

Действащ текст по НРД за 2018 за медицинските дейности	Предложения на БЛС за промяна на действащи текстове/нови текстове за Проекта	БЛС мотиви	НЗОК мотиви	Решение :
<p>Чл. 170, ал.2</p> <p>5. минимална продължителност на профилактичен преглед, включително и формиране на групи от лица с рискови фактори за развитие на заболявания и попълването на „Карта за оценка на рисковите фактори за развитие на заболяване“ – десет минути;</p> <p>6. минимална продължителност на диспансерен преглед, включително и извършването на последваща оценка на резултатите от назначени изследвания и консултации – десет минути.</p>	<p><u>Да отпаднат т.5 и т.6.</u></p>		<p>Критериите за качество на медицинската помощ относно договорените медицински дейности се формират от тези за качеството и достъпността на процеса и на резултата.</p> <p>Индивидуализацията им в чл.171, ал. 2 НРД 2017 за ПИМП и в чл. 172, ал. 2 за СИМП, които са сходни, включват действия и показатели за продължителност на прегледи и стойности, които следва да се спазват, за да се приеме, че е постигнато качеството и достъпността на МП. Поради това санкционирането е уредено като последица от неспазване на критериите т. е., от предприемането на МП в съответствие с утвърдените медицински стандарти и Правила за добра медицинска практика, а не за непостигнато ниво на излекуване от заболяване, т. е., конкретен резултат.</p>	<p>БЛС оттегля предложеното.</p>

Действащ текст по НРД за 2018 за медицинските дейности	Предложения на БЛС за промяна на действащи текстове/нови текстове за Проекта	БЛС мотиви	НЗОК мотиви	Решение :
<p>Чл. 170(2) Критериите за качество и достъпност на процеса са:</p> <p>1. изпълнение на профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г. и формиране на групи от лица с рискови фактори за развитие на заболяване; степен на обхващане – не по-малко от 33 % от подлежащите;</p>	<p>Да отпадат сега съществуващите текстове на чл.170.</p> <p><b><u>Предложение за нов текст :</u></b>  <b><u>(2) Критериите за качество в ПИМП са :</u></b>  <b><u>1. Критерий : Обхващане на лица над 18-годишна възраст с непрекъснати здравноосигурителни права с профилактични прегледи, съгласно Наредба №8 на МЗ</u></b>  <b><u>Индикатор : Степен на обхващане - не по-малко от 30 % от подлежащите.</u></b></p> <p><b><u>2. Критерий : Обхващане на лица до 18-годишна възраст със задължителни имунизации, съгласно задължителния имунизационен календар на Р България.</u></b>  <b><u>Индикатор : Степен на обхващане - не по-малко от 75 %.</u></b></p> <p><b><u>3. Критерий : Дял на пациенти, диспансеризирани от ОПЛ с една или повече подлежащи на диспансерно наблюдение диагнози с реализирани &gt;50% от нормативно определените и осигурени от НЗОК диспансерни прегледи за една календарна година.</u></b>  <b><u>Индикатор: Степен на обхващане &gt;75% от пациентите, диспансеризирани при ОПЛ</u></b></p>	<p>При отчитането на Индикатора по Критерий №2 се изключват децата до 18-годишна възраст, при които не е извършена дейността, поради отсъствие от известния на ОПЛ адрес, често боледуване (повече от 1 път месечно) или друга доказано независеща от лекаря причина.</p> <p>Това за изпълними и работещи критерии, а останалите имат място в медицинския стандарт.</p>	<p>НАРЕДБА № 15 от 12.05.2005 г. за имунизациите в Република България :</p> <p>Чл. 8. Контролът на дейностите по планиране, снабдяване, прилагане, изразходване, отчитане на биопродуктите по чл. 6 и обхвата на подлежащите на задължителни имунизации и реимунизации се извършва от:</p> <p>1. Министерството на здравеопазването - на национално ниво;  2. (изм. - ДВ, бр. 77 от 2012 г., в сила от 9.10.2012 г.) регионалните здравни инспекции - на областно ниво.</p> <p>В момента няма информация в НЗОК за временно и трайно отложените имунизации, тъй като не влиза в нейните задължения.</p> <p>т.3 остава за допълнително обсъждане.</p>	<p>По т.1 остава действащият текст.</p> <p>По т.2 текста отпада за 2019 г.</p>

Действащ текст по НРД за 2018 за медицинските дейности	Предложения на БЛС за промяна на действащи текстове/нови текстове за Проекта	БЛС мотиви	НЗОК мотиви	Решение :
	<b><u>Чл. 170. (3) Оценката на качеството по посочените критерии не се отнася за ЗОЛ, направили преизбор на ОПД през периода, подлежащ на оценка.</u></b>		Оценката е за календарна година.	ал.3 отпада.
Чл. 175. Националната здравноосигурителна каса и БЛС договарят следните обеми и цени за дейностите в СИМП, включени в приложение № 2 към чл. 1 „Специализирана извънболнична медицинска помощ“ и приложение № 6 към чл. 1 „Комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение“ към чл. 1 от наредбата по чл. 45, ал. 2 от ЗЗО:	<b><u>Да се добави нов вид ВСМД - 93.23 Подводна екстензионна терапия</u></b>	Предотвратяване на контрактурни усложнения.	Предложението касае промяна на Наредба №3 на МЗ за основния пакет и допълнителен финансов ресурс.	БЛС оттегля предложен ието.
Чл. 178. Методиката на образуване на стойностите, за които НЗОК през 2018 г. има финансов капацитет да закупи дейностите по пакета медицинска помощ по чл. 45, ал. 2 ЗЗО, се състои от следните последователни етапи: 1... 2... 3... 4... 5...	<b><u>Чл.178 т.6 (нова) : Осигурява без ограничение прогнозираните стойности за необходимите средства за закупуване на прогнозираните обеми СМД и МДД за профилактика, диспансерно наблюдение, майчино и детско здравеопазване.</u></b>		Предложението касае промяна на Правилата за РС и следва да бъде разглеждано при изготвянето на същите за 2019 г.	

Действащ текст по НРД за 2018 за медицинските дейности	Предложения на БЛС за промяна на действащи текстове/нови текстове за Проекта	БЛС мотиви	НЗОК мотиви	Решение :
<p>Чл. 180. (5) Дейността по чл. 179, ал. 1, т. 1 се отчита със: 1. първите екземпляри на регистрационните форми на хартиен носител/електронните форми за избор за новорегистрирани ЗОЛ; 2. електронен отчет, в определен от НЗОК формат, за включените в регистъра на изпълнител на ПИМП ЗОЛ;</p>	<p><b><u>Чл.180, ал.6 (нова) :</u></b> <b><u>За груповите практики електронният отчет е в определен от НЗОК формат, който представя извършената дейност и брой пациенти за всеки лекар, включително и за дължимата сума по чл.37, ал.6 от ЗЗО.</u></b></p>		<p>НЗОК връща на ЛЗ конкретна информация за всеки отпаднал преглед. № на АЛ и конкретен лекар. Начини на предоставяне на информация по чл.37, ал.6 от ЗЗО е регламентиран в ПМС №193 от 2012 г. на МС.</p>	<p>Остава за допълнително обсъждане , във връзка с начина за предоставяне на информация за фактурирани суми по лекари.</p>
<p>Чл. 184. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща по чл. 179, ал. 1, т. 5 и 6: 2. един вторичен профилактичен преглед съгласно приложение № 5 на Наредба № 8 от 2016 г. и приложение № 12 – за ЗОЛ, включено в групите от лица с рискови фактори за развитие на заболяване, с изключение на рисков фактор наднормено тегло или затлъстяване и рисков фактор тютюнопушене;</p>	<p><b><u>Да отпаднат ал.1,т.2 и ал.6 на чл.184 :</u></b></p>		<p>Наредба № 8 на МЗ : Чл. 9. (1) С цел профилактика на социално значими и приоритетни за страната заболявания при лицата над 18 години общопрактикуващият лекар формира групи от лица с рискови фактори за развитие на заболяване съгласно приложение № 3. (2) За формиране на групите по ал. 1 лекарят попълва карта за оценка на рискови фактори за развитие на заболяване съгласно приложение № 4. (3)Общопрактикуващият лекар на лицата над 18 години, включени в групите по ал. 1, осъществява по отношение на тях профилактични дейности, определени в приложение № 5.</p>	<p>Остава за допълнително обсъждане на следваща работна среща.</p>
<p>(6) В случай че ЗОЛ е включено в повече от една група с рискови фактори за развитие на заболяване, на ОГП се заплаща един вторичен профилактичен преглед по ал. 1, т. 2 за всички рискови фактори за развитие на заболяване.</p>				

Действащ текст по НРД за 2018 за медицинските дейности	Предложения на БЛС за промяна на действащи текстове/нови текстове за Проекта	БЛС мотиви	НЗОК мотиви	Решение :
<p>Чл. 208. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща договорената и извършената медицинска дейност на изпълнителя на ИМП след представяне на финансово-отчетни документи (фактури или дебитни/кредитни известия към тях) в електронен вид, в утвърден от НЗОК формат през интернет портала на НЗОК или чрез WEB услуга и документите по чл. 207.</p>	<p>Чл. 208. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща договорената и извършената медицинска дейност на изпълнителя на ИМП след представяне на финансово-отчетни документи (фактури или дебитни/кредитни известия към тях) в електронен вид, в утвърден от НЗОК формат през интернет портала на НЗОК или чрез WEB услуга и документите по чл. 207.</p> <p><b><u>Различните медицински дейности се отчитат на една многоредова фактура в електронен вид.</u></b></p>		<p>Трансферните средства за здравноосигурителни плащания от МЗ и АСП се получават в различно време.</p>	<p>Остава за допълнително обсъждане с дирекция БФП и Счетоводство.</p>
	<p><b><u>Да няма Регулативен стандарт за профилактика, диспансерно наблюдение, майчинно и детско здравеопазване или да остане само за профилактика.</u></b></p>	<p>В Закона е записано, че на такъв проф. преглед подлежи всяко ЗОЛ над 18 г.</p>	<p>Предложението касае промяна на Правилата за РС и следва да бъде разгледано при изготвянето на същите за 2019 г.</p>	<p>Да се вземе предвид при изготвяне на Правилата за определяне на броя СМД и стойността на МДД</p>
	<p>Дефиниция за "маловажен случай" : <b><u>Маловажен случай - когато няма финансова щета или здравно неблагоприятие.</u></b></p>			<p>Остава за следваща работна среща.</p>
<p>Приложение № 9 "Изисквания на НЗОК за сключване на договор с лечебни заведения за оказване на първична извънболнична медицинска помощ"</p>	<p><b><u>Да се възстанови забележката в Приложение №9</u></b> (Изисквания на НЗОК за сключване на договор с лечебни заведения за ПИМП) <b><u>Забележка : Дейностите могат да се извършват и извън посочения график.</u></b></p>		<p>Работата извън работния график е регламентирана в Наредба №3 на МЗ и в тази връзка е изготвено Указание между НЗОК и БЛС.</p>	<p>Приема се да остане досегашния вариант. БЛС желае информационния достъп да бъде на по-високо ниво.</p>

Действащ текст по НРД за 2018 за медицинските дейности	Предложения на БЛС за промяна на действащи текстове/нови текстове за Проекта	БЛС мотиви	НЗОК мотиви	Решение :
Приложение № 12 на НРД	<p><u>Приложение №12 - Дейност на ОПЛ при провеждане на профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 годишна възраст.</u>  <u>В Профилактичния преглед на групата ЗОЛ над 18 години да се изследва и ALAT.</u>  <u>В случаите на вземане на кръв за ПМК или биохимични изследвания, да се добави и ALAT.</u></p>		Създадена е работна група в МЗ за изготвяне на Национална програма за скрининг и превенция на вирусен хепатит (Заповед №РД-02-228/23.11.2018 г.)	
	<p><u>Да се въведе нов Пакет „Физиотерапия и рехабилитация в дома на пациента“</u></p>	<p>Пациенти с тежки заболявания на ЦНС, ПНС и/или ОДА, невъртикализирани, с липсваща или силно ограничена автономност, след изчерпване на всички допустими възможности за болнична рехабилитация и невъзможност за продължаване на лечението в амбулаторни условия. Към документацията да се прилагат копия на епикризи от проведено болнично лечение и рехабилитация . Дейностите извършени в домашни условия да бъдат остойностени по различна цена.</p>	<p>За всички видове дейности в ПИМП и СИМП съществуват амбулаторни и домашни посещения. Касае се за СМД от пакет „Физиотерапия и рехабилитация“ в домашни условия и нов начин на заплащане (на курс на лечение) в тези случаи.</p>	<p>БЛС отглежда предложението.</p>

Преговорите приключиха в 17.00 часа.

Следваща работна среща на 30.11.2018г.- 13:00 часа.

Настоящият протокол се състави в два еднообразни екземпляра по един за всяка от страните.

**ЗА БЛС:**

Д-Р НИКОЛАЙ БРЪНЗАЛОВ  
Д-Р ДИМИТЪР ДАМЯНОВ  
Д-Р МАРГАРИТА БАНОВА  
Д-Р ВАЛЕРИ ВЕСЕЛИНОВ  
Д-Р ПАВЛИНА ЗДРАВКОВА  
Д-Р БОРИС КОСАРОВ  
Д-Р ГЕРГАНА НИКОЛОВА  
Д-Р МАЯ ЖЕЛЕВА  
Д-Р РОСИЦА ШЕЙТАНОВА  
Д-Р ДЕЛФИНА НУНЕС  
ДОЦ.Д-Р ЛЮБОМИР КИРОВ

**ЗА НЗОК:**

Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА  
ГАНКА АВРАМОВА  
Д-Р ВАЛЕРИЯ ЛУКИЧ  
ВАЛЕНТИН КИРИЛОВ  
МАРИЯ КАРАДЖОВА  
Д-Р МАРГАРИТА ГЮРОВА  
Д-Р МИЛКА ТОМОВА  
АНГЕЛ П. АНГЕЛОВ  
СЛАВКА НИКОЛОВА  
ЙЪЛДЪЗ КАРА  
МАРИЯНА ЦАНЕВА  
ТАНЯ КУНЕВА

ПРОТОКОЛ

РД-13-207/29.11.2018г.

от проведена среща между служители на НЗОК, определени със Заповед № РД-17-16/08.11.2018г., на Управителя на НЗОК и представители на БЛС

Днес, 29.11.2018г. се проведе работна среща по изготвяне на проекта за извънболнична медицинска помощ между работна група от експерти на НЗОК за извънболнична медицинска помощ, определени със Заповед № РД-17-16/08.11.2018г., на Управителя на НЗОК и представители на БЛС за извънболнична медицинска помощ, определени с писмо с вх. № 17-01-110/03.08.2018г. на НЗОК и изх. № 298/02.08.2018г. на БЛС, от д-р Стоян Борисов, главен секретар на УС на БЛС.

Двете групи приеха, като база за изготвяне на проекта да са текстове по НРД за медицинските дейности за 2018г., ЗЗО, ЗЛЗ, ЗЗ, наредби и техните изменения и допълнения. При настъпване на изменения и допълнения на нормативната уредба, страните приемат същите да бъдат своевременно отразени в проекта и приложенията към него за медицинските дейности.

Работните групи на БЛС и НЗОК уточниха, че ще се разглеждат предложения, внесени само от Председателя на УС на БЛС и/или Председателя на работните групи на БЛС за извънболнична помощ, пристигнали на хартиен носител по официалната поща на НЗОК или на официалния електронен адрес на НЗОК.

Работната група на НЗОК уточни, че спорните текстове ще се представят на председателя на основната работна група на НЗОК по Заповед № РД-17-16/08.11.2018г., и/или ще остават за разглеждане от Надзорния съвет на НЗОК.

Двете работни групи за извънболнична помощ няма да обсъждат цени и обеми, финансова рамка.



Действащ текст по НРД за 2018 за медицинските дейности	Предложения на БЛС за промяна на действащи текстове/нови текстове за Проекта	БЛС мотиви	НЗОК мотиви	Решение :
<p>Чл. 137.</p> <p>(3) На ЗОЛ, включени в групите от лица с рискови фактори за развитие на заболяване, ОПЛ извършва вторичен профилактичен преглед съгласно приложение № 5 към Наредба № 8 от 2016 г. и приложение № 12. Резултатът от вторичния профилактичен преглед се отразява в амбулаторен лист, в който се отбелязва МКБ код на състоянието на лица с рискови фактори за развитие на заболяване и извършените дейности.</p> <p>(4) В случай, че ЗОЛ е включено в повече от една група с рискови фактори за развитие на заболяване, ОПЛ извършва вторичния профилактичен преглед за всички рискове, като ги отразява в един амбулаторен лист.</p>	<p><u>Да отпаднат ал.3 и 4 на чл.137 :</u></p>	<p>Всички дейности могат да се извършат в един профилактичен преглед с или без рискови фактори. Малък е %-та на ЗОЛ с извършен първичен проф. преглед. Извършването на вторичен проф. преглед е обвързано с желанието на пациента да се яви втори път при ОПЛ след първичния преглед. От заделените средства за вторичен профилактичен преглед е усвоен минимален %. В амбулаторния лист се отразява МКБ код на проф. преглед (Z00.0) и МКБ код на рисковата група, в случай че има такава. В случай, че има повече от една рискова група, се отразяват всички.</p>	<p>Наредба № 8 от 3 ноември 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията : Чл. 9. (1) С цел профилактика на социално значими и приоритетни за страната заболявания при лицата над 18 години общопрактикуващият лекар формира групи от лица с рискови фактори за развитие на заболяване съгласно приложение № 3.</p> <p>(2) За формиране на групите по ал. 1 лекарят попълва карта за оценка на рискови фактори за развитие на заболяване съгласно приложение № 4.</p> <p>(3) Общопрактикуващият лекар на лицата над 18 години, включени в групите по ал. 1, осъществява по отношение на тях профилактични дейности, определени в приложение № 5.</p> <p>Всички дейности регламентирани в Наредба №8 на МЗ следва да бъдат извършени от ОПЛ и отразени в медицинската документация със съответния МКБ код за профилактика и МКБ код на рисковата група (в случай, че има такава).</p>	<p>Остава за допълнително обсъждане на следваща работна среща.</p>

Действащ текст по НРД за 2018 за медицинските дейности	Предложения на БЛС за промяна на действащи текстове/нови текстове за Проекта	БЛС мотиви	НЗОК мотиви	Решение :
<p>Чл. 153.(2) Във физиотерапевтичен курс на лечение се включват следните групи процедури:</p> <p>1. група 1 – процедури с физикални фактори от апаратната терапия;</p> <p>2. група 2 – процедури с кинезитерапевтични техники;</p> <p>3. група 3 – процедури с физикални фактори от апаратната терапия и кинезитерапевтични техники.</p>	<p><u>Да бъдат премахнати групите процедури.</u></p>	<p>Групите I, II и III са с еднаква тежест и цена. Назначаването на процедури от апаратната физиотерапия и/или кинезитерапия се извършва по преценка на лекаря специалист по ФРМ като понякога по медицински показания се налага замяна на курса на рехабилитация. Разделянето е условно и на практика само усложнява документирането на лечебния процес.</p>		<p>БЛС оттегля предложеното си.</p>