



БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

ИЗХ. № 299

2018 г.

УПРАВИТЕЛЕН СЪВЕТ

ДО
Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ
УПРАВИТЕЛ НА НЗОК

Относно: Ваше предложение за изменение и допълнение на индивидуалните договори с изпълнителите на медицинска помощ по клинични пътеки; амбулаторни процедури; клинични процедури

УВАЖАЕМИ Д-Р КОМИТОВ,

В предложения от Вас вариант за изменение и допълнение на типовите договори с изпълнителите на медицинска помощ са налице ограничаващи текстове, които са в пълно противоречие с основните принципи на солидарния здравноосигурителен модел. Напомняме, че чл. 4, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване /ЗЗО/ без каквато и да е уклончивост постановява задължителното здравно осигуряване да гарантира **свободен достъп на осигурените лица до медицинска помощ чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности**. От своя страна чл. 2, ал. 3 от ЗЗО задължава **НЗОК да закупи** от изпълнителите на медицинска помощ предвидените в съответствие със ЗЗО здравни дейности, определени съответно по вид, обем, цена и съответстващи на критерии за качество и достъпност.

До настоящия момент сме отстоявали и ще продължим да отстояваме позицията, че доколкото дадена медицинска грижа влиза в обхвата на чл. 45 от ЗЗО, то за нея следва да бъдат осигурени средства, било и чрез дотация от страна на държавата, съгласно механизма по чл. 23, ал. 1, т. 11 ЗЗО. При това положение всички стойности, които НЗОК разпределя на РЗОК, а тя на изпълнителите, **са изначално ИНДИКАТИВНИ по смисъла на ЗЗО**.

Във връзка с изложеното, **за нас е недопустимо обогатяването** от Ваша страна на текстовете на типовите договори с правомощия за НЗОК да определя стойности за медицински изделия и лекарствени продукти, предназначени за лечение на злокачествени заболявания в условията на болнична медицинска помощ.

Против сме и срещу предложеното от Вас нецелесъобразно разширяване правомощията на Надзорния съвет на НЗОК в чл. 39, ал. 3, както и лимитирането в ал. 7 само до неусвоените средства на ниво болнична помощ. **Тук отбелязваме, че**

дадена дейност, попадаща над индикативните/прогнозните стойности, но извършена в полза на пациентите следва да бъде заплатена и когато първоначално не е била коректно планирана от страна на НЗОК. Не бихме се съгласили това да се случи само при условие, че са налични свободни средства. Та нима не сме свидетели на първоначално заложен дефицит в ежегодните бюджети на НЗОК и как да се надяваме на наличие на свободни средства?!!!

Що се касае до отпадането на хипотезата за надвишаване с до 3% на предоставените индикативни стойности, то това би могло да бъде тълкувано като въведено в противоречие с НРД за МД за 2017 г. **При условие, че намирате това за необходимо, то моля представете мотиви в тази насока!**

Считаме, че и към настоящия момент и в условията на сегашните параметри на типовите договори НЗОК може да разпредели към РЗОК, а РЗОК – към изпълнителите реално необходимите суми, съгласно договорените параметри на НРД за МД 2017 г., а не да осуетява изпълнението на това си задължение. Също така е напълно осъществимо да бъде посочена в отделен ред разполагаемата сума за съответния изпълнител, основана на правото му да надвиши предоставените му прогнозни стойности с до 3 %.

Предвид изложеното и поради липса на мотиви по предложените текстове, към настоящия момент не можем да утвърдим проекта за изменения и допълнения в типовите договори. **Очакваме в спешен порядък подробните Ви мотиви и възгледите Ви как ще избегнете посочените от нас рискове!**

С уважение,

Д-Р ВЕНЦИСЛАВ ГРОЗЕВ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС

