

СПРАВКА

за отразяване на становищата, получени след общественото обсъждане на проекта на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 3 от 05.04.2019 г. за медицинските дейности извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за което Министерството на здравеопазването субсидира лечебните заведения
Период на обществено обсъждане 18.01.2022 г. – 18.02.2022 г.

№	Участник в общественото обсъждане	Предложение/ Мнение	Приема/не приема/ предложение то	Мотиви
1.	Инж. Изет Шабан - кмет на община Ардино Вх. № 08-00-110 от 01.02.2022г.	Във връзка с получено писмо в община Ардино, обл. Кърджали на 24.01.2022 г., относно обсъждане на проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 3 от 05.04.2019 г. за медицинските дейности извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за което Министерството на здравеопазването субсидира лечебните заведения, предлагаме: 1. Като лечебно заведение разположено в отдалечен рисков район със сложни пътни връзки МБАЛ Ардино ЕООД обслужва и населението на съседните общини – общ. Джебел, обл. Кърджали, общ. Неделино, обл. Смолян, общ. Мадан, обл. Смолян, общ. Баните, обл. Смолян и др. Това обстоятелство не е отразено в Наредбата и би следвало да се има предвид като средишно лечебно заведение за допълнително финансиране. Следва да се отчетат също така и високите цени на електроенергията, горивата, медикаментите и хранителните продукти за оптималното функциониране на лечебното заведение. В краен случай предлагаме за бъде запазено достигнатото ниво на финансиране през 2021 г. съгласно Наредбата.	1. Не се приема	1. Действащата нормативна уредба не регламентира „средишни“ лечебни заведения. Съгласно чл. 106, ал. 3 от Закона за лечебните заведения държавата може да предоставя субсидии на учредени от общините и/или държавата лечебни заведения за болнична помощ за дейността им на адреси в населени места в труднодостъпни и/или отдалечени райони, в рамките на средствата, предвидени в бюджета на Министерството на здравеопазването за съответната календарна година. Субсидирането на учредени от общините лечебни заведения за болнична помощ се осъществява по предложение на Националното сдружение на общините в Република България.

				Дейностите, които се субсидират от Министерството на здравеопазването за преобразуваните държавни и общински лечебни заведения за болнична помощ и лечебните заведения за болнична помощ с държавно и/или общинско участие в капитала са изчерпателно посочени в чл. 106 и в чл. 106а от Закона за лечебните заведения. Субсидирането на изброените в закона дейности се извършва по критерии и по ред, определени с Наредба № 3 от 05.04.2019 г. за медицинските дейности извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за което Министерството на здравеопазването субсидира лечебните заведения, въз основа на едногодишни договори, в рамките на средствата за тези дейности по бюджета на Министерството на здравеопазването за съответната календарна година и при спазване на изискванията на Закона за държавните помощи. В Приложение № 9 към чл. 48, ал. 1 и чл. 49, ал. 2 от Наредба № 3 от 2019 г. са регламентирани критериите и реда за определяне на учредени от общините и/или държавата лечебни заведения за болнична помощ за дейността им на адреси в населени места в труднодостъпни и/или отдалечени райони на страната и за предоставяне на субсидии от Министерството на здравеопазването на тези лечебни заведения. Видно от изложеното, по реда на Наредба № 3 от 2019 г. не е допустимо
--	--	--	--	---

		2. С проекта на наредбата се предлага диференциране стойността на дейностите по медицинска експертиза осъществяване от ТЕЛК. Финансирането ще се извършва с влязло в сила ЕК на ТЕЛК, а не както досега за издадено и отчетено решение. Съгласно раздел III от Правилника за устройството и организация на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи, приет с ПМС № 83 от 26.04.2010 г., е наложително да се спазва изискването на чл. 32, ал. 3, а именно: Териториалните експертни лекарски комисии освидетелстват и преосвидетелстват лицата в 3-месечен срок от постъпване на документите при тях, а при временна неработоспособност срокът за освидетелстване е 15 дни от датата на постъпване на документите в ТЕЛК. Съществуваща ситуация понастоящем е свързана с много пороци. Има масови случаи на неразгледани внесени документи в ТЕЛК в продължение на 3-4 години. Това налага предприемане на необходимите действия за подобряване на дейността на териториалното поделение на ТЕЛК – Кърджали. За целта е необходимо кадрово и финансово осигуряване и изменение в нормативната уредба, за да може своевременно гражданите да ползват предоставяните социални услуги по Закона за личната помощ и Закона за социалните услуги.	2. Не се приема	покриване на разходи за електроенергия, топлоенергия, горива, лекарствени продукти и храна. 2. В становището са представени констатации, които по своята същност не изясняват по какъв начин предложената промяна във финансирането на дейността на ТЕЛК се повлиява от посочените факти и обстоятелства. Забавянето в работата на някои ТЕЛК в страната не е в резултат на нормативните разпоредби, а е пряко следствие от организационните и координационните действия на регионалните здравни инспекции и ръководствата на лечебните заведения, към които са разкрити ТЕЛК. Доказателство за това са различните резултати от тази координация в различните области на страната предвид приблизително еднаквите кадрови възможности в областите със сходна структура и брой на населението. В тази насока нормативните промени през последните години дадоха достатъчно много възможности и избор за действия на болничните ръководства, вкл. и възможността да включват в ТЕЛК специалисти независимо на какъв договор и да определят резервни членове за осигуряване на непрекъснатост на работата на комисиите.
		3. При субсидирането на лечебните заведения за болнична медицинска помощ за извършени дейности по оказване на консултативна помощ на спешни пациенти по искане на	3. Не се приема	3. Мотивите са изложени в т. 1

		дежурните екипи в Центъра за спешна медицинска помощ в гр. Ардино, където преобладава персонал от медицински сестри и фелдшери и е необходима компетентна лекарска намеса. И тук следва да се имат предвид разходите на лечебното заведение МБАЛ Ардино ЕООД за електроенергия, горива, лекарства, консумативи и др. Имайки предвид тези обективни обстоятелства се надяваме, че ще се вземат адекватни решения за нормалното функциониране на лечебните заведения на територията на община Ардино.		
2.	bolnicaisperihis perihbolnica 27 януари 2022 г.	1. Защо в проекта за изменение и допълнение на НАРЕДБА № 3 от 5.04.2019 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, не е уреден статута и критериите за субсидиране на общински лечебни заведения, които нямат разкрити клиники и отделения по инфекциозни болести за оказване на медицинска помощ при епидемично разпространение на заразни болести, но на основание заповед на Министъра на здравеопазването имат разкрити легла за лечение на пациенти с COVID-19 и реално осъществяват лечение на пациенти с COVID-19? 2. Защо общинските лечебни заведения осъществяващи лечение на пациенти с COVID-19 са пренебрегнати и останали извън обхвата на дейностите, за които Министерството на здравеопазването субсидира лечебните заведения?	1. Не се приема 2. Не се приема	1. Условието и редът за финансиране на разкритите легла за лечение на Ковид-19 са определени в обхвата на здравното осигуряване, поради което по реда на Наредба № 3 от 2019 предложението е недопустимо. Дейностите, които се финансират по реда на Наредба № 3 са определени в ЗЛЗ и ЗЗ. В пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса е включено лечението на пациенти с COVID-19. В този смисъл, в случай на прием на пациент с COVID-19, лечението му ще бъде заплатено от НЗОК. 2. Министерството на здравеопазването субсидира лечебни заведения за болнична помощ, които имат разкрита структура по инфекциозни болести за готовността на клиники и отделения по инфекциозни по чл. 61, ал. 1 или 3 от Закона за здравето за оказване на медицинска помощ при епидемично разпространение на заразни болести по чл. 61, ал. 1 или 3 от Закона за здравето без оглед на

				тяхната собственост – държавни или общински лечебни заведения. Също така, дейностите, които се финансират по реда на Наредба № 3 са определени в ЗЛЗ и ЗЗ. В пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса е включено лечението на пациенти с COVID-19. В този смисъл, в случай на прием на пациент с COVID-19, лечението му ще бъде заплатено от НЗОК.
3.	д-р Деян Димитров – областен управител на област Разград, вх. № 06-16-1 от 16.02.2022 г.	На територията на област Разград се намират общо три болници – МБАЛ „Свети Иван Рилски“, „МБАЛ – Кубрат“ ООД и „МБАЛ – Исперих“ ЕООД, като последните две са 100 % общинска собственост и не разполагат с инфекциозни отделения. На основание заповед на Министъра на здравеопазването болниците преобразуваха част от отделенията си в ковид отделения, които обслужват пациенти с доказана коронавирусна инфекция. Фактът, че лечебните заведения насочиха голяма част от финансовия си ресурс за организация на адекватно и пълноценно лечение на пациентите с COVID-19 ги изправи пред сериозни финансови затруднения. Намаленият поток на пациенти и в същото време повишените разходи за дежурства на персонал, предпазни средства и лекарства, също и проблемът с плащанията от НЗОК за осигурените пациенти, които не покриват реалните разходи по лечението, увеличените цени за електроенергия, газ и др. водят до допълнително утежняване на бюджета на лечебните заведения. С Наредба № 3 от 05.04.2019 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, държавни и общински лечебни заведения за болнична помощ и лечебни заведения за болнична помощ с държавно и/или общинско участие в капитала, които имат разкрити легла за лечение на пациенти с COVID-19 и реално осъществяват лечение на пациенти с COVID-19 са пренебрегнати и останали извън	1. Не се приема	1. Дейностите, които се субсидират от Министерството на здравеопазването за преобразуваните държавни и общински лечебни заведения за болнична помощ и лечебните заведения за болнична помощ с държавно и/или общинско участие в капитала са изчерпателно посочени в чл. 106 и в чл. 106а от Закона за лечебните заведения. Субсидирането на изброените в закона дейности се извършва по критерии и по ред, определени с Наредба № 3 от 05.04.2019 г. за медицинските дейности извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за което Министерството на здравеопазването субсидира лечебните заведения, въз основа на едногодишни договори, в рамките на средствата за тези дейности по бюджета на Министерството на здравеопазването за съответната календарна година и при спазване на изискванията на Закона за държавните помощи. Министерството на здравеопазването субсидира лечебни заведения за

		обхвата на дейностите, за които Министерството на здравеопазването субсидира лечебните заведения. На фона на гореизложеното смятаме, че не е редно Министерството на здравеопазването да субсидира само лечебни заведения с 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 и даваме следното предложение: Към Раздел II „Дейности, за които Министерството на здравеопазването субсидира лечебни заведения“, чл. 5а от 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, да се добави точка 3 „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 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“. Нека текстовете на наредбата да се променят така, че лечебните заведения, които нямат разкрити клиники и отделения по инфекциозни болести, но имат разкрити ковид легла за лечение на пациенти с COVID-19 да не останат извън обхвата на дейностите, за които МЗ субсидира лечебните заведения.		болнична помощ, които имат разкрита структура по инфекциозни болести за 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 за оказване на медицинска помощ при епидемично разпространение на заразни болести по чл. 61, ал. 1 или 3 от Закона за здравето без оглед на тяхната собственост – държавни или общински лечебни заведения. Също така, дейностите, които се финансират по реда на Наредба № 3 са определени в ЗЛЗ и ЗЗ. В пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса е включено лечението на пациенти с COVID-19. В този смисъл, в случай на прием на пациент с COVID-19, лечението му ще бъде заплатено от НЗОК.
4.	Национално сдружение на общините в Република България, вх. № 63-00-49 от 18.02.2022 г.	На сайта за обществени консултации е качен проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба No 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 (Наредба №3). От представените мотиви става ясно, че в средносрочната бюджетна прогноза за периода 2022 - 2024 г. са планирани средства за субсидиране на дейностите по Наредбата, както през 2021 г., а също и допълнителни средства в размер на 5 000 000 лв.		

	за дейността по оказване на спешна медицинска помощ за пациенти със спешни състояния, преминали през спешните отделения, които пациенти не са хоспитализирани в същото лечебно заведение и за оказване на консултативна помощ на спешни пациенти по искане на дежурните екипи в центровете за спешна медицинска помощ. След проучване сред общините, предоставяме на Вашето внимание принципни и конкретни предложения. I. Принципни коментари и предложения: • Обнадеждени сме, че за поредна година в бюджета на Министерство на здравеопазването е предвиден ресурс за общинските болници в труднодостъпни и/или отдалечени райони, които подлежат на субсидиране по реда на чл. 106, ал. 3 от ЗЛЗ. В тази връзка бихме искали да Ви уведомим, че още през месец октомври 2021 година сме предоставили списък на общинските болници в труднодостъпни и/или отдалечени райони, които подлежат на субсидиране по реда на чл. 106, ал. 3 от ЗЛЗ и списък на лечебни заведения за болнична помощ, които извършват дейност на адреси в райони, чиято труднодостъпност и/или отдалеченост е временно обусловена (писмо с наш изх. № И-1414/28.10.2021 г.). Тази субсидия е изключително важна за оптималното функциониране на общинските болници. Надяваме се, че общия ресурс няма да бъде намален спрямо предходната година, като считаме, че следва да бъдат отчетени високите цени на електроенергията, горивата, медикаментите и хранителните продукти. В предложеният Проект се предвижда нов механизъм, по който да бъдат разпределяни средствата между лечебните заведения, като размера на общия финансов ресурс за всяка болница за съответната година се определя в зависимост от броя на обслужваното население (по официални данни на Националния статистически институт) и броя на преминалите през предходната година пациенти. В тази връзка е и основното ни притеснение, тъй като и двата критерия са субективни и зависими от динамичната среда, в която се намираме. Бихме искали да обърнем специално внимание, че общинските болници обслужват и съседни общини, напр. МБАЛ Ардино обслужва още 3 общини – Неделино, Мадан и Баните,		Приема се частично.	Общият финансов ресурс за дейността не е намален спрямо предходната година. Предложените промени запазват по същество текущия механизъм за определяне основния ресурс. Предложените критерии и коефициентите са точно и ясно разписани, което позволява обективно определяне на индивидуалните размери на ресурса по лечебни заведения.
--	---	--	----------------------------	--

	като това обстоятелство не се отчита в методиката. Следва да се има предвид, че за населението в отдалечените райони, общинските болници са предпочитани, предвид демографската му структура. Друг важен фактор е, че за последните почти две години от въвеждането на извънредната епидемична обстановка и прилагането на въведените мерки, свързани с опазването на живота на гражданите, значително намаляха и пациентите в болничните заведения. Точно тези два критерия са възприети като подход за разпределянето на основния финансов ресурс, което ще промени размерите на грантовете, които са получавани през последните две години от болниците в труднодостъпни и/или отдалечени райони. В предложените мотиви към проекта на Наредбата за изменение и допълнение на Наредба № 3 не е посочена конкретна информация за финансовото отражение на предложените промени в механизма за всяка една от включените в списъка на общинските болници в труднодостъпни и/или отдалечени райони, които подлежат на субсидиране по реда на чл. 106, ал. 3 от ЗЛЗ и в списъка на лечебни заведения за болнична помощ, които извършват дейност на адреси в райони, чиято труднодостъпност и/или отдалеченост е временно обусловена. Стойността на общата субсидия и разпределението ѝ не се съдържа в проекта на Наредбата за изменение и допълнение на Наредба № 3. Поради тази причина не могат да се разчетат и анализират предварително данните, така че да се оцени ефекта от предложените промени и прилагането им на практика, което противоречи на изискванията на чл. 28, ал. 2, т. 3 и т. 4 от Закона за нормативните актове. Във връзка с гореизложеното предлагаме на този етап да не се променят реда и критериите за определяне на финансовия ресурс за субсидиране на всяко лечебно заведение чрез разпределяне на финансовия ресурс (основен и допълнителен) на Министерството на здравеопазването за субсидиране на лечебни заведения за болнична помощ, извършващи дейност на адреси в населени места в труднодостъпни и/или отдалечени райони на страната, които могат да бъдат субсидирани от Министерството на здравеопазването. В срока на общественото обсъждане НСОРБ събра становища и предложения от общините с общински болници във връзка с	Добавя се критерий „<i>обем на извършваната медицинска дейност, измерен през реализираните приходи на годишна база от медицинска дейност</i>“ в механизма за изчисление на общия финансов ресурс. Този критерий до момента беше основата, върху която се изчислява допълнителния ресурс. Съществуващия до момента механизъм за разпределение на допълнителен ресурс не е приложим, тъй като допълнително осигурените средства за субсидиране на дейността се осигуряват със Закона за държавния бюджет и придобиват характер на основен ресурс.
--	---	---

	изменението на механизма за разпределянето на ресурса за общинските болници. Предвид важността на предложените изменения и допълнения в Наредба № 3, касаещи 71 общински лечебни заведения, съгласно нашите вътрешно – институционални правила, те ще бъдат обсъдени от членовете на Управителния ни съвет, който ще се проведе на 25.02.2022 г. След като бъдат обсъдени и приети, същите ще Ви бъдат предоставени незабавно. • Подкрепяме необходимостта от увеличение на средствата за оказване на консултативна помощ на спешни пациенти по искане на дежурните екипи в центровете за спешна медицинска помощ; • Обезпокоени сме от факта, че няма предвидено увеличение на стойностите, по които се заплащат проведените леглодни в денонощните стационари на Центровете за психично здраве, както и за стационарна психиатрична помощ в лечебните заведения. За да осъществяват нормално дейността си е необходимо адекватно финансиране чрез промяна на текстовете в Наредба № 3. В последните месеци „галопиращо“ нарастват разходите за обслужване на един болен – повишени цени на ел. енергия и консумативи, храна, предстоящо нарастване на минималната работна заплата налага да се увеличат средствата определени в т. 4 Стойности на медицинските дейности по чл. 41 от Приложение № 1 към чл. 15, ал. 2, чл. 40, ал. 1, чл. 47, ал. 2 и чл. 47б, ал. 2 и чл. 47в, ал. 4, Стойности на медицинските дейности, с които на база единични цени и/или общ финансов ресурс Министерството на здравеопазването субсидира лечебните заведения. Във връзка с изложеното предлагаме базисната стойност на леглоден в психиатричните структури (в ЦПЗ и отделенията по Психиатрия) с III ниво на компетентност да бъде увеличена на 120.00 лв. и пропорционално на тези от II и I ниво. Едновременно с това се налага и увеличение на средствата за лечение на един болен на дневен стационар. Предлагаме средствата да се завишат на 35 лв. за I ниво на компетентност и на 52 лв. за II ниво. • С проекта на Наредба № 3 се предлага диференциране на стойността на дейностите по медицинска експертиза, осъществявана от ТЕЛК. Действително в мотивите на Наредбата се сочат валидни аргументи, касаещи качеството на дейността на ТЕЛК и засягането на правата на лицата с увреждания. В същото време обаче предложения подход ще доведе до понижаване на	Не се приема. Не се приема.	В ЗДБРБ за 2022 г. са предвидени допълнителни средства за увеличение на стойностите. Стойностите на дейностите, посочени в Наредба № 3 от 2019 г. ще бъдат изменени след анализ с отделен проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 3 от 2019 г. Анализът на причините, които обуславят многократното обжалване на експертните решения (ЕР) на ТЕЛК в рамките на една процедура, показва, че основната причина в тези случаи се явява несъобразяването на ТЕЛК с указанията, дадени от НЕЛК в случаите
--	--	---	---

	качеството на осъществяваната дейност от ТЕЛК, а не до дисциплиниране на съставите. Предпоставянето на възнаграждението на членовете на ТЕЛК с влизането в сила на решенията ще се отрази рязко на заплащането, тъй като всяко решение подлежи на обжалване и адресатите му имат законното право да се възползват от него. Производствата по обжалване могат да продължат с месеци, тъй като често ТЕЛК се произнася със забавяне, а съдебните производства могат да продължат с години, като в този период трудът на членовете на ТЕЛК ще остане невъзнаграден. Това ще доведе до отлив на желаещи да работят в ТЕЛК, ще намали качеството на дейността и ще ограничи достъпът на пациентите до експертиза на неработоспособността. Постигането на по-високо качество на медицинската експертиза изисква комплексни мерки без да се засяга възнаграждението на членовете на ТЕЛК: например чрез подобряване условията на труд, финансови стимули, методически указания от НЕЛК, провеждане на регулярни обучения на експертните комисии, стабилност на законодателството в областта на медицинската експертиза, обобщаване и анализиране на съдебната практика и др. Възползваме се от възможността да внесем и предложение за пълно дигитализиране и внедряване в реално време на информационна база данни, за всички лица, преминали през ТЕЛК/НЕЛК. Предлагаме да се включат и общинските лечебни заведения, включени в списъка на МЗ за поддържане готовността и лечение на пациенти с коронавирусна инфекция и одобрени по Процедура: BG16RFOR001-9.001 „МЕРКИ ЗА СПРАВЯНЕ С ПАНДЕМИЯТА“, ПРИОРИТЕТНА ОС 9: „ПОДКРЕПА ЗА ЗДРАВНАТА СИСТЕМА ЗА СПРАВЯНЕ С КРИЗИ“ по ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА: „РЕГИОНИ В РАСТЕЖ“ 2014-2020, определени за лечение и наблюдение при необходимост на пациенти с COVID-19 в обхвата на Раздел VIIa „Критерии и ред за		когато НЕЛК отменя ЕР на ТЕЛК и го връща за ново произнасяне, указвайки какви недостатъци в експертизата са допуснати. Това несъобразяване от страна на ТЕЛК с указанията на НЕЛК и многократно произнасяне по един и същи начин, преповтаряйки порока на първоначално издаденото ЕР, не може да се определи като качествена експертиза. Такова поведение води единствено до продължаване на процедурата с години и доказана щета за хората с увреждания. Същевременно мярката, която се въвежда с настоящата нормативна промяна и която има за цел да се ограничи именно този порок не може да се определи като „подход, който ще доведе до понижаване на качеството на осъществяваната дейност от ТЕЛК“. Освен това предложените мерки („например ... подобряване условията на труд, финансови стимули, методически указания от НЕЛК, провеждане на регулярни обучения на експертните комисии“ и др.) вече са прилагани в една или друга степен и не са дали достатъчен резултат.
	Предлагаме да се включат и общинските лечебни заведения, включени в списъка на МЗ за поддържане готовността и лечение на пациенти с коронавирусна инфекция и одобрени по Процедура: BG16RFOR001-9.001 „МЕРКИ ЗА СПРАВЯНЕ С ПАНДЕМИЯТА“, ПРИОРИТЕТНА ОС 9: „ПОДКРЕПА ЗА ЗДРАВНАТА СИСТЕМА ЗА СПРАВЯНЕ С КРИЗИ“ по ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА: „РЕГИОНИ В РАСТЕЖ“ 2014-2020, определени за лечение и наблюдение при необходимост на пациенти с COVID-19 в обхвата на Раздел VIIa „Критерии и ред за	Не се приема	За да може Министерството на здравеопазването 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

		субсидиране за поддържане готовността на клиники/отделения по инфекциозни болести за извършване на медицинска дейност при епидемично разпространение на заразни болести“. При усложняване на епидемичната обстановка, общинските болници ще са така необходими за предоставянето на медицинска помощ и осигуряването на достъп до здравни услуги на територията на цялата страна. С предложението ни ще се даде възможност за готовност на лечебните заведения при постъпване на пациенти с инфекциозни заболявания да бъдат финансирани и по това перо.		инфекциозни болести за оказване на медицинска помощ при епидемично разпространение на заразни болести по чл. 61, ал. 1 или 3 от Закона за здравето задължителен критерий, на който тези лечебни заведения трябва да отговарят е наличието на разкрита клиника/отделение по инфекциозни болести. С писмо вх. № 63-00-234 от 28.10.2021 г. Националното сдружение на общините в Р България предостави списък на общинските болници с дейност на адреси в населени места в труднодостъпни и/или отдалечени райони. С 11 общински лечебни заведения за болнична помощ, които са в списъка на НСОРБ и отговарят на критериите, определени в чл. 47а от Наредба № 3 от 2019 г. е сключен договор и за тази дейност през 2022 г. Отделно от това, Министерството на здравеопазването подготви и подаде проектно предложение за подкрепа за здравната система за справяне с кризи, включващо общо 132 държавни и общински лечебни заведения. В този брой са включени 85 общински болници. Съобразно допустимите дейности, управителите изпратиха идентифицираните от тях нужди от ремонт и обновяване на материалната база, като предложенията им бяха приети от МЗ. В допълнение, на всичките 132 лечебни заведения ще бъдат закупени и предоставени за ползване и медицински апарати по утвърден от МЗ списък.
--	--	---	--	---

	II. Конкретни предложения Във връзка с гореизложеното Ви предоставяме и конкретни предложения за изменения и допълнения в предложения за обществено обсъждане проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба No 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 в Приложение 1. Конкретни предложения на НСОРБ по проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба No 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 1. Да се измени и допълни § 1. с нова т. 1, като останалите се преномерират: „§ 1. В Приложение № 1 към чл. 15, ал. 2, чл. 40, ал. 1, чл. 47, ал. 2 и чл. 47б, ал. 2 и чл. 47в, ал. 4 се правят следните изменения: 1. Точка 4 „Стойности на медицинските дейности по чл. 41 се изменя така: „4. Стойности на медицинските дейности по чл. 41: „т. 4.1.б. цената на всеки леглоден по буква "а", когато е проведен при висока степен на зависимост от грижи, но не повече от 15 дни за една хоспитализация, или е проведен за лечение на деца, се завишава с 80 на сто.“ Мотиви: Считаме, че определеният срок от 10 дни е недостатъчен, тъй като касае определена категория пациенти, които се нуждаят не само от по-дълъг период на грижи, но и са пряко зависими от тях.	По т. 1 Не се приема	1. Предложението не е аргументирано. Законът за лечебните заведения определя центъра за психично здраве като лечебно заведение, в което лекари с помощта на друг персонал извършват изчерпателно изброени дейности. Законът само дава възможност, без да е задължително, към центъра за психично здраве да могат да се откриват легла за диагностичен и лечебен престой.
--	--	-----------------------------	---

		2. Да се създаде нов § 5., като останалите се преномерират: „§ 5. Текстът в чл. 42, ал. 7, т. б се изменя, както следва: „чл. 42, (7), б) за лечение на пациенти с висока степен на зависимост от грижи, но не повече от 40 на сто от общия брой на леглата;“ Мотиви: По данни на централите за психично здраве в тях се лекуват пациенти с висока степен на зависимост от грижи много над 35% от общия брой легла. Реалните проценти се колебаят от 39 до 45% от общия брой легла, което налага нормативна промяна в текста.	По т. 2 Не се приема	По т. 2 В медицинския стандарт „Психиатрия“ е определено, че всяко легло за пациенти с висока степен на зависимост от грижи се осигурява със: сестрински грижи минимум по 3 часа, разпределени за цялото денонощие; психиатрична, общомедицинска помощ и лабораторни изследвания и консултативна помощ.
5.	Доц. Владимир Ходжев – председател на УС на Българско дружество по белодробни болести, вх. № 33-13-7 от 17.02.2022 г.	Във връзка с публикувано на сайта на Министерство на здравеопазването съобщение от Вас, че ще бъдат увеличени средствата за субсидии на лечебни заведения – търговски дружества по Наредба 3 за медицинските дейности извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за които Министерството на здравеопазването ги субсидира и за критериите и реда за субсидиране на лечебни заведения, бихме желали да предложим последваща актуализация на дейностите по контрола на туберкулозата, като продължение на благоприятната тенденция от актуализацията им от 01.07.2019 г. Предложенията продължават усилията ни за запазване и нормално функциониране на пневмо-фтизиатричната мрежа в България. В условията на COVID-19 пандемия лечебните заведения от пневмо-фтизиатричната мрежа са поставени пред сериозно изпитание, от една страна да бъде запазен контрола върху разпространението на туберкулозата, от друга страна медицинският персонал, който по принцип е застаряващ и недостатъчен, да оказва адекватна помощ на пациенти с COVID-19. След обявяване на пандемията се влоши финансовото състояние на ЛЗ, поради спад на дейността по клинични пътеки. В създалата се обстановка, от особено голямо значение е увеличаване финансовите средства от МЗ за ЛЗ от пневмо-фтизиатричната мрежа в Р България с цел запазване и продължаване дейността им по изпълнение на „Националната програма за превенция и контрол на туберкулозата за Р България“ От името на БДББ бих искал да направя следните предложения за промени в Приложение № 1 към чл. 15, ал. 2, чл. 40, ал. 1 и чл. 4, ал. 2 на Наредба № 3 в сила от 01.07.2019 г.	Не се приема	В ЗДБРБ за 2022 г. са предвидени допълнителни средства за увеличение на стойностите. Стойностите на дейностите, посочени в Наредба № 3 от 2019 г. ще бъдат изменени след анализ с отделен проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 3 от 2019 г.

		По т. 1 Стойности на медицинските дейности по чл. 26 и 27, редове 1.1-1.5 да се направят следните промени в таблицата: т. 1.1. а) за леглоден лечение без мултилекарствена резистентност в клиники/отделения с III ниво на компетентност – стойността да се увеличи от 74,80 лв. на 101,50 лв. Три лечебни заведения във фтизиатричната мрежа са трето ниво: Клиника по фтизиатрия за възрастни към МБАЛББ „Св. София“ ЕАД, Клиника по пневмология и фтизиатрия към УМБАЛ „Св. Георги“ ЕАД, гр. Пловдив и Клиника по пневмология и фтизиатрия към УМБАЛ „д-р Г. Странски“ ЕАД, гр. Плевен. т. 1.1. б) за леглоден лечение без мултилекарствена резистентност в клиники/отделения с II ниво на компетентност – стойността да се увеличи от 63,80 лв. на 85,30 лв. т. 1.1. в)) за леглоден лечение с мултилекарствена резистентност в клиники/отделения с III ниво на компетентност (СБАЛББ – Габрово ЕАД) – стойността да се увеличи от 80,30 лв. на 107,30 лв. Обосновка на предложението: Ръстът на МРЗ променя значително ФРЗ за лечебните заведения, тъй като средната възраст на персонала е висока, съответно висок клас прослужено време, нощен труд и друг труд пряко влияещ върху работната заплата. При нашето финансово предложение не включваме всички други разходи наложени от медицинските стандарти определящи задължителното ниво на компетентност. Най-голям проблем е запазване на персонала, поради недостатъчно възнаграждение на труда им. Предлагаме в т. 1.1. г) стойността на 1 преминал болен по букви „а“ – „в“ да се коригира с коефициент на тежест от 2,5 за пациенти с коинфекция със СПИН и 1,5 за деца, да се въведе допълнителен текст: коефициент за тежест от 2,0 за полиморбидни пациенти (с полиорганна недостатъчност) и за реанимационни мероприятия при терминални болни“. Обосновка на предложението: При пациенти с туберкулоза и едновременно наличие на придружаващи заболявания полиорганна недостатъчност (чернодробни, бъбречни, стомашно-чревни заболявания, тежък анемичен синдром, диабет, ревматоидни артрити и др.) се налага включване на съответната терапия и чести кръвопреливания, което значително оскъпява лечението.		
--	--	---	--	--

	По т. 1.2. За извършен и отчетен преглед по чл. 26, т. 2 – ежемесечно за пациенти с поставена диагноза „латентна туберкулозна инфекция“ и отчитане под код МКБ-10 – Z29.2 – стойността да се увеличи от 22 лв. на 29,40 лв. Обосновка на предложението: В залегналата цена от 22 лв. се финансира цената за прегледа от специалист (21 лв.) без включени разходите за труд на медицинските сестри и разходи за лечебното заведение. За изследвано контактно лице и суспектно лице и отчетено под код МКБ – 10 Z11.1, Z83.1, Z03.0 – стойността да се увеличи от 44 лв. на 58,90 лв. Обосновка на предложението: съгласно медицинския стандарт за изследване на контактно или суспектно лице е необходимо: преглед от лекар със специалност по пневмология и фтизиатрия, рентгенография на гръден кош, микробиологично изследване храчка, включващо – микроскопско изследване с оцветяване по ZN и културелно изследване на твърда хранителна среда, туберкулинов кожен тест (отчита се на 72-ри час). Предложената от нас цена включва всички изброени по-горе дейности, но не включва всички други разходи наложени от медицинските стандарти, труд на медицинските специалисти и други разходи за издръжка на ЛЗ. По т. 1.3. „за извършен и отчетен преглед по чл. 26, т. 3“ – стойността да се увеличи от 44 лв. на 58,90 лв.“ Обосновка на предложението: мониторирането на пациент през 2 и 3 година се извършва съгласно периодиката оказана в Наредба № 8 от 2016 г. Изисква се клиничен преглед от специалист, образна диагностика, микробиологично изследване на храчка – микроскопско и културелно на твърда хранителна среда, без остойностяване на труда на м.с. и други разходи на ЛЗ 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“ – стойността да се увеличи от 6,60 лв. на ден – на 9,80 лв. на ден. Обосновка на предложението: Стойността от 6,60 лв. на ден е само пряко наблюдаваното лечение от медицинските сестри, без да са включени всички медицински дейности от алгоритъма за провеждане на амбулаторно лечение на болен от туберкулоза в амбулаторни условия – три прегледа от специалист (63 лв. общо), хематологични, образни и микробиологични изследвания по алгоритъм (120,77 лв.). Видно е, че недофинансирането е 183,77 лв. за 60 дни или 3 лв. на ден. Поради горепосочените аргументи, предлагаме да се заплаща по 9.80 лв. на ден, за да бъдат финансирани всички медицински дейности в интензивната фаза на амбулаторното лечение на болен от туберкулоза без бацилоотделяне и наблюдаване на лечението на болен от мултирезистентна туберкулоза без бацилоотделяне в продължителната фаза, а не само пряко наблюдаваното лечение, както е заложено. По т. 1.5 за ежемесечно провеждане на лечение и проследяване в амбулаторни условия на пациент с активна туберкулоза в продължителната 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“ – стойността да се увеличи от 66 лв. на месец на 88,20 лв. По т. 1.6. за дейности по системно регистриране, съхранение и изпращане на данни за лицата с туберкулоза за нуждите на специализирана електронна информационна система не е включена извършваната регистрация в информационната система по туберкулоза на контактни и суспектни лица. Уместно е да се добави финансиране на регистрацията на контактните и суспектните лица, която по обем е еднаква с тази на болен от туберкулоза. Предлагаме 5 лв. за регистрация на суспектно лице. По т. 1.7. за продължителна лечение и рехабилитация на пациенти с туберкулоза и с неспецифични белодробни заболявания по чл. 26, т. 4 и чл. 27 за леглоден лечение, вместо 37,40 лв. предлагаме 49,90 лв. на леглоден.		
--	--	--	--	--

		По чл. 25 за дейностите по чл. 3, т. 1 – отчитането на хоспитализациите и свързаните с тях дейности след дехоспитализация на пациента (2-3 месеца по-късно), затруднява месечното разпределение на средствата, тъй като ЛЗ плаща всички разходи предварително, за което трябва да бъдат намерени оборотни средства. Предложението ни е дейността да се отчита ежемесечно. Обосновка на предложението: Тази промяна настъпи м Методиката за финансиране на МЗ от 2018 г. и оттогава многократно сме предлагали ежемесечно отчитане на леглодните от стационара. Настоящото финансиране, води до голяма и непредвидима несъразмерност във приходите на ЛЗ.		
--	--	---	--	--

Д-Р ПЕТЪР ГРИБНЕВ

Заместник-министър

Съгласували:

д-р Ивиан Бенишев – директор на дирекция ЛД

д-р Цветолюбa Генкова – директор на дирекция ЗПП

изготвил:

Пепа Василева – държ. експерт в отдел ОММДЗПС

Ирена Миланова – гл. експерт в дирекция БФ