



БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

изх. № 39
20/18

УПРАВИТЕЛЕН СЪВЕТ

ДО
ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ, Д.М.Н.
УПРАВИТЕЛ НА НЗОК

ДО
Г-Н КИРИЛ АНАНИЕВ
МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

ОТНОСНО: Отчитане на касови бонове за януари 2018 г.

УВАЖАЕМИ ПРОФ. ПЛОЧЕВ,

УВАЖАЕМИ Г-Н АНАНИЕВ,

На 19.01.2018 г. в следобедните часове на сайта на НЗОК, раздел „За общопрактикуващите лекари“ – „Софтуер“ е публикувана „информация“, касаеща начина на отчитане на касовите бонове за намалената потребителска такса на пенсионерите. Тази информация е свързана с промените в Закона за здравното осигуряване, въведени чрез ЗБНЗОК.

След обсъждане от Управителния и Националния съвет на БЛС на публикуваната на сайта на НЗОК „Информация, относно отчетен документ по чл. 37, ал. 6 от ЗЗО...“, отправяме към Вас следните забележки, въпроси и предложения по темата:

Според „Информацията“ от сайта на НЗОК, отчитането включва ЕГН на пациент, № на касов бон, № на фискална памет. Съгласно промените в ЗЗО, отчитането следва да включва само „номерата на издадените документи за заплатените суми“. Изискването на нов вид финансов отчет за отчитане на извършената от лекарите от извънболничната помощ дейност в полза на лицата, упражнили правото си на пенсия за осигурителен стаж и възраст, налага промяна в софтуера на изпълнителите на медицинска помощ и **съгласно НРД, следва да бъде обявен минимум 1 месец преди влизането в сила на промените, за да бъдат актуализирани софтуерите на изпълнителите на медицинска помощ (ИМП).**

Въпреки многократните запитвания до МЗ и НЗОК и въпреки постигнатото на думи споразумение между БЛС, НЗОК и МЗ за отлагане на действието на този текст до издаване на официални указания как ще се прилага в извънболничната помощ, пред изпълнителите са поставени новите изисквания за отчитане в 3-та десетдневка на месец януари. Изискванията не са оформени като официално указание към ИМП и лекарите не са уведомени за тяхното наличие официално от НЗОК/РЗОК. Няма изходящ номер в НЗОК и срок на влизане в сила на изискванията, което буди съмнение в задължителността на „информацията“. „Информацията“ не третира специфични казуси, като:

1. Ред на издаване и на вписване на касовите бонове в групови практики, медицински центрове и ДКЦ с 1 касов апарат. В тези случаи би следвало пациентът, получил медицинска помощ от определен лекар, след заплащането на сумата и получаването на

касова бележка, да се върне отново при лекаря, за да бъдат регистрирани в софтуера номерата на издадения касов бон. Това би увеличило времето за чакане за преглед на нуждаещите се лица и времето за регистрация на данните от прегледа в софтуера, което пряко ще се отрази на достъпа до медицинска помощ.

2. Ред на издаване и на вписване на касовите бонове за извършените домашни посещения.
3. Начин на регистрация при отчитане на повече от един преглед на пациент в един ден.

УВАЖАЕМИ ПРОФ. ПЛОЧЕВ,

УВАЖАЕМИ Г-Н АНАНИЕВ,

Разширяването на изискванията за отчитане на номерата на боновете с изисквания за регистриране на номера на фискалната памет и с конкретния пациент, за когото се отнася плащането, при това за минал период от време (за дейността от 1.1.2018 г. до актуализирането на софтуерите на ИМП, позволяващи генериране на такава справка) ще доведе до огромно административно натоварване на лекарите с дейности, които нямат отношение към оказването на медицинска помощ, ще влоши оказването на медицинска помощ, достъпа до лекарите, времето за чакане на болните за прием от лекаря и ще генерира напрежение сред лекарите.

Предлагаме:

1. Отчетите за м. януари да се приемат без предоставяне на новия отчет или да се приемат от НЗОК описи на номерата на издадените бонове и в различен от вписания в „информацията“ вид.
2. Да бъдат официално информирани изпълнителите на медицинска помощ – не само от ПИМП, но и от СИМП, за въведените изисквания за нов отчет – с официално писмо на НЗОК с изходящ № и дата на издаване, както и дата на влизане в сила на изискванията за отчетите. Да се конкретизират указанията на НЗОК във връзка с поставените по-горе в писмото специфични казуси от практиката.
3. Да се осигури договореният в НРД срок за въвеждане на нови изисквания, свързани с необходимостта от актуализиране на софтуера на изпълнителите на медицинска помощ.
4. С цел принципно решаване на проблемите с отчитането на сумите от потребителските такси, предлагаме да инициирате законодателни промени, съгласно които при всяко посещение на пациент при лекар за медицинска помощ пациентът да заплаща пълния размер на потребителската такса (която следва отново да бъде обвързана с минималната работна заплата), да получи от лекаря документ за заплатената сума, и в случай на необходимост от социално подпомагане (освобождаване или частично намаление на таксата за оказана медицинска помощ), да получи възстановяването на съответната част или на цялата сума от службите на МТСП по определен нормативно ред. Това би решило принципно проблема с отчитането и заплащането на потребителските такси и би възстановило ролята на потребителската такса – ограничаване на ненужното ползване на здравната система и съучастие на пациента във финансирането на тези дейности.

Надяваме се на Вашето разумно и логично решение на поставените въпроси.

Д-Р ВЕНЦИСЛАВ ГРОЗЕВ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС

