

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 (обн., ДВ, бр. 29 от 2019 г., изм. и доп., бр. 50 от 2019 г.)**

Отправил предложението	Предложение	Становище по предложението	Мотиви
Регионална здравна инспекция Велико Търново Вх. № 16-04-294/25.08.2020 г.	Предлага се в § 7, т. 3 на Проекта на Наредба за изменение и допълнение на Наредба №3 от 2019 г. текстът да стане следният: „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 30 лв. 5.2. За дейности по въвеждане на данни от стари експертни решения съгласно изискванията на чл. 54в, ал.4 на Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи 5 лв. на въведено старо експертно решение	Не се приема.	Липсват разчети и мотиви за предложената стойност за издадено и отчетено решение на ТЕЛК. Съгласно чл. 106а, ал. 6 от Закона за лечебните заведения субсидирането на лечебните заведения за съответните посочени от закона дейности се извършва 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 случая не е налице допълнителен финансов ресурс, който министерството да разходва за целта.

	Мотиви: Предложената промяна е във връзка с това, че след направените с Постановление № 267 от 22 октомври 2019 г. за изменение и допълнение на Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи промени от дирекциите за социално подпомагане чрез НЕЛК всяка седмица постъпват заявления, с които се иска вписването в Единната информационна система на медицинската експертиза на стари експертни решения. За периода от 01.01.2020 г. до 30.06.2020 г. РКМЕ – Велико Търново е препратила към двата ТЕЛК-а в областта за вписване над 900 стари експертни решения, което създава допълнителна натовареност на ТЕЛК. Към момента все още има невъведени стари експертни решения по заявления от м. март. Предложеното допълнително финансиране ще осигури възможност за осигуряване на допълнителен щат за технически сътрудник, с което да се преодолее изоставането и да се осигури пълнота на информационната база данни.		
СБАЛПФЗ "Д-р Трейман" ЕООД гр. Велико Търново Вх. № 33-01-473/25.08.2020 г.	Предлага се: 1. С оглед оптимизация на финансирането на дейности извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, предлагам следните	Не се приема.	Предоставянето на българските граждани извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на продължително лечение и рехабилитация на пациенти с неспецифични белодробни заболявания е уредено

	промени: ➤ В чл.26, т.4 да се добави „и неспецифични белодробни заболявания”, като целият текст да придобие вида: Чл. 26... 4. продължително лечение и рехабилитация на пациенти с туберкулоза и неспецифични белодробни заболявания“ ➤ В чл. 30 да се добави „както и специализирани болници за активно лечение, притежаващи структура за продължително лечение към 5.4.2019 г.” (датата на влизане в сила на настоящата Наредба), като целият текст да придобие вида: „Чл. 30. Министерството на здравеопазването субсидира специализираните болници за продължително лечение и/или рехабилитация, както и специализирани болници за активно лечение, притежаващи структура за продължително лечение към 5.4.2019 г. по чл. 3 за Дейностите по чл. 26. т. 4 и чл. 27 при наличие на“ ➤ В чл. 30, т. 3 да се добави: „(собствени или по договор на територията на областта)”, като целият текст да придобие вида: „чл. 30... 3. структура по физикална и рехабилитационна медицина съгласно утвърдения медицински стандарт	отделно - в чл. 27 от наредбата. Основните дейности при осъществяване на продължителни грижи са дейности, предоставяни на лица, нуждаещи се от продължително възстановяване на здравето, и на лица с хронични заболявания, изискващи грижи и поддържане на задоволително телесно и психическо състояние, при които често поради заболявания и/или увреждания е налице намалена степен на независимост в ежедневните дейности или тези лица се нуждаят от палиативни грижи, като тези дейности, съгласно ЗЛЗ, са основен предмет на специализираните болници за продължително лечение и/или рехабилитация.
--	--	---

	„Физикална и рехабилитационна медицина” (собствена или по Договор на територията на областта). 2. С оглед подобряване на състоянието на недофинансираните специализирани болници по пневмофтизиатрични заболявания, се предлага: ➤ В чл. 48, ал. (2), т. 1 да се добави: „сърдечносъдови заболявания, белодробни заболявания”, като целият текст да придобие вида: „чл. 48. (1)... 1. да имат разкрити структури по най-малко една от следните медицински специалности - вътрешни болести, сърдечносъдови заболявания, белодробни заболявания, хирургия, нервни болести, педиатрия, ортопедия и травматология, акушерство и гинекология (изискването се отнася за болници за активно лечение), и/или структури за продължително лечение.“ Мотивите за предложенията са следните: Направените предложения в т.1 имат за цел да осигурят финансиране на дейности по продължително лечение или рехабилитация на неспецифични заболявания, извършвани от специализираните болници за активно лечение по пневмофтизиатрични заболявания (СБАЛПФЗ). ➤ Към настоящия момент тези	Не се приема.	Съгласно действащата нормативна уредба, болничните структури (отделения/клиники) се разкриват по определена медицинска специалност и не са регламентирани структури за „долекуване“. В номенклатурата на специалностите в системата на здравеопазването, определена с Наредба № 1 от 2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването не фигурират специалностите „сърдечносъдови заболявания“ и „белодробни заболявания“, а медицинските дейности при посочените заболявания попадат и в обхвата на дейностите по медицинската специалност „Вътрешни болести“. Посочените в предложението специализирани болници по пневмофтизиатрични заболявания са болници за активно лечение, с основен предмет „активно лечение“, а именно осъществяване на болнични дейности, включващи диагностика и интензивно и/или активно лечение, в т.ч. ранна рехабилитация, както и здравни и общи грижи за пациенти с остри и изострени хронични заболявания.
--	---	----------------------	---

	лечебни заведения осъществяват продължително наблюдение и лечение на пациенти с неспецифични белодробни заболявания или неспецифични усложнения на туберкулоза, които често остават за сметка на лечебното заведение. ➤ Повечето съществуващи СБАЛПФЗ имат разкрити структури за долекуване, които остават ненатоварени, поради отсъствието на финансиране за тях. Така нуждаещите се пациенти не могат да се възползват от наличния болничен ресурс. Именно поради това е направено предложение възможността за финансиране на дейности за долекуване да се субсидира само за лечебни заведения, които вече имат разкрити структури за долекуване. ➤ В България продължаващото лечение и рехабилитация на пациенти с туберкулоза и неспецифични заболявания не е включено в пакета от медицински дейности, за които заплаща Националният осигурителен фонд. В същото време обаче има множество пациенти, които се нуждаят от продължително лечение на съществуващи хронични белодробни заболявания в болнични условия. Поради това такова медицинско обслужване е заплатено с лични		
--	---	--	--

	средства на пациентите и следователно — не се използва в пълен обем, а това резултира в повлияването на заболяванията. Необходимо е да се отчете фактът, че острите респираторни заболявания са най-честата етиология при оценка на заболяемостта, а хроничните белодробни болести са трета по честота причина за смърт и четвърта — за инвалидизация в световен мащаб, а и у нас. ➤ Повечето от специалистите, работещи в СБАЛПФЗ осъществяват амбулаторния контрол и лечение на пациенти с неспецифични заболявания, като са затруднени при възникнала необходимост от продължително лечение или рехабилитация в регламентирана от Наредбата структура за долекуване, при налични неоползотворими възможности за долекуване на болничните заведения, в които те работят. ➤ С оглед спецификата на туберкулозата като заболяване, особения контингент болни, продължителността на лечението, при пациентите често се наблюдават остатъчни неспецифични промени в засегнатите органи, което обяснява високата честота на развитие на социално-значими неспецифични		
--	---	--	--

	белодробни заболявания сред преболедували от туберкулоза. Огромните ресурси за такива лечения са съсредоточени в СБАЛПФЗ. ➤ Рехабилитацията е с традиции при туберкулозата. Голяма част от рехабилитационните техники са разработени за лечение именно на туберкулоза, като — в предантибиотичната ера — за дълго време те са били и единствено лечение на това заболяване. Днес рехабилитацията е изместена на заден план, заради непознаването ѝ от специалисти, неработещи в сферата на респираторната медицина. ➤ Немалка част от пациентите с туберкулоза и посттуберкулозни неспецифични усложнения са социално-слаби, а това ограничава приложение на платимо от болния лечение. ➤ Долекуването и рехабилитацията на неспецифични белодробни заболявания става важна част от продължителното лечение на усложненията и последствията от COVID- 19. ➤ СБАЛПФЗ често са единствените лечебни заведения (често и на територията на повече от една област), които имат ресурси както за осъществяване на активна терапия, но и		
--	--	--	--

	на продължително лечение и долекуване на пациенти с туберкулоза и неспецифични усложнения или на болни с неспецифични белодробни заболявания. Направените предложения в т. 2 имат за цел да осигурят допълнително финансиране за дейности, които не се заплащат от НЗОК. ✓ СБАЛПФЗ рядко са единствените структури на територията на области, където са разкрити, които оказват по-високо ниво медицинска помощ на белодробните заболявания. В някои области вече не съществуват такива лечебни заведения. ✓ СБАЛПФЗ често оказват непрекъсната 24-часова спешна респираторна помощ за състояния, които не изискват хоспитализация. Направените във връзка с това разходи са за сметка на лечебните заведения. ✓ СБАЛПФЗ често оказват медицинска помощ на здравно-неосигурени пациенти, особено такива, които в миналото са страдали от туберкулоза и са пациенти на лечебното заведение. Такива болни не са рядкост, като се има предвид обичайния статус и произход на повечето болни от туберкулоза. Тяхното лечение винаги е за сметка на лечебното заведение.		
--	--	--	--

	✓ СБАЛПФЗ разполагат с мобилни екипи, които нерядко използват за оказване на медицинска диагностика и терапия на белодробни заболявания в домовете на лица, живеещи в отдалечени и трудно-достъпни райони, както и за продължително лечение и наблюдение на респираторни болести. Такава медицинска помощ е традиция например за мобилния медицински екип на СБАЛПФЗ „Д-р Трейман” ЕООД, В. Търново. Тази помощ често не налага хоспитализация, осъществява се за удовлетворяване на нуждите на пациентите на лечебното заведение и е изцяло разход за сметка на оказалото я болнично заведение.		
Доц. Д-р И. Еленков и Доц. Д-р Н. Янчева-Петрова СБАЛИПБ "Проф. Иван Киров" ЕАД Вх. № 33-21-77/31.08.2020 г.	Предлага се включване на нови дейности, които да бъдат субсидирани по реда на наредбата, както следва: <u>I. АМБУЛАТОРНА ДЕЙНОСТ</u> В амбулаторният сектор на ОПИН, СБАЛИПБ „Проф. Ив.Киров“ ЕАД, гр. София се извършват следните амбулаторни дейности, които не са включени в ежемесечните отчети, свързани със заплащане от страна на МЗ, според упоменатата методика: 1. Диспансерно наблюдение на ХИВ-позитивните пациенти с изготвяне на индивидуални досиета на всеки пациент пожизнено, подържане на картотечен	Не се приема.	Субсидирането за дейности по „диспансерно наблюдение... с изготвяне на индивидуални досиета на всеки пациент пожизнено, подържане на картотечен регистър на хартиен носител, както и дигитални отчети....“, а именно системно регистриране, съхранение и изпращане на данни за лицата с ХИВ/СПИН за нуждите на специализирана електронна информационна система за регистриране на пациенти със Синдром на придобитата имунна недостатъчност (СПИН) са включени с отделно заплащане по т. 1.11 на приложение № 1 от наредбата и се заплащат за всеки новорегистриран пациент, а воденето и попълването на медицинската документация съгласно нормативните

	регистър на хартиен носител, както и дигитални отчети за движението на пациентите и използваните количества лекарствени продукти за лечението им, които се изпращат в МЗ и РЗИ; 2. Мониториране на ефекта от антиретровирусната терапия, което включва освен регулярните визити и свързаните с тях изследвания на 1, 2, 4 и 6 месеца след началото на терапията и визити извън регламентирания график, които са свързани с: - поносимостта и нежелани странични ефекти и токсични прояви на терапията; - установяване на нежелани лекарствени взаимодействия с медикаменти за съпътстващи заболявания, извън ХИВ-инфекцията; - установяване и проследяване проявите на вирусологичен неуспех и лекарствена вирусна резистентност, които са от решаващо значение за успешното контролиране на заболяването; - извършване на медицински консултации за остро възникнали заболявания от общ характер (не малка част от пациентите са здравно неосигурени и нямат личен лекар). - пренасочване към други родове специалисти; Както се разбира, тези обстоятелства не могат да бъдат предвиждани и включвани в планов порядък, а не рядко са животозастрашаващи. До момента се заплаща само едно посещение на пациента месечно. Поради	изисквания е част от документирането на диагностично-лечебния процес. Както са посочили и подателите, описаните от тях дейности са включени в методични указания за антиретровирусно лечение и мониторинг на възрастни на ХИВ/СПИН и методични указания за профилактика на предаването на ХИВ инфекция от майка на дете. Съгласно наредбата, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на българските граждани с инфекциозни заболявания по списъка по приложение № 4 на наредбата се предоставят: 1) медицинските дейности за амбулаторно проследяване на три и/или шест месеца на пациенти с ХИВ/СПИН съгласно утвърдените от министъра на здравеопазването методични указания за антиретровирусно лечение и мониторинг на възрастни на ХИВ/СПИН и методични указания за профилактика на предаването на ХИВ инфекция от майка на дете и 2) медицинските дейности, осъществявани при месечното амбулаторно лечение на пациент с ХИВ/СПИН, съгласно посочените методични указания. Определено е, че заплащането обхваща дейностите във всяка от тези насоки, включени в двете методични указания. Определената и заплащана субсидия за тези дейности по приложение № 1 от наредбата е за комплекса от дейности по амбулаторно проследяване на пациенти с ХИВ/СПИН (съответно по амбулаторно лечение на пациент с ХИВ/СПИН), включени в посочените вече методични указания. Детайлно и подробно, дейностите в двете направления, както и условията, показанията и техния обем, са описани в горесцитираните методични указания.
--	---	---

	изброените по-горе причини да се включи в Методиката заплащане за допълнителни посещения. 1. Предтерапевтични консултации – мотивираност и готовност за започване на антиретровирусна терапия. 2. Визити, относно определяне на ХИВ-статуса на новороденото от ХИВ-позитивна майка. А. Новородени, които не се кърмят : - PCR – тест с проба, взета две седмици след прекратяване на антиретровирусната профилактика (6-8 седмична възраст); - PCR – тест с проба, взета два месеца след прекратяване на антиретровирусната профилактика (12-16- седмична възраст); - PCR – тест, скринингов ELISA-тест и потвърдителен тест за ХИВ на 6-месечна възраст; - PCR – тест, скринингов ELISA-тест и потвърдителен тест за ХИВ на 12-месечна възраст; - PCR – тест, скринингов ELISA-тест и потвърдителен тест за ХИВ на 18-месечна възраст; Б. Новородени, които се кърмят : - За бебетата, които се кърмят, освен стандартната схема на изследвания се препоръчва ежемесечно изследване чрез PCR, включително 2 до 8 седмици след прекратяване на кърменето. При получаването на положителен резултат от PCR-тест за новороденото,		
--	--	--	--

	незабавно се прави повторно изследване с нова кръвна проба. <u>II. СТАЦИОНАРНИ ДЕЙНОСТИ</u> 1. Лечение на ко-инфектирани пациенти с ХИВ/Туберкулоза: Според методичните указания пациентите с ХИВ и белодробна туберкулоза, които са активни бацилоносители, както и тези с множествена и свръхмножествена лекарствена резистентност се лекуват в пневмофтизиатричните клиники и отделения. До момента не се заплаща лечението на пациенти с коинфекция ХИВ/Туберкулоза в специализираните клиники и отделения за ХИВ. Желателно е това да се добави със същата финансова стойност, както е за фтизиатрите при лечение на коинфектиран пациент с туберкулоза и СПИН – стойности на медицински дейности по чл.26 и чл.27. В ОПИН се лекуват пациенти с ХИВ и извънбелодробни форми на ТВ – лимфаденити, полисерозити, менингоенцефалити, чревни форми, атипични микобактериози.	Не се приема.	1. Стойностите за субсидиране на дейностите по стационарно лечение на пациенти с ХИВ/СПИН са посочени в приложение № 1 на Наредбата, в т. 1.8, ред първи и са определени на 70 лв. на леглоден. С повишена стойност – 100 лв. на леглоден са определени дейностите по стационарно лечение на пациенти с ХИВ/СПИН при определени коинфекции, а именно при коинфекция с вирусен хепатит С, хепатит В и/или Д. Постъпилото предложение е за повишаване на субсидията за леглоден за коинфекция с туберкулоза, като стойностите на субсидията от 70 лв. да достигне нивата на субсидията за леглоден за лечение на коинфектиран пациент с туберкулоза и ХИВ/СПИН - като стойността от 70 лв. за леглоден да бъде завишена с коефициент за тежест 2,5 и достигне 175 лв. за леглоден на пациент. Според методичните указания пациентите с ХИВ и белодробна туберкулоза, които са активни бацилоносители, както и тези с множествена и свръхмножествена лекарствена резистентност се лекуват в пневмофтизиатричните клиники и отделения и при тях се прилага цитирания коефициент, съгласно приложение № 1, т. 1.1, буква „г“. Не са представени доказателства за сравнимост на разходите за лечението на пациентите с туберкулоза с бацилоотделяне и коинфекция с ХИВ/СПИН с тези на пациентите с ХИВ/СПИН и налична туберкулоза с извънбелодробни форми без бацилоотделяне. Не са представени разчети за предполагаемия брой пациенти и средния брой леглодни, които да позволят оценка на необходимия финансов ресурс. Липсват разчети и мотиви за предложението.
--	--	----------------------	--

	2. Палиативни грижи за пациенти в стадий на крайно тежък имунен дефицит с изчерпани възможности за лечение на СПИН-дефиниращите заболявания. 3. Дейност, която също не се заплаща до момента е провеждането на постекспозиционна профилактика на медицинските специалисти. Ние осъществяваме преглед, консултация вземане на изследвания – клиничко-лабораторни и вирусологични и представяне безплатно терапия за 30 дни, на медицински специалисти след експозиция и възможен риск за заразяване от HIV в професионалните си задължения.	Не се приема. Не се приема.	Съгласно чл. 106а, ал. 6 от Закона за лечебните заведения субсидирането на лечебните заведения за съответните посочени от закона дейности се извършва 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 случая не е налице допълнителен финансов ресурс, който министерството да разходва за целта. 2. Дейностите, които се финансират по реда на Наредба № 3 са определени в ЗЛЗ и ЗЗ. В обхвата им не попадат палиативните грижи. Няма нормативно основание за включване на дейността в наредбата. 3. Дейностите, които се финансират по реда на Наредба № 3 са определени в ЗЛЗ и ЗЗ. В обхвата им не попадат дейностите по профилактика, в т.ч и на медицинските специалисти. Същите са част от пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса. Няма нормативно основание за включване на дейността в наредбата.
Национално сдружение на общините в Република България Вх. № 63-00-184/01.09.2020 г.	Предоставени принципни коментари по текстовете на Наредбата. 1. В Приложение 1 от Наредба 3 се предлага нова т. 7а, в която е разписана базата от критерии за определяне на финансовия ресурс на лечебните заведения за поддържане готовността на клиники/отделения по инфекциозни	Не се приема.	В Наредбата е посочен механизъм за определяне на финансовия ресурс за всяко лечебно заведение, което отговаря на критериите за субсидиране. Финансовият ресурс се определя на базата на посочените в проекта на наредба критерии. Общият финансов ресурс за дейността е сума от индивидуалните финансови

	болести за оказване на медицинска помощ при епидемично разпространение на заразни болести, без да е посочен конкретен механизъм, по който ще се случи разпределението на средствата. Предлага се да се допълни т. 7а, като се разпише и механизма за разпределяне на финансовия ресурс на база на вече посочените критерии. 2. Извън обхвата на ПМС N 198 от 6 август 2020 г. остават останалите 67 (шестдесет и седем) общински болници, които са определени за лечение и наблюдение при необходимост на пациенти с COVID-19 със Заповед № РД-01-439/27.07.2020 г. на министъра на здравеопазването. Предлага се при наличен ресурс по бюджета на МЗ, да се включат и общинските лечебни заведения, определени за лечение и наблюдение при необходимост на пациенти с COVID-19 в обхвата на новия раздел 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”. 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.	Не се приема.	ресурси на лечебните заведения. 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. Предлага се приема на болни с COVID-19 да се концентрира в лечебните заведения, които поддържат клиники/отделения по инфекциозни болести. Те са с доказан капацитет за провеждане на адекватна терапия, притежават необходимия опит и организация, кадрови потенциал и съответната апаратура. Освен това тези структури имат възможност и да разширят бързо отделенията и клиниките за терапия на COVID - 19. В тази връзка се предлага само в случай на утежнена епидемична ситуация да се разкриват т.нар. COVID отделения в общинските болници.	Не се приема.	Организацията на приема на болни с COVID-19 е извън обхвата на Наредба № 3.
Д-р Иван Алексиев ivan_alexiev@abv.bg	Във връзка с публикувания за обществено обсъждане на интернет страницата на Министерството на здравеопазването проект 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, предлагам в наредбата да се уреди начина на сключване на договори за новите дейности и да се регламентира срока, от който ще се заплаща за новите дейности	Приема се.	Отразено в преходните разпоредби на наредбата.

	и по новите цени. Мотиви: Не става ясно от кога лечебните заведения ще получат финансиране, а в общественото пространство беше обявено, че това ще стане още през месец август.		
--	--	--	--

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ

Заместник-министър на здравеопазването

ЖЕНИ НАЧЕВА

Заместник-министър на здравеопазването

СВЕТЛАНА ЙОРДАНОВА

Заместник-министър на здравеопазването