НАРЕДБА № 3 ОТ 5 АПРИЛ 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 сила от 08.04.2019 г.Издадена от министъра на здравеопазването

Обн. ДВ. бр.29 от 8 Април 2019г., *изм. и доп. ДВ. бр.50 от 25 Юни 2019г.*, *изм. и доп. ДВ. бр. 83 от 25 Септември 2020г.*, *доп. ДВ. бр.71 от 27 Август 2021г.*, *изм. и доп. ДВ. бр.33 от 29 Април 2022г.*, *изм. и доп. ДВ. бр.54 от 12 Юли 2022г.*, *изм. и доп. ДВ. бр.39 от 2 Май 2023г.*, *изм. ДВ. бр.96 от 12 Ноември 2024г.*, *изм. ДВ. бр.15 от 21 Февруари 2025г.*, ***изм. и доп. ДВ. бр.49 от 17 Юни 2025г.***

Глава първа.
ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Раздел I.
Предмет

Чл. 1. (1) Предмет на тази наредба са критериите и редът за субсидиране на лечебни заведения със средства от бюджета на Министерството на здравеопазването, в това число:

1. критериите и редът за определяне на лечебните заведения в труднодостъпни и/или отдалечени райони и за предоставяне на субсидии на тези лечебни заведения;

2. критериите и редът за финансиране на лечебни заведения, в които ветерани от войните, военноинвалиди и военнопострадали осъществяват правото си на отдих и лечение, предвидено в нормативен акт.

(2) С наредбата се определят:

1. медицинските дейности при пациенти с инфекциозни заболявания по **чл. 82, ал. 1, т. 6а от Закона за здравето**, включително за предотвратяване на епидемиологичен риск;

2. медицинските дейности при пациенти с неспецифични белодробни заболявания по **чл. 82, ал. 1, т. 6в от Закона за здравето**;

3. дейностите по **чл. 82, ал. 1, т. 8 от Закона за здравето** във връзка със заплащане на лечение за заболявания, за които Министерството на здравеопазването субсидира лечебни заведения, и условията и редът за заплащане на лечението;

4. дейностите по поддържане на медицински регистри, за които Министерството на здравеопазването субсидира лечебни заведения;

5. медицинските дейности и специализираните грижи, предоставяни на определени лица по проекти и програми, финансирани със средства от Европейските структурни и инвестиционни фондове или от други международни финансови институции и донори, за осигуряването на устойчивост на които Министерството на здравеопазването субсидира лечебни заведения.

Чл. 2. Предоставянето на медицинските дейности по **чл. 1, ал. 2, т. 1, 2, 3 и 5** на българските граждани се финансира от държавния бюджет чрез бюджета на Министерството на

здравеопазването, като на лечебните заведения се предоставят субсидии по критериите и реда на тази наредба.

Раздел II.
Дейности, за които Министерството на здравеопазването субсидира лечебни заведения

Чл. 3. Министерството на здравеопазването субсидира преобразуваните държавни и общински лечебни заведения за болнична помощ и лечебните заведения за болнична помощ с държавно и/или общинско участие в капитала за:

1. осигуряване на определените с тази наредба медицински дейности при пациенти с инфекциозни заболявания, включително за предотвратяване на епидемиологичен риск;

2. осигуряване на определените с тази наредба медицински дейности при пациенти с неспецифични белодробни заболявания;

3. осигуряване на определените с тази наредба медицински дейности и специализирани грижи, предоставяни на определени лица по проекти и програми, финансирани със средства от Европейските структурни и инвестиционни фондове или от други международни финансови институции и донори, с цел осигуряване на устойчивост;

4. определените с тази наредба дейности по поддържане на медицински регистри;

5. дейностите във връзка със заплащане на лечение за заболявания по **чл. 82, ал. 1, т. 8 от Закона за здравето**, определени с тази наредба.

Чл. 4. Министерството на здравеопазването субсидира държавни и общински лечебни заведения за болнична помощ и държавни и общински центрове за психично здраве за:

1. стационарна психиатрична помощ;

2. лечение със субституиращи и поддържащи програми с метадон и дневни психорехабилитационни програми;

3. медицинска експертиза, осъществявана от териториална експертна лекарска комисия (ТЕЛК).

Чл. 4а. (Нов - ДВ, бр. 83 от 2020 г., в сила от 25.09.2020 г.) Министерството на здравеопазването може да субсидира държавни и общински комплексни онкологични центрове за медицинска експертиза, осъществявана от ТЕЛК.

Чл. 5. Извън случаите по **чл. 3** и **4** Министерството на здравеопазването субсидира:

1. лечебни заведения за болнична помощ за оказване на спешна медицинска помощ на пациенти със спешни състояния, преминали през спешните им отделения, които не са хоспитализирани в същото лечебно заведение;

2. държавни и общински лечебни заведения за болнична помощ за оказване на консултативна медицинска помощ на спешни пациенти по искане на дежурните екипи в центровете за спешна медицинска помощ.

Чл. 5а. (Нов - ДВ, бр. 83 от 2020 г., в сила от 25.09.2020 г.) Извън случаите по **чл. 3 - 5** Министерството на здравеопазването може да субсидира:

1. 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 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**;

2. лечебни заведения за болнична помощ, извън тези по т. 1, за поддържане готовността на клиники и отделения по инфекциозни болести 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**.

Чл. 5б. (Нов - ДВ, бр. 39 от 2023 г., в сила от 02.05.2023 г.) Извън случаите по **чл. 3 - 5а** за изпълнение на държавната политика за защита и опазване живота и здравето на гражданите в съответната област Министерството на здравеопазването субсидира:

1. лечебни заведения за болнична помощ - многопрофилни болници за активно лечение със смесено държавно и общинско участие в капитала, 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;

2. лечебни заведения за болнична помощ - многопрофилни болници за активно лечение със 100 на сто държавно участие в капитала, 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, когато на територията на съответната област няма лечебно заведение по т. 1.

Чл. 6. (1) Министерството на здравеопазването 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.

(2) Субсидирането по ал. 1 на учредени от общините лечебни заведения за болнична помощ се осъществява по предложение на Националното сдружение на общините в Република България съобразно критериите и по реда на тази наредба.

Чл. 7. Министерството на здравеопазването финансира държавни и общински лечебни заведения, в които ветерани от войните, военноинвалиди и военнопострадали осъществяват правото си на отдих и лечение, предвидено в нормативен акт.

Чл. 8. (1) Лечебните заведения разходват получените субсидии за дейността, за която са предназначени.

(2) Лечебните заведения нямат право да изискват плащане от пациентите си за дейности, субсидирани по реда на тази наредба.

Раздел III.
Договор за субсидиране

Чл. 9. (1) Субсидирането на лечебните заведения за извършените дейности при условията и по реда на тази наредба се извършва въз основа на едногодишен договор с лечебното заведение в рамките на средствата за съответните дейности по бюджета на Министерството на здравеопазването за съответната календарна година.

(2) Договорът се сключва между министъра на здравеопазването или оправомощено от него длъжностно лице и ръководителя на лечебното заведение.

Чл. 10. (1) (Доп. - ДВ, бр. 50 от 2019 г., в сила от 01.07.2019 г.) За сключване на договор по **чл. 9** ръководителят на лечебното заведение подава заявление по образец до министъра на здравеопазването в срок до 15 октомври на предходната година, в което посочва видовете дейности по тази наредба, за извършването на които да бъде субсидирано лечебното заведение. Образецът се помества на **интернет страницата** на Министерството на здравеопазването.

(2) В заявлението ръководителят на лечебното заведение декларира изпълнението от страна на лечебното заведение на критериите за субсидиране за дейностите.

(3) В зависимост от приложимостта им в съответния случай към заявлението се прилагат

един или повече от следните документи за доказване изпълнението на критериите за субсидиране за заявените дейности:

1. заверено от ръководителя на лечебното заведение копие на актуалния правилник на лечебното заведение;

2. заверена от ръководителя на лечебното заведение справка от информационната система на заведението за:

а) брой преминали болни, диагнози, изход от лечението;

б) брой разкрити в стационара легла за активно лечение, от тях:

аа) за лечение на деца;

аб) за лечение на пациенти с висока степен на зависимост от грижи;

ав) за лечение на пациенти с конкретни заболявания;

в) брой места за дневен стационар, в това число за пациенти с конкретни заболявания;

г) дневна, месечна, годишна използваемост на леглата;

д) брой пациенти, по отношение на които са изпълнявани дейности от рехабилитационни и други програми, с посочване на мероприятия и периоди;

е) брой пациенти, по отношение на които са изпълнявани дейности от европейски проекти и програми, с посочване на мероприятия и периоди;

ж) осигуреност с персонал, в това число извън изискуемия от съответния приложим медицински стандарт;

3. декларация от ръководителя на лечебното заведение за осигуряване на съответните необходими специалисти и екипи в рамките и извън рамките на персонала на лечебното заведение, видове необходими специалисти, видове договори с тях;

4. копия от договори с други лечебни заведения;

5. копия от договори с Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за дейности, за които наредбата изисква наличието на такъв договор;

6. документ, удостоверяващ разкриването от директора на съответната регионална здравна инспекция (РЗИ) на ТЕЛК, съгласувано с министъра на здравеопазването;

7. становище на директора на регионалната здравна инспекция, което удостоверява кадровата осигуреност на съставите на ТЕЛК;

8. всеки друг документ, който доказва изпълнението на критерий за субсидиране за заявената дейност.

(4) В случай че не е представен изискуем документ, Министерството на здравеопазването изпраща писмо с указания за представянето му в 7-дневен срок.

(5) В случай че лечебното заведение не изпълни указанията по ал. 4 в срок, както и когато не бъде доказано изпълнението на критерий за субсидиране за заявена дейност, производството по заявлението се прекратява в частта за съответната дейност.

Чл. 11. (1) Договорът за субсидиране се сключва не по-късно от 31 януари на следващата година и е със срок на действие от 1 януари до 31 декември на същата година, като в него се уговаря и период на изравняване и отчитане до 31 януари на годината, следваща годината на действие на договора.

(2) При наличие на дейности по **чл. 24, ал. 3** в договора се уговарят специални условия, включително срок, за отчитане и заплащане за тези дейности.

(3) В случаите, в които размерът на субсидията зависи от нивото на компетентност на съответна структура на лечебното заведение, в договора се посочва нивото на компетентност на структурата.

Чл. 12. (1) (Доп. - ДВ, бр. 83 от 2020 г., в сила от 25.09.2020 г.) Договор за субсидиране се сключва с лечебно заведение за болнична помощ, с комплексен онкологичен център и с център за психично здраве, получили разрешение за лечебна дейност от министъра на здравеопазването,

съгласно което лечебното заведение може да осъществява заявените за субсидиране дейности. При заявени дейности по лечение със субституиращи и поддържащи програми с метадон лечебното заведение трябва да е получило разрешение за осъществяване на съответната програма за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти на лица, зависими към опиоиди.

(2) С лечебно заведение към Министерския съвет, Министерството на здравеопазването, Министерството на отбраната, Министерството на вътрешните работи, Министерството на правосъдието и Министерството на транспорта, информационните технологии и съобщенията договор за субсидиране може да се сключи при наличие на правилник по **чл. 35, ал. 3 от Закона за лечебните заведения**, съгласно който лечебното заведение може да осъществява заявените за субсидиране дейности.

(3) Лечебните заведения по ал. 1 и 2 трябва да отговарят на определените с тази наредба критерии за субсидиране за съответните дейности.

Чл. 13. В срок до 7 дни от сключване на договора за субсидиране Министерството на здравеопазването предоставя копие от него на съответната РЗИ.

Чл. 14. (Изм. - ДВ, бр. 50 от 2019 г., в сила от 01.07.2019 г.) Министерството на здравеопазването помества на **интернет страницата** си списък на лечебните заведения, с които е сключило договор за субсидиране за съответната година.

Раздел IV.
Определяне и предоставяне на субсидията

Чл. 15. (1) Субсидията за дейности по тази наредба се определя за всяко лечебно заведение ежемесечно съобразно извършената и отчетена от него по реда на настоящата наредба дейност и при спазване на договора за субсидиране.

(2) Министерството на здравеопазването субсидира лечебните заведения за извършените дейности на база единични цени и/или общ финансов ресурс съгласно **приложение № 1**.

Чл. 16. (1) Министерството на здравеопазването може да предоставя авансова субсидия на лечебните заведения съгласно договорите за субсидиране.

(2) Авансово преведените средства по ал. 1 се удържат от отчетената и дължима субсидия на лечебното заведение не по-късно от 31 декември на съответната година.

Чл. 17. Извършената през месец декември на съответната година дейност може да се заплаща авансово до края на годината в размер не по-голям от средномесечната стойност на отчетената за периода януари - ноември на същата година дейност, като през месец януари на следващата година се извършва изравняване.

Чл. 18. За дейности, за които е предвидено да се финансират на база общ финансов ресурс Министерството на здравеопазването заплаща ежемесечна субсидия в размер на една дванадесета част от определения годишен финансов ресурс по договора за субсидиране, освен ако с него не е предвидено друго.

Раздел V.
Отчитане на дейността и заплащане на субсидията

Чл. 19. (1) Лечебното заведение отчита ежемесечно извършената дейност по договора за субсидиране до 8-о число на месеца, следващ отчетния период, като представя по електронен път в съответната РЗИ подписан от ръководителя на лечебното заведение електронен месечен отчет за дейността на лечебното заведение, изготвен по образеца съгласно **приложение № 2**.

(2) Електронният отчет по ал. 1 се попълва съобразно указание за попълване на електронен месечен отчет за дейността на лечебното заведение съгласно **приложение № 3**.

Чл. 20. (1) В срок до 13-о число на месеца, следващ отчетния период, съответната РЗИ

извършва проверка на отчетите за съответствие на поставените в договорите за субсидиране и в настоящата наредба условия, включително за наличие/липса на лечение/хоспитализация по основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК/действащите национални рамкови договори или решението на Надзорния съвет на НЗОК, когато това е предвидено/изключено от договора за субсидиране или от тази наредба.

(2) Одобрените отчети се изпращат в Министерството на здравеопазването по електронен път.

Чл. 21. (1) Когато при проверката по **чл. 20, ал. 1** се установи отчетена дейност в нарушение на тази наредба, в срока по същата разпоредба РЗИ връща на лечебното заведение отчета в цялост за извършване на необходимата корекция.

(2) Лечебното заведение подава коригиран отчет в срок до 15-о число на месеца, следващ отчетния период.

(3) Регионалната здравна инспекция проверява отчета по ал. 2 в срок до 17-о число на месеца, следващ отчетния период, и след одобрение го изпраща в Министерството на здравеопазването по електронен път.

Чл. 22. Проверките по **чл. 20, ал. 1** и **чл. 21, ал. 3** се извършват от длъжностни лица - служители на РЗИ, определени със заповед на директора на РЗИ.

Чл. 23. (1) Когато лечебното заведение не извърши исканите корекции в срока по **чл. 21, ал. 2**, то губи правото си на субсидия за отчетния период за съответната дейност.

(2) Лечебните заведения губят правото си на субсидия за дейности, които не са били отчетени от тях в предвидените с наредбата срокове и ред.

(3) Когато възникне спор относно правото на лечебното заведение да получи субсидия за извършена дейност, министърът на здравеопазването назначава проверка от РЗИ или Изпълнителна агенция "Медицински надзор" (ИАМН), която на място в лечебното заведение след преглед на отчетната документация да прецени правомерността на искането.

Чл. 24. (1) Министерството на здравеопазването извършва проверка на изпратените от РЗИ отчети, като може да удържи стойността на извършената дейност, за която се установи противоречие с изискванията по тази наредба.

(2) Министерството на здравеопазването заплаща отчетената и одобрена по реда на наредбата дейност до края на месеца, следващ отчетния период, като прихваща авансово преведените средства и средствата, за които се установи, че не са дължими.

(3) Дейностите, финансирани през предходната година, но завършили през текущата година се отчитат през текущата година, като изплатената авансово през предходната година субсидия се удържа през текущата година.

Чл. 25. За дейностите по **чл. 3, т. 1 и 2**, **чл. 4, т. 1** и **чл. 6, ал. 1** лечебните заведения отчитат хоспитализациите и свързаните с тях дейности след дехоспитализация на пациента.

Глава втора.
СПЕЦИАЛНИ ПРАВИЛА

Раздел I.
Критерии и ред за субсидиране за осигуряване на медицински дейности при пациенти с инфекциозни заболявания, в това число за предотвратяване на епидемиологичен риск, и при пациенти с неспецифични белодробни заболявания

Чл. 26. Извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на българските граждани с инфекциозни заболявания по списъка съгласно **приложение № 4** се предоставят следните медицински дейности:

1. лечение на пациенти с туберкулоза и резистентна туберкулоза съгласно утвърдени от министъра на здравеопазването методични указания за диагностика и лечение на туберкулозата и резистентната туберкулоза;

2. амбулаторно проследяване на контактни на пациенти с туберкулоза лица, лица с латентна туберкулозна инфекция и суспектните за туберкулоза лица съгласно утвърдени от министъра на здравеопазването методични указания за насочване, диагностика, проследяване и лечение на лицата с латентна туберкулозна инфекция;

3. амбулаторно проследяване (диспансеризация) на пациенти с туберкулоза съгласно **Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията** (ДВ, бр. 92 от 2016 г.);

4. продължително лечение и рехабилитация на пациенти с туберкулоза;

5. стационарно лечение на пациенти с ХИВ/СПИН;

6. амбулаторно проследяване на три и/или шест месеца на пациенти с ХИВ/СПИН съгласно утвърдени 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;

7. месечно амбулаторно лечение на пациент с ХИВ/СПИН - съгласно утвърдени 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.

Чл. 26а. (Нов - ДВ, бр. 83 от 2020 г., в сила от 25.09.2020 г.) (1) В случаите на терапевтичен неуспех на лечението по **чл. 26, т. 1** лечението продължава след съгласие от Министерството на здравеопазването.

(2) 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.

(3) При наличие на резистентна туберкулоза стационарното лечение продължава не повече от 12 месеца освен в случаите на терапевтичен неуспех и невъзможност за обезбацилиране в посочения срок.

Чл. 27. Извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на българските граждани с неспецифични белодробни заболявания по списъка съгласно **приложение № 5** се предоставят продължително лечение и рехабилитация.

Чл. 28. (1) Министерството на здравеопазването субсидира многопрофилните и специализираните болници за активно лечение по **чл. 3** за дейностите по **чл. 26, т. 1 - 3** при наличие на:

1. разкрита структура по пневмология и фтизиатрия с II или III ниво на компетентност съгласно разрешението за лечебна дейност на лечебното заведение;

2. разкрити медико-диагностични структури, включващи клинична лаборатория с II или III ниво на компетентност съгласно утвърдения медицински стандарт "Клинична лаборатория", микробиологична лаборатория, структура за функционална диагностика на дишането и структура за образна диагностика;

3. разкрит приемно-консултативен кабинет и създадена организация за 24-часов прием на пациенти със спешни състояния;

4. изградена специализирана електронна информационна система за регистриране на пациентите с туберкулоза, суспектни и контактни лица.

(2) За лечение на мултирезистентни форми на туберкулоза се изисква лечебното заведение

по ал. 1 да разполага и с диагностични възможности за изследване на лекарствена резистентност.

Чл. 29. (Предишен текст на чл. 29 - ДВ, бр. 49 от 2025 г.) Министерството на здравеопазването субсидира многопрофилните и специализираните болници за активно лечение по **чл. 3** за дейностите по **чл. 26, т. 5 - 7** при наличие на:

1. разкрита клиника по инфекциозни болести с III ниво на компетентност съгласно утвърдения медицински стандарт "Инфекциозни болести";

2. обособена структура в клиниката по т. 1 за лечение на пациенти с придобита имунна недостатъчност;

3. разкрити медико-диагностични структури, включващи клинична лаборатория с II или III ниво на компетентност съгласно утвърдения медицински стандарт "Клинична лаборатория", вирусологична лаборатория и структура за образна диагностика.

(2) (Нова - ДВ, бр. 49 от 2025 г.) В случаите, когато лечебните заведения за болнична помощ по ал. 1 не разполагат със собствена клинична лаборатория, вирусологична лаборатория и структура за образна диагностика, те следва да осигурят осъществяването на дейност по клинична лаборатория от съответното ниво по ал. 1, т. 3, по вирусология и по образна диагностика по договор с други лечебни заведения и те да се осъществяват на територията на същото населено място, където се осъществяват дейностите по **чл. 26, т. 5 - 7**.

Чл. 30. Министерството на здравеопазването субсидира специализираните болници за продължително лечение и/или рехабилитация по **чл. 3** за дейностите по **чл. 26, т. 4** и **чл. 27** при наличие на:

1. разкрита структура за продължително лечение по пневмология и фтизиатрия съгласно разрешението за лечебна дейност на лечебното заведение;

2. разкрити медико-диагностични структури, включващи клинична лаборатория и структура за образна диагностика (собствени или по договор на територията на областта);

3. структура по физикална и рехабилитационна медицина съгласно утвърдения медицински стандарт "Физикална и рехабилитационна медицина".

Чл. 31. (1) За нуждите на тази наредба насочването за продължително лечение и рехабилитация на пациенти с туберкулоза и неспецифични белодробни заболявания се осъществява с направление за хоспитализация, издадено от личен лекар или лекар - специалист по пневмология и фтизиатрия (и/или детска пневмология и фтизиатрия/или детски болести за деца), за пациенти с туберкулоза и от лекар - специалист по пневмология и фтизиатрия и/или алергология, и/или вътрешни болести (при наличие на експертно решение на ТЕЛК за загубена работоспособност над 50 на сто, включващо диагноза неспецифично белодробно заболяване), за пациенти с неспецифични белодробни заболявания, а за деца с неспецифични белодробни заболявания - от личен лекар и/или лекар - специалист по пневмология и фтизиатрия и/или детска пневмология и фтизиатрия и/или алергология, или педиатрия.

(2) Насочващият лекар изготвя етапна епикриза за състоянието на пациента.

(3) Личният лекар може да насочва за продължително лечение и рехабилитация лица над 18 години с хронични неспецифични заболявания само в случаите на проведено активно стационарно лечение (документирано с епикриза) или проведен амбулаторен преглед от лекар специалист (съгласно посочените по-горе), осъществени в период не по-голям от 3 месеца от датата на издаване на направлението за хоспитализация, и при които в издадените документи е посочена необходимост от провеждане на продължително лечение и/или рехабилитация в специализирано болнично заведение.

(4) Документите по ал. 1 - 3 се прилагат към направлението за хоспитализация на пациента. За лицата над 18 години с неспецифични белодробни заболявания се прилага и експертно решение от ТЕЛК.

(5) При наличие на свободен леглови фонд държавните специализирани болници за

продължително лечение/рехабилитация, отговарящи на изискванията на **чл. 30**, могат да приемат лица над 18 години с неспецифични белодробни заболявания, насочени от лекар - специалист по пневмология и фтизиатрия и/или алергология, и/или вътрешни болести, без наличие на експертно решение на ТЕЛК за загубена работоспособност над 50 на сто, в което да е посочена диагнозата "неспецифично белодробно заболяване", при условие че е приложена достатъчна медицинска документация, потвърждаваща наличието на неспецифично белодробно заболяване, изискващо продължаващо лечение и рехабилитация в болнично заведение. За целта, за да бъде субсидирано по тази наредба, лечебното заведение следва да поддържа листа за планов прием и не по-висока от 75 на сто месечна използваемост на разкритите към 31 декември на предходната година пневмологични легла.

(6) (Нова - ДВ, бр. 83 от 2020 г., в сила от 25.09.2020 г.) Министерството на здравеопазването изразява съгласие по **чл. 26а, ал. 1** след мотивирано писмено искане от страна на лечебното заведение, в което се провежда лечението. Минималното съдържание на искането е: представляващ лечебното заведение, инициали на пациента, диагноза, кратко описание на историята на заболяването, проведеното лечение и причините, които налагат продължаването на стационарното лечение, мотиви за искането. Към искането се прилагат:

1. доказателство, че конкретният пациент е регистриран в специализираната електронна информационна система за регистриране на пациенти с туберкулоза, суспектни и контактни;

2. етапна епикриза към датата на искането за продължаване на лечението, надлежно подписана и подпечатана от лекуващия лекар, началника на клиниката/отделението и от ръководителя на лечебното заведение (оригинал или заверено копие).

(7) (Нова - ДВ, бр. 83 от 2020 г., в сила от 25.09.2020 г.) Структурата в Министерството на здравеопазването, която методически ръководи лечебните заведения за спазване на нормативната уредба по отношение на лечението и мониторинга на пациенти с туберкулоза, осъществява проверка в специализираната електронна информационна система за регистриране на пациенти с туберкулоза, суспектни и контактни за съответствие между заявлението и отразените в системата от лечебното заведение данни, като при несъответствие изисква допълнителни доказателства за необходимостта от продължаване на лечението.

(8) (Нова - ДВ, бр. 83 от 2020 г., в сила от 25.09.2020 г.) Структурата по ал. 7 подпомага министъра на здравеопазването при осъществяването на контрол върху спазването на методичните указания по **чл. 26, т. 1** при лечението на конкретния пациент, за който се иска продължаване на лечението.

(9) (Нова - ДВ, бр. 83 от 2020 г., в сила от 25.09.2020 г.) Въз основа на резултатите от контрола по ал. 8 структурата по ал. 7 изразява становище по искането за продължаване на лечението, предлага го на министъра на здравеопазването за одобрение и уведомява лечебното заведение за окончателното решение.

Чл. 32. (1) Министерството на здравеопазването субсидира многопрофилните и специализираните болници за активно лечение по **чл. 3** и лечебните заведения към Министерския съвет, Министерството на здравеопазването, Министерството на отбраната, Министерството на вътрешните работи, Министерството на правосъдието и Министерството на транспорта, информационните технологии и съобщенията за диагностика и стационарно лечение на пациенти с инфекциозни заболявания за предотвратяване на епидемиологичен риск при възникване на конкретна епидемиологична ситуация.

(2) Размерът на субсидията и лечебните заведения се определят със заповед на министъра на здравеопазването съобразно конкретната ситуация, потребностите на населението и необходимия финансов ресурс.

Раздел II.
Критерии и ред за субсидиране за осигуряване на устойчивост на медицинските дейности и специализираните грижи, предоставяни на определени лица по проекти и програми, финансирани със средства от Европейските структурни и инвестиционни фондове или от други международни финансови институции и донори

Чл. 33. Извън обхвата на задължителното здравно осигуряване с цел устойчивост се осигуряват медицински дейности и специализирани грижи, предоставяни на определени лица по проекти и програми по списъка съгласно **приложение № 6**, финансирани със средства от Европейските структурни и инвестиционни фондове или от други международни финансови институции и донори, както следва:

1. (изм. - ДВ, бр. 15 от 2025 г. [*]) диагностика, лечение и специализирани грижи за деца с висок медицински риск - деца с увреждания и потребност от постоянни медицински грижи и деца с високорисково поведение, настанени в интегрираните здравно-социални услуги, изградени в рамките на проект "Посока: семейство", проект BG16RFOP001-5.001-0003-C01 "Изграждане на инфраструктура за предоставяне на специализирана здравно-социална грижа за деца с увреждания" и проект BG16RFOP001-5.001-0054-C01 "Изграждане на инфраструктура за предоставяне на специализирана здравно-социална грижа за деца с увреждания - 2" за:

а) първоначална оценка на здравното състояние на настанените деца;

б) периодична оценка на здравното състояние на настанените деца минимум веднъж седмично;

в) участие в изготвяне и актуализиране на план на медицинските грижи;

г) осъществяване на спешна консултативна помощ, диагностика и лечение;

д) съдействие за превеждане в лечебни заведения при необходимост от диагностика и лечение в структури с по-високо ниво на компетентност;

2. дневна психорехабилитационна програма за жени, оперирани от рак на млечната жлеза.

Чл. 34. Министерството на здравеопазването субсидира многопрофилните и специализираните болници за активно лечение по **чл. 3** за дейностите по **чл. 33, т. 1**, които:

1. имат разкрити структури по спешна медицина, неонатология и/или педиатрия, анестезиология и интензивно лечение, хирургия, нервни болести, клинична лаборатория, микробиологична лаборатория и образна диагностика;

2. (изм. - ДВ, бр. 15 от 2025 г. [*]) са с местоположение в населено място, в което има интегрирани здравно-социални услуги, изградени по проект "Посока: семейство", проект BG16RFOP001-5.001-0003-C01 "Изграждане на инфраструктура за предоставяне на специализирана здравно-социална грижа за деца с увреждания" и проект BG16RFOP001-5.001-0054-C01 "Изграждане на инфраструктура за предоставяне на специализирана здравно-социална грижа за деца с увреждания - 2".

Чл. 35. (1) Министерството на здравеопазването субсидира специализирани болници за рехабилитация по **чл. 3** за дейност по **чл. 33, т. 2** при:

1. наличие на разкрита клиника/отделение по физикална и рехабилитационна медицина с II или III ниво на компетентност съгласно утвърдения медицински стандарт "Физикална и рехабилитационна медицина";

2. наличие на мултидисциплинарен екип от специалисти, включващ лекари по физикална и рехабилитационна медицина, физиотерапевти (кинезитерапевти/рехабилитатори/ерготерапевти), онколог, диетолог, клинични психолози, социален работник, юрист, трудотерапевт, музикален педагог и логопед;

3. наличие на опит в рамките на последните три години, съответстващ на изискванията по ал.

3, при изпълнението на рехабилитационни програми за жени, оперирани от рак на млечната жлеза.

(2) Медицинската рехабилитация на жени в рамките на дневната психорехабилитационна програма се осъществява в съответствие с утвърдения медицински стандарт "Физикална и рехабилитационна медицина" и индивидуалната рехабилитационна програма на жената.

(3) За да бъде субсидирано по реда на тази наредба за осигуряване на устойчивост на дейности по **чл. 33, т. 2**, лечебното заведение следва да осъществява дневната психорехабилитационна програма за жени, оперирани от рак на млечната жлеза, при спазване на изискванията съгласно **приложение № 7**.

Раздел III.
Критерии и ред за субсидиране за осигуряване на дейности по поддържане на медицински регистри

Чл. 36. (1) Министерството на здравеопазването субсидира лечебните заведения по **чл. 3** за дейности по поддържане на медицински регистри чрез системно събиране, съхранение, анализ, интерпретация и публикуване на данни, когато тези дейности са възложени с нормативен или административен акт на държавно или общинско лечебно заведение.

(2) Размерът на субсидията и регистрите се определят със заповед на министъра на здравеопазването съобразно конкретната необходимост от дейностите по ал. 1 и необходимия и наличен финансов ресурс.

Раздел IV.
Критерии и ред за субсидиране за дейности във връзка със заплащане на лечение за заболявания по чл. 82, ал. 1, т. 8 от Закона за здравето

Чл. 37. Извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на българските граждани се предоставят дейности във връзка със заплащане на лечение чрез прилагане на коагулиращи фактори и/или фибриноген при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии.

Чл. 38. (1) Министерството на здравеопазването субсидира за дейностите по **чл. 37** специализираните болници за активно лечение по **чл. 3**, отговарящи на следните изисквания:

1. болницата е специализирана в областта на хематологичните заболявания съгласно разрешението за осъществяване на лечебна дейност;

2. наличие на разкрито отделение/клиника по клинична хематология с III ниво на компетентност в съответствие с изискванията на утвърдения медицински стандарт "Клинична хематология".

(2) Министерството на здравеопазването субсидира за дейностите по **чл. 37** многопрофилните болници за активно лечение по **чл. 3**, отговарящи на следните изисквания:

1. наличие на разкрито отделение/клиника по клинична хематология с III ниво на компетентност в съответствие с изискванията на утвърдения медицински стандарт "Клинична хематология"; или

2. осъществяване на дейности по клинична хематология от III ниво на компетентност в съответствие с изискванията на утвърдения медицински стандарт "Клинична хематология".

(3) Субсидията се предоставя на лечебните заведения по ал. 2 в случай, че в съответната област няма разкрити лечебни заведения по ал. 1, с които е сключен договор за субсидиране по реда на тази наредба.

Чл. 39. (1) За целите на тази наредба лечебните заведения по **чл. 38, ал. 1 и 2** осъществяват дейности по **чл. 37** за лечение на пациенти с вродени коагулопатии в случаите на:

1. кръвоизливи, при които кървенето не може да бъде овладяно в амбулаторни условия и

съществува риск за живота на пациента;

2. спешно възникнали състояния в резултат на усложнения на вродените коагулопатии, при които е необходимо извършването на оперативни и инвазивни интервенции;

3. пациенти, постъпили на лечение в същото лечебно заведение или в лечебни заведения по **чл. 46, ал. 1 и 2**, осъществяващи дейности по оказване на спешна медицинска помощ, финансирани по реда на настоящата наредба.

(2) Пациентите по ал. 1 следва да са диспансеризирани за вродени коагулопатии или вродената коагулопатия да е установена при пациента за първи път в хода на лечението.

(3) За да бъдат субсидирани по реда на тази наредба, лечебните заведения по ал. 1 следва да спазват реда за осигуряване на дейностите по **чл. 37** съгласно **приложение № 8**.

Чл. 40. (1) Министерството на здравеопазването субсидира лечебните заведения по **чл. 38, ал. 1 и 2** на база стойност на лечението чрез прилагане на коагулиращи фактори и/или фибриноген на преминал и отчетен пациент съгласно **приложение № 1** след проверка на РЗИ по всеки случай на лечение. Проверката задължително обхваща отчитането на лечението на пациента от лечебното заведение към НЗОК (в случай на такова лечение) и здравноосигурителния статус на пациента в периода на лечението.

(2) Субсидираните лечебни заведения отчитат дейностите по **чл. 37** след дехоспитализация на пациента.

Раздел V.
Критерии и ред за субсидиране за осигуряване на стационарна психиатрична помощ и лечение със субституиращи и поддържащи програми с метадон и дневни психорехабилитационни програми

Чл. 41. Министерството на здравеопазването субсидира лечебните заведения по **чл. 4** за диагностика и стационарно лечение на пациенти с психични заболявания за следните дейности:

1. стационарно лечение на пациенти с психични заболявания с непрекъснат 24-часов престой, включително за дейности по рехабилитация чрез трудотерапия;

2. спешно стационарно лечение до 24 часа на пациенти с психични заболявания с висок риск, спешни състояния и изразена психомоторна възбуда, които не се хоспитализират в същото лечебно заведение;

3. дневно стационарно лечение на пациенти с психични заболявания;

4. лечение на пациенти със субституиращи и поддържащи програми с метадон при спазване на условията и реда за осъществяване на програмите съгласно **Наредба № 2 от 2012 г. за условията и реда за осъществяване на програми за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти на лица, зависими към опиоиди** (ДВ, бр. 49 от 2012 г.);

5. лечение на пациенти с дневни психорехабилитационни програми на лица с психични заболявания при спазване на условията и реда за осъществяване на програмите съгласно **Наредба № 8 от 2011 г. за условията и реда за осъществяване на програми за психосоциална рехабилитация на лица, които са били зависими или са злоупотребявали с наркотични вещества** (ДВ, бр. 75 от 2011 г.).

Чл. 42. (1) Министерството на здравеопазването сключва договори за извършване на дейности по **чл. 41, т. 1 и 2** с държавни и общински многопрофилни и специализирани болници за активно лечение с клиника/отделение по психиатрия с I, II или III ниво на компетентност съгласно утвърдения медицински стандарт "Психиатрия" и създадена организация за 24-часов прием на пациенти с психични заболявания, в т.ч. и със спешни състояния, и изградена информационна система за регистрация на пациентите с психични заболявания.

(2) Министерството на здравеопазването сключва договори за извършване на дейности по

чл. 41, т. 1 и 2 с държавни и общински центрове за психично здраве с разкрити легла за диагностичен и лечебен престой по дейностите, които са включени в разрешението за осъществяване на лечебна дейност, създадена организация за 24-часов прием на пациенти с психични заболявания, в т.ч. и със спешни състояния, и изградена информационна система за регистрация на пациентите с психични заболявания.

(3) Министерството на здравеопазването субсидира лечебните заведения по ал. 1 и 2 за дейности по рехабилитация чрез трудотерапия на пациенти с психични заболявания в стационарни условия с непрекъснат 24-часов престой при наличие на действащи рехабилитационни програми (трудотерапия, арттерапия/занимателна терапия, музикотерапия и др.) за хора с психични заболявания. Изпълнението на индивидуалната рехабилитационна програма се отразява в индивидуална рехабилитационна карта.

(4) Лечебните заведения по ал. 1 и 2 могат да договорят и лечение на пациенти на дневен стационар, когато в структурата си имат разкрити места за дневен стационар, съгласно утвърдения медицински стандарт "Психиатрия".

(5) Министерството на здравеопазването сключва договори за извършване на дейности по **чл. 41, т. 4** с лечебните заведения по ал. 1 и 2 при наличие на действащи програми за лечение с метадон към 31 декември на предходната година съгласно **Наредба № 2 от 2012 г. за условията и реда за осъществяване на програми за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти на лица, зависими към опиоиди**.

(6) Министерството на здравеопазването сключва договори за извършване на дейности по **чл. 41, т. 5** с лечебните заведения по ал. 1 и 2 при наличие на действащи дневни психорехабилитационни програми към 31 декември на предходната година съгласно **Наредба № 8 от 2011 г. за условията и реда за осъществяване на програми за психосоциална рехабилитация на лица, които са били зависими или са злоупотребявали с наркотични вещества**.

(7) В договорите с лечебните заведения по ал. 1 - 6 задължително се посочват:

1. брой на разкрити в стационара легла за активно лечение, от тях:

а) за лечение на деца;

б) за лечение на пациенти с висока степен на зависимост от грижи, но не повече от 35 на сто от общия брой на леглата;

2. брой на разкрити места за дневен стационар;

3. изискване за не по-висока дневна използваемост на леглата/местата по т. 1 и 2 от 95 на сто;

4. брой обхванати лица за лечение с метадон при спазване на **Наредба № 2 от 2012 г. за условията и реда за осъществяване на програми за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти на лица, зависими към опиоиди**;

5. брой обхванати лица в дневни психорехабилитационни програми при спазване на **Наредба № 8 от 2011 г. за условията и реда за осъществяване на програми за психосоциална рехабилитация на лица, които са били зависими или са злоупотребявали с наркотични вещества**.

Чл. 43. (1) Дейността на лечебните заведения по рехабилитация чрез трудотерапия по **чл. 41, т. 1** се извършва по утвърдена годишна програма на лечебното заведение.

(2) За всеки пациент се съставя индивидуална рехабилитационна програма, чието изпълнение се отразява в индивидуална рехабилитационна карта.

Чл. 44. Заплащане за леглоден, когато е проведен при висока степен на зависимост от грижи, се извършва, когато в историята на заболяването е документирана необходимостта от лечение при висока степен на зависимост от грижи чрез оценка на наличието на висок риск от самоубийство, психомоторна възбуда и агресия, както и от автоагресия (по скали и оценки).

Раздел VI.
Критерии и ред за субсидиране за медицинска експертиза, осъществявана от ТЕЛК

Чл. 45. (Доп. - ДВ, бр. 83 от 2020 г., в сила от 25.09.2020 г.) Министерството на здравеопазването субсидира лечебните заведения по **чл. 4** и **4а** за извършените дейности по медицинска експертиза, осъществявана от ТЕЛК, при наличие на:

1. разкрита ТЕЛК от директора на РЗИ като структурно звено на съответното лечебно заведение съгласувано с министъра на здравеопазването, удостоверено със съответен документ;

2. кадрова осигуреност на съставите на ТЕЛК съгласно **Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи**, приет с Постановление № 83 на Министерския съвет от 2010 г. (ДВ, бр. 34 от 2010 г.), удостоверена със становище на директора на РЗИ.

Раздел VII.
Критерии и ред за субсидиране за оказване на спешна медицинска помощ на пациенти със спешни състояния, преминали през спешни отделения, които не са хоспитализирани в същото лечебно заведение, и на консултативна медицинска помощ на спешни пациенти по искане на дежурните екипи в центровете за спешна медицинска помощ

Чл. 46. (1) Министерството на здравеопазването субсидира многопрофилни болници за активно лечение за дейности по оказване на спешна медицинска помощ за пациенти със спешни състояния, преминали през спешните отделения, които пациенти не са хоспитализирани в същото лечебно заведение, при:

1. наличие на клиника/отделение по спешна медицина:

а) с III ниво на компетентност в съответствие с изискванията на утвърдения медицински стандарт "Спешна медицина" или

б) с II ниво на компетентност в съответствие с изискванията на утвърдения медицински стандарт "Спешна медицина";

2. наличие на болнична аптека.

(2) За дейностите по ал. 1 Министерството на здравеопазването субсидира и многопрофилни болници за активно лечение при:

1. наличие на клиника/отделение по спешна медицина;

2. наличие на разкрита структура по анестезиология и интензивно лечение с II или III ниво на компетентност съгласно разрешението за лечебна дейност на лечебното заведение;

3. наличие на:

3.1. клиники/отделения с III ниво на компетентност съгласно разрешението за лечебна дейност на лечебното заведение по минимум седем от следните медицински специалности: кардиология, нервни болести, педиатрия, хирургия, гръдна хирургия, съдова хирургия, кардиохирургия, детска кардиохирургия, неврохирургия, ортопедия и травматология, или клиника/отделение с III ниво на компетентност по психиатрия, или

3.2. разкрита структура с най-малко II ниво на компетентност съгласно разрешението за лечебна дейност на лечебното заведение по пет от следните медицински специалности: хирургия, вътрешни болести, кардиология, нервни болести, педиатрия, акушерство и гинекология, ортопедия и травматология, очни болести и ушно-носно-гърлени болести;

4. наличие на медико-диагностични структури - клинична лаборатория с II или III ниво на компетентност съгласно изискванията на утвърдения медицински стандарт "Клинична лаборатория", структури по образна диагностика, трансфузионна хематология и клинична патология, осигуряващи 24-часов непрекъснат работен график;

5. наличие на болнична аптека.

(3) Министерството на здравеопазването субсидира държавни и общински многопрофилни болници за активно лечение извън тези по ал. 1 и 2 за оказване на консултативна помощ на спешни пациенти по искане на дежурните екипи в центровете за спешна медицинска помощ (ЦСМП) в случаите по **чл. 11, ал. 2 от Наредба № 25 от 1999 г. за оказване на спешна медицинска помощ** (ДВ, бр. 98 от 1999 г.) при:

1. наличие на разкрит на територията на населеното място филиал на центъра за спешна медицинска помощ в съответствие с изискванията на утвърдения медицински стандарт "Спешна медицина";

2. наличие на разкрити структури по най-малко три от следните медицински специалности - хирургия, ортопедия и травматология, вътрешни болести, нервни болести, педиатрия, акушерство и гинекология;

3. наличие на медико-диагностични структури - клинична лаборатория и структура по образна диагностика, осигуряващи 24-часов непрекъснат работен график.

(4) Лечебните заведения към Министерския съвет, Министерството на здравеопазването, Министерството на отбраната, Министерството на вътрешните работи, Министерството на правосъдието и Министерството на транспорта, информационните технологии и съобщенията се субсидират за оказване на спешна медицинска помощ за пациенти със спешни състояния, преминали през спешните отделения, които пациенти не са хоспитализирани в същото лечебно заведение и отговарят на критериите по ал. 1.

Чл. 47. (1) В случаите по **чл. 46, ал. 1, 2 и 4** Министерството на здравеопазването субсидира лечебните заведения:

1. на база общ финансов ресурс за поддържане на капацитет за 24-часов непрекъснат режим на работа, определен съгласно предвидените средства в бюджета на Министерството на здравеопазването за съответната година;

2. на база преминал и отчетен пациент за текущия месец от съответната година.

(2) Стойностите по ал. 1, както и критериите за определяне на общия финансов ресурс се съдържат в **приложение № 1**.

(3) Когато лечебното заведение има сключен договор за субсидиране за осигуряване на спешна медицинска помощ на пациенти със спешни състояния, преминали през спешни отделения, които пациенти не са хоспитализирани в същото лечебно заведение, и в рамките на три последователни месеца на текущата година отчетеният размер на извършените прегледи е под минималния средномесечен брой прегледи по медицински стандарт "Спешна медицина", финансовият ресурс, определен съгласно **приложение № 1**, се намалява с 50 на сто.

(4) В дейността, която лечебните заведения извършват във връзка с осигуряване на спешна медицинска помощ на пациенти със спешни състояния, преминали през спешни отделения, които пациенти не са хоспитализирани в същото лечебно заведение, се включват всички съпътстващи консултации, изследвания, манипулации и други необходими медицински дейности, като лечебните заведения нямат право да изискват доплащане от пациентите си.

(5) Дейности по осигуряване на спешна медицинска помощ на пациенти със спешни състояния, преминали през спешни отделения, които пациенти не са хоспитализирани в същото лечебно заведение, не се заплащат от Министерството на здравеопазването в случай, че в рамките на 24 часа пациентът е хоспитализиран в същото лечебно заведение по повод на същия медицински проблем.

(6) В случаите по **чл. 46, ал. 3** Министерството на здравеопазването субсидира лечебните заведения единствено за дейностите, поискани от ЦСМП, което е удостоверено с фиш за обслужване на спешен пациент. Стойностите на тези дейности се съдържат в **приложение № 1**.

Раздел VII "а".

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 (Нов - ДВ, бр. 83 от 2020 г., в сила от 25.09.2020 г.)

Чл. 47а. (Нов - ДВ, бр. 83 от 2020 г., в сила от 25.09.2020 г.) (1) Министерството на здравеопазването може 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 инфекциозни болести за оказване на медицинска помощ при епидемично разпространение на заразни болести по **чл. 61, ал. 1 или 3 от Закона за здравето** при:

1. наличие на клиника/отделение по инфекциозни болести;

2. наличие на структура по клинична лаборатория, осигуряваща 24-часов непрекъснат работен график;

3. наличие на болнична аптека;

4. създадена организация за 24-часов прием на пациенти с инфекциозни заболявания, в т.ч. и със спешни състояния.

(2) Министерството на здравеопазването може да субсидира многопрофилни болници за активно лечение, извън тези по ал. 1, за поддържане готовността на клиники/отделения по инфекциозни болести 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** при:

1. наличие на клиника/отделение по инфекциозни болести;

2. наличие на структура по клинична лаборатория, осигуряваща 24-часов непрекъснат работен график;

3. наличие на болнична аптека;

4. създадена организация за 24-часов прием на пациенти с инфекциозни заболявания, в т.ч. и със спешни състояния.

Чл. 47б. (Нов - ДВ, бр. 83 от 2020 г., в сила от 25.09.2020 г.) (1) Министерството на здравеопазването може да субсидира лечебните заведения по **чл. 47а** на база общ финансов ресурс за поддържане на капацитет за 24-часов непрекъснат режим за работа, осигуряващ готовност за извършване на медицинска дейност при разпространение на заразни болести, определен съгласно предвидените средства в бюджета на Министерството на здравеопазването за съответната година.

(2) Стойностите по ал. 1, както и критериите за определяне на общия финансов ресурс се съдържат в **приложение № 1**.

Чл. 47в. (Нов - ДВ, бр. 71 от 2021 г.) (1) Министерството на здравеопазването може да субсидира лечебните заведения по **чл. 47а** за поддържане на резерв от лекарствени продукти, включени в списъка по **чл. 262, ал. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина**, необходими при лечението на заразната болест, причинила епидемичното разпространение, за преодоляване на възникнала липса или недостиг от такива продукти.

(2) Създаването на резерв и лекарствените продукти, включени в него, се определят със заповед на министъра на здравеопазването по предложение на експертните съвети по **чл. 6а, ал. 1, т. 1 от Закона за здравето**.

(3) Контролът по разходването на лекарствените продукти по ал. 1 се осъществява при условия и ред, определени в заповедта по ал. 2.

(4) Стойността по ал. 1 се определя на база шестмесечен разход за лекарствените продукти,

предназначени за лечение на COVID-19, които са включени в резерва.

Раздел VII "б".
Критерии и ред за субсидиране на лечебни 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 на оперативни разходи за снабдяване с електрическа и/или топлинна енергия, и/или с природен газ и за водоснабдяване (Нов - ДВ, бр. 39 от 2023 г., в сила от 02.05.2023 г.)

Чл. 47г. (Нов - ДВ, бр. 39 от 2023 г., в сила от 02.05.2023 г.) (1) За изпълнение на държавната политика за защита и опазване живота и здравето на гражданите в съответната област Министерството на здравеопазването субсидира лечебни заведения за болнична помощ - многопрофилни болници за активно лечение със смесено държавно и общинско участие в капитала, 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.

(2) Когато на територията на съответната област няма лечебно заведение по ал. 1, Министерството на здравеопазването субсидира лечебни заведения за болнична помощ - многопрофилни болници за активно лечение със 100 на сто държавно участие в капитала, 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.

Чл. 47д. (Нов - ДВ, бр. 39 от 2023 г., в сила от 02.05.2023 г.) (1) Министерството на здравеопазването субсидира лечебните заведения по **чл. 47г** на база общ финансов ресурс за поддържане на капацитет за 24-часов непрекъснат режим за работа, осигуряващ готовност 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, определен съгласно предвидените средства за съответните дейности в бюджета на Министерството на здравеопазването за съответната година.

(2) Критериите за определяне на общия финансов ресурс на лечебните заведения по **чл. 47г** се съдържат в **приложение № 1**.

Раздел VIII.
Критерии и ред за субсидиране 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

Чл. 48. (1) Министерството на здравеопазването субсидира за дейността им (поддържане на капацитет и осигуряване на диагностика и лечение на пациенти, в т.ч. продължително лечение на пациенти със сърдечно-съдови заболявания, нервни болести и с белодробни заболявания) на адреси в населени места в труднодостъпни и/или отдалечени райони, учредени от общините и/или държавата лечебни заведения за болнична помощ, които отговарят на критериите по **приложение № 9**, част I.

(2) Лечебните заведения по ал. 1 следва да отговарят и на следните изисквания, за да бъдат субсидирани със средства от бюджета на Министерството на здравеопазването:

1. да имат разкрити структури по най-малко една от следните медицински специалности -

вътрешни болести, хирургия, нервни болести, педиатрия, ортопедия и травматология, акушерство и гинекология (изискването се отнася за болници за активно лечение), и/или структури за продължително лечение;

2. да са осигурили медико-диагностични структури - клинична лаборатория и структура по образна диагностика, осигуряващи 24-часов непрекъснат работен график (изискването се отнася за болници за активно лечение).

(3) Списъкът на учредени от общините лечебни заведения, определени по критериите по ал. 1, които да бъдат субсидирани по тази наредба от Министерството на здравеопазването, се предлага от Националното сдружение на общините в Република България.

Чл. 49. (1) Лечебните заведения по **чл. 48, ал. 1** се финансират на база общ финансов ресурс, определен съгласно предвидените средства в бюджета на Министерството на здравеопазването за съответната година.

(2) Редът и критериите за определяне на общия финансов ресурс, с който се субсидира учредено от общините и/или държавата лечебно заведение за болнична помощ, което извършва дейност на адрес в населено място в труднодостъпен и/или отдалечен район на страната, са определени в **приложение № 9**, част II.

(3) В рамките на финансовия ресурс по договора за субсидиране лечебното заведение поддържа капацитета си и осъществява диагностика и лечение на пациенти, в т.ч. продължително лечение на пациенти със сърдечно-съдови заболявания (с изключение на остър миокарден инфаркт), с нервни болести (с изключение на мозъчен инсулт) и с белодробни заболявания.

Раздел IX.
Критерии, ред и дейности, за които се финансират лечебните заведения, в които ветерани от войните, военноинвалиди и военнопострадали осъществяват правото си на отдих и лечение

Чл. 50. Министерството на здравеопазването субсидира държавни и общински многопрофилни болници за активно лечение за прилагането на следните медицински изделия/лекарствени продукти при лечение на ветераните от войните:

1. прилагане на медицински изделия (изкуствени стави и остеосинтезни материали) при оперативни процедури в условията на спешност, включващи оперативни процедури с голям и много голям обем и сложност на таза и долния крайник, оперативни процедури на таза и долния крайник със среден обем и сложност, големи оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник, много големи процедури в областта на раменния пояс и горния крайник, средни оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник, както и при алопластика на тазобедрена и колянна става;

2. прилагане на медицински изделия (очни лещи и вискосубстанция) при оперативно отстраняване на катаракта;

3. прилагане на медицински изделия (меш/платно за пластика на коремна стена) при оперативни процедури при хернии;

4. прилагане на контраст извън пакет "Образна диагностика" от пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

Чл. 51. (1) Министерството на здравеопазването сключва договори за извършване на дейността по **чл. 50, т. 1** с лечебните заведения при наличие на клиника/отделение по ортопедия и травматология с II или III ниво на компетентност в съответствие с изискванията на утвърдения медицински стандарт "Ортопедия и травматология" и договор с НЗОК за изпълнение на оперативни процедури в условията на спешност, включващи оперативни процедури с голям и много голям обем и сложност на таза и долния крайник, оперативни процедури на таза и долния крайник със среден обем и сложност, големи оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник,

много големи процедури в областта на раменния пояс и горния крайник, средни оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник, както и при алопластика на тазобедрена и колянна става.

(2) Министерството на здравеопазването сключва договори за извършване на дейността по **чл. 50, т. 2** с лечебните заведения при наличие на клиника/отделение по очни болести с II или III ниво на компетентност в съответствие с изискванията на утвърдения медицински стандарт "Очни болести" и договор с НЗОК за изпълнение на оперативно отстраняване на катаракта.

(3) Министерството на здравеопазването сключва договори за извършване на дейността по **чл. 50, т. 3** с лечебните заведения при наличие на клиника/отделение по хирургия с II или III ниво на компетентност съгласно разрешението за дейност на лечебното заведение и договор с НЗОК за изпълнение на оперативни процедури при хернии.

(4) Министерството на здравеопазването сключва договори за извършване на дейността по **чл. 50, т. 4** с лечебните заведения при наличие на клиника/отделение по образна диагностика с II или III ниво на компетентност в съответствие с изискванията на утвърдения медицински стандарт "Образна диагностика".

Чл. 52. (1) Министерството на здравеопазването субсидира държавни и общински специализирани болници за рехабилитация за лечение на ветераните от войните и придружител при нужда по преценка на лекар, както и за отдих, профилактика и рехабилитация на военноинвалиди и военнопострадали.

(2) Министерството на здравеопазването сключва договори с лечебните заведения по ал. 1 при наличие на структури по физикална и рехабилитационна медицина с II или III ниво на компетентност в съответствие с изискванията на утвърдения медицински стандарт "Физикална и рехабилитационна медицина", възможност за осигуряване на отдих, профилактика и рехабилитация във всички региони на страната и възможност за осигуряване на различни програми за отдих, профилактика и рехабилитация в структури с различни климатични особености, рекреативни фактори, специализирани в рехабилитацията и физикалната терапия на определени видове заболявания - нервни болести, белодробни заболявания, сърдечно-съдови заболявания, заболявания на опорно-двигателния апарат.

Чл. 53. (1) Министерството на здравеопазването заплаща за прилагане на изделията по **чл. 50, т. 1**, когато оперативната процедура е извършена в условията на спешност и е отчетена в НЗОК по клинична пътека за оперативни процедури с голям и много голям обем и сложност на таза и долния крайник и/или оперативни процедури на таза и долния крайник със среден обем и сложност, и/или големи оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник, и/или много големи процедури в областта на раменния пояс и горния крайник, и/или средни оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник, и/или алопластика на тазобедрена и колянна става.

(2) Министерството на здравеопазването заплаща за прилагане на изделията по **чл. 50, т. 2** при необходимост от инсерция на леща-протеза (псевдофакос) и извършено поставяне на високоспециализирано медицинско изделие (очна леща и вискосубстанция), което не се заплаща от НЗОК по време на отчетена в НЗОК клинична пътека за оперативна процедура по отстраняване на катаракта.

(3) Министерството на здравеопазването заплаща за прилагане на изделията по **чл. 50, т. 3**, когато медицинското изделие (меш/платно за пластика на коремна стена) е имплантирано по необходимост при оперативна процедура при херния и дейността е отчетена в НЗОК клинична пътека за оперативна процедура при хернии.

(4) Министерството на здравеопазването заплаща за прилагането на лекарствените продукти по **чл. 50, т. 4** при осъществено по необходимост образно изследване с контрастен материал, който не се заплаща от НЗОК.

Глава трета.
КОНТРОЛ

Чл. 54. (1) Регионалните здравни инспекции извършват проверки на място в лечебните заведения най-малко веднъж на тримесечие за изпълнението на субсидираните дейности. Проверките се извършват на принципа на случайна извадка на поне 5 на сто от отчетените дейности за тримесечието за всяко лечебно заведение. При установяване на несъответствия при проверките РЗИ изготвя доклад и го изпраща в Министерството на здравеопазването в срок до 30-о число на месеца, следващ отчетното тримесечие.

(2) В случаите на установяване на несъответствия при проверката по ал. 1, при наличието и на обосновано съмнение за нарушаване на договора за субсидиране и/или тази наредба от страна на лечебното заведение РЗИ извършва проверка на изпълнението им от лечебното заведение.

(3) В срок до 30-о число на месеца, следващ отчетното тримесечие, РЗИ изпраща в Министерството на здравеопазването доклад за установените несъответствия при проверките по ал. 1 и за констатациите от проверките по ал. 2.

(4) Регионалните здравни инспекции могат да извършват проверки и след представяне на месечните отчети, включително по своя инициатива в случаите на установяване на несъответствия в рамките на извършваните проверки или при наличие на обосновано съмнение за нарушаване на договора за субсидиране и/или тази наредба, и по искане на Министерството на здравеопазването. Доклади от проверките се изпращат в Министерството на здравеопазването.

(5) Министърът на здравеопазването може да възлага извършването на проверки на лечебните заведения за изпълнение на договорите за субсидиране и на тази наредба на ИАМН или на комисии, включващи длъжностни лица от Министерството на здравеопазването, РЗИ, член/членове на експертен/ни съвет/и по **чл. 6а, ал. 1, т. 1 от Закона за здравето** и др., като определя конкретно предмета и обхвата на всяка проверка.

(6) Министърът на здравеопазването може да прекрати договор за субсидиране по наредбата в частта за съответната дейност, за която се установи извършването от лечебното заведение на повече от едно нарушение по изпълнението на договора.

(7) Отчетната и друга документация, събрана при извършваните проверки, се съхранява в РЗИ в срок 5 години и може да бъде ползвана при поискване от Министерството на здравеопазването или ИАМН за извършване на проверки и анализи.

Преходни разпоредби

§ 1. (1) Лечебните заведения подават заявления за сключване на договори за субсидиране през 2019 г. в 30-дневен срок от влизане в сила на наредбата.

(2) Договор за субсидиране по ал. 1 се сключва в 3-дневен срок от подаване на заявлението.

§ 2. (1) По реда и критериите на тази наредба на лечебните заведения, с които бъде сключен договор за субсидиране, се заплащат и дейности, извършени в периода от 1 януари 2019 г. до сключването на договора.

(2) Лечебните заведения отчитат извършената дейност в периода по ал. 1 едновременно с отчета за първия отчетен месец.

§ 3. (1) Договорите за финансиране през 2019 г. се сключват със срок на действие от датата на сключването им до 31 декември 2019 г.

(2) Освен въпросите по **§ 2, ал. 1** в договорите се уговаря и период на изравняване и отчитане до 31 януари на годината, следваща годината на действие на договора.

§ 4. (1) В случай, че в разрешението за лечебна дейност на лечебно заведение за болнична помощ не са посочени нива на компетентност на съответните структури, изисквани от тази наредба,

същите се установяват въз основа на договора на лечебното заведение с НЗОК за заплащане на медицински дейности по съответните клинични пътеки, клинични процедури и амбулаторни процедури за съответната година, изискващи съответното ниво на компетентност на съответните структури, с изключение на случаите, в които НЗОК е сключила договор с лечебното заведение за дейност от по-високо ниво само в условията на спешност.

(2) В случаите по ал. 1 лечебното заведение представя копие от договора с НЗОК.

Заключителни разпоредби

§ 5. Наредбата се издава на основание **чл. 106а, ал. 6 от Закона за лечебните заведения** и **чл. 82, ал. 1, т. 6а, 6в, 8 и 9 и ал. 5 от Закона за здравето** и влиза в сила от деня на обнародването ѝ в "Държавен вестник".

Заключителни разпоредби
КЪМ 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. 50 ОТ 2019 Г., В СИЛА ОТ 01.07.2019 Г.)

§ 4. **Наредбата** се издава на основание **чл. 106а, ал. 6 от Закона за лечебните заведения** и **чл. 82, ал. 5 от Закона за здравето** и влиза в сила от 1 юли 2019 г.

Преходни разпоредби
КЪМ 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. 83 ОТ 2020 Г., В СИЛА ОТ 25.09.2020 Г.)

§ 9. (1) Лечебните заведения подават заявление за сключване на договори/анекси за субсидиране на дейности по **чл. 4а** и **5а** през 2020 г. в 10-дневен срок от влизането в сила на **тази наредба**.

(2) Договорът/анексът по ал. 1 се сключва в 10-дневен срок от подаване на заявлението и е със срок на действие до 31 декември 2020 г.

(3) По реда и критериите на тази наредба на лечебните заведения, с които бъде сключен договор/анекс по ал. 2 за субсидиране на дейности по **чл. 5а**, се заплащат и такива дейности, извършени в периода от 11 август 2020 г. до сключването на договора/анекса.

(4) Лечебните заведения отчитат извършената в периода по ал. 3 дейност едновременно с отчета за първия отчетен месец.

(5) В договорите се уговаря и период на изравняване и отчитане до 31 януари на годината, следваща годината на действие на договора.

Заключителни разпоредби
КЪМ 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. 83 ОТ 2020 Г., В СИЛА ОТ 25.09.2020 Г.)

§ 10. **Наредбата** влиза в сила от деня на обнародването ѝ в "Държавен вестник".

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ 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. 33 ОТ 2022 Г., В СИЛА ОТ 29.04.2022 Г.)

§ 5. Дейностите, извършени от 1 януари 2022 г. от лечебни заведения, с които бъде сключен договор за субсидиране през 2022 г., се заплащат по **тази наредба**.

§ 6. Лечебните заведения, с които бъде сключен договор за субсидиране през 2022 г., отчитат дейностите, извършени от 1 януари 2022 г. до влизане на **наредбата** в сила, като съобразяват въведените с нея изисквания едновременно с отчета за четвъртия или петия отчетен месец, но не по-късно от 8 юли 2022 г. При необходимост Министерството на здравеопазването удържа заплатени вече суми за съответните дейности, съответно доплаща дейности.

§ 7. **Наредбата** влиза в сила от деня на обнародването ѝ в "Държавен вестник".

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ 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. 54 ОТ 2022 Г., В СИЛА ОТ 12.07.2022 Г.)

§ 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.

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ 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. 39 ОТ 2023 Г., В СИЛА ОТ 02.05.2023 Г.)

§ 6. (1) Лечебните заведения подават заявление за сключване на договори/анекси за субсидиране на дейности по **чл. 47г** през 2023 г. в 30-дневен срок от влизането в сила на **тази наредба**.

(2) Заявленията се разглеждат и договорите/анексите по ал. 1 се сключват в 30-дневен срок от обнародването на Закона за държавния бюджет на Република България за 2023 г., в случай че в същия са предвидени средства по бюджета на Министерството на здравеопазването за тези дейности. Договорите/анексите са със срок на действие от 25 януари 2023 г. до 31 декември 2023 г.

§ 7. **Наредбата** влиза в сила от деня на обнародването ѝ в "Държавен вестник" с изключение на **§ 3, т. 2**, **§ 4, т. 1** и **§ 5**, които влизат в сила от 1 май 2023 г.

Преходни разпоредби
КЪМ НАРЕДБА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ 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. 96 ОТ 2024 Г.)

§ 2. Медицинските дейности по **чл. 45**, извършени от 1 октомври 2024 г. от лечебни заведения със сключен договор за субсидиране през 2024 г., се заплащат по реда на **тази наредба**.

Заключителни разпоредби
КЪМ НАРЕДБА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА НАРЕДБА № 9 ОТ 2019 Г. ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ПАКЕТА ОТ ЗДРАВНИ ДЕЙНОСТИ, ГАРАНТИРАН ОТ БЮДЖЕТА НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

(ОБН. - ДВ, БР. 15 ОТ 2025 Г.)

. . . . . .

§ 7. **Параграф 7** влиза в сила от датата на обнародване в "Държавен вестник" на Закона за държавния бюджет на Република България за 2025 г.

. . . . . .

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ 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. 49 ОТ 2025 Г.)

§ 5. Дейностите по **§ 2, т. 3**, извършени от 1 януари 2025 г. от лечебни заведения със сключен договор за субсидиране през 2025 г., и дейностите по **§ 2, т. 4, буква "б"**, извършени от 1 май 2025 г., се заплащат по **тази наредба**.

. . . . . .

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**

(Изм. - ДВ, бр. 50 от 2019 г., в сила от 01.07.2019 г., предишно Приложение № 1 към чл. 15, ал. 2, чл. 40, ал. 1 и чл. 47, ал. 2, изм. и доп. - ДВ, бр. 83 от 2020 г., в сила от 25.09.2020 г., предишно Приложение № 1 към чл. 15, ал. 2, чл. 40, ал. 1, чл. 47, ал. 2 и чл. 47б, ал. 2, изм. и доп. - ДВ, бр. 71 от 2021 г., изм. - ДВ, бр. 33 от 2022 г., в сила от 29.04.2022 г., изм. и доп. - ДВ, бр. 54 от 2022 г., в сила от 12.07.2022 г., предишно Приложение № 1 към чл. 15, ал. 2, чл. 40, ал. 1, чл. 47, ал. 2, чл. 47б, ал. 2 и чл. 47в, ал. 4, изм. и доп. - ДВ, бр. 39 от 2023 г. [*], изм. - ДВ, бр. 96 от 2024 г., изм. - ДВ, бр. 15 от 2025 г. [*], изм. - ДВ, бр. 49 от 2025 г.)

Стойности на медицинските дейности, с които на база единични цени и/или общ финансов ресурс Министерството на здравеопазването субсидира лечебните заведения

1. (изм. - ДВ, бр. 83 от 2020 г., в сила от 25.09.2020 г., изм. - ДВ, бр. 54 от 2022 г., в сила от 12.07.2022 г., изм. - ДВ, бр. 49 от 2025 г.) Стойности на медицинските дейности по чл. 26 и 27 :

№	Номенклатура на дейностите	Стойност (в лв.)
1.1.	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: а) за леглоден лечение без мултилекарствена резистентност в клиники/отделения с III ниво на компетентност б) за леглоден лечение без мултилекарствена резистентност в клиники/отделения с II ниво на компетентност в) за леглоден лечение с мултилекарствена резистентност в клиники/отделения с III ниво на компетентност 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. **Забележки:* **1. В случаите на терапевтичен неуспех лечението продължава след разрешение от Министерството на здравеопазването. Лечебните заведения,*	100 лв. 90 лв. 110 лв.

№	Номенклатура на дейностите	Стойност (в лв.)
	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. **2. При наличие на резистентна туберкулоза стационарното лечение продължава не повече от 12 месеца, освен в случаите на терапевтичен неуспех и невъзможност за обезбацилиране в посочения срок.*	
1.2.	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 за изследвано контактно и суспектно лице и отчетено под код МКБ 10-Z 11.1, Z 83.1, Z 91.8, Z 03.0	30 лв. 65 лв.
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
1.6.	за дейности по системно регистриране, съхранение и изпращане на данни за лицата с туберкулоза за нуждите на специализирана електронна информационна система за регистриране на пациенти с туберкулоза	5 лв. на новорегистриран пациент с туберкулоза
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)	50 лв

№	Номенклатура на дейностите	Стойност (в лв.)
	- 10 дни за пациенти с неспецифични белодробни заболявания (деца) *Забележки:* *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.* *2. В случаите на продължително лечение на деца в 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.*	
1.8.	за стационарно лечение по **чл. 26, т. 5** когато е установена и коинфекция с вирусен хепатит С, хепатит В и/или Д	70 лв. на леглоден 100 лв. на леглоден
1.9.	за дейностите по **чл. 26, т. 6** съгласно утвърдени 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	50 лв. за амбулаторно проследяване на един пациент за 6 месеца
1.10.	за дейностите по **чл. 26, т. 7**	50 лв. за извършено месечно амбулаторно лечение
1.11.	за дейности по 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)	5 лв. на новорегистриран пациент с ХИВ/СПИН

2. (изм. - ДВ, бр. 54 от 2022 г., в сила от 12.07.2022 г., изм. - ДВ, бр. 15 от 2025 г. [*], изм. - ДВ, бр. 49 от 2025 г.) Стойности на медицинските дейности по чл. 33:

№	Номенклатура на дейностите	Стойност (в лв.)
2.1	за дейностите по **чл. 33, т. 1** извън обхвата на задължителното здравно осигуряване до отпадане на	150 лв. на месец

№	Номенклатура на дейностите	Стойност (в лв.)
	медицинския риск - субсидия за дейността за всеки календарен месец от датата на първоначалния преглед на състоянието на детето при настаняването му в интегрирана здравно-социална услуга за резидентна грижа до неговото извеждане	
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. Стойности на медицинските дейности по чл. 37:

№	Номенклатура на дейностите	Стойност (в лв.)
3.1.	лечение чрез прилагане на коагулиращи фактори и/или фибриноген при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии	стойността на курса на лечение на пациента
3.2.	лечение чрез прилагане на коагулиращи фактори и/или фибриноген при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вроден дефицит на фибрин стабилизиращ фактор	1000 лв. за курса на лечение на пациента

4. (изм. - ДВ, бр. 83 от 2020 г., в сила от 25.09.2020 г., изм. - ДВ, бр. 54 от 2022 г., в сила от 12.07.2022 г., изм. - ДВ, бр. 49 от 2025 г.) Стойности на медицинските дейности по чл. 41:

№	Номенклатура на дейностите	Стойност (в лв.)
4.1.	за лечение по **чл. 41, т. 1**:	92 лв.
	а) за леглоден в структура със:	82 лв.
	- III ниво на компетентност	62 лв.
	- II ниво на компетентност	5 лв.
	- I ниво на компетентност	
	**Забележка. 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.*	
	б) стойността на всеки леглоден по буква "а", когато е проведен при висока степен	

№	Номенклатура на дейностите	Стойност (в лв.)
	на зависимост от грижи, но не повече от 10 дни за една хоспитализация, се завишава с 80 на сто в) стойността на всеки леглоден по буква "а", когато е проведен за лечение на деца, се завишава със 150 на сто г) за ден с проведена рехабилитация чрез трудотерапия при стационарно лечение	
4.2.	за лечение по **чл. 41, т. 2**: а) за леглоден в структура със: - III ниво на компетентност - II ниво на компетентност - I ниво на компетентност **Забележка. 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.* б) стойността на всеки леглоден по буква "а", когато е проведен при висока степен на зависимост от грижи, се завишава с 50 на сто в) стойността на всеки леглоден по буква "а", когато е проведен за лечение на деца, се завишава със 150 на сто	92 лв. 82 лв. 62 лв.
4.3.	а) за лечение по **чл. 41, т. 3** в структура със: - III ниво на компетентност - II ниво на компетентност - I ниво на компетентност **Забележка. 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.* б) дейностите по буква "а", когато са проведени за лечение на деца, се заплащат по стойностите, определени на ред 4.1, буква "а"	74 лв. 65 лв. 50 лв.
4.4.	за лечение по **чл. 41, т. 4**	80 лв. на месец
4.5.	за лечение по **чл. 41, т. 5**	8 лв. на ден за пациент, но не повече от 160 лв. на месец

5. (изм. - ДВ, бр. 83 от 2020 г., в сила от 25.09.2020 г., изм. - ДВ, бр. 33 от 2022 г., в сила от 29.04.2022 г., изм. и доп. - ДВ, бр. 54 от 2022 г., в сила от 12.07.2022 г., изм. - ДВ, бр. 39 от

2023 г., в сила от 01.05.2023 г., изм. - ДВ, бр. 96 от 2024 г., изм. - ДВ, бр. 49 от 2025 г.)
Стойности на медицинските дейности по чл. 45:

№	Номенклатура на дейностите	Стойност (в лв.)
5.1.	издадено и отчетено решение на ТЕЛК във връзка с временната неработоспособност и в други случаи, предвидени в нормативни актове	40 лв.
5.2.	5.2.1. влязло в сила експертно решение на ТЕЛК по процедура за освидетелстване/преосвидетелстване за установяване на трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане, изготвено от ТЕЛК предсрочно в срок два месеца от подаване на заявлението-декларация в регионалната картотека на медицинската експертиза, срещу което експертно решение няма подадена жалба в нормативно установения срок; 5.2.2. експертно решение на ТЕЛК по процедура за освидетелстване/преосвидетелстване за установяване на трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане, изготвено от ТЕЛК предсрочно в срок два месеца от подаване на заявлението-декларация в регионалната картотека на медицинската експертиза, което експертно решение е обжалвано и е потвърдено от НЕЛК	100 лв.
5.3.	5.3.1. влязло в сила експертно решение на ТЕЛК по процедура за освидетелстване/преосвидетелстване за установяване на трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане (изготвено от ТЕЛК в срок, по-дълъг от два месеца от подаване на заявлението-декларация в регионалната картотека на медицинската експертиза), по която ТЕЛК се произнася за първи път, и срещу което експертно решение няма подадена жалба в нормативно установения срок; 5.3.2. експертно решение на ТЕЛК по процедура за освидетелстване/преосвидетелстване за установяване на трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане (изготвено от ТЕЛК в срок, по-дълъг от два месеца от подаване на заявлението-декларация в регионалната картотека на медицинската експертиза), по която ТЕЛК се произнася за първи път, и което експертно решение е обжалвано и е потвърдено от НЕЛК	40 лв.
5.4.	5.4.1. влязло в сила експертно решение на ТЕЛК по процедура за освидетелстване/преосвидетелстване за установяване на трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане, по която ТЕЛК вече се е произнесла веднъж с експертно решение, което експертно решение след обжалване е било отменено и върнато от НЕЛК на ТЕЛК за ново произнасяне; 5.4.2. потвърдено от НЕЛК (в резултат на обжалване) експертно решение на ТЕЛК за установяване на трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане, по процедура за освидетелстване/преосвидетелстване, по която ТЕЛК се произнася за втори път (първоначално издаденото експертно решение на ТЕЛК е било обжалвано пред НЕЛК, НЕЛК го е отменила и е върнала преписката на ТЕЛК за ново произнасяне)	25 лв.
5.5.	издадено и отчетено решение на ТЕЛК по реда на **чл. 5а от Правилника за**	70 лв.

№	Номенклатура на дейностите	Стойност (в лв.)
	устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи	

Забележки:

1. За всяка процедура по освидетелстване/преосвидетелстване за установяване на трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане, която започва с подаване на заявление-декларация по **чл. 56 от Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи** (правилника) или с изпращане на медицинската документация от Националния осигурителен институт към Столичната регионална здравна инспекция във връзка с **чл. 5а** от правилника, се остойностява само едно експертно решение по т. 5.2, 5.3, 5.4 и 5.5.

2. (доп. - ДВ, бр. 49 от 2025 г.) Експертните решения по т. 5.2, 5.3, 5.4 и 5.5, както и решенията по т. 5.1, предложение второ, свързани с помощни средства, медицински изделия, приспособления и съоръжения за хората с увреждания, се отчитат чрез Информационната база данни по **чл. 108а от Закона за здравето** (ИБД) за всяко лице, преминало през ТЕЛК/НЕЛК за установяване на трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане.

3. (нова - ДВ, бр. 49 от 2025 г.) За всяка процедура по освидетелстване/преосвидетелстване за установяване на трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане, започнала със заявление декларация, получено в съответна ТЕЛК чрез ИБД след разпределяне на заявленията, неразгледани от ТЕЛК поради извънредни обстоятелства (закриване на ТЕЛК, напускане на лекар-специалист от ТЕЛК и други), експертното решение се остойностява при условията на т. 5.2, 5.3, 5.4 и на посоченото в забележки 1 и 2. Определеният по т. 5.2 и 5.3 срок за изготвено експертно решение започва да тече от получаването на заявлението декларация от ТЕЛК, която ще го разгледа.

6. (изм. - ДВ, бр. 33 от 2022 г., в сила от 29.04.2022 г.) Стойности на медицинските дейности по чл. 46:

6.1.	дейности в случаите по **чл. 46, ал. 1, 2 и 4**	общ финансов ресурс и 46 лв. на преминал и отчетен пациент
6.2.	дейности в случаите по **чл. 46, ал. 3**, както следва: 1. преглед, проведен в лечебното заведение от лекар по искане на дежурния екип на ЦСМП 2. изследване на кръвна картина - поне осем от посочените показатели или повече: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC 3. други кръвни изследвания (за всяко едно изследване) - време на кървене, глюкоза, креатинин, урея, билирубин - общ, билирубин - директен, пикочна киселина, АСАТ, АЛАТ, креатинкиназа (КК), ГГТ, алкална фосфатаза (АФ), алфа-амилаза 4. изследване на урина (за всяко едно изследване) - химично изследване на	24,50 лв. 2,30 лв. 1,70 лв. 1,10 лв. 9,50 лв. 15,50 лв. 90,00 лв.

	урина с течни реактиви (белтък, билирубин, уробилиноген), седимент на урина - ориентировъчно изследване 5. извършване на рентгенографии (за всяко едно изследване) 6. извършване на ехографска диагностика на коремни и ретроперитонеални органи 7. компютърна аксиална или спирална томография	

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:

1. Общият финансов ресурс за поддържане на капацитет за 24-часов непрекъснат режим на работа по **чл. 47, ал. 1, т. 1** се определя на база:

1.1. Брой екипи от медицински специалисти на 24-часов непрекъснат режим на работа, в т.ч.:

1.1.1. за лечебни заведения, отговарящи на критериите по **чл. 46, ал. 1, т. 1а**: лекарски екипи - 2 броя, и екипи от специалисти по здравни грижи - 3 броя, при не по-малко от 5000 и не повече от 15 000 обслужени пациенти със спешно състояние, които не са били хоспитализирани, отчетени през предходната година. В случаите, когато броят на обслужените лица надвишава 15 000, се осигуряват допълнително по 1 лекарски екип и 1 екип от специалисти по здравни грижи на всеки 10 000 обслужени пациенти;

1.1.2. за лечебни заведения, отговарящи на критериите по **чл. 46, ал. 1, т. 1б и ал. 2, т. 3.1**: лекарски екипи - 2 броя, и екипи от специалисти по здравни грижи - 2 броя, при не по-малко от 5000 и не повече от 15 000 обслужени пациенти със спешно състояние годишно, които не са били хоспитализирани, отчетени през предходната година. В случаите, когато броят на обслужените лица надвишава 15 000, се осигуряват допълнително по 1 лекарски екип на всеки 20 000 обслужени пациенти и 1 екип от специалисти по здравни грижи на всеки 10 000 обслужени пациенти;

1.1.3. за лечебни заведения, отговарящи на критериите по **чл. 46, ал. 2, т. 3.2**: лекарски екип - 1 брой, и екипи от специалисти по здравни грижи - 2 броя, при обслужени не по-малко от 5000 пациенти със спешно състояние, които не са били хоспитализирани, отчетени през предходната година;

1.1.4. лекарски екип - 1 брой, и екип от специалисти по здравни грижи - 1 брой, при обслужени по-малко от 5000 пациенти със спешно състояние, които не са били хоспитализирани, отчетени през предходната година, независимо от нивото на компетентност на отделението/клиниката по спешна медицина.

1.2. (изм. - ДВ, бр. 33 от 2022 г., в сила от 29.04.2022 г., изм. - ДВ, бр. 54 от 2022 г., в сила от 12.07.2022 г.) 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.

2. В зависимост от броя пациенти със спешно състояние, които не са били хоспитализирани, отчетени през предходната година, се прилага коефициент спрямо определения финансов ресурс по т. 1, както следва:

2.1. при обслужени по-малко от 5000 пациенти - 0.5;

2.2. при обслужени между 5000 и 30 000 пациенти - 1;

2.3. при обслужени между 30 000 и 100 000 пациенти - 1.08;

2.4. (изм. - ДВ, бр. 39 от 2023 г., в сила от 02.05.2023 г.) при обслужени над 100 000 пациенти

- 1.3.

3. За лечебни заведения, които сключват за първи път договор за субсидиране с Министерството на здравеопазването за тези дейности, се предвижда обем дейност съобразно изискванията на утвърдения медицински стандарт "Спешна медицина" за минимален обем дейност за отделение/клиника по спешна медицина от 5000 пациенти и общ финансов ресурс за брой екипи от медицински специалисти на 24-часов непрекъснат режим на работа съгласно т. 1.1.4.

7а. (нова - ДВ, бр. 83 от 2020 г., в сила от 25.09.2020 г.) 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:

А. Финансовият ресурс за лечебните заведения по **чл. 47а, ал. 1** се определя на базата на следните критерии:

1. брой разкрити легла в съответните клиники/отделения, за които има сключен договор за финансиране с НЗОК;

2. брой леглодни на посочените легла, отчетени към НЗОК на годишна база;

3. (изм. - ДВ, бр. 54 от 2022 г., в сила от 12.07.2022 г.) 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.;

4. използваемост на леглата - в проценти.

Финансовият ресурс за поддържане на капацитет се изчислява, като годишният разход за леглата се коригира с коефициент на използваемост на леглата 70 %.

Финансовият ресурс се изплаща ежемесечно през съответната година.

Б. Финансовият ресурс за лечебните заведения по **чл. 47а, ал. 2** се определя на базата на критериите и в размерите по буква А, изчислява се съгласно буква А, като се изплаща за периода на обявеното извънредно положение или извънредна епидемична обстановка.

В. (нова - ДВ, бр. 71 от 2021 г.) Общата прогнозна стойност на включените лекарствени продукти по **чл. 47в, ал. 1** се изчислява по цените, публикувани в списъка по **чл. 262, ал. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина**, като количествата се формират в съответствие със заявените от лечебните заведения количества, изчислени за шестмесечен период по процедурата за "Сключване на Рамкови споразумения за периода от 01.01.2022 г. до 31.12.2023 г., чрез Електронната система за закупуване на лекарствени продукти за нуждите на лечебните заведения в Република България.

7б. (нова - ДВ, бр. 39 от 2023 г., в сила от 02.05.2023 г.) Критерии за определяне на общ финансов ресурс за субсидиране на лечебни 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 на оперативни разходи за снабдяване с електрическа и/или топлинна енергия, и/или с природен газ и за водоснабдяване:

1. Общият финансов ресурс по бюджета на Министерството на здравеопазването, определен за субсидиране на лечебни заведения по **чл. 47г**, се разпределя между съответните болници, както следва:

1.1. Размерът на общия финансов ресурс за всяка болница за съответната година се определя в зависимост от броя на обслужваното население, броя на преминалите пациенти и броя на разкритите легла за активно лечение - всички по актуални официални данни на Националния

статистически институт.

1.2. Индивидуалният коефициент на лечебните заведения по всеки от трите критерия - брой обслужвано население, брой преминали пациенти и брой разкрити легла за активно лечение, се изчислява по следните формули:

Индивидуален коефициент (обслужвано население) = Брой обслужвано население в съответната област, разделен на общия брой население на страната.

Индивидуален коефициент (преминали пациенти) = Брой преминали пациенти през лечебното заведение, разделен на общия брой преминали пациенти за периода през всички лечебни заведения.

Индивидуален коефициент (брой разкрити легла за активно лечение) = Броя разкрити легла за активно лечение в лечебното заведение, разделен на общия брой разкрити легла за активно лечение във всички лечебни заведения.

1.3. Изчислява се средно претеглен индивидуален коефициент на всяко лечебно заведение, както следва:

Средно претеглен индивидуален коефициент = (Индивидуален коефициент (обслужвано население) x 0,2 + Индивидуален коефициент (преминали пациенти) x 0,2 + Индивидуален коефициент (брой разкрити легла за активно лечение) x 0,6.

1.4. Изчислява се индивидуален размер на финансовия ресурс за всяко лечебно заведение, както следва:

Средно претегленият индивидуален коефициент x Общия финансов ресурс по бюджета на Министерството на здравеопазването.

8. Стойности на медицинските дейности по чл. 50:

№	Номенклатура	Стойност (в лв.)
8.1.	дейности в случаите по **чл. 50, т. 1**	разликата между доставната цена на ставата и заплатената от НЗОК стойност
8.2.	дейности в случаите по **чл. 50, т. 2**	доставната цена на очната леща
8.3.	дейности в случаите по **чл. 50, т. 3**	доставната цена на херниалното/меш планто
8.4.	дейности в случаите по **чл. 50, т. 4**	доставната цена на контрастната материя
8.5.	дейности в случаите по **чл. 52, ал. 1**: - за отдих (един път годишно до 15 дни) и	370 лв. 570 лв.

8. Стойности на медицинските дейности по чл. 50:

№	Номенклатура	Стойност (в лв.)
	профилактика и рехабилитация (два пъти годишно общо до 30 дни) на военноинвалиди и военнопострадали - за лечение на ветеран от войните (един път годишно, но не повече от 14 дни) и придружител при нужда по преценка на лекар	
8.6.	В случаите по т. 8.1 - 8.4 Министерството на здравеопазването субсидира стойността на предявените от лечебните заведения за заплащане медицински изделия, като на лечебното заведение с най-ниската предявена стойност за определено медицинско изделие същото се заплаща 100 на сто, а на лечебните заведения с по-висока предявена стойност за същото изделие се заплаща до 110 на сто от най-ниската предявена стойност.	

Приложение № 2 към **чл. 19, ал. 1**

(Изм. и доп. - ДВ, бр. 33 от 2022 г., в сила от 29.04.2022 г., доп. - ДВ, бр. 54 от 2022 г., в сила от 12.07.2022 г., изм. и доп. - ДВ, бр. 39 от 2023 г. (*), доп. - ДВ, бр. 49 от 2025 г.)

Електронен месечен отчет за дей

1.1 Осигуряване на активно лечение на пациенти с активна туберкулоза

Данни за пациента				Данни за хоспитализацията							
Вид лечение	ЕГН	УИК по инф.с-ма за регистриране	Дата на регистриране в регистъра (попълва се за новорегистрираните)	Насочен от	ИЗ/ЛАК №	Водещо заболяване МКБ 10	Пр.МКБ	Пр.МКБ	Пр.МКБ	Приет (дата)	Из
1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	11	

1.1а Осигуряване на активно лечение на пациенти с активна туберкулоза - по Приложение 1,

Данни за пациента				Данни за хоспитализацията							
Вид лечение	ЕГН	УИК по инф.с-ма за регистриране	Дата на регистриране в регистъра (попълва се за новорегистрираните)	Насочен от	ИЗ/ЛАК №	Водещо заболяване МКБ 10	Пр.МКБ	Пр.МКБ	Пр.МКБ	Приет (дата)	Из
1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	11	

1.2 Осигуряване на амбулаторно проследяване на контактни лица, суспект латентна туберкулозна инфекция за активна туберкулоз

Данни за лицата и прегледа							Данни за извършената дей попълва се 1 при		
ЕГН на контактното лице	ЕГН на заразното лице	УИК на заразното лице	Амб. № в журнала	Дата на преглед	Поредност на прегледа за лицето	Водещо заболяване МКБ 10	Преглед	Рьо-графия	Храч
1	2	3	4	5	6	7	8	9	

1.3 Осигуряване на амбулаторно проследяване (диспансеризация) на пациенти с

Данни за лицето			Данни за прегледа								
ЕГН	УИК по информационната система за регистриране на случаите на туберкулоза	Дата на завеждане на учет	Амб. № в журнала	Дата на преглед	ЛАК №	Поредност на прегледа за лицето	Водещо заболяване МКБ 10	Преглед	Рьо-графия	КТ	МРТ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

1.4 Осигуряване на продължително лечение и рехабилитация на пациенти с туберкулоза и с неспецифични белодробни заболявания

ЕГН	ИЗ №	Водещо заболяване МКБ 10	Приет (дата)	Изписан (дата)	Престой в дни	№ на решението на ТЕЛК	Дата на решението
1	2	3	4	5	6	7	8

2.1 Осигуряване на стационарно лечение на пациенти със СПИН

Данни за пациента						Данни за хоспитализацията					Мониторин	
УИК по инф.с-ма за регистриране	Възраст	Пол	Година на раждане	Година на включване в регистъра	Поредeн номер в регистъра	ИЗ №	Водещо заболяване МКБ 10 (В20.3 за коинфекции и цена от 100 лева)	Приет (дата)	Изписан (дата)	Престой в дни	Лаб.№	Дата
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

2.2 Осигуряване на амбулаторно проследяване и лечение на пациенти с ХИВ

Вид лечение	Данни за пациента						Данни за прегледа		
	УИК по инф.с-ма за регистриране	Възраст	Пол	Година на раждане	Година на включване в регистъра	№ в рег.	Амб №	Дата	Водещо заболяване МКБ 1
1	2	3	4	5	6		8	9	10

3.1 Осигуряване на диагностика, лечение и специализирани грижи за деца с висок медицински риск, извън обхвата на ЗЗО

ЕГН	Водещо заболяване МКБ 10	ИЗ/№	КП № на изписване	Приет (дата)	Изписан (дата)	Стойност (лева)
1	2	3	4	5	6	7

3.2 Осигуряване на дневна психорехабилитационна програма рак на млечната жлеза

ЕГН	ИЗ №	Приет (дата)	Изписан (дата)	КП	Престой в дни	Стойност (лева)	Филиал СБР
1	2	3	4	5	6	7	

4.1 Осигуряване на стационарно лечение на пациенти с психични заболява

Вид лечение	ЕГН	Насочен от	Данни за хоспитализацията ИЗ/№	Водещо заболяване МКБ 10	Пр.МКБ	Пр.МКБ	Пр.МКБ	Приет (дата)
1	2	3	4	5	6	7	8	9

4.2 Осигуряване на субституиращи и поддържащи програми с метадон

ЕГН	Амб/№	Начало на месечния епизод	Край на месечния епизод	Дни	Стойност (лева)
1	2	3	4	5	6

4.3 Осигуряване на дневна психорехабилитационна програма за пациенти с психични заболявания

ЕГН	МКБ	ЛАК №	Първи присъствен ден от месеца	Последен присъствен ден от месеца	Брой присъствени дни	Стойност (лева)
1	2	3	4	5	6	7

5. Осигуряване на медицинска експертиза, осъществявана от Т

5.1 Издадено и отчетено решение на ТЕЛК във връзка с временната неработоспособнос

Комисия	ЕГН/ЛНЧ	Име
1	2	3

5.2 Експертно решение на ТЕЛК при първоначално произнасяне, което ЕР е изготвено пр декларация, което ЕР не е обжалвано или след обжалване

Номенклатура на дейностите	Комисия	Заявление №	Дата на заявлението	ЕГН/ЛНЧ	Име
1	2	3	4	5	6

5.3 Експертно решение на ТЕЛК при първоначално произнасяне, което е изготвено в сро декларация, и което ЕР не е обжалвано или след обжалване

Номенклатура на дейностите	Комисия	Заявление №	Дата на заявлението	ЕГН/ЛНЧ	Име
1	2	3	4	5	6

5.4 Експертно решение на ТЕЛК при повторно произнасяне, което не е обжалва

Номенклатура на дейностите	Комисия	Заявление №	ЕГН/ЛНЧ	Име
1	2	3	4	5

5.5 Издадено и отчетено решение на ТЕЛК във връзка с процедура

Комисия	Писмо с рег.№ от НОИ към СРЗИ	ЕГН/ЛНЧ	Име
1	2	3	4

5.6. Експертно решение на ТЕЛК във връзка със забележка 3 от т. 5 "Стойности на медицинските дейности по **чл. 45**" от **приложение № 1**, изготвено в срок до два месеца от получаване на заявлението декларация от ТЕЛК, което ЕР не е обжалвано или след обжалване е

потвърдено от НЕЛК

Номенклатура на дейностите	Комисия	Заявление №	Дата на заявлението	Дата на получаване на заявлението от ТЕЛК	ЕГН/ЛНЧ	Име	№ ЕР ТЕЛК	Дата на ЕР ТЕЛК	Дата влизане в сила ЕР на ТЕЛК/ № ЕР НЕЛК	Стойност (лв.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

5.7. Експертно решение на ТЕЛК във връзка със забележка 3 от т. 5 "Стойности на медицинските дейности по **чл. 45**" от **приложение № 1**, изготвено в срок по-дълъг от два месеца от получаване на заявлението декларация от ТЕЛК, което ЕР не е обжалвано или след обжалване е потвърдено от НЕЛК"

Номенклатура на дейностите	Комисия	Заявление №	Дата на заявлението	Дата на получаването на заявлението от ТЕЛК	ЕГН/ЛНЧ	Име	№ ЕР ТЕЛК	Дата на ЕР ТЕЛК	Дата влизане в сила ЕР на ТЕЛК/ № ЕР НЕЛК	Стойност (лв.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

6.1 Осигуряване на спешна медицинска помощ на пациенти със спешни със
през спешни отделения, които пациенти не са хоспитализирани в същото

Данни за посещението на пациента				Клинична лаборатория (брой изследвания)			Образна диагностика (брой изследвания)			Ма	
ЕГН	Амб.№ в журнала	Дата и час на прегледа	МКБ	Кръвна картина	Други кръвни изследвания	Урина	Рентгенографии	УЗ	КАТ	Шев	Вадене чужд.тял
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

6.2 Осигуряване на оказване на консултативна медицинска помощ на спешни
по искане на дежурните екипи в центровете за спешна медицинска помощ

Данни за посещението на пациента				Преглед по искане на дежурния екип на ЦСМП	Клинична лаборатория (брой изследвания)			Образна диагностика изследвания)	
ЕГН	Амб.№ в журнала	Дата и час на прегледа	МКБ		Кръвна картина	Други кръвни изследвания	Урина	Рентгенографии	УЗ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

7. Дейност на държавните и общински лечебни заведения, които се намират в труднодостъпни и/или отдалечени райони на страната

ЕГН	ИЗ/№	Водещо заболяване МКБ 10	КП № на изписване	Приет (дата)	Изписан (дата)	Престой в дни
1	2	3	4	5	6	7

8.1 Осигуряване на отдих и лечение на ветерани от войните, военноинвалиди и военнопострадали

Вид дейност	ЕГН	ИЗ №	Водещо заболяване МКБ 10	Приет (дата)	Изписан (дата)	Престой в дни	Стойност (лева)
1	2	3	4	5	6	7	8

8.2 Осигуряване на лечение на ветерани от войните (доплащане з

ЕГН	ИЗ/Лаб №	Водещо заболяване МКБ 10	Приет (дата)	Изписан (дата)	Вид продукт	Патенто наименование
1	2	3	4	5	6	7

9. Осигуряване на дейности извън обхвата на ЗЗО на български граждани за лечение животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенци

Данни за ЛЗ и приемо-предавателния протокол				Данни за пациента и хоспитализацията						
ЕИК на ЛЗ извършило лечението	Наименование на ЛЗ	№ на приемо-предавателен протокол	Дата на приемо-предавателен протокол	ЕГН на пациента	Водещо заболяване МКБ 10 (куагулопатия)	КП № на изписване	Приет (дата)	Изписан (дата)	Начало на лечението (дата)	Край лечени (дата
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

10. Осигуряване на дейности за поддържане готовнос инфекциозни болести за оказване на медицинск разпространение на заразни болести/през периода на или извънредна епидемична обстановка поради епи заразни болести

ЕГН	ИЗ/№	Водещо заболяване МКБ 10	Пр.МКБ	Пр.МКБ	Пр.МКБ	КП № на изписване	Прие
1	2	3	4	5	6	7	

11. За поддържане готовността за оказване на медицинска аварии и катастрофи				
Брой преминали болни	Брой леглодни	Брой легла	Изразходвани ср	
			трудови възнаграждения на персонала	електроенергия
1	2	3	4	5

Приложение № 3 към **чл. 19, ал. 2**

(Изм. и доп. - ДВ, бр. 33 от 2022 г., в сила от 29.04.2022 г., изм. - ДВ, бр. 39 от 2023 г., в сила от 01.05.2023 г.)

Указание за попълване на електронен месечен отчет за дейността на лечебното заведение

1. Електронният месечен отчет се изготвя като файл по макет, който се състои от разположени по листове отчетни таблици, съответни на формулярите на таблиците от електронния месечен отчет по **приложение № 2** на настоящата наредба.

2. Отчетният файл е в Ms Excel формат и не следва да бъде променян като формат и формуляр. Необходимо е да настроите Excel в режим Macro Security/Enable all macros.

3. Препоръчително е попълването на отчета да става чрез копиране на стойности от предварително подготвен външен файл (copy/paste special/value).

4. Отключени за попълване са маркираните в синьо клетки на формулярите в отчета. Отключени за избор от падащо меню са маркираните в зелено клетки на формулярите. Останалите клетки се калкулират на тяхна база автоматично и не могат да бъдат променяни като стойности и/или алгоритъм. Ползваният алгоритъмът при тяхното изчисление е достъпен на лентата за въвеждане на формули в Excel.

5. Извън отчетните таблици са изведени контролни колони, които съдържат данни за броя на непопълнените задължителни полета (при наличие на такива се калкулира нулева стойност), проверка на ЕГН, ЕИК, калкулация на възраст, престой, брой отчетени дейности на пациента, название на избрани МКБ, КП и други.

6. При наличие на грешно ЕГН е необходимо да проверите документацията отново и ако пациентът е с ЛНЧ - да продължите работа. Когато пациентът няма ЕГН или ЛНЧ, следва да впишете служебно такова според датата на раждане, като последните четири цифри са нула. Когато се касае за дете без валидно ЕГН, файлът няма автоматично да калкулира завишение на стойността на лечение, където е предвидено такова. В такъв случай е необходимо да се свържете с РЗИ.

7. Файловете се именоват по следния алгоритъм: YYYY-MM-LZLZ, където: YYYY е годината, MM е месецът на отчета, а LZLZ е индивидуалният четирицифрен номер на лечебното заведение за целите на субсидирането.

8. Файловете се подписват с електронния подпис на представляващия лечебното заведение.

9. Попълнените отчети се изпращат на посочен от съответното РЗИ електронен адрес.

10. (нова - ДВ, бр. 33 от 2022 г., в сила от 29.04.2022 г., изм. - ДВ, бр. 39 от 2023 г., в сила от 01.05.2023 г.) Отчетите по т. 5.2, 5.3, 5.4 и 5.5 от **приложение № 2** се подписват с електронен подпис от експерт в РЗИ, който потвърждава, че съответният отчет е изготвен чрез Информационната база данни по **чл. 108а от Закона за здравето**.

11. (предишна т. 10 - ДВ, бр. 33 от 2022 г., в сила от 29.04.2022 г.) Проверените и одобрени от РЗИ отчети се подписват с електронен подпис от директора на РЗИ и се предоставят в предвидените срокове на посочения електронен адрес на МЗ.

12. (предишна т. 11 - ДВ, бр. 33 от 2022 г., в сила от 29.04.2022 г.) Актуалният макет на файла на електронния месечен отчет е достъпен на **интернет страницата** на Министерството на здравеопазването.

13. (предишна т. 12 - ДВ, бр. 33 от 2022 г., в сила от 29.04.2022 г.) Ползваните номенклатури във файла са достъпни на лист "Номенклатури".

14. (предишна т. 13 - ДВ, бр. 33 от 2022 г., в сила от 29.04.2022 г.) Изискваните съгласно тази наредба документи, необходими за отчитане на дейността, се предоставят като сканирано копие към файла по т. 1.

Приложение № 4 към **чл. 26**

Списък с инфекциозните заболявания по чл. 82, ал. 1, т. 6а от Закона за здравето

МКБ 10	Наименование
A15.0	Туберкулоза на белите дробове, потвърдена бактериоскопично с наличие или отсъствие на културелен растеж
A15.1	Туберкулоза на белите дробове, потвърдена само с културелен растеж
A15.2	Туберкулоза на белите дробове, потвърдена хистологично
A15.3	Туберкулоза на белите дробове, потвърдена с неуточнени методи
A15.4	Туберкулоза на интраторакалните лимфни възли, потвърдена бактериологично и хистологично
A15.5	Туберкулоза на ларинкса, трахеята и бронхите, потвърдена бактериологично и хистологично
A15.6	Туберкулозен плеврит, потвърден

	бактериологично и хистологично
A15.7	Първична туберкулоза на дихателните органи, потвърдена бактериологично и хистологично
A15.8	Туберкулоза на други дихателни органи, потвърдена бактериологично и хистологично
A15.9	Туберкулоза на дихателни органи с неуточнена локализация, потвърдена бактериологично и хистологично
A16.0	Туберкулоза на белите дробове с отрицателни бактериологични и хистологични изследвания
A16.1	Туберкулоза на белите дробове, без провеждане на бактериологични и хистологични изследвания
A16.2	Туберкулоза на белите дробове, без указание за бактериологично или хистологично потвърждаване
A16.3	Туберкулоза на интраторакалните лимфни възли, без указание за бактериологично или хистологично потвърждаване
A16.4	Туберкулоза на ларинкса, трахеята и бронхите, без указание за бактериологично или хистологично потвърждаване
A16.5	Туберкулозен плеврит, без указание за бактериологично или хистологично потвърждаване
A16.7	Първична туберкулоза на дихателните органи, без указание за бактериологично или хистологично потвърждаване
A16.8	Туберкулоза на други дихателни органи, без указание за бактериологично или хистологично потвърждаване

МКБ 10	**Наименование**

A16.9	Туберкулоза на дихателните органи с неуточнена локализация, без указание за бактериологично или хистологично потвърждаване
A17ї	Туберкулоза на нервната система
A17.0	Туберкулозен менингит (G01)
A17.1	Менингеална туберкулома (G07)
A17.8	Туберкулоза на нервната система с друга локализация
A17.9	Туберкулоза на нервната система, неуточнена (G99.8)
A18.0	Туберкулоза на костите и ставите
A18.1	Туберкулоза на пикочо-половите органи
A18.2	Туберкулозна периферна лимфоаденопатия
A18.3	Туберкулоза на червата, перитонеума и мезентериалните лимфни възли
A18.4	Туберкулоза на кожата и подкожната тъкан
A18.5	Туберкулоза на окото
A18.6	Туберкулоза на ухото
A18.7	Туберкулоза на надбъбреците (E35.1)
A18.8	Туберкулоза на други уточнени органи
A19.0	Остра милиарна туберкулоза с една уточнена локализация
A19.1	Остра милиарна туберкулоза с множествена локализация

A19.2	Остра милиарна туберкулоза с неуточнена локализация
A19.8	Други форми на милиарна туберкулоза
A19.9	Милиарна туберкулоза с неуточнена локализация

МКБ 10	Наименование
Z03.0	Наблюдение при съмнение за туберкулоза
Z11.1	Специално скринингово изследване за откриване на туберкулоза на дихателните пътища
Z29.2	Друг вид профилактична химиотерапия
Z83.1	В семейната анамнеза има други инфекциозни и паразитни болести
Z91.8	В личната анамнеза има други уточнени рискови фактори, некласифицирани другаде

МКБ 10	Наименование
B90.0	Късни последици от туберкулоза на централната нервна система
B90.1	Късни последици от туберкулоза на пикочо-половите органи

МКБ 10	Наименование
B90.2	Късни последици от туберкулоза на костите и ставите
B90.8	Късни последици от туберкулоза на други уточнени органи
B90.9	Късни последици от туберкулоза на дихателните органи и неуточнена туберкулоза

МКБ 10	Наименование
B20.0	Болест, предизвикана от HIV, с прояви на микобактериална инфекция
B20.1	Болест, предизвикана от HIV, с прояви на други бактериални инфекции
B20.2	Болест, предизвикана от HIV, с прояви на цитомегал-вирусно заболяване
B20.3	Болест, предизвикана от HIV, с прояви на други вирусни инфекции
B20.4	Болест, предизвикана от HIV, с прояви на кандидоза
B20.5	Болест, предизвикана от HIV, с прояви на други микози
B20.6	Болест, предизвикана от HIV, с прояви на пневмония, предизвикана от Pneumocystis carinii
B20.7	Болест, предизвикана от HIV, с прояви на множествени инфекции
B20.8	Болест, предизвикана от HIV, с прояви на други инфекциозни и паразитни болести
B20.9	Болест, предизвикана от HIV, с прояви на неуточнени инфекциозни и паразитни болести
B21.0	Болест, предизвикана от HIV, с прояви на Kaposi-сарком
B21.1	Болест, предизвикана от HIV, с прояви на Burkitt-лимфом
B21.2	Болест, предизвикана от HIV, с прояви на други нехочкинови лимфоми
B21.3	Болест, предизвикана от HIV, с прояви на други

	злокачествени новообразувания на лимфната, кръвотворната и сродните им тъкани
B21.7	Болест, предизвикана от HIV, с прояви на множествени злокачествени новообразувания
B21.8	Болест, предизвикана от HIV, с прояви на други злокачествени новообразувания
B21.9	Болест, предизвикана от HIV, с прояви на неуточнени злокачествени новообразувания
B22.0	Болест, предизвикана от HIV, с прояви на енцефалопатия
B22.1	Болест, предизвикана от HIV, с прояви на лимфен интерстициален пневмонит

МКБ 10	**Наименование**
B22.2	Болест, предизвикана от HIV, с прояви на синдром на изтощение
B22.7	Болест, предизвикана от HIV, с прояви на множествени заболявания, класифицирани другаде
B23.0	Остър HIV-инфекциозен синдром
B23.1	Болест, предизвикана от HIV, с прояви на (персистираща) генерализирана лимфаденопатия
B23.2	Болест, предизвикана от HIV, с прояви на хематологични и имунологични нарушения, некласифицирани другаде
B23.8	Болест, предизвикана от HIV, с прояви на други уточнени състояния
B24	Болест, предизвикана от вируса на човешкия имунодефицит [HIV], неуточнена
F02.4	Деменция при болест, предизвикана от вируса на

човешкия имунодефицит [HIV] (B22.0ї)

МКБ 10	Наименование
R75	Лабораторно потвърждаване на вируса на човешкия имунодефицит [HIV]
Z21	Безсимптомен инфекциозен статус, предизвикан от вируса на човешкия имунодефицит [HIV]
Z11.4	Специално скринингово изследване за откриване на носителство на вируса на човешкия имунодефицит [HIV]
Z20.6	Контакт с болен и възможност от заразяване с вируса на човешкия имунодефицит [HIV]
Z71.7	Консултиране по въпросите, свързани с болестта, предизвикана от вируса на човешкия имунодефицит [HIV]
Z83.0	В семейната анамнеза има болест, предизвикана от вируса на човешкия имунодефицит [HIV]

Приложение № 5 към **чл. 27**

Списък на неспецифичните белодробни заболявания по чл. 82, ал. 1, т. 6в от Закона за здравето

МКБ 10	Наименование
J40	Бронхит, неуточнен като остър или хроничен
J41.0	Обикновен хроничен бронхит
J41.1	Слузно-гноен хроничен бронхит
J41.8	Смесен, обикновен и слузно-гноен хроничен бронхит
J42	Хроничен бронхит, неуточнен

Списък на неспецифичните белодробни заболявания по чл. 82, ал. 1, т. 6в от Закона за здравето

МКБ 10	Наименование
J43.0	Синдром на MacLeod
J43.1	Панлобуларен емфизем
J43.2	Центрилобуларен емфизем
J43.8	Друг емфизем
J43.9	Емфизем, неуточнен
J44.0	Хронична обструктивна белодробна болест с остра респираторна инфекция на долните дихателни пътища
J44.1	Хронична обструктивна белодробна болест с обостряне, неуточнена
J44.8	Друга уточнена хронична обструктивна белодробна болест
J44.9	Хронична обструктивна белодробна болест, неуточнена
J45.0	Астма с преобладаващ алергичен компонент
J45.1	Неалергична астма
J45.8	Смесена астма
J45.9	Астма, неуточнена
J46	Астматичен статус [status asthmaticus]
J47	Бронхиектатична болест
J60	Пневмокониоза на въглекопачите

Списък на неспецифичните белодробни заболявания по чл. 82, ал. 1, т. 6в от Закона за здравето

МКБ 10	Наименование
J61	Пневмокониоза, причинена от азбест и други минерални вещества
J62.0	Пневмокониоза, причинена от талк
J62.8	Пневмокониоза, причинена от друга прах, съдържаща силиций
J63.0	Алуминоза (на белия дроб)
J63.1	Бокситна фиброза (на белия дроб)
J63.2	Берилиоза
J63.3	Графитна фиброза (на белия дроб)
J63.4	Сидероза
J63.5	Станоза
J63.8	Пневмокониоза, причинена от друга уточнена неорганична прах
J64	Пневмокониоза, неуточнена
J65	Пневмокониоза, свързана с туберкулоза
J66.0	Бисиноза
J66.1	Болест на работещите с лен
J66.2	Канабиноза
J66.8	Болест на дихателните пътища, предизвикана от друга уточнена органична прах

Списък на неспецифичните белодробни заболявания по чл. 82, ал. 1, т. 6в от Закона за здравето

МКБ 10	Наименование
J67.0	Фермерски бял дроб [на селския стопанин]
J67.1	Багасоза (от прахта на захарната тръстика)
J67.2	Бял дроб на любители на птици
J67.3	Субероза
J67.4	Бял дроб на работещия с малц
J67.5	Бял дроб на работещия с гъби
J67.6	Бял дроб на белача на кленови кори
J67.7	Бял дроб при контакт с климатик и овлажнители на въздуха
J67.8	Хиперсензитивни пневмонити, причинени от друга органична прах
J67.9	Хиперсензитивен пневмонит, причинен от неуточнена органична прах
J68.0	Бронхит и пневмонит, причинени от химични вещества, газове, дим и пари
J68.2	Възпаление на горните дихателни пътища, причинено от химични вещества, газове, дим и пари, некласифицирано другаде
J68.3	Други остри и подостри респираторни състояния, причинени от химични вещества, газове, дим и пари
J68.4	Химични респираторни състояния, причинени от химични вещества, газове, дим и пари
J68.8	Други респираторни състояния, причинени от химични вещества, газове, дим и пари

Списък на неспецифичните белодробни заболявания по чл. 82, ал. 1, т. 6в от Закона за здравето

МКБ 10	Наименование
J68.9	Респираторни състояния, причинени от химични вещества, газове, дим и пари, неуточнени
J69.0	Пневмонит, причинен от храна и повърнати материи
J69.1	Пневмонит, причинен от вдишване на масла и есенции
J69.8	Пневмонит, причинен от други твърди вещества и течности
J70.0	Остри белодробни прояви, причинени от облъчване
J70.1	Хронични и други белодробни прояви, причинени от радиация
J70.2	Остри интерстициални белодробни нарушения, причинени от лекарствени средства
J70.3	Хронични интерстициални белодробни нарушения, причинени от лекарствени средства
J70.4	Белодробни интерстициални нарушения, причинени от лекарствени средства, неуточнени
J70.8	Респираторни състояния, причинени от други уточнени външни агенти
J70.9	Респираторни състояния, причинени от неуточнени външни агенти
J80	Синдром на респираторно разстройство [дистрес] при възрастни
J82	Белодробна еозинофилия, некласифицирана другаде
J84.0	Алвеоларни и парието-алвеоларни нарушения

Списък на неспецифичните белодробни заболявания по чл. 82, ал. 1, т. 6в от Закона за здравето

МКБ 10	Наименование
J84.1	Други интерстициални белодробни болести с фиброза
J84.8	Други уточнени интерстициални белодробни болести
J84.9	Интерстициална белодробна болест, неуточнена
J86.0	Пиоторакс с фистула
J86.9	Пиоторакс без фистула
J90	Плеврален излив, некласифициран другаде
J91	Плеврален излив при състояния, класифицирани другаде
J92.0	Плеврално сращване при азбестоза
J92.9	Плеврално сращване без наличие на азбестоза
J93.0	Спонтанен пневмоторакс при напрежение
J93.9	Пневмоторакс, неуточнен
J94.0	Хилозен излив
J94.1	Фиброторакс
J94.2	Хемоторакс
J94.8	Други уточнени плеврални състояния
J94.9	Плеврално увреждане, неуточнено

Списък на неспецифичните белодробни заболявания по чл. 82, ал. 1, т. 6в от Закона за здравето

МКБ 10	Наименование
J95.3	Хронична белодробна недостатъчност, дължаща се на операция
J95.4	Синдром на Mendelson
J95.5	Субглотисна стеноза след медицински процедури
J95.8	Други респираторни нарушения след медицински процедури
J95.9	Респираторно нарушение след медицински процедури, неуточнено
J96.0	Остра дихателна недостатъчност
J96.1	Хронична дихателна недостатъчност
J96.9	Дихателна недостатъчност, неуточнена
J98.0	Болести на бронхите, некласифицирани другаде
J98.2	Интерстициален емфизем
J98.3	Компенсаторен емфизем
J98.4	Други увреждания на белия дроб
J98.5	Болести на медиастинума, некласифицирани другаде
J98.6	Болести на диафрагмата
J98.8	Други уточнени респираторни нарушения
J98.9	Респираторно нарушение, неуточнено

Списък на неспецифичните белодробни заболявания по чл. 82, ал. 1, т. 6в от Закона за здравето

МКБ 10	Наименование
J99.0	Ревматоидна болест на белия дроб (M05.1ї)
J99.1	Респираторни нарушения при други дифузни нарушения на съединителната тъкан
J99.8	Респираторни нарушения при други болести, класифицирани другаде

Приложение № 6 към **чл. 33**

(Доп. - ДВ, бр. 49 от 2025 г.)

Списък на проектите и програмите, финансирани със средства от Европейските структурни и инвестиционни фондове или от други международни финансови институции и донори, по които се осигурява устойчивост на медицинските дейности и специализираните грижи за определени лица

1. Проект BG051PO001-5.2.10-0001 "ПОСОКА: семейство", изпълнен по процедура за директно предоставяне на безвъзмездна финансова помощ BG051PO001-5.2.10 "Шанс за щастливо бъдеще", Компонент 1: "Подготовка за преструктуриране на ДМСГД" в рамките на Оперативна програма "Развитие на човешките ресурси 2007 - 2013", приоритетна ос 5 "Социално включване и насърчаване на социалната икономика", област на интервенция 5.2 "Социални услуги за превенция на социалното изключване и преодоляване на неговите последици".

2. Програма за комплексна рехабилитация на жени, оперирани от рак на млечната жлеза, "Виктория", 2010 г.

3. (нова - ДВ, бр. 49 от 2025 г.) Проект BG16RFOP001-5.001-0003-C01 "Изграждане на инфраструктура за предоставяне на специализирана здравно-социална грижа за деца с увреждания" по процедура за безвъзмездна финансова помощ BG16RFOP001-5.001 "Подкрепа за деинституционализация на грижите за деца", финансирани по Оперативна програма "Региони в растеж" 2014 - 2020 г.

4. (нова - ДВ, бр. 49 от 2025 г.) Проект BG16RFOP001-5.001-0054-C01 "Изграждане на инфраструктура за предоставяне на специализирана здравно-социална грижа за деца с увреждания - 2" по процедура за безвъзмездна финансова помощ BG16RFOP001-5.001 "Подкрепа за деинституционализация на грижите за деца", финансирани по Оперативна програма "Региони в растеж" 2014 - 2020 г.

Приложение № 7 към **чл. 35, ал. 3**

Изисквания за осъществяване на дневна психорехабилитационна програма за жени,

оперирани от рак на млечната жлеза

I. Лечебното заведение, получаващо субсидия за осъществяване на психорехабилитационни програми за жени, оперирани от рак на млечната жлеза, следва да осигурява медицинска рехабилитация, в т. ч.:

1. Възстановяване двигателната активност на засегнатия горен крайник, последица от хирургичната интервенция - мускулна сила, мускулна разтегливост и еластичност, обем движение в раменна става, фини движения в ръка и пръсти:

1.1. преглед от лекар физиотерапевт, преценка на рехабилитационен потенциал, мануално мускулно тестуване, сантиметрия, ъглометрия;

1.2. определяне на рехабилитационна програма по време на десетдневния престой.

2. Профилактика на лимфния застой и свързаните с него последици - нарушена двигателна активност, тежест и болка в ръката, еризипел на засегнатия крайник или гърда:

2.1. индивидуална и групова кинезитерапия;

2.2. лимфодренаж - апаратен и ръчен;

2.3. съвети за дейности от ежедневието - препоръчителни или не, с оглед профилактика на усложненията.

3. Възстановяване на общата двигателна активност и на доброто състояние на организма, преодоляване негативните ефекти от химио- и лъчетерапията:

3.1. дихателна гимнастика;

3.2. разходки и теренно лечение на открито;

3.3. климатолечение;

3.4. диетично хранене;

3.5. хранителни добавки.

4. Рехабилитация и профилактика на последиците от активното лечение, химио- и лъчетерапията, адювантното лечение, в т. ч. ятрогенно предизвикани хронични заболявания, като:

а) диабет, метаболитен синдром, затлъстяване;

б) остеопороза;

в) менопауза;

г) кастрация, стерилитет;

д) депресии, неврози;

е) язва на стомаха и дванадесетопръстника;

ж) лимфостаза;

з) болка;

и) рехабилитация на дихателна система;

к) рехабилитация на сърдечно-съдовата система;

л) рехабилитация на имунна система.

II. За нуждите на психорехабилитационните програми за жени, оперирани от рак на млечната жлеза, лечебното заведение следва да осъществява:

1. Психологическа рехабилитация:

В рамките на финансираната по реда на тази методика дейност двама клинични и консултативни психолози осигурят навременна психологическа помощ на 40 онкологично болни пациенти седмично. Психологическата работа е диференцирана в 40 индивидуални консултации и 4 групи (1 група - 10 души) за седмица.

Всеки пациент участва в една индивидуална и една групова терапия седмично.

Цели на дейността:

1. Стимулиране на реадаптационния процес.

2. Понижаване на тревожността.

3. Овладяване на депресивната симптоматика:

а) потиснато настроение;

б) снижени подтици;

в) загуба на интереси;

г) суицидни намерения и суициден риск.

4. Овладяване на кризисни ситуации.

5. Подобряване на социалното функциониране.

Очаквани резултати:

Възприемане на болестта като част от собствения живот, възприемане на промяната след оперативната интервенция, емоционално стабилизиране, което включва:

1. стимулиране на реадаптационния процес;

2. понижаване на тревожността;

3. овладяване на депресивната симптоматика;

4. овладяване на кризисни ситуации;

5. подобряване на психичното функциониране, в това число:

5.1. редуциране и премахване на страха от влошаване на състоянието и от неблагоприятен изход;

5.2. емоционално стабилизиране;

5.3. намаляване на съпътстващите лечението симптоми - като свръхчувствителност и други;

5.4. по-добро възприемане на промяната след оперативната интервенция;

5.5. подобряване качеството на живот;

5.6. подобряване на самочувствието;

5.7. възстановяване на ежедневния ритъм;

5.8. мобилизиране на личностни ресурси по време на криза;

5.9. насърчаване към изразяване на негативни емоции (емоционално вентилиране).

2. Социална рехабилитация:

2.1. Връщане към дейностите на ежедневния живот, социализация, създаване на сигурност по отношение факта, че не са белязани завинаги от заболяването, не са различни - принадлежност към обществото, сигурност, че заболяването е лечимо.

2.2. Занимания на открито.

2.3. Арттерапия - рисуване, приложни изкуства.

2.4. Трудотерапия чрез плетене, шиене, бродиране, градинарство, готварство.

2.5. Музикотерапия, цветотерапия.

3. Организиране на свободното време през 10-дневния престой, съчетаване на лечебната програма с развлечение:

3.1. организиране конкурс за изработени или нарисувани неща;

3.2. организиране конкурс по готварство;

3.3. занимателни игри в пригодена за това зала;

3.4. оформяне на библиотека чрез препоръчани от пациентите книги, книги, които биха искали да споделят, литература, която биха искали да прочетат.

III. Критерии за дефиниране на групата, подходяща за включване в дневна психорехабилитационна програма за жени след операция на рак на гърдата:

1. Жени след операция на рак на гърдата, приключили активното лечение, на адювантна терапия, най-рано 1 месец след оперативното лечение със зараснала оперативна рана.

2. Жени с класификация на тумора в 1 стадий, T1-T2, със или без лимфна дисекция - L0-L1, без далечни метастази M0.

3. Десетдневният период на лечение да е поне 10 дни след поредната химиотерапия, ако се провежда такава, или 20 дни след последната лъчетерапия.

IV. Необходими документи за постъпване на жената в програмата:

1. епикриза от операцията с данни от имунохистохимия и хистология, указваща стадия на заболяването по международната класификация;

2. епикриза от химио- или лъчетерапия (ако има) или документ от онколог, удостоверяващ терапията в момента;

3. ПКК (до 20 дни назад), кръвна захар, липиден статус, чернодробни проби, урея, креатинин;

4. туморен маркер за млечна жлеза CA15-3;

5. ехография черен дроб - до 6 месеца назад;

6. остеодензитометрия - незадължително.

Приложение № 8 към **чл. 39, ал. 3**

Ред за осигуряване на дейностите по чл. 37 за лечение чрез прилагане на коагулиращи фактори и/или фибриноген при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при вродени коагулопатии, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване

1. Получатели на субсидията са лечебните заведения по **чл. 38, ал. 1 и 2**, с които е сключен договор за субсидиране по реда на тази наредба.

2. След постъпването на пациент с вродена коагулопатия в лечебно заведение по **чл. 39, ал. 1, т. 3** хематологът (ако има такъв към заведението), началникът на съответното отделение или дежурният екип информират по телефона съответната структура по клинична хематология с III ниво на компетентност (ръководителя или друг хематолог от интердисциплинарния екип за обслужване на пациенти с вродени коагулопатии) към лечебни заведения - крайни получатели по **чл. 38, ал. 1 и 2**, за:

а) трите имена на пациента, ЕГН, телесно тегло;

б) повода за хоспитализацията, органната локализация и тежестта на кръвоизлива;

в) общото състояние на пациента;

г) необходимите и предстоящи медицински процедури, извън овладяването на хеморагичната диатеза.

3. Ръководителят или друг хематолог от интердисциплинарния екип за обслужване на пациенти с вродени коагулопатии приема данните, като:

а) проверява в регистъра формата на коагулопатията на пациента;

б) изчислява необходимото количество от съответния коагулиращ фактор и/или фибриноген за овладяване на състоянието в рамките на 48 часа, при спазване на правилата за диагностика, лечение и проследяване на заболяванията на кръвта и кръвотворните органи, съгласно утвърдения медицински стандарт "Клинична хематология";

в) дава указания за лечението на пациента с вродена коагулопатия, както и за дозировката и ритъма на приложение на съответните лекарствени продукти.

4. Указанията за лечението на животозастрашаващите кръвоизливи и за овладяването на състоянието при спешни оперативни и инвазивни интервенции на пациента с вродена коагулопатия се вписват в медицинската документация от хематолога (ако има такъв към лечебното заведение), началника на съответното отделение или дежурния екип в лечебно заведение по **чл. 39, ал. 1, т. 3**.

5. В случай на неовладяване на състоянието в рамките на 48 часа допълнителните количества коагулиращ фактор и/или фибриноген се заявяват след повторна консултация с хематолог от интердисциплинарния екип за обслужване на пациенти с вродени коагулопатии.

6. До 12 часа след постъпването на пациента лечебното заведение по **чл. 39, ал. 1, т. 3** изготвя и представя на лечебното заведение, получило субсидия, мотивирано искане - приемно-предавателен протокол за осигуряване на необходимия коагулиращ фактор и/или фибриноген за лечение при животозастрашаващи кръвоизливи и при спешно възникнали състояния и/или в резултат на усложнения на вродените коагулопатии, при които е необходимо извършването на оперативни и инвазивни интервенции. Мотивираното искане - приемно-предавателен протокол, се изготвя в два екземпляра, по един за всяко от лечебните заведения. Мотивираното искане се изготвя по следния образец:

МОТИВИРАНО ИСКАНЕ - ПРИЕМНО-ПРЕДАВАТЕЛЕН ПРОТОКОЛ
№……/дата……

за предоставяне на лекарствени продукти за лечение при животозастрашаващи кръвоизливи; спешно възникнали състояния и/или усложнения на вродените коагулопатии, при които е необходимо извършването на оперативни и инвазивни интервенции

От……
(наименование на лечебното заведение)
ЕИК……
Днес …… 20..... г. ……час
Д-р……
(име, фамилия, специалност, длъжност, отделение, клиника)
след като прегледа пациента
……
(трите имена на пациента)
с ЕГН ……,
адрес……,

Установи следното:

Повод за настоящата хоспитализация:
……
ИЗ №……, дата на приемане …… КП на приемане……
Диагноза……МКБ……..
Органна локализация на кръвоизлива:
……
Тежест на кръвоизлива:
……
Общо състояние на пациента:
……
Телесно тегло:……..

Необходими/предстоящи/проведени медицински процедури:
……
……
……
……

И се свърза с най-близкото лечебно заведение…… субсидирано за осигуряване на комплексно лечение, включващо прилагане на фактор и/или фибриноген при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии
След проведена консултация с д-р…… на дата ……..час……..
(име и фамилия на дежурния хематолог/ хематолог от интердисциплинарния екип за обслужване на пациенти с вродени коагулопатии) се прецени, че за провеждане на интензивно лечение при пациента е необходимо осигуряване на следния/те коагулиращ/и фактор/и и/или фибриноген:

№ на ред	АТС код	Наименование на лекарствения продукт	Опаковка	IU	Брой	Ед.цена (лева)	Стойност (лева)

за ……часа/дни

Дата и час на предаване/получаване

Лечебно заведение, което предоставя продукта
……
(хематолог – име, фамилия, подпис)
……
(Представляващ ЛЗ – име, фамилия, подпис, печат)

Лечебно заведение, което получава продукта
……
(име, фамилия, подпис на лекаря)
……
(Представляващ ЛЗ – име, фамилия, подпис, печат)

Източник: Правно-информационни системи "Сиела" 17/06/2025 г.

7. Данната по т. 2:
а) отразява необходимото количество лекарствени продукти за едно лечение;
б) отразява необходимото количество лекарствени продукти за лечение в рамките на 24 часа.
8. Когато в лечебно заведение по **чл. 39, ал. 1, т. 3**

има хематолог, лицата по т. 2 организират получаването на лекарствения продукт от лечебното заведение, получило субсидията, и указания от хематолога от интердисциплинарния екип за обслужване на пациенти с вродени коагулопатии. Ако в подалото мотивираното искане лечебно заведение няма хематолог, то хематолог от интердисциплинарния екип за обслужване на пациенти с вродени коагулопатии лично занася коагулиращия/те фактор/и и/или фибриногена в доза за не по-малко от 48 часа, като едновременно с това консултира на място пациента, изчислява цялото количество коагулиращ фактор/фибриноген, необходим за лечение при животозастрашаващия кръвоизлив и/или спешно възникнали състояния, и/или в резултат на усложнения на вродените коагулопатии, при които е необходимо извършването на оперативни и инвазивни интервенции и ги отразява в историята на заболяването (ИЗ) на пациента.

9. Всяко лечебно заведение съхранява мотивираното искане - приемно-предавателен протокол, и лекарствения лист. Лекарственият лист се изготвя в 3 екземпляра - един екземпляр остава в отделението на лечебното заведение, получило лекарствения продукт, и по един - в аптеката и в счетоводството на лечебното заведение, осигурило лекарствения продукт, а мотивираното искане - приемно-предавателен протокол - в два екземпляра по един за двете лечебни заведения.

10. В случай, че при провеждане на лечението не бъде използвано цялото количество предписан коагулиращ фактор/фибриноген, лечебното заведение по **чл. 39, ал. 1, т. 3** връща останалото количество неупотребени флакони в лечебното заведение, получило субсидията, с приемно-предавателен протокол в два екземпляра за всяко от двете лечебни заведения.

11. Лечебното заведение по **чл. 39, ал. 1, т. 3** информира лечебното заведение, получило субсидията, за хода на лечението и за изхода от хоспитализацията по подходящ начин, обезпечаващ коректното попълване на отчетната форма по **приложение № 2, т. 9**.

12. Лечебните заведения, сключили договор за субсидиране, задължително поддържат резерв (количество) от коагулиращи фактори и фибриноген в зависимост от броя и вида на пациентите с вродени коагулопатии през последните 3 години.

13. Резервът по т. 12 се използва при спазване на следните правила:

а) при наличие на необходимост от незабавно приложение на коагулиращ/и фактор/и и/или фибриноген, които не могат да бъдат своевременно осигурени по гореописания ред, при заявка от лечебните заведения на необходимите количества по реда на т. 2, 3 и 4;

б) след получаване на указания за дозировката и ритъма на приложение на съответния коагулиращ фактор/фибриноген от ръководителя или друг хематолог от интердисциплинарния екип за обслужване на пациенти с вродени коагулопатии по т. 3, лекарствените продукти от наличния резерв се прилагат на пациента, като приложението им се регистрира в медицинската документация;

в) след получаване на лекарствените продукти по реда на т. 5 използваните продукти се възстановяват в резерва на лечебното заведение.

14. В болничните аптеки на двете лечебни заведения се съхранява информация за движението на лекарствените продукти, в т.ч. за пациентите, на които са приложени лекарствените продукти и сроковете на годност на същите.

15. Субсидираните лечебни заведения отчитат извършената дейност, субсидирана по тази наредба, по съответната отчетна форма по **приложение № 2, т. 9**.

Приложение № 9 към **чл. 48, ал. 1** и **чл. 49, ал. 2**

(Изм. - ДВ, бр. 33 от 2022 г., в сила от 29.04.2022 г.)

Критерии и ред 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

I. Критерии за определяне 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:

1. Основни критерии:

а) относителният дял на обслужваните от учредената от общините и/или държавата болница в съответния труднодостъпен/отдалечен район населени места, отдалечени над 70 км от най-близката многопрофилна болница за активно лечение - търговско дружество със смесена държавна и общинска собственост в капитала, е не по-нисък от 40 на сто; или

б) относителният дял на обслужваните от учредената от общините и/или държавата болница в съответния труднодостъпен/отдалечен район населени места, отдалечени над 40 км от най-близката болница за активно лечение - търговско дружество със смесена държавна и общинска собственост в капитала, е не по-нисък от 40 на сто.

2. Допълнителни критерии:

а) процентното съотношение на населението на надтрудоспособна възраст в съответния труднодостъпен/отдалечен район е по-високо от средното за страната (по данни на Националния статистически институт);

б) процентното съотношение на безработното население в съответния труднодостъпен/отдалечен район е по-високо от средното за страната (по данни на Агенцията по заетостта).

3. Изпълнението на основния критерий по т. 1, буква "а" не изисква и изпълнение на допълнителен критерий.

4. Изпълнението на основния критерий по т. 1, буква "б" изисква изпълнение и на поне един от допълнителните критерии.

5. Списък на учредените от общините лечебни заведения, отговарящи на критериите по т. 1 и т. 2, които да бъдат субсидирани, се предлага на Министерството на здравеопазването от Националното сдружение на общините в Република България. По преценка на националното сдружение в списъка могат да бъдат включени и общински лечебни заведения за болнична помощ, които извършват дейност на адреси в райони, чиято труднодостъпност и/или отдалеченост е временно обусловена. Тези лечебни заведения трябва да бъдат посочени отделно, като техният брой не може да надвишава 10 на сто от общия брой на лечебните заведения в основния списък. Тези лечебни заведения се субсидират при наличие на финансов ресурс.

II. (Изм. - ДВ, бр. 33 от 2022 г., в сила от 29.04.2022 г.) Ред и критерии за определяне на финансовия ресурс за субсидиране на лечебни заведения по т. I:

1. Общият финансов ресурс по бюджета на Министерството на здравеопазването, определен за субсидиране на лечебни заведения по т. I, се разпределя между съответните болници, както следва:

1.1. Размерът 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), броя на преминалите през предходната година пациенти и обема на извършваната медицинска дейност, измерен през реализираните приходи на годишна база от медицинска дейност.

1.2. Броят на обслужваното от лечебното заведение население се коригира с коефициент за

обслужвано население, формиран по следната скала:

критерий	коефициент
от 0 до 15 000 човека	1,50
от 15 001 до 30 000 човека	1,20
от 30 001 до 45 000 човека	0,90
над 45 000 човека	0,60

1.3. Броят на преминалите пациенти през лечебното заведение се коригира с коефициент за преминали пациенти, формиран по следната скала:

критерий	коефициент
от 0 до 2 500 пациенти	1,50
от 2 501 до 5 000 пациенти	1,20
от 5 001 до 7 500 пациенти	0,90
над 7 500 пациенти	0,60

1.4. Обемът на извършваната медицинска дейност, измерен през реализираните приходи на годишна база от медицинска дейност, се коригира с коефициент по групи лечебни заведения, както следва:

Реализирани приходи	Коефициент
Първа група:	от 0 до 1 200 000 лева
	от 0,36 до 0,33
Втора група:	от 1 200 000 до 2 000 000 лева
	от 0,33 до 0,30
Трета група:	от 2 000 000 до 4 000 000

	лева	от 0,30 до 0,21
Четвърта група:	от 4 000 000 до 12 000 000	
	лева	от 0,21 до 0,13

1.5. Тежестта на всеки от трите критерия - брой обслужвано население, брой преминали болни и реализирани приходи на годишна база, се изчислява по следните формули:

Тежест (обслужвано население) = Брой обслужвано население х Коефициент обслужвано население за всяко лечебно заведение/Сбора от произведенията (брой обслужвано население / коефициент обслужвано население) на всички лечебни заведения.

Тежест (преминали пациенти) = Брой преминали пациенти през предходната година х Коефициент преминали пациенти за всяко лечебно заведение/Сбора от произведенията (брой преминали пациенти през предходната година / коефициент преминали пациенти) на всички лечебни заведения.

Тежест (реализирани приходи) = Размера на реализираните приходи х Коефициент по групи лечебни заведения за всяко лечебно заведение/Сбора от произведенията (размер на реализираните приходи / коефициент по групи лечебни заведения) на всички лечебни заведения.

1.6. Изчислява се средната претеглена тежест, както следва:

Средна претеглена тежест = (Тежест (обслужвано население) + Тежест (преминали пациенти) + Тежест (реализирани приходи)/3.

1.7. Конкретният размер на общия финансов ресурс за всяко от лечебните заведения се изчислява по следния начин:

Размер на общия финансов ресурс за 1 година = Средната претеглена тежест х Общия размер на сумата по бюджета на Министерството на здравеопазването за съответната година, определена за субсидиране на дейността по **чл. 48**.

2. В случай че в списъка по **чл. 48, ал. 3** са включени лечебни заведения с временно обусловена труднодостъпност и/или отдаленост, финансовият ресурс за тях се определя в размер до 3 на сто от общите предвидени средства за дейността по **чл. 48** в бюджета на Министерството на здравеопазването за съответната година.