



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ
ЕВРОПЕЙСКИ ФОНД ЗА
РЕГИОНАЛНО РАЗВИТИЕ



ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА
РЕГИОНИ В РАСТЕЖ

Справка за получените предложения и коментари на заинтересованите лица по проект на изменени Насоки за кандидатстване по процедура BG16RFOP001-4.001 „Регионална здравна инфраструктура” и степента им на отразяване от Управляващия орган на Оперативна програма „Региони в растеж“ 2014-2020

Данни на подателя	Коментар/Предложение	Становище на УО на ОПРР 2014-2020
Министерство на здравеопазването 1.	В целия документ да се прецизират наименованията на стратегическите документи в областта на здравната политика, както следва: Концепция за развитие на системата за спешна медицинска помощ в Република България 2014-2020 и Концепция за преструктуриране на болничната помощ в Република България	Приема се.
2.	На стр. 7, в предпоследния абзац, в третото изречение отпада текстът „Методологията за разработване на“ и то добива следната редакция: „Приоритизирането на болниците е съобразено и с Националната здравна карта ...“	Приема се.
3.	На стр. 8: <ul style="list-style-type: none">✓ В първия абзац, думите „Този списък е използван за подбор на обектите....“ се заменят с думите „Този списък е използван за определяне на обектите.....“.✓ Вторият абзац да се коригира, както следва: <i>„Концепцията е изцяло съобразена с целите и приоритетите на Националната здравна стратегия 2020 и основно с Политика 2.3. Развитие на интегриран модел на спешна медицинска помощ, предвиждаща интегриран модел за обслужване на спешни пациенти в равнопоставени структури за извънболнична и болнична помощ чрез укрепване на сега</i>	Приема се. Приема се.

	<p><i>съществуващите центрове за спешна медицинска помощ и чрез функционално обособяване на специализирани спешни структури към определени болници, гарантиращи непрекъснатост и високо качество на спешната медицинска помощ“.</i></p> <p>✓ В четвъртия абзац, думите „Медицинският стандарт“ да се заменят с думите „Актуализираният медицински стандарт“.</p>	<p>Не се приема пояснението, предвид че е цитирана конкретната наредба, с която се утвърждава медицинският стандарт „Спешна медицина“, актуален към момента.</p>
4.	<p>За целите на процедурата за предоставяне на безвъзмездна финансова помощ, в целия пакет документи за кандидатстване, да се прецизира следната терминология: под „санитарни превозни средства (линейки)“ да се разбира „медицински превозни средства (линейки)“, в съответствие с Наредба № 3 на министъра на здравеопазването от 06.10.2017 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Спешна медицина“ и действащия европейски стандарт БДС EN 1789.</p>	<p>Приема се.</p>
5.	<p>На стр. 9, най-горе, след думите „регламентиращ изискванията“ да се добави „към болничните и извънболничните структури, осъществяващи дейности в обхвата на медицинската специалност „Спешна медицина“, като думите „за спешен болничен комплекс“ да отпаднат.</p>	<p>Приема се.</p>
6.	<p>На стр. 10, във втория абзац, в първото изречение, думите „многопрофилни болнични комплекси“ да се заменят с думите „болнични мултипрофилни спешни отделения“.</p>	<p>Приема се.</p>
7	<p>В таблица 1, на стр. 11:</p> <ul style="list-style-type: none"> - В частта за филиалите за спешна медицинска помощ в област Пловдив, за т. 1.1. ФСМП Пловдив - екип Лъки да се отразят следните корекции: <ul style="list-style-type: none"> ✓ да се изпише „т. 1.1. ФСМП - Пловдив – изнесен екип Лъки“; ✓ да се премести след т. 1. ФСМП – Пловдив, за да следва коректно номерацията. - В частта за филиалите за спешна медицинска помощ за София град и София област, таблицата да изглежда по следния начин: 	<p>Не се приема. Текста остава както е съгласно Концепцията за развитие на спешната медицинска помощ в Република България 2014 - 2020 и съгласно ПМС № 243 от 4 септември 2015 г., с което ЦСМП – София област се влива в ЦСМП – София-град с общо наименование ЦСМП-София, с което общият брой на ЦСМП намалява от 28 на 27 броя спрямо посочените в Концепцията за развитие на системата за спешна медицинска помощ в Република България 2014-2020</p>

	22	София - град	1. ФСМП-София 2. ФСМП-Баня 2.1. ФСМП-Баня-изнесен екип-Нови Искър																											
	23	София - област ¹	3. ФСМП-Костинброд 4. ФСМП-Костенец 5. ФСМП- Годеч 6. ФСМП-Своге 7. ФСМП-Сливница 8.ФСМП- Етрополе 9. ФСМП-Правец 10. ФСМП-Елин Пелин 11.ФСМП-Пирдоп 12.ФСМП-Ихтиман 13.ФСМП-Ботевград 14.ФСМП-Самоков 15. ФСМП-Драгоман																											
8.	<p>Предлагаме следната редакция на текста под черта: <i>„С ПМС № 243 от 4 септември 2015 г. ЦСМП – София област се влива в ЦСМП – София-град с общо наименование ЦСМП-София, с което общият брой на ЦСМП намалява от 28 на 27 броя спрямо посочените в Концепцията за развитие на системата за спешна медицинска помощ в Република България 2014-2020“.</i></p>			Приема се.																										
9.	<p>Таблица 2, стр. 12, да бъде коригирана със следните технически корекции:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #d9e1f2; text-align: center;">Лечебни заведения, които ще бъдат подкрепени за развити болнична инфраструктура:</th> </tr> <tr> <td style="width: 5%;">1.</td> <td>УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов" ЕАД, гр. София</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>УМБАЛ „Царица Йоанна - ИСУЛ" ЕАД, гр. София</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>ВМА ЕАД, гр. София</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>УМБАЛ „Св. Анна" АД, гр. София</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>УМБАЛ „Александровска" ЕАД, гр. София</td> </tr> <tr> <td>6.</td> <td>УМБАЛ „Национална кардиологична болница“ ЕАД, гр. София</td> </tr> <tr> <td>7.</td> <td>УМБАЛ „Свети Георги" ЕАД, гр. Пловдив</td> </tr> <tr> <td>8.</td> <td>МБАЛ - Пловдив АД, гр. Пловдив</td> </tr> <tr> <td>9.</td> <td>УМБАЛ „Света Марина" ЕАД, гр. Варна</td> </tr> <tr> <td>10.</td> <td>МБАЛ „Св. Анна" АД, гр. Варна</td> </tr> <tr> <td>11.</td> <td>МБАЛ – Благоевград АД, гр. Благоевград</td> </tr> <tr> <td>12.</td> <td>МБАЛ – Бургас АД, гр. Бургас</td> </tr> </table>			Лечебни заведения, които ще бъдат подкрепени за развити болнична инфраструктура:		1.	УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов" ЕАД, гр. София	2.	УМБАЛ „Царица Йоанна - ИСУЛ" ЕАД, гр. София	3.	ВМА ЕАД, гр. София	4.	УМБАЛ „Св. Анна" АД, гр. София	5.	УМБАЛ „Александровска" ЕАД, гр. София	6.	УМБАЛ „Национална кардиологична болница“ ЕАД, гр. София	7.	УМБАЛ „Свети Георги" ЕАД, гр. Пловдив	8.	МБАЛ - Пловдив АД, гр. Пловдив	9.	УМБАЛ „Света Марина" ЕАД, гр. Варна	10.	МБАЛ „Св. Анна" АД, гр. Варна	11.	МБАЛ – Благоевград АД, гр. Благоевград	12.	МБАЛ – Бургас АД, гр. Бургас	Приема се.
Лечебни заведения, които ще бъдат подкрепени за развити болнична инфраструктура:																														
1.	УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов" ЕАД, гр. София																													
2.	УМБАЛ „Царица Йоанна - ИСУЛ" ЕАД, гр. София																													
3.	ВМА ЕАД, гр. София																													
4.	УМБАЛ „Св. Анна" АД, гр. София																													
5.	УМБАЛ „Александровска" ЕАД, гр. София																													
6.	УМБАЛ „Национална кардиологична болница“ ЕАД, гр. София																													
7.	УМБАЛ „Свети Георги" ЕАД, гр. Пловдив																													
8.	МБАЛ - Пловдив АД, гр. Пловдив																													
9.	УМБАЛ „Света Марина" ЕАД, гр. Варна																													
10.	МБАЛ „Св. Анна" АД, гр. Варна																													
11.	МБАЛ – Благоевград АД, гр. Благоевград																													
12.	МБАЛ – Бургас АД, гр. Бургас																													

	<p>13. МОБАЛ "Д-р Ст. Черкезов" АД, гр. Велико Търново</p> <p>14. МБАЛ "Света Петка" АД, гр. Видин</p> <p>15. МБАЛ „Христо Ботев" АД, гр. Враца</p> <p>16. МБАЛ "Д-р Тота Венкова" АД, гр. Габрово</p> <p>17. МБАЛ – Добрич АД, гр. Добрич</p> <p>18. МБАЛ „Д-р Атанас Дафовски" АД, гр. Кърджали</p> <p>19. МБАЛ „Д-р Никола Василиев" АД, гр. Кюстендил</p> <p>20. МБАЛ „Проф. д-р Параскев Стоянов" АД, гр. Ловеч</p> <p>21. МБАЛ "Д-р Стамен Илиев" АД, гр. Монтана</p> <p>22. МБАЛ - Пазарджик АД, гр. Пазарджик</p> <p>23. МБАЛ "Рахила Ангелова" АД, гр. Перник</p> <p>24. УМБАЛ „Д-р Георги Странски" ЕАД, гр. Плевен</p> <p>25. МБАЛ „Св. Иван Рилски - Разград" АД, гр. Разград</p> <p>26. УМБАЛ - Русе АД, гр. Русе</p> <p>27. МБАЛ - Силистра АД, гр. Силистра</p> <p>28. МБАЛ „Д-р Иван Селимински" АД, гр. Сливен</p> <p>29. МБАЛ "Д-р Братан Шукеров" АД, гр. Смолян</p> <p>30. МБАЛ “Проф. д-р Стоян Киркович" АД, гр. Стара Загора</p> <p>31. МБАЛ - Търговище АД, гр. Търговище</p> <p>32. МБАЛ - Хасково АД, гр. Хасково</p> <p>33. МБАЛ - Шумен АД, гр. Шумен</p> <p>34. МБАЛ "Св. Пантелеймон" АД, гр. Ямбол</p>		
10.	<p>В т. 6.1. „Устойчивост на създадените услуги с проектно финансиране по ОПРР 2014-2020“, на стр. 15, в третия, четвъртия и петия абзаци да се направи следната редакция:</p> <p><i>„По проекта ще бъдат реализирани интервенции в съществуващи обекти на системата на спешна медицинска помощ – центрове за спешна медицинска помощ, филиали и спешни отделения, които са държавна и/или са общинска собственост и/или собственост на лечебно заведение с над 50 % държавно и/или общинско участие в капитала, върху която са учредени вещни права, и спешни отделения собственост на лечебни заведения с над 50 % държавно участие в капитала.</i></p>	Приема се.	

	<p><i>Интервенциите не се ограничават само до обекти държавна собственост, управлявани от Министерство на здравеопазването. Договори за ползване или договори за управление между Министерство на здравеопазването и съответните общини и/или лечебни заведения с над 50 % държавно и/или общинско участие в капитала, които са собственици на терените/обектите, могат да бъдат сключени/продължени за периода на изпълнение на проекта и необходимата устойчивост, доколкото това е настоящият модел на функциониране на системата.</i></p> <p><i>Интервенции ще бъдат извършени и върху обекти/терени/имоти, които са дарени или предоставени за безвъзмездно ползване или управление, в т.ч за които е учредено право на строеж за изграждане на центрове за спешна медицинска помощ/ филиали, на Министерство на здравеопазването, или имоти/терени собственост на лечебни заведения с над 50 % държавно участие в капитала с минимален срок до изтичане на устойчивостта на проекта“.</i></p>	
11.	<p>В т. 7 „Индикатори“, на стр. 16, за пояснение към третата подточка (булет), под черта се добавя следният текст:</p> <p>„За целите на процедурата за предоставяне на безвъзмездна финансова помощ, в целия пакет документи за кандидатстване под „санитарни превозни средства (линейки)“ да се разбира „медицински превозни средства (линейки)“, в съответствие с Наредба № 3 от 06.10.2017 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Спешна медицина“ на министъра на здравеопазването и действащия европейски стандарт БДС EN 1789.“</p>	Приема се.
12.	<p>В т. 13. „Допустими дейности“, да се направят следните допълнения:</p> <p>- В т. 1, на стр. 19, във втората подточка (булет), след думата „пространство“ и преди думата „включително“, да се добави следният текст: „сградни водопроводни и канализационни отклонения, електропроводи, топлопроводи и газопроводи до точка на присъединяване в имота и довеждаща инфраструктура (улицы, улични канализация и водопровод, електропроводи, топлопроводи и газопроводи)“.</p>	Приема се частично – в т.14 „допустими разходи“ ще бъде добавен следният текст: „сградни водопроводни и канализационни отклонения, електропроводи, топлопроводи и газопроводи до точка на присъединяване в имота, обект на интервенция“, собственост на бенефициента/лечебното заведение“.

	<p>- В т. 1, на стр. 19, във втората подточка (булет), във втората под-подточка (булет) да се направи следната редакция на текста: <i>„Осигуряване на възможности (помещения, оборудване и апаратура) за оказване на спешна медицинска помощ и краткотрайно наблюдение и лечение на пациенти до 24 ч. във филиалите за спешна медицинска помощ, намиращи се извън областните центрове и изнесените екипи, в съответствие с действащия медицински стандарт „Спешна медицина“ ..“</i></p> <p>- В т. 3, на стр. 20, след думите „подкрепа на“, да се добавят думите „подготовката и“.</p> <p>- В т. 3, на стр. 20, след втората подточка (булет) да се добавят, още две под-подточки (булети) със следните текстове:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Дейности за осигуряване на ограничени вещни права и собственост върху имотите, обект на интервенция в проектното предложение;</i> ✓ <i>Дейности по цялостната подготовка на проектното предложение, като: посещения на място, обследване и изготвяне на архитектурно заснемане; обследване за енергийна ефективност; изработване на идейни, технически и работни проекти; оценки на съответствието за всички обекти на интервенция; изготвяне на технически спецификации за провеждане на процедури за избор на изпълнители по ЗОП; изготвяне на анализи; оценка на въздействието върху околната среда; изготвяне на формуляр за кандидатстване за БФП и приложими документи.</i> 	<p>Предвид че представляват част от СМР дейностите, достатъчно е горечитираните разходи да се опишат като допустими и да не се формулират като самостоятелна дейност в т.13.</p> <p>Приема се.</p> <p>Не се приема, предвид че текста е формулиран твърде общо и не се ограничава за дейности само по процедурата.</p> <p>Приема се в следната редакция: „Обследване и изготвяне на архитектурно заснемане; обследване за енергийна ефективност; изработване на идейни, технически и работни проекти; оценки на съответствието за всички обекти на интервенция; изготвяне на технически спецификации за провеждане на процедури за избор на изпълнители по ЗОП; оценка на въздействието върху околната среда; изготвяне на формуляр за кандидатстване за БФП и приложими документи“, като се заличават само текстовете, които повтарят вече описани дейности.</p>
13.	На стр. 20, в последния абзац, 4-то изречение, да се допълни след	Приема се.

	„Национална здравна стратегия“ числото „2020“.	
14.	<p>В <i>Други условия</i>, на стр. 21 и стр. 22:</p> <p>- На стр. 21, в т. 1, след „Министерството на здравеопазването“, да се добави следния текст „и/или на лечебно заведение с над 50 % държавно участие в капитала; и/или собственост на лечебни заведения с над 50% държавно участие в капитала.“.</p> <p>- На стр. 21, в т. 4, след думите „Дейностите по...“ да се добави текст „придобиване на ограничени вещни права или на собственост върху имотите, обекти на интервенция“, а след думите „изготвяне на ...“ се добавят думите „анализи, проучвания, ...“.</p> <p>- На стр. 22, в маркираното сиво поле ВАЖНО!!!, в т. 2 след думите „дейности извън“ се добавя „оказването на“.</p>	<p>Не се приема, тъй като предложеното допълнение вече се съдържа в изречението.</p> <p>Приема се частично. Следва да се има предвид, че като допустим разход в бюджета е предвидено разход за такси, към който може да се съотнесат разходи за издаването на документи във връзка с обектите на интервенция</p> <p>Приема се.</p>
15.	На стр. 23, в края на третия параграф, да се добавят думите: „... както и съотношението между ползите и разходите (benefit/cost ratio) да е > 1.”	Приема се.
16.	На стр. 23, в петия параграф, в текста думите „наличието на положителен“ да се заменят с думите „липса на отрицателен“.	Приема се.
17.	На стр. 23, в седмия параграф, в четвъртата подточка (булет), накрая да се добавят думите „...“, където е приложимо или на база на обосновани допускания или прогнози.“	Приема се.
18.	<p>В т. 13.1. „Степен на проектна готовност“, на стр. 26 и стр. 27:</p> <p>✓ На стр. 26, шестата подточка (булет), касаеща изискването за наличие на влязло в сила разрешение за строеж, да се изтрие, поради факта, че Министерството на здравеопазването ще може да осигури влезлите в сила разрешения за строеж за обектите на интервенция към момента на подписване на административния договор за БФП.</p>	Приема се.

	<p>✓ На стр. 27, в маркираното сиво поле ВАЖНО!!! в последния абзац, изречението, касаещо отново изискването за наличие на влязло в сила разрешение за строеж, да се изтрие, поради факта, че Министерството на здравеопазването ще може да осигури влезлите в сила разрешения за строеж за обектите на интервенция към момента на подписване на административния договор за БФП.</p>	<p>Не се приема, тъй като текстът касае изискването за наличието на разрешение за строеж на етапа на изпълнение на проекта и верификация на разходите.</p>
19.	<p>В т. 14. „Категории разходи, допустими за финансиране“:</p> <p>✓ В т. 14.1. „Допустими разходи: разходи, които се признават при отпускане на безвъзмездна финансова помощ“, в „Преки допустими разходи“:</p> <ul style="list-style-type: none"> - На стр. 30, се добавя нова подточка (булет) със следния текст: <ul style="list-style-type: none"> ○ „Разходи за сградни водопроводни и канализационни отклонения, електропроводи, топлопроводи и газопроводи до точка на присъединяване в имота и довеждаща инфраструктура, които не са собственост на бенефициента/лечебното заведение, но има уредено право за преминаване в полза на бенефициента.“ - На стр. 30, в първата под-подточка (булет) на седмата подточка (булет), касаеща разходите за техническа помощ, да претърпи следната редакция: „Разходи, свързани с посещения на място, обследване и изготвяне на архитектурно заснемане; изработване на идейни, технически и работни проекти и авторски надзор за всички обекти на интервенция“. 	<p>Приема се частично. Ще бъде добавен следният текст „сградни водопроводни и канализационни отклонения, електропроводи, топлопроводи и газопроводи до точка на присъединяване в имота, обект на интервенция“, собственост на бенефициента/лечебното заведение“, предвид допустимите по ОПРР дейности.</p> <p>Не се приема. Текстът съдържа всички предложени разходи - посещенията на място са свързани със заснемането, а по-надолу са изброени „Разходи за извършване на обследване за енергийна ефективност и сертификат за енергийни характеристики на сгради в експлоатация, обследване за установяване на техническите характеристики на сгради, технически паспорт“.</p>
20.	<p>В т. 14.1. „Допустими разходи: разходи, които се признават при отпускане на безвъзмездна финансова помощ“, в „Разходи за организация и управление (непреки разходи)“:</p> <ul style="list-style-type: none"> - На стр. 31 имаме следния коментар, относно текста за Вариант 2: Не става ясно в коя графа от бюджета се записват разходите за външния изпълнител при смесен екип и в коя графа тези за служителите на 	<p>Смесеното изпълнение е част от хипотезата на вариант 2 - Бенефициентът изпълнява дейностите по организация и управление на проекта, като не извършва изцяло възлагане на дейностите по организация и управление на проекта на външен изпълнител. Съответно разходите се залагат в раздел 5 „Бюджет“ от</p>

	<p>Министерство на здравеопазването. Средствата за външния изпълнител влизат ли в единната ставка от 2 % или са отделно? Външният изпълнител следва ли да се избира в съответствие с разпоредбите на ЗОП?</p> <p>- Министерство на здравеопазването смята за необходимо, на стр. 31 и стр. 32, да бъдат предвидени 3 (три) варианта за изпълнение на дейностите за организация и управление на проекта. В тази връзка следва да се добави и Вариант 3: <i>Бенефициентът изпълнява изцяло дейностите по организация и управление на проекта, като не извършва възлагане на дейностите на външен изпълнител.</i></p>	<p><i>формуляра за кандидатстване в ИСУН 2020 в бюджетен ред „Организация и управление на проекта по единна ставка“ в размер на точно 1% от стойността на общите преки допустими разходи, финансирани от БФП по проекта.</i></p> <p>Средствата за външния изпълнител влизат ли в единната ставка от 1 % от стойността на общите преки допустими разходи.</p> <p>Външният изпълнител следва ли да се избира в съответствие с разпоредбите на ЗОП, което е изрично посочено на стр. 33 в каре „Важно“.</p> <p>Във връзка с горепосоченото не е необходимо да бъде разработван вариант 3 за изпълнение на дейностите за организация и управление на проекта.</p>
21.	<p>В т. 14.2. „Недопустими разходи“:</p> <p>- На стр. 34, да отпадне от недопустимите разходи предпоследната подточка (булет), най-отгоре, която е със следния текст: <i>„сградни водопроводни и канализационни отклонения, електропроводи, топлопроводи и газопроводи до точка на присъединяване в имота и довеждаща инфраструктура, които не са собственост на бенефициента/лечебното заведение“.</i></p>	<p>Не се приема – в т. „Допустими разходи“ е посочено в кой случай те са допустими, а съответно тук се уточнява при чия собственост разходите не са допустими.</p>
22.	<p>На стр. 52, в маркираното сиво поле ВАЖНО!!!:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ В първото и второто изречение, предлагаме заложеният срок до 3 месеца (от датата на влизане в сила на договора) за обявяване на всички процедури за избор на изпълнители от страна на бенефициента да се промени на: до 5 месеца (от датата на влизане в сила на договора). ✓ В третото, четвъртото и петото изречение предлагаме заложеният срок за сключване на договори за възлагане на обществени поръчки с изпълнителите по проекта от страна на бенефициента до 12 месеца (от датата на влизане в сила на договора) да се 	<p>Не се приема, сроковете са общо приложими за всички договори по ОПРР.</p>

	промени на: до 15 месеца (от датата на влизане в сила на договора).	
23.	<p><u>По проекта на Административния договор за БФП:</u></p> <p>Министерство на здравеопазването има следните предложения по проекта на Административния договор към Пакета с документи за кандидатстване по процедура BG16RFOP001-4.001 „Регионална здравна инфраструктура”:</p> <p>В Раздел V. „Специфични условия“, в чл. 37, ал. 1 и 2, предлагаме заложеният срок до 3 месеца (от датата на влизане в сила на договора) за обявяване на всички процедури за избор на изпълнители от страна на бенефициента да се промени на: до 5 месеца (от датата на влизане в сила на договора).</p>	Не се приема, сроковете са общо приложими за всички договори по ОПРР.
	В Раздел V. „Специфични условия“, в чл. 38, ал. 1 и 2, предлагаме заложеният срок за сключване на договори за възлагане на обществени поръчки с изпълнителите по проекта от страна на бенефициента до 12 месеца (от датата на влизане в сила на договора) да се промени на: до 15 месеца (от датата на влизане в сила на договора).	Не се приема, сроковете са общо приложими за всички договори по ОПРР.
Национален център за обучение и квалификация в системата за спешна медицинска помощ	<p>Във връзка с публикуваните Насоки за кандидатстване по процедура за директно предоставяне на безвъзмездна финансова помощ Приоритетна ос 4 „Регионална здравна инфраструктура”, Ви уведомявам, че в публикувания текст е допусната фактическа неточност:</p> <p>На стр. 8 на Насоките е посочено, че Концепцията е изцяло съобразена с целите и приоритетите на Националната здравна стратегия 2014-2020 и основно с Политика 4: Осигуряване на равен достъп на хората до качествени здравни дейности, адекватни на техните здравни потребности, включваща модернизиране на дейността на системата за спешна извънболнична медицинска помощ“. Цитираната на Националната здравна стратегия 2014-2020 е внесена като проект в Народното събрание на Република България през 2014 г. и не е приета. През 2015 г. Народното</p>	Приема се.

	събрание прие Национална здравна стратегия 2020, която се различава по структура и съдържание от предходния проект. В нея стратегическите насоки за развитие на системата за спешна медицинска помощ са развити в политика 2.3. Развитие на интегриран модел на спешна медицинска помощ на приоритет 2 Изграждане и управление на справедлива, устойчива и ефективна здравна система, ориентирана към качество и резултати. Във връзка с гореизложеното Ви предлагам да бъде направена корекция в текста.	
Министерство на финансите: 1.	По отношение на предоставените текущи документи, изразяваме следните бележки: На стр. 37 от Насоките се позовават на т. 22 от Съобщението на Комисията за прилагане на правилата на Европейския съюз към компенсацията, предоставена за предоставянето на услуги от общ икономически интерес (ОВ, С 8 от 11.01.2012 г.). По наше мнение този параграф е излишен, тъй като липсва обосновка, че е приложим за българската система. Поради това препоръчваме да отпадне, тъй като същият не допринася за анализа Ви, че предоставеното финансиране за СМП попада извън обхвата на приложното поле на чл. 107, пар. 1 от ДФЕС.	Отразено.
2.	Стр. 37 от Насоките, като техническа бележка препоръчваме използваният термин „реална конкуренция“ да се поясни, или „реална“ да отпадне. Считаме, че такова прецизиране е необходимо, тъй като в този вид се допуска, че съществува възможност за някакъв вид конкуренция.	Отразено.
3.	По отношение на Административния договор препоръчваме на подходящо място да се въведе клауза, че при нарушаване на изискванията, предвидени в чл. 44. ал. 1 и 2 от същия, ще се прилагат и изискванията на чл. 2, ал. 2 от Общите условия за изпълнение. Считаме, че такова допълване е необходимо, тъй като при нарушаване на изискванията на чл. 44, ал. 1 и 2 от Договора, мярката би могла да се счита за неправомерна държавна помощ, тъй като същата попада извън приложното поле на чл. 107, пар. 1 от ДФЕС само при спазване на тези изисквания.	Отразено.