

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., бр. 83 от 2020 г., бр. 71 от 2021 г. и бр. 33 от 2022 г.)

§ 1. В приложение № 1 към чл. 15, ал. 2, чл. 40, ал. 1, чл. 47, ал. 2, чл. 47б, ал. 2 и чл. 47в, ал. 4 се правят следните изменения и допълнения:

1. В т. 1 „Стойности на медицинските дейности по чл. 26 и 27“:

а) редове 1.1 – 1.5 се изменят така:

1.1.	<p>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:</p> <p>а) за леглоден лечение без мултилекарствена резистентност в клиники/отделения с III ниво на компетентност</p> <p>б) за леглоден лечение без мултилекарствена резистентност в клиники/отделения с II ниво на компетентност</p> <p>в) за леглоден лечение с мултилекарствена резистентност в клиники/отделения с III ниво на компетентност</p> <p>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.</p> <p><i>*Забележки:</i></p> <p><i>*1. В случаите на терапевтичен неуспех лечението продължава след разрешение от Министерството на здравеопазването. 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.</i></p> <p><i>*2. 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.</i></p>	<p>100 лв.</p> <p>90 лв.</p> <p>110 лв.</p>
1.2.	<p>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</p> <p>за изследвано контактно и суспектно лице и отчетено под код МКБ 10-Z 11.1, Z 83.1, Z 91.8, Z 03.0</p>	<p>30 лв.</p> <p>65 лв.</p>

1.3.	за извършен и отчетен преглед по чл. 26, т. 3	65 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 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	10 лв. на ден
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“	100 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>	50 лв.
------	---	-----------

2. В т. 2 „Стойности на медицинските дейности по чл. 33“ ред 2.2 се изменя така:

2.2.	за лечение по чл. 33, т. 2	63 лв. на ден за пациент за 10-дневен курс на лечение, но не повече от 1 курс на година
------	----------------------------	---

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

4.1.	<p>за лечение по чл. 41, т. 1:</p> <p>а) за леглоден в структура със:</p> <ul style="list-style-type: none"> – III ниво на компетентност – II ниво на компетентност – I ниво на компетентност <p><i>*Забележка.</i></p> <p><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></p> <p>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</p> <p>в) за ден с проведена рехабилитация чрез трудотерапия при стационарно лечение</p>	<p>65 лв.</p> <p>60 лв.</p> <p>50 лв.</p> <p>3 лв.</p>
4.2.	<p>за лечение по чл. 41, т. 2:</p> <p>а) за леглоден в структура със:</p> <ul style="list-style-type: none"> – III ниво на компетентност – II ниво на компетентност – I ниво на компетентност <p><i>*Забележка.</i></p> <p><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></p> <p>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</p>	<p>65 лв.</p> <p>60 лв.</p> <p>50 лв.</p>
4.3.	за лечение по чл. 41, т. 3:	

– III ниво на компетентност	52 лв.
– II ниво на компетентност	48 лв.
– I ниво на компетентност	40 лв.
<i>*Забележка.</i>	
<i>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.</i>	

“

4. В т. 5 „Стойности на медицинските дейности по чл. 45“:

а) в т. 5.1 накрая се добавя „и в други случаи, предвидени в нормативни актове“;

б) в т. 2 от част „Забележки“ след думите „и 5.4“ се поставя запетая и се добавя „както и решенията по т. 5.1, предложение второ, свързани с помощни средства, медицински изделия, приспособления и съоръжения за хората с увреждания“.

5. В т. 7 „Критерии за определяне на общ финансов ресурс на лечебните заведения за болнична помощ, които оказват спешна медицинска помощ на пациенти със спешни състояния, преминали през спешните отделения и нехоспитализирани в същото лечебно заведение“ т. 1.2 се изменя така:

„1.2. Среден месечен разход за 1 лекар в лекарски екип – 2000 лв., и среден месечен разход за 1 специалист по здравни грижи в екип от специалисти по здравни грижи – 1500 лв.“

6. В т. 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“, в част „А“ т. 3 се изменя така:

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

– за клиники/отделения от първо ниво на компетентност – 20 000 лв.;

– за клиники/отделения от второ ниво на компетентност – 40 000 лв.;

– за клиники/отделения от трето ниво на компетентност – 48 000 лв.“.

§ 2. В приложение № 2 към чл. 19, ал. 1 „Електронен месечен отчет за дейността на лечебното заведение“ в т. 5.1 в текста преди отчетната форма накрая се добавя „и в други случаи, предвидени в нормативни актове“.

Преходни и заключителни разпоредби

§ 3. Дейностите, извършени от 1 януари 2022 г. от лечебни заведения със сключен договор за субсидиране през 2022 г., се заплащат по тази наредба.

§ 4. Лечебните заведения отчитат издадените от 1 януари 2022 г. до 31 юли 2022 г. актове по § 1, т. 4, буква „а“ едновременно с отчета за седмия отчетен месец не по-късно от 8 август 2022 г.

§ 5. Лечебните заведения отчитат влезлите в сила експертни решения по т. 5.2 и 5.3 и издадените и отчетени решения на ТЕЛК по т. 5.4 от приложение № 1 към чл. 15, ал. 2, чл. 40, ал. 1, чл. 47, ал. 2, чл. 47б, ал. 2 и чл. 47в, ал. 4 от 1 януари 2022 г. до 31 юли 2022 г., отразени в работната информационна система на НЕЛК/ТЕЛК, различна от Информационната база данни по чл. 108а от Закона за здравето, едновременно с отчета за седмия отчетен месец не по-късно от 8 август 2022 г.

§ 6. През 2022 г. Министерството на здравеопазването доплаща на лечебните заведения за отчетените дейности по § 3, извършени до влизане в сила на тази наредба, и заплаща за отчетените дейности по § 4 и 5.

§ 7. Наредбата влиза в сила от деня на обнародването ѝ в „Държавен вестник“, с изключение на § 1, т. 4, буква „б“, който влиза в сила от 1 юли 2022 г.

Министър: **Асена Сербезова**