

Въпроси и питання с писмен отговор и отговорите към тях за прилагане към стенографския протокол от 10.06.2011 г.

1. Въпрос от н.п. Мая Манолова към министър Тотю Младенов № 154-06-436; Писмен отговор № 154-06-436.

2. Въпрос от н.п. Ваньо Шарков към министър Стефан Константинов № 154-06-464; Писмен отговор № 154-06-464.

Дирекция “Законодателна дейност и европейско право”
Отдел “Парламентарен контрол”

НАРОДНО СЪБРАНИЕ		
Вх. №	154-06-430	
Дата	18	05 2011 г.

ЧРЕЗ
Г-ЖА ЦЕЦКА ЦАЧЕВА
ПРЕДСЕДАТЕЛ
НА 41-ОТО НАРОДНО СЪБРАНИЕ

08.26


ДО
Г-Н ТОТЮ МЛАДЕНОВ
МИНИСТЪР НА ТРУДА И
СОЦИАЛНАТА ПОЛИТИКА

ВЪПРОС

от МАЯ МАНОЛОВА – народен представител, ПГКБ

Съгласно чл. 90, ал. 1 от Конституцията на Република България и чл. 82 от ПОДНС внасям въпрос

ОТНОСНО: Средства за кохлеарни импланти

Уважаеми господин министър,

Единственият шанс за глухите деца е поставянето на кохлеарни импланти, които се заплащат със средства от НЗОК. Няма предвидени средства за тяхната поддръжка, ремонт и евентуална подмяна, което в голяма част от случаите ги прави безполезни.

Моят въпрос към Вас е: Какви действия ще предприемете за поддръжката, ремонта и подмяната на кохлеарните импланти, необходими за нормалния живот на глухите деца?

Мая Манолова 
народен представител



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

МИНИСТЕРСТВО НА ТРУДА И СОЦИАЛНАТА ПОЛИТИКА

СЕРТИФИЦИРАНА СИСТЕМА ЗА УПРАВЛЕНИЕТО НА КАЧЕСТВОТО ISO 9001:2008

1051 СОФИЯ, УЛ. "ТРИАДИЦА" № 2, ТЕЛ. 8119 443, ФАКС 988 44 05, WWW.MLSP.GOVERNMENT.BG

Изх. №: 02-72...
..... 07.06.2011.

НАРОДНО СЪБРАНИЕ	
Вх. №	154-06-436
Дата	07.06.2011 г.

ЧРЕЗ

Г-ЖА ЦЕЦКА ЦАЧЕВА
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАРОДНОТО СЪБРАНИЕ

12.46
JP

ДО

Г-ЖА МАЯ МАНОЛОВА
НАРОДЕН ПРЕДСТАВИТЕЛ
ОТ ПГ НА КБ

На Ваш № 154-06-436 от 03.06.2011 г.

ОТНОСНО: Въпрос от г-жа Мая Манолова относно средства за
кохлеарни импланти.

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО МАНОЛОВА,

В Закона за медицинските изделия е дефинирано понятието „медицинско изделие”, според което медицинското изделие е инструмент, апарат, уред, материал или друго изделие, използван самостоятелно или в комбинация, включително софтуера, необходими за правилната му употреба. Медицинските изделия се разделят на три групи:

1. ин витро диагностични медицински изделия;
2. активни имплантируеми медицински изделия;
3. медицински изделия, различни от посочените в т. 1 и т. 2.

Легалната дефиниция на понятието „медицинско изделие”, дадена в Закона за медицинските изделия по безспорен начин квалифицира кохлеарните имплантантни системи като активни медицински изделия.

Медицинските изделия, предназначени за хората с увреждания, за които те получават целеви помощи по реда на Закона за интеграция на хората с увреждания попадат в обхвата на третата група – медицински изделия, различни от ин витро изделията и от активните имплантируеми изделия.

За първи път в средата на 1999 г. кохлеарните имплантни системи са включени в списъка на помощните средства и тогава са платени 5 броя от тях чрез Министерството на труда и социалната политика. След 2002 г. финансирането на имплантите се извършва чрез Министерство на здравеопазването.

Към настоящия момент кохлеарните импланти се изплащат от Националната здравноосигурителна каса - както като хирургическа имплантация, така и като стойност на цялата система. Енергийното обезпечаване на кохлеарните имплантанти системи е част от дейностите, свързани със самите имплантанти системи.

Съгласно разпоредбите на Закона за интеграция на хората с увреждания, хората с увреждания имат право на целеви помощи за изработване, покупка и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия, с изключение на медицинските изделия, които се заплащат напълно или частично от Националната здравноосигурителна каса. Поради това обстоятелство кохлеарните импланти не са включени в обхвата на Закона за интеграция на хората с увреждания.

Логично и целесъобразно е дейностите, свързани с кохлеарните имплантанти системи в качеството им на медицинско изделие, да бъдат регулирани само от една институция, а именно от Националната здравноосигурителна каса. По този начин за лицата с необходимост от съответната имплантация се улеснява самата процедура по предоставяне на кохлеарните имплантанти системи. Така ще бъде избегната необходимостта едно лице с увреждане да се изпраща в различни институции, а още повече когато този процес касае предимно деца.

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО МАНОЛОВА,

Още веднъж бих искал да уточня, че по смисъла на Закона за медицинските изделия, кохлеарните имплантанти системи се квалифицират като активни медицински изделия. Следователно финансовото обезпечаване на поддръжката, ремонта и подмяната на имплантите следва да се извършва от Националната здравноосигурителна каса.

МИНИСТЪР:

ТОТЮ МЛАДЕНОВ



НАРОДНО СЪБРАНИЕ		
Вх. №	154-06-464	
Дата	01 / 06 2011 г.	

**ЧРЕЗ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ
НА НАРОДНОТО СЪБРАНИЕ
Г-ЖА ЦЕЦКА ЦАЧЕВА**

11.18
Мес

**ДО
МИНИСТЪРА НА
ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО
Д-Р СТЕФАН КОНСТАНТИНОВ**

В Ъ П Р О С

от д-р Ваньо Шарков
народен представител от ПГ на Синята коалиция

На основание чл. 90, ал. 1 от Конституцията на Република България и чл. 82 от Правилника за организацията и дейността на Народното събрание, внасям въпрос

ОТНОСНО: Финансовото състояние на СБАЛПФЗ в Република България.

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН МИНИСТЪР,

По силата на сключени договори между СБАЛПФЗ и Министерство на здравеопазването, съобразно Методиката за субсидиране на лечебните заведения, съгласно Приложение № 19 очакваните приходи за годината, изчислени на база преминали стационарни болни с активна туберкулоза /по 20 лв. на ден за един болен с активна форма на туберкулоза за не повече от 120 дни в годината/ са в пъти по-ниски от тези през 2010 г. Съгласно Приложение № 27 от същата методика предвидените средства за диспансерно наблюдение на болните в продължителната фаза на лечение и след това до 2 години са фиксирани за годината и също са драстично намалени и не покриват действителните разходи за извършване на дейностите по активно издирване, диагностициране, лечение, периодично наблюдение на болни с туберкулоза и хронични неспецифични белодробни заболявания.

Средствата предвидени за издръжка през 2011 г. , съпоставени с получените през предходните години, са в пъти по-малко при непроменена интензивност на работа и обръщаемост на населението към специализираните болници за търсене на пневмо-фтизиатрична помощ.

От Методиката не става ясно как е калкулирана сумата в размер на 20 лв. на ден за един болен с активна форма на туберкулоза, както и общата сума за диспансерно наблюдение и лечение.

Така разчетените средства за субсидиране са неотнوسими към реално извършваните разходи / преки и непреки/ и покриване на изискванията на утвърдените медицински стандарти.

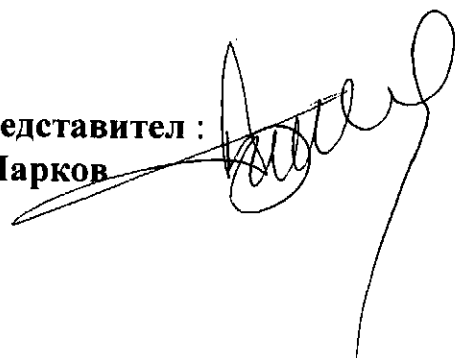
Господин Министър, моите въпроси към Вас са:

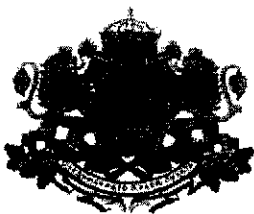
Как е калкулирана сумата от 20 лв. на леглоден за болен с активна форма на туберкулоза и на каква база е определена общата издръжка за диспансерно наблюдение през 2011 г.?

С оглед на финансовото състояние на СБАЛПФЗ ще бъде ли коригирана методиката?

София, 01. 06. 2011 г.

Народен представител :
д-р Ваньо Шарков





РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

София 1000, пл. "Света Неделя" № 5

тел.: 93 01 101

Изх. № 02-01-157

София, 09 06 2011г.

НАРОДНО СЪБРАНИЕ	
Вх. №	<u>154-06-464</u>
Дата	<u>09</u> / <u>06</u> 201 <u>1</u> г.

ЧРЕЗ
Г-ЖА ЦЕЦКА ЦАЧЕВА
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАРОДНОТО СЪБРАНИЕ НА
РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

17.31

ДО
Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ
НАРОДЕН ПРЕДСТАВИТЕЛ
ОТ ПГ НА СИНЯТА КОАЛИЦИЯ

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ЦАЧЕВА,
УВАЖАЕМИ ДОКТОР ШАРКОВ,**

Във връзка с поставения от Вас въпрос /вх. № 02-01-151/01.06.2011г./ относно финансовото състояние на специализираните болници за активно лечение по пневмо-фтизиатрични заболявания, Ви уведомявам следното:

И през тази година МЗ предоставя субсидия на болниците за активно лечение по пневмо-фтизиатрични заболявания. Тя е определена на база брой проведени леглодни на болни с активна туберкулоза и стойност на един леглоден. Изчислените суми са 23 лв. и 20 лв. на ден съответно за отделение III-то и II-ро ниво на компетентност. Стойността на леглоден на болен с мултилекарствена резистентност е 33 лв. Съгласно методиката за субсидиране през изминалата година за един месец стационарно лечение на болни с туберкулоза, МЗ заплащаше по 700 лв. за лечебни заведения от I-ва група и по 600 лв. за лечебни заведения от II-ра. Това показва, че стойностите на месец са идентични на миналогодишните и че намаление на финансирането няма. Затова МЗ смята, че не се налага промяна в него. Нещо повече за първи път през тази година МЗ дава средства и за амбулаторно проследяване (диспансеризация) на пациентите. Предвидената сума за активното лечение и диспансеризация за годината е 7,4 млн. лв. Също така МЗ

осигурява по Наредба 34 всички необходими противотуберкулозни лекарства, както по време на активната фаза на лечение, така и в продължителната фаза. За тази цел са предвидени 830 хил. лв. Със средства от бюджета на МЗ, в изпълнение на Национална програма „Превенция и контрол на туберкулозата в Република България”, на специализираните лечебни заведения се осигуряват лабораторни консумативи за диагностика на туберкулоза, медицински изделия и лекарства в общ размер на 230 хил. лв. Допълнително лечебните заведения получават финансиране и от Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария по Програма „Подобряване на контрола на туберкулозата в България” – над 6 млн. лв., както и по Програма „Укрепване на Национална програма по туберкулоза в България” – над 3 млн. лв. Мисля, че всичко това още веднъж показва, че лечебните заведения нямат недостиг на средства в тази сфера.

МИНИСТЪР:
Д-Р СТЕФАН КОНСТАНТИНОВ

