална диагноза „туберкулоза без бацилоотделяне“	66 лв. на месец

“

б) ред 1.7 се изменя така:

”

1.7.	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: – не по-малко от 20 дни за пациенти с туберкулоза – 14 дни за пациенти с неспецифични белодробни заболявания (възрастни) – 10 дни за пациенти с неспецифични белодробни заболявания (деца) <i>*Забележки:</i> <i>*1. 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.</i> <i>*2. В случаите на продължително лечение на деца в детски специализирани болници за продължително лечение и/или рехабилитация в областта на пневмологията и фтизиатрията по чл. 3 стойността се коригира с коефициент за тежест 1,20.</i>	37,40 лв.
------	--	-----------

“

3. В т. 4 „Стойности на медицинските дейности по чл. 41“ редове 4.1 – 4.3 се изменят така:

”

4.1.	за лечение по чл. 41, т. 1:	
------	-----------------------------	--

	а) за леглоден в структура със: – III ниво на компетентност – II ниво на компетентност – I ниво на компетентност <i>*Забележка.</i> <i>Когато център за психични заболявания няма придобито ниво на компетентност, той получава заплащане в размер на 75 на сто от стойностите за I ниво на компетентност до придобиване на ниво, но не повече от 6 месеца.</i> б) цената на всеки леглоден по буква „а“, когато е проведен при висока степен на зависимост от грижи, но не повече от 10 дни за една хоспитализация, или е проведен за лечение на деца, се завишава с 80 на сто в) за ден с проведена рехабилитация чрез трудотерапия при стационарно лечение	50,60 лв. 46,20 лв. 38,50 лв. 2,20 лв.
4.2.	за лечение по чл. 41, т. 2: а) за леглоден в структура със: – III ниво на компетентност – II ниво на компетентност – I ниво на компетентност <i>*Забележка.</i> <i>Когато център за психични заболявания няма придобито ниво на компетентност, той получава заплащане в размер на 75 на сто от стойностите за I ниво на компетентност до придобиване на ниво, но не повече от 6 месеца.</i> б) цената на всеки леглоден по буква „а“, когато е проведен при висока степен на зависимост от грижи или е проведен за лечение на деца, се завишава с 50 на сто	50,60 лв. 46,20 лв. 38,50 лв.
4.3.	за лечение по чл. 41, т. 3:	

– III ниво на компетентност	40,48 лв.
– II ниво на компетентност	37,00 лв.
– I ниво на компетентност	30,80 лв.
*Забележка.	
Когато лечебното заведение няма придобито ниво на компетентност, то получава заплащане в размер на 75 на сто от стойностите за I ниво на компетентност до придобиване на ниво, но не повече от 6 месеца	

“

4. Точка 5 „Стойности на медицинските дейности по чл. 45“ се изменя така:

„5. Стойности на медицинските дейности по чл. 45:

№	Номенклатура на дейностите	Стойност (в лв.)
5.1.	издадено и отчетено решение на ТЕЛК	29 лв.

“

5. Създава се т. 7а:

„7а. Стойности и критерии за определяне на общ финансов ресурс на лечебните заведения за болнична помощ за поддържане на капацитет за 24-часов непрекъснат режим за работа, осигуряващ готовност за извършване на медицинска дейност при разпространение на заразни болести:

А. Финансовият ресурс за лечебните заведения по чл. 47а, ал. 1 се определя на базата на следните критерии:

1. брой разкрити легла в съответните клиники/отделения, за които има сключен договор за финансиране с НЗОК;

2. брой леглодни на посочените легла, отчетени към НЗОК на годишна база;

3. среден разход на 1 легло на годишна база при следните критерии:

– за клиники/отделения от първо ниво на компетентност – 15 000 лв.;

– за клиники/отделения от второ ниво на компетентност – 25 000 лв.;

– за клиники/отделения от трето ниво на компетентност – 35 000 лв.;

4. използваемост на леглата – в проценти.

Финансовият ресурс за поддържане на капацитет се изчислява, като годишният разход за леглата се коригира с коефициент на използваемост на леглата 70 %.

Финансовият ресурс се изплаща ежемесечно през съответната година.

Б. Финансовият ресурс за лечебните заведения по чл. 47а, ал. 2 се определя на базата на критериите и в размерите по буква А, изчислява се съгласно буква А, като се изплаща за периода на обявеното извънредно положение или извънредна епидемична обстановка.“

Преходна разпоредба

§ 9. (1) Лечебните заведения подават заявление за сключване на договори/анекси за субсидиране на дейности по чл. 4а и 5а през 2020 г. в 10-дневен срок от влизането в сила на тази наредба.

(2) Договорът/анексът по ал. 1 се сключва в 10-дневен срок от подаване на заявлението и е със срок на действие до 31 декември 2020 г.

(3) По реда и критериите на тази наредба на лечебните заведения, с които бъде сключен договор/анекс по ал. 2 за субсидиране на дейности по чл. 5а, се заплащат и такива дейности, извършени в периода от 11 август 2020 г. до сключването на договора/анекса.

(4) Лечебните заведения отчитат извършената в периода по ал. 3 дейност едновременно с отчета за първия отчетен месец.

(5) В договорите се уговаря и период на изравняване и отчитане до 31 януари на годината, следваща годината на действие на договора.

Заклучителна разпоредба

§ 10. Наредбата влиза в сила от деня на обнародването ѝ в „Държавен вестник“.

Министър: **Костадин Ангелов**