

СПРАВКА

за отразяване на становищата от общественото обсъждане на проекта на
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

Отправил предложението	Предложение	Становище по предложението	Мотиви
СБАЛОЗ – София област ЕООД Вх. № 33-01-145/28.02.2023 г.	Включване на останалите държавни лечебни заведения за болнична помощ в приложното поле на ал. 5б на чл. 106а от ЗЛЗ, респ. в Наредба № 3 от 2019 г.	Не се приема.	От разпоредбата на чл. 106а, ал. 5б от Закона за лечебните заведения е видно, че законодателят изчерпателно е определил лечебните заведения, които могат за бъдат субсидирани за поддържане готовността им за оказване на медицинска помощ при извънредни ситуации, аварии и катастрофи, включително основно за осигуряване на трудови възнаграждения на персонала и на оперативни разходи за снабдяване с електрическа и/или топлинна енергия, и/или с природен газ и за водоснабдяване, поради което с подзаконов нормативен акт не би могло да се разширява приложното поле на Закона за лечебните заведения.
НСОМБАЛ Вх. № 48-00-6/02.03.2023 г.	НСОМБАЛ подкрепя изцяло предложените промени в Наредба № 3 от 2019 г., вкл. Критериите и реда за субсидиране на лечебните заведения за болнична помощ – многопрофилни болници за активно лечение за поддържане готовността им за оказване на медицинска помощ при извънредни ситуации, аварии и катастрофи, включително основно за осигуряване на трудови възнаграждения на персонала и	Приема се за сведение.	Становището изразява подкрепа. Няма направени предложения.

	на оперативни разходи за снабдяване с електрическа и/или топлинна енергия, и/или природен газ и за водоснабдяване.		
УМБАЛ Н.И.Пирогов ЕАД Вх. № 33-19-20/07.03.2023 г.	<p>1. Предлага се заплащането на екипите да бъде на реално работещите в спешните отделения. Съгласно стандарта по „спешна медицина“ спешно отделение организационно е свързано с Спешният болничен комплекс (СБК), който е съвкупност от функционално взаимодействащи си болнични структури в лечебните заведения за болнична помощ, осъществяващи и имащи отношение към дейността на спешното отделение по приема, диагностиката и лечението на спешни пациенти. Той се организира въз основа на медико-диагностични структурни звена на денонощен непрекъснат режим на работа; консултативен екип от специалисти по специалности на денонощно разположение; структурни звена за осъществяване на спешни медицински оперативни или терапевтични дейности по съответната медицинска специалност, поддържане оперативни, анестезиологични и терапевтични екипи за нуждите на лечението на спешен пациент, както и предварително дефинирани по брой и разпределение по структурни звена леглова база в стационара на лечебното заведение за болнична помощ за настаняване и лечение на спешни пациенти, включително и реанимационни легла по Медицинския стандарт ”Анестезия и интензивно</p>	Не се приема.	<p>Механизмът за определяне на общия финансов ресурс съдържа възможност за увеличаване на броя на заплащаните екипи, работещи в Спешно отделение в зависимост от преминалия брой пациенти през предходната година.</p> <p>Изискванията към лечебните заведения за осъществяване на дейността са в съответствие с разпоредбите на утвърдения медицински стандарт „Спешна медицина“. В рамките на дейността, която лечебните заведения извършват по осигуряване на спешна медицинска помощ на пациенти със спешни състояния, преминали през спешни отделения, които пациенти не са хоспитализирани в същото лечебно заведение са включени всички съпътстващи консултации, изследвания, манипулации и други необходими медицински дейности. Консултациите и изследванията, провеждани в спешно отделение следва да имат за цел да потвърдят или отхвърлят наличието на спешно състояние и наличието или липсата на показания за хоспитализация, а не да поставят точна и изчерпателна диагноза, която дейност, в зависимост от състоянието се извършва в условията на извънболничната помощ или по време на хоспитализация.</p> <p>По отношение на поддържането на денонощна готовност и непрекъснат режим на работа на екипи в стационарните отделения на лечебното заведение следва да се има предвид, че в съответствие с изискванията на Закона за лечебните заведения, лечебното заведение за болнична помощ осигурява непрекъснато 24-часово изпълнение на лечебната дейност по медицински специалности съгласно издаденото разрешение за лечебна дейност, включително и на медицинска помощ при спешни</p>

	<p>лечение“. Съгласно цитирания стандарт лечебното заведение за болнична помощ с разкрито СО трябва да осигурява безпроблемно и непрекъснато функциониране на структурите от СБК съобразно всичките изисквания на стандарта за поддръжка на подходяща информационно-комуникационна среда, архитектурно-инфраструктурна среда, снабдяване с лекарствени продукти, медицински изделия, консумативи и материали, инструментални и лабораторни изследвания, осъществяване на непрекъсната и навременна консултативна помощ и непрекъсната готовност и условия за прием в лечебното заведение на спешни пациенти при налични индикации. Това води до разходи на лечебното заведение и поддръжка на екипи в готовност и лечебното заведение счита, че трябва да се помисли и при възможност да бъде заплащано на екипите реално работещи и осигуряващи безпрепятствената работа на спешното отделение.</p> <p>Организацията на дейността на СО и СБК е подчинена на задължителното изискване за поддържане на непрекъсната и равностойна 24 часа в денонощието ресурсна, организационна, апаратурна и материална готовност за прием на спешни пациенти с осигуряване на тяхното постоянно диагностициране, наблюдение, проследяване и поддържане на основните жизнени функции и лечение при еднакъв обем и качество на медицинската помощ с осигурен екип от</p>	<p>състояния, независимо от наличието или липсата на Спешно отделение в неговата структура.</p>
--	--	---

	<p>лекари и друг медицински и немедицински персонал.</p> <p>2. Предлага се всяка година да се прави анализ на лечебните заведения с разкрити спешни отделения и те да бъдат категоризирани и съгласно категорията да се изчислява коефициента за поддържане на капацитета за готовност. Предлага се парите да се преразпределят между лечебните заведения за болнична помощ с разкрити спешни отделения, които наистина поддържат капацитета и екипите си 24 часа в денонощието целогодишно.</p> <p>3. Предлага се стойността в т. 6.1. от Приложение 1, а именно за преминал и отчетен пациент да се увеличи на 287,65 лв.</p>	<p>Приема се частично.</p> <p>Не се приема.</p>	<p>Механизмът за определяне на общия финансов ресурс взема предвид нивото на компетентност на съответното Спешно отделение. Съобразно нивото на компетентност и броя на преминалите през предходната година пациенти се определя броя екипи, за които Министерство на здравеопазването предоставя субсидия на лечебното заведение. Определянето на общия финансов ресурс се извършва ежегодно според горната информация на годишна база. Предложението се приема частично, като в зависимост от броя пациенти със спешно състояние, които не са били хоспитализирани, отчетени през предходната година, се определя коефициент спрямо определения финансов ресурс при обслужени над 100 000 пациенти – 1.3.</p> <p>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. Към момента няма приет Закон за държавния бюджет на Република България за 2023 г. и не е налице допълнителен финансов ресурс, който министерството да разходва за целта.</p>
<p>НСЧБ Вх. № 63-00-50/21.03.2023 г.</p>	<p>Изразява се становище, че предложеният за обществено обсъждане Проект за изменение и допълнение на Наредба № 3 от 2019 г. трябва да отпадне изцяло и да не бъде приеман подзаконов нормативен акт по приложението на противоконституционна норма – поради противоречие на Конституцията и правилата на ЕС. Предлага се чл. 106а, ал. 5б от ЗЛЗ да не се прилага.</p>	<p>Не се приема.</p>	<p>Съгласно чл. 149, ал. 1, т. 2 от Конституцията на Република България Конституционният съд се произнася по искане за установяване на противоконституционност на законите и на другите актове на Народното събрание, както и на актовете на президента.</p> <p>Проектът на 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</p>

			субсидира лечебни заведения, и за критериите и реда за субсидиране на лечебни заведения е разработен в изпълнение на § 4 от Преходните и заключителни разпоредби на Закона за изменение и допълнение на Закона за лечебните заведения (обн., ДВ, бр. 8 от 2023 г.), който определя, че министърът на здравеопазването привежда в съответствие с изискванията на закона наредбата по чл. 106а, ал. 6 от него в срок до един месец от влизането в сила на изменителния закон.
НСОМБАЛ Вх. № 48-00-10/22.03.2023 г.	Предлага се да бъдат увеличени субсидиите за 1 бр. експертно решение поне със 100 %.	Приема се частично.	Във връзка с подготовката на пакет от нормативи промени, целящи подобряване ефективността на медицинската експертиза и поради липсата на достатъчен финансов ресурс, предложението се приема частично в рамките на отпускнатите финансови средства по Закона за държавния бюджет за 2022 г. Увеличава се субсидията за изготвени в срок от два месеца експертни решения на ТЕЛК, срещу които няма подадена жалба, или които са обжалвани, но са потвърдени от НЕЛК. Увеличава се и субсидията за издадено и отчетено решение на ТЕЛК по реда на чл. 5а от Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи.
УМБАЛ „Св. Георги“ ЕАД гр. Пловдив Вх. № 20-17-52/27.03.2023 г.	Предлага се да бъде извършена редакция на текста в чл. 5б и критериите, заложи в чл. 47 г от Проекта на 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, с която да се осигури възможност за субсидиране на лечебните заведения със 100% държавно участие,	Не се приема.	От разпоредбата на чл. 106а, ал. 5б от Закона за лечебните заведения е видно, че законодателят изчерпателно е определил лечебните заведения, които могат да бъдат субсидирани за поддържане готовността им за оказване на медицинска помощ при извънредни ситуации, аварии и катастрофи, включително основно за осигуряване на трудови възнаграждения на персонала и на оперативни разходи за снабдяване с електрическа и/или топлинна енергия, и/или с природен газ и за водоснабдяване, поради което с подзаконов нормативен акт не би могло да се разширява приложното поле на Закона за лечебните заведения.

	осигуряващи оказването на медицинска помощ при извънредни ситуации, аварии и катастрофи, независимо от наличието на лечебно заведение със смесено държавно и общинско участие в капитала на територията на съответната област.		
--	--	--	--

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ

ЗАМЕСТНИК-МИНИСТЪР