

СПРАВКА

за отразяване на становищата от общественото обсъждане на 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

№	Отправил предложението	Предложение	Становище по предложението	Мотиви
1.	Експертен съвет по медицинската специалност „Детска психиатрия“ с Главен координатор проф. д-р Надя Полнарева Вх. № 61-00-55 от 19.05.2025 г.	В качеството ми на Координатор на Експертен съвет по детска психиатрия, Ви запознавам с единодушното становище на членовете на Експертния съвет относно направените предложения за промени на посочената Наредба. 1. Адмираме промяната на цената за леглоден по чл. 41, т. 1, буква ”в” за повишаване на финансирането, което отразява усилията на работещите детски психиатри в двата стационара у нас. 2. В предвидената промяна не става напълно ясно какво ще бъде финансирането на дневностационарния леглоден за деца и юноши. Чл. 41 т.3 буква ”б” гласи, че за деца той ще се заплаща според стойностите определени в Чл.41 т. 1 буква „а“. На този етап това не отразява разговорите, провеждани в Експертния съвет и изпратените писма и доклади до Министерство на здравеопазването, включително и	Не се приема.	От предложението, макар да не е отчетливо ясно, се разбира, че заплащането по чл. 41, т. 3, буква „б” е неудовлетворително за Експертния съвет по Детска психиатрия, представено от главния координатор. Същевременно не е направено предложение как да бъде коригирано заплащането по посочената разпоредба. Освен това трябва да се отбележи, че заплащането по чл. 41, т. 3 е във всички случаи по-високо за обслужването на деца. Въвеждането/повишаването на коефициента на тежест при лечение на деца с психични заболявания е направено именно поради спецификата в психиатричното обслужване на децата, свързана най-вече с биологическите особености на подрастващия организъм,

		предложенията на работната група по детска психиатрия през 2024г., за преразглеждане на финансирането на дневните детско-психиатрични стационари, които извършват основната диагностичноконсултативна дейност (като обем) в национален мащаб и се ангажират със социални, училищни и други институции, както и с родителско консултиране. Именно в дневните детски стационари се обслужват малките деца, децата с тежки развитийни разстройства, включително аутизъм, както и с тежки психични разстройства (хранителни, депресии и др.) без откъсване от семейната среда. Това предполага финансирането на леглоден в детски дневен стационар също да бъде съобразно голямата значимост и специфичната тежест на тази дейност.		включително хранително-калорийния режим. При необходимост от психофармакологично или друг вид биологично лечение е задължително отчитането на по-голямата ранимост и реактивност на детския и юношеския организъм и при необходимост - извършване на допълнителни диагностични дейности. При хранителните разстройства, с обичайно начало в юношеството, се налагат допълнителни изследвания, консултации и наблюдение. Не на последно място са и повишените изисквания към средата, в която се извършва диагностиката, лечението, проследяването и психологическата работа с децата и юношите. При дневно стационарното лечение на пациентите с психични заболявания, вкл. на деца, те идват в лечебното заведение сутринта, след което се извършват диагностичните и терапевтични процедури, предвидени за деня. Обемът на дейността е много по-съкратен (липсва наблюдение през нощта, а и обикновено децата в дневния стационар не приемат медикаменти). Същевременно лежащо болните пациенти провеждат разширен обем от дейности в предиобедната част на деня, като част от диагностично-терапевтичния процес, психообучението и рехабилитацията.
--	--	--	--	--

				За разлика от остриите състояния, които се лекуват в стационарите и чиито ход и време за възстановяване са строго индивидуални в психиатрията и на практика непредвидими, в дневния стационар могат да се планират точно регламентирани по време и съдържание услуги. В заключение можем да обобщим, че липсва финансова логика заплащането на дневно стационарните дейности да бъде същото за леглоден като това на 24-часовата грижа.										
2.	Д-р Георги Димитров - управител на „Център за психично здраве-Благоевград” ЕООД – вх. № 74-00-349	С промяна в Наредба № 3/2019 г., считано от 01.01.2025 г. се увеличават стойностите, които Министерство на здравеопазването заплаща за осигуряване на стационарно лечение на пациенти с психични заболявания за проведен леглоден в психиатричните структури, както следва: - с III ниво на компетентност от 65 лв. на 92 лв., - с II ниво на компетентност от 60 лв. на 82 лв. - с I ниво на компетентност от 50 лв. на 62 лв. При сравнение на новите стойности за отделните нива на компетентност се получава, че увеличението на дейностите при различните нива на компетентност е следното: <table border="1"> <thead> <tr> <th>член от Наредба 3 от 2019 г</th><th>медицинска дейност за:</th><th>стара цена</th><th>нова цена</th><th>% увеличение</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>41.1.</td><td>Стационар</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	член от Наредба 3 от 2019 г	медицинска дейност за:	стара цена	нова цена	% увеличение	41.1.	Стационар				Не се приема.	В становището се посочва директна причинно-следствена връзка между предвиденото в Наредба № 3 увеличение на сумите в левове за финансиране на леглоден в лечебните заведения (ЛЗ) според нивото на компетентност и възможностите за повишаване на заплатите на персонала в проценти. Подобна екстраполация е некоректна по същество. Въпреки желателното благоприятно повлияване на заплатите на персонала в ЛЗ, след увеличението на финансирането за леглоден, идеята за това увеличение, съобразно нивото на компетентност, е свързана преди всичко с повишаване на качеството на медицинското обслужване в лечебните заведения. От друга страна
член от Наредба 3 от 2019 г	медицинска дейност за:	стара цена	нова цена	% увеличение										
41.1.	Стационар													

3.	Силвия Георгиева Изпълнителен директор на НСОРБ вх. № 63-00- 108/23.05.2025 г.	Подкрепяме усилията на Министерство на здравеопазването за увеличение на стойностите за осигуряване на стационарно лечение на пациенти с психични заболявания, съгласно публикувания 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. Смятаме, че това ще допринесе за подобряване на качеството на грижите. Допълнително предлагаме да се разгледа и обсъди възможността: • (1) за осигуряването и оказването на консултативна медицинска помощ на спешни пациенти по искане на дежурните екипи в центровете за спешна медицинска помощ, осъществени прегледи и извършени лабораторни и образни изследвания от многопрофилните болници за активно лечение да се остойностят по цени на НЗОК. По този начин ще се покрият в по-голяма част направените разходи от лечебните заведения за болнична помощ. Едновременно с това следва да се отчете, че стойностите, определени в т. 6 от Приложение 1 към наредбата не са индексирани от 2022 година, което води до сериозен финансов натиск върху лечебните заведения предвид драстичното увеличение на комуналните, външни и други оперативни разходи.	Не се приема (1 и 2)	Относно (1) и (2) - 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. В случая не е налице допълнителен финансов ресурс, който министерството да разходва за целта.

		• (2) Стойностите на медицинските дейности по чл. 26 и 27 в Приложение № 1 към чл. 15, ал. 2, чл. 40, ал. 1, чл. 47, ал. 2 и 6, чл. 47б, ал. 2, чл. 47в, ал. 4 и чл. 47д, ал. 2 да се увеличат със 100%, поради недостатъчно финансиране. С определените стойности няма да бъдат компенсирани нарасналите комунално-битови разходи, увеличената минимална работна заплата и натрупаната инфлация през последните години, а това застрашава устойчивостта на тези дейности. • (3) Да се преразгледат възможностите за включване на психиатричните заведения в обхвата на НЗОК по начин, който да гарантира адекватно финансиране на тези структури, което да отговаря на необходимостта от качествени и устойчиви услуги за психично здраве. Това ще позволи на психиатричните заведения да се справят с нарастващите оперативни разходи, да осигурят по-добри условия за лечение на пациентите и да подобрят работната среда за медицинските и немедицинските специалисти, осигурявайки качествени и достъпни услуги за психично здраве в дългосрочен план.	Приема се по принцип (3)	Относно (3) - въпросът за финансиране на дейността на лечебните заведения в областта на психиатрията от Националната здравноосигурителна каса вече е предмет на съвместно обсъждане от НЗОК, Министерство на здравеопазването и представителите на професионалните организации в областта на психиатрията, вкл. и Експертния съвет по Психиатрия. Взимането на окончателно решение по темата изисква време за приключване на обсъжданията по нея и то не би могло да се вмести в рамките на процедурата по настоящата нормативна промяна на Наредба № 3.
4.	Инж. Изет Шабан кмет на община Ардино – вх. № 08- 00-338 от 27.05.2025 г.	Предлагаме допълнителни мерки за здравното обслужване, както следва: Настояваме за стриктно спазване на подзаконовата уредба по отношение на сроковете за разглеждане на документите, които се внасят в ТЕЛК.	Предложението е неотносимо към проекта на нормативния акт	Предложението касае организацията на дейностите по медицинска експертиза, която е предмет на друг нормативен акт. Освен това общинската болница в гр. Ардино, чиито принципал е община Ардино, не е изпълнила

		Това е продиктувано от динамиката на някои заболявания, които се развиват много бързо, както и за необходимостта от по-добро обслужване на гражданите. Да бъдат изграждани подвижни екипи, които да посещават домовете на трудноподвижните и неподвижните граждани. Има случаи, когато граждани поради липса на епикризи не са в състояние да внасят документи за освидетелстване от ТЕЛК. В тази връзка е необходимо да бъдат увеличени стойностите за осигуряване на допълнително финансиране за обслужване на населението. Наложително е също така да има увеличаване на финансовите средства за МБАЛ в труднодостъпни и отдалечени планински райони.		задължението си за създаване на функционираща ТЕЛК, която да допринесе за обслужването на собственото си население. В тази връзка целесъобразно е на първо място самата община Ардино да изпълни своите задължения и да даде своя принос за постигане на общата цел. Предложението за увеличение на субсидията за МБАЛ в труднодостъпни и отдалечени планински райони не е аргументирана и не са посочени финансови разчети. Както беше споменато по-горе, съгласно Закона за лечебните заведения Министерството на здравеопазването субсидира лечебни заведения в рамките на бюджета, определен за целта за съответната година. Със Закона за държавния бюджет на Република България за 2025 г. (обн. ДВ, бр. 27.3.2025 г.) в централния бюджет са предвидени допълнителни средства за дейности по стационарно лечение на пациенти с психични заболявания. С Постановление на Министерският съвет № 45 от 02.05.2025 г. са одобрени допълнителните разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2025 г. Увеличението на стойностите е в рамките на предоставения финансов ресурс.
--	--	--	--	--

5.	НЗОК - 9-00-102 от 28.05.2025 г.	Във връзка с утвърдени чрез Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2025 г. промени в чл. 45, ал. 20 от Закона за здравното осигуряване, се предлага промяна в Наредба 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса. Заличаването на думата „вродени“ пред думата „коагулопатии“ да бъде отразено чрез промени в: 1. В чл. 5, ал. 2 на Наредба 9 от 2019 г. 2. Приложение № 7 Амбулаторни процедури, в Амбулаторна процедура № 6 „Системно лекарство лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“ и Амбулаторна процедура № 7 „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“. В приложение № 12 към чл. 1 и чл. 4, в т. 1 „Злокачествени заболявания“ де се направят следните изменения: а) в т. 1.1 думите „Конвенционална телегаматерапия“ се заменят с „Лъчелечение при детски онкологични и неонкологични заболявания с анестезия“; б) в т. 1.2 думите „Конвенционална телегаматерапия“ се заличават. Във връзка с горното, Ви уведомявам, че НЗОК има положително становище относно промените в Наредба 9 от 2019 г., които ще бъдат включени в преговорния процес между представителите на НЗОК и БЛС.	Приема се	Отразени промените в чл. 5, ал. 2 думата „вродени“ е заличена. В Приложение № 7 към чл. 1: а) в Амбулаторна процедура № 6 „Системно лекарство лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, в т. 1.4.4.11 думата „вродени“ се заличава; б) в Амбулаторна процедура № 7 „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“, в заглавието думата „вродени“ се заличава. В изпълнение на прието изменение в Закона за здравното осигуряване, ДВ, бр. 25 от 2025 г., в сила от 1.06.2025 г., в пакета, определен с наредбата по чл. 2 могат да бъдат включени лекарствени продукти, предназначени за лечение на злокачествени заболявания в условията на болничната медицинска помощ и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с коагулопатии. По този начин ще се осигури равнопоставеност на всички пациенти с коагулопатии чрез безплатен достъп до лекарствени продукти в болничната медицинска помощ при животозастрашаващи
----	----------------------------------	--	-----------	--

				кръвоизливи и спешни оперативни интервенции.
--	--	--	--	--