

**НАЦИОНАЛЕН РАМКОВ ДОГОВОР № РД-НС-01-4 ОТ 23
ДЕКЕМВРИ 2019 Г. ЗА МЕДИЦИНСКИТЕ ДЕЙНОСТИ МЕЖДУ
НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА И
БЪЛГАРСКИЯ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ ЗА 2020 - 2022 Г.**

**Глава втора.
ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ ПО НРД**

Чл. 2. (1) Националната здравноосигурителна каса има следните права и задължения по този договор:

5. упражнява контрол за спазване правата и задълженията на ЗОЛ **/ДА СЕ ДОБАВИ/** като

- в срок 1-30 септември на текущата година уведомява (писма, СМС, електронни съобщения) на всички пациенти, за които не е отчетен профилактичен преглед до края на м. август
- Уведомява писмено (писма, СМС, електронни съобщения) ЗОЛ (с копие до ИМП) за необходимостта от спазване на регламентирания ред в ЛЗ – при сигнал от страна на изпълнителите на МП за неспазване на регламентирания ред и за проява на агресия.
- В случай на повторен инцидент за същия ЗОЛ го уведомява писмено с копие до ИМП за прекратяването на ползването на медицинска помощ от съответното лечебно заведение и за възможностите да избере друго лечебно заведение;

- Длъжностните лица на НЗОК/РЗОК са длъжни да оказват съдействие за спазване на задълженията на ЗОЛ:

а) информират писмено ЗОЛ за необходимостта да извършат задължителните профилактични и диспансерни прегледи – за ЗОЛ, неявили се на задължителните профилактични и диспансерни прегледи

б) информират писмено ЗОЛ с копие до ИМП в случаите по чл. 29 ал. 3

в) информират писмено ЗОЛ с копие до ИМП в случаите по чл. 29 ал. 4, като информират ЗОЛ за наличните възможности да продължи лечението си при друг ИМП.

- Длъжностните лица на НЗОК/РЗОК са длъжни да информират ИМП, когато дължимото към ИМП плащане за извършена дейност се насочва към НАП за погасяване на задълженията на ИМП.

- Длъжностните лица на НЗОК/РЗОК са длъжни да предоставят справки във връзка с изпълнението на ИД на ИМП при поискване. За тези справки не се дължат такси от страна на ИМП.

13. (НОВА) НЗОК, съгласувано с БЛС дава своевременно указания от кога влизат в сила и в какво се изразяват промените в НРД и анексите към него.

(2) Българският лекарски съюз има следните права и задължения по този договор:

8. (НОВА) Следи за спазването на законовите процедури по изготвяне на НРД и анексите към него – конкретно предварително обсъждане и публичност на анексите

Глава трета. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ЗДРАВНООСИГУРЕНИТЕ ЛИЦА

Чл. 9. (1) Националната здравноосигурителна каса съблюдава спазването на правата на ЗОЛ от страна на ИМП чрез:

2. приемане, разглеждане и изготвяне на мотивиран отговор на жалби, **(ДА СЕ ДОБАВИ следният текст- „отговарящи на изискванията по чл. 8 ал. 1 и ал. 2“),** подадени от ЗОЛ до НЗОК;

4. (НОВА) Осигуряване на възможност ЗОЛ да направи извънсрочен избор на ОПЛ при случаите на чл. 12 ал. 1 и ал. 2 от КПЕЛБ и чл. 29 ал. 2 от НРД

Мотиви : При конфликт, непреодолимо неразбирателство или проявено насилие над ОПЛ, на основание на чл. 12, от КПЕЛБ, ОПЛ прекратява здравното обслужване на агресивния пациент, като така пациента остава без достъп до първична извънболнична медицинска помощ, а може да се нуждае от такава. Това налага да се предвиди ред за извънреден избор на ОПЛ в тези случаи. В допълнение така ще бъде преустановена практиката нормативната уредба да поощрява насилниците над лекари.

КПЕЛБ : Чл. 12. (1) (Предишен текст на чл. 12 - ДВ, бр. 85 от 2013 г.) Лекарят може да откаже лечението и консултацията, когато е убеден, че между него и пациента липсва необходимото доверие или липсват условия за изпълнението на неговите професионални права и задължения. Това не се отнася до задълженията му да окаже медицинска помощ при спешни случаи.

(2) (Нова - ДВ, бр. 85 от 2013 г.) Лекарят има право да откаже преглед, консултация и лечение, когато има пряка заплаха за здравето и живота му.

(2) При неизпълнение от страна на ЗОЛ на лекарски предписания, препоръки и назначения, отразени в Амбулаторен лист (бл. МЗ-НЗОК № 1) и/или друга медицинска документация по смисъла на НРД, лекарят не носи отговорност.

(3) НОВА При наличието на действие , извършено от ЗОЛ в увреда на ИМП- в т.ч. и вербална агресия - съответният изпълнител ИМП предприема разрешените законови мерки срещу извършителя . В случай на злонамерени действия и/или словесен/вербален и психологически тормоз спрямо ИМП /личен лекар/ - същият има право да уведоми НЗОК- респ. РЗОК- и да прекрати едностранно регистрацията на съответното лице от пациентската си листа, а НЗОК да разреши извънсрочен избор на нов семеен лекар.“

Мотиви: зачестили в последната година случаи на агресия срещу ОПЛ

Правни мотиви: Наказателния кодекс инкриминира тези деяния.

Глава четвърта. ВИДОВЕ МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ, ЗАКУПУВАНА ОТ НЗОК В ПОЛЗА НА ЗОЛ

Глава пета. ФИНАНСОВА РАМКА НА НРД

Чл. 12. (1) Годишният размер на средствата за здравноосигурителни плащания за медицински дейности съгласно чл. 1, ал. 2 от ЗБНЗОК **за 2023 г.** е на обща стойност 2 850 282,6 хил. лв. за следните видове дейност:

1. първична извънболнична медицинска помощ - 244 000 хил. лв.;
2. специализирана извънболнична медицинска помощ (включително за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение) - 264 700 хил. лв.;
3. медико-диагностична дейност - 94 300 хил. лв.;
4. болнична медицинска помощ - 2 247 282,6 хил. лв.

Чл. 13б. (Нов - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) (1) Надзорният съвет на НЗОК може да одобрява компенсирани промени между средствата за здравноосигурителните плащания за медицински дейности, посочени в чл. 12б, ал. 1, след **становище на (зачертаното да се замени със съгласуване с)** УС на БЛС в едноседмичен срок от уведомяването.

Глава шеста. ИЗПЪЛНИТЕЛИ НА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ ПО НРД

Чл. 18.

(5) Лекарите без придобита специалност по обща медицина (извън случаите по чл. 14а ЗЛЗ) могат да извършват дейности в лечебно заведение за ПИМП като нает лекар, **(ДА СЕ ДОБАВИ заместващ лекар). Лекарите специализиращи обща медицина в учебна практика могат да бъдат заместващи лекари на титулара за определен от него период.**

Глава седма. ОБЩИ УСЛОВИЯ И РЕД ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОРИ ЗА ОКАЗВАНЕ НА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

Чл. 20. (1) Националната здравноосигурителна каса сключва договори с лечебни заведения и техни обединения и национални центрове по проблемите на общественото здраве, които:

1. отговарят на следните общи условия:

ДА ОТПАДНЕ/д (нова – ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) не са е отнети права да упражняват медицинска професия в Република България – за медицинските сестри/акушерки/лекарски асистенти, които работят в лечебните заведения за първична медицинска помощ;

ДА ОТПАДНЕ/е (нова – ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) членство в съответната Регионална колегия (РК) на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи (БАПЗГ) – за медицинските сестри/акушерки/лекарски асистенти, които работят в лечебните заведения за първична медицинска помощ;

Мотиви : НРД отговаря за закупуване на определен пакет дейности от ИМП (лекари, ЛЗ). Трудово правните отношения с наетите от тях м.с. и други сътрудници не е предмет на НРД.

Чл. 23а. (Нов - ДВ, бр. 40 от 2020 г., в сила от 05.05.2020 г.)

(2) При непълнота на представените документи директорът на РЗОК в срок до 7 дни **от установяването ѝ ДА СЕ замени с „подаване на заявлението“** писмено

уведомява лечебното/здравното заведение за това обстоятелство и определя срок до 14 дни за нейното отстраняване.

Мотиви : (честа практика е непълнотата да се „установи“ в последния от 30-те дни срок за разглеждане на заявлението, с което процедурата се удължава неоснователно)

(2) При непълнота на представените документи директорът на РЗОК в срок до 7 дни от **установяването ѝ ДА СЕ замени с „подаване на заявлението“** писмено уведомява лечебното заведение за това обстоятелство и определя срок до 14 дни за нейното отстраняване.

Мотиви : (честа практика е непълнотата да се „установи“ в последния от 30-те дни срок за разглеждане на заявлението, с което процедурата се удължава неоснователно)

Чл. 23д. (Нов - ДВ, бр. 7 от 2021 г., в сила от 26.01.2021 г.)

(2) При непълнота на представените документи директорът на РЗОК в срок 7 дни от **установяването ѝ ДА СЕ замени с „подаване на заявлението“** писмено уведомява лечебното заведение за това обстоятелство и определя 14-дневен срок за нейното отстраняване.

Мотиви : (честа практика е непълнотата да се „установи“ в последния от 30-те дни срок за разглеждане на заявлението, с което процедурата се удължава неоснователно)

Чл. 23е.

(2) При непълнота на представените документи директорът на РЗОК в срок до 7 дни от **установяването ѝ ДА СЕ замени с „подаване на заявлението“** писмено уведомява лечебното заведение за това обстоятелство и определя срок до 14 дни за нейното отстраняване.

Мотиви : (честа практика е непълнотата да се „установи“ в последния от 30-те дни срок за разглеждане на заявлението, с което процедурата се удължава неоснователно)

Чл. 23з.

(2) При сключване на допълнителни споразумения по ал. 1 изпълнителите на извънболнична медицинска помощ представят в РЗОК декларация на **хартиен** и електронен носител по образец, посочен в приложение № 9а, респ. № 10а, включваща и наетите медицински сестри, акушерки или асоциирани медицински специалисти, с посочен УИН.

Мотиви : Да отпадне хартиеният носител. Нали се електронизираме? Подаваме декларациите подписани с електронен подпис, това е достатъчно. Който иска да ги разпечатва.

Чл. 25.

(3) Обемите и цените на медицински дейности, установени в НРД, са **(ДА СЕ ДОБАВИ) отделна** част от съдържанието на типовите договори/**допълнителни споразумения (ДА СЕ ДОБАВИ) анекси и се договарят отделно в НРД като притурка към типовите договори.**

Мотиви: Да се оформи съобразно ЗЗО. Чл. 53 като се цитира текста от ЗЗО. Както и да се спазва ал. 2. От Чл. 53. Да се види и чл. 55. Влиза в сила от следващата година.

Много често НЗОК използва порочната практика да обвързва актуализираните цени на медицинските дейности, които са по-благоприятни за изпълнителите, с въвеждане на правила за работа, които са в техен ущърб.

Ако БЛС не приеме утежнените правила, НЗОК отказва да актуализира цените.

(4) Неразделна част към договорите с изпълнителите на медицинска помощ представляват:

1. (НОВА) Извън определените с анекс за всеки ИМП суми за изследванията и брой консултациите са тези определени в НРД като задължителни за назначаване по профилактика, диспансерна дейност, изследванията и консултации по искане на ТЕЛК и НЕЛК, както и ПКК и СУЕ или CRP /малък ресурс/. Изследванията и консултациите за острите и хронични недиспансерни са в регулация.

/ДА ОТПАДНЕ 1. протоколи за брой на назначаваните специализирани медицински дейности и стойност на назначаваните медико-диагностични дейности за изпълнителите на ИМП и СИМП, определени по реда на ЗБНЗОК за съответната календарна година от НС на НЗОК;

Мотиви : Да отпадне лимитирането на медицинските дейности. Да се прехвърли лимитът към електронния запис на пациентите и в случай на необходимост пациентът да иска разрешение от НЗОК за извършване на допълнителни изследвания и консултации.

ПКК и СУЕ или CRP са с малък финансов ресурс.

Глава осма.

ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ИЗПЪЛНИТЕЛИТЕ НА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

Чл. 27. Изпълнителите на медицинска помощ осъществяват дейността си съгласно изискванията на ЗЛЗ, ЗЗО, ЗЗ, Кодекса на професионалната етика, ЗЛПХМ, подзаконовни нормативни актове и НРД.

Чл. 28. (1) Изпълнителите на медицинска помощ имат право да получат в срок и в пълен размер договореното заплащане за извършените дейности при условията и по реда на глава седемнадесета, раздели VII и VIII, глава осемнадесета, раздел VI и глава деветнадесета, раздели VIII и IX.

(2) Изпълнителите на медицинска помощ имат право при поискване да получават текуща информация и съдействие от РЗОК относно възложените дейности по изпълнение на индивидуалния им договор.

(3) /НОВА/ - Изпълнителите на медицинска помощ имат право да получат писмено в електронен вариант през ПИС информация от НЗОК в случаите, когато дължимите плащания от НЗОК към ИМП се прехвърлят за погасяване на задължения в НАП.

Чл. 29.

(2) На лицата, които възпрепятстват оказването на медицинска или дентална помощ или накърняват личното и професионалното достойнство на лекаря, може да не се окаже такава, с изключение на състояния, застрашаващи живота им.

(3) /НОВА/ Лекарят има право да откаже преглед, консултация и лечение, когато има пряка заплаха за здравето и живота му.

(4) /НОВА/ ИМП има право да внесе писмен сигнал в РЗОК/НЗОК в случаите, когато пациент:

а) не спазва установения ред в лечебното заведение

б) проявява агресия към ИМП или негов сътрудник

(5) /НОВА/ ИМП има право на съдействие от страна на РЗОК/НЗОК за прекратяване на взаимоотношенията с пациенти по ал. 4 след рецидив на случаите по ал. 3, 4, 5.

Мотиви : Да се имплементира в НРД ал. 2 от чл 12 на КПЕЛБ.

Чл. 30. Изпълнителите на медицинска помощ се задължават да:

7. осигуряват на длъжностните лица на РЗОК и НЗОК достъп до документи, свързани с отчитането и контрола на извършените дейности, **/ДА СЕ ДОБАВИ/ при условията на Чл. 5.(2) от Закон за ограничаване на административното регулиране и административния контрол върху стопанската дейност;**

Мотиви : "Чл. 5.(2) (Изм. – ДВ, бр. 44 от 2009 г.) Административният орган не може да изисква предоставяне на информация или документи, които са налични при него или при друг орган, а ги осигурява служебно за нуждите на съответното производство.“ ;

10. /НОВА/ Да защитават собствените си права , лично , морално и професионално достойнство и физическа неприкосновеност. При наличието на действие , извършено от ЗОЛ в увреда на ИМП- в т.ч. и вербална агресия - съответният изпълнител ИМП предприема разрешените законови мерки срещу извършителя . В случай на злонамерени действия и / или словесен/вербален и психологически тормоз спрямо ОПЛ /личен лекар/ - същият има право да уведоми НЗОК- респ.РЗОК- и да прекрати едностранно регистрацията / договора/ на съответното лице от пациентската си листа.“

Мотиви: зачестили в последната година случаи на агресия срещу ОПЛ

Правни мотиви: Наказателния кодекс инкриминира тези деяния.

Глава девета.

Глава десета.

ДОКУМЕНТАЦИЯ И ДОКУМЕНТООБОРОТ

/ДА ОТПАДНЕ/ Чл. 34. Изпълнителите на медицинска помощ издават за своя сметка първични медицински документи, с изключение на "Рецептурна книжка на хронично болен", "Рецептурна книжка на военноинвалид/военнопострадал" и "Рецептурна книжка на ветеран от войните".

Мотиви : Да отпадне този член поради наличието им в електронен вариант

Глава единадесета.

ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ, МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ И ДИЕТИЧНИ ХРАНИ ЗА СПЕЦИАЛНИ МЕДИЦИНСКИ ЦЕЛИ ЗА ДОМАШНО ЛЕЧЕНИЕ, ЗАПЛАЩАНИ НАПЪЛНО ИЛИ ЧАСТИЧНО ОТ НЗОК

Раздел I.

Общи положения

Раздел II.

Лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални

медицински цели за домашно лечение на територията на страната, заплащани напълно или частично от НЗОК

Списък с лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната

Условия и ред за предписване на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели

Чл. 45.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) В случаите на заместване на един лекар от друг заместникът **или наетият лека, ако има такъв**, извършил електронното предписание, попълва личните си данни, ИАМН/РЗИ № на практиката на титуляря, уникалния идентификационен номер (УИН) на заместника и подписва **с неговия** /ДА СЕ ДОБАВИ „**със своя**“ личен КЕП.

Чл. 46. (1) Лекарствените продукти, медицинските изделия и диетичните храни за специални медицински цели се предписват след извършен преглед/консултация от лекаря, който се документира в електронния амбулаторния лист и **се удостоверява с подписа на ЗОЛ.**

ВАРИАНТ : Да остане подписването от пациента до въвеждане на електронна идентификация, като това да се изисква само за Е-АЛ с дейност заплащана от НЗОК, като те се подреждат хронологично по месеци, а не по индивидуално досиета на всеки пациент.

Мотиви : Случаите, в които се изисква пациентът да се подпише под изготвена от лекаря медицинска документация е описан конкретно и подробно в Закона за здравето. В раздела, в който са изброени няма препращане това да се уточнява чрез подзаконовни нормативни актове, поради което всяко разширяване на тези случаи чрез подзаконовни нормативни актове представлява промяна в Закона за здравето чрез подзаконов акт, което е недопустимо. Закон се променя само със Закон.

Към момента не съществува, а и не се предвижда да съществува достъпно за всеки пациент и във всички случаи от практиката, средство за подписване от страна на пациента на електронни медицински документи , в конкретния случай на електронен амбулаторен лист. Подписването на хартия също не може да обхване всички случаи : домашни посещения, телемедицински консултации /консултации от разстояние в зависимост от средството за комуникация/, прегледи на деца под 14 години доведени на преглед не от родителите си, като баби, дядовци, роднини , представители на училищните власти и други придружители. Това прави невъзможно оформянето на електронен или хартиен амбулаторен лист от тези прегледи, а тъй като всеки преглед трябва да бъде регистриран и описан , ще стане невъзможно ОПЛ да извършват домашни посещения, телемедицински консултации /консултации от разстояние в зависимост от средството за комуникация/ и прегледи на деца под 14 години доведени на преглед не от родителите си, като баби, дядовци, роднини, представители на училищните власти и други придружители. Всички тези пациенти, ще бъдат лишени от необходимата им медицинска помощ. Неразумно е страдащи пациенти да бъдат лишавани от необходимата им медицинска помощ заради нечия параноя. След като НЗОК смята, че лекарите трябва да разпечатват всеки Електронен амбулаторен лист и пациентът да го подписва, като доказателство, че

дейността е извършена, то НЗОК трябва да поеме отговорност за страданията на пациентите лишени от медицинска помощ поради неговата мнителност.

Специално в ПИМП, повечето от прегледите не се заплащат на ОПЛ за извършена дейност. Това са всички прегледи при остри и хронични заболявания извън диспансерни и профилактични прегледи.

Какво доказателство търси НЗОК за прегледи, за които заплаща НУЛА лева?

Ако НЗОК се притеснява, че някой лекар ще отчита и ще иска заплащане за неизвършена дейност, за това нарушение има строго наказание и следва да бъде санкциониран нарушителя, а не всички лекари. Сега заради нарушения на единични лекари, НЗОК наказва всички лекари с усложняване и увеличаване на административната тежест.

НЗОК наказва всички лекари да печатат и подреждат с часове хартиена медицинска документация, защото се съмнявали, че някои лекари отчитали и искали заплащане за неизвършена дейност.

В съвременния цивилизован свят не е допустимо да се налагат колективни наказания за индивидуални нарушения, а на това сме свидетели сега.

Задължението за осигуряване на технически възможно и достъпно средства за подписване от страна на пациента на електронни документи е на съответните държавни институции, а не на лекарите и е недопустимо лекарите да се натоварват с допълнителна административна тежест, за да компенсират несвършената работа от страна на държавните институции.

Особено неуместно е НЗОК да изисква подпис на пациента при предписване на лекарствата, след като отпадна подписът на пациента при отпускане на лекарствата в аптеката.

(2) При предписване лекарят, назначил терапията, е длъжен да уведоми ЗОЛ, респ. негов родител, настойник или попечител, за вида на предписаните лекарствени продукти, медицински изделия и/или диетични храни, тяхното действие/прилагане, странични реакции, ред и начин на приемане.

(3) При хоспитализиране на ЗОЛ, с хронични заболявания лекарят от лечебното заведение за извънболнична помощ може да предписва лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни без извършване на преглед. В тези случаи в амбулаторния лист в поле "анамнеза" се вписва **се маркира отметка: „рецепта на хоспитализирано лице“**, че предписанието се извършва за хоспитализирано лице и амбулаторният лист **НЕ** се подписва от представител на пациента и вписани имена и ЕГН на представителя.

Нова ал.8: (8) Лекарствените продукти, медицинските изделия и диетичните храни за специални медицински цели могат да се предписват и чрез Консултация от разстояние според възможностите за комуникация, **без да се изисква физическо присъствие на ЗОЛ на карантинирани лица и лица с трайно установена и документирана невъзможност да посещават лечебно заведение**, което се отразява в амбулаторния лист и се удостоверява с подписа на ИМП.

В ПРИЛОЖЕНИЕ № 26 ПЪРВИЧНИ МЕДИЦИНСКИ ДОКУМЕНТИ

УКАЗАНИЯ ЗА ПОПЪЛВАНЕ НА АМБУЛАТОРЕН ЛИСТ ЗА ПРЕГЛЕД ОТ ОБЩОПРАКТИКУВАЩ ЛЕКАР, ЛЕКАР СПЕЦИАЛИСТ ИЛИ МЕДИЦИНСКА СЕСТРА/АКУШЕРКА/ЛЕКАРСКИ АСИСТЕНТ

В т. 6. Посещение за: маркира се с "X" видът на посещението. Задължително е вписването само на една от всички възможности.

- Консултация (посещение при ОПЛ за прегледи, включени в капитационно заплащане или консултативни прегледи при специалист).
- Профилактика – в зависимост от вида на профилактичния преглед с “X” се маркира само една от следните възможности:
 - o “Майчино здравеопазване” и се отбелязва срокът на бременността в гестационна седмица;
 - o ”Детско здравеопазване”;
 - o ЗОЛ над 18 год. Ако ЗОЛ, на когото е извършен профилактичен преглед, е в група с рискови фактори за развитие на заболяване, то се маркира с “X”;
 - o здравни грижи, осъществявани в дома.
- Диспансерен преглед – маркира се с ”X”, ако ЗОЛ е диспансеризирано по основната диагноза.
- ВСД – маркира се с ”X” при извършване на ВСД:
- Рецепта на хоспитализирано ЗОЛ /**СЕ ДОБАВЯ**/, „Карантинирано лице“ и „Трайно инвалидизирано лице“;
- Експертиза на работоспособността – маркира се с “X” при преглед на база направление бланка МЗ-НЗОК No 6.
- По искане на ТЕЛК – маркира се с “X” в случай на посещение на ЗОЛ при ОПЛ за назначаване на ВСМДИ по искане на ТЕЛК.

- /ДА СЕ ДОБАВИ/ - Консултация от разстояние в зависимост от средствата за комуникация

Мотиви : Консултация от разстояние е дейност регламентирана в Наредбата за пакета дейности финансирани от бюджета на НЗОК и ал. 3 от чл. 46 ал. 3 на НРД където е записано , че „рецепта се изписва след преглед/консултация“.

В Прил.1 към НРД / Първични медицински документи/ след „ изписва се на Хоспитализирано лице“ бъде добавен текста: запетая, „Карантинирано лице“ и „Трайно инвалидизирано лице“;

*Добавяне Нова отметка: „**Консултация от разстояние (непряка консултация)**“*

Мотиви: Консултацията от разстояние (непряка, неприсъствена, опосредствана) е високо отговорна дейност, изискваща ниво на подготовка, концентрация, познания и не на последно място се поема персонална отговорност. Към момента тази дейност не е регламентирана в НРД.

"Консултацията от разстояние" е дейност включена в наредба 3 (пакет дейности гарантирани от бюджета на НЗОК), която към момента извършваме, без да документирани .

Мотиви: съществуват и към момента немалка група тежко болни, при които е налице обективно установена и документирана абсолютна невъзможност да посещават ЛЗ за ИМП за регулярно изписване на медикаменти. Без медицински показания/ влошено или променено здравословно състояние/, налагащо домашно посещение и физикален преглед от лекар е ненужно такъв пациент да бъде физикално прегледан у дома си от лекар на всеки 3 месеца, за да му бъдат изписани реинбурсни медикаменти. Съгласно сега действащите регламент в Наредбата за достъпа: Чл. 17. „(1) Лекарите от

лечебните заведения за извънболнична помощ извършват домашни посещения на здравноосигурените лица само когато тяхното състояние налага това. „

Следователно, необходимостта от изписване на лекарства реимбурсирани от НЗОК НЕ се явява състояние, което налага домашно посещение.

При ЗОЛ с хронично/и заболявания лекарят от лечебното заведение за извънболнична помощ може да предписва лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни при непряка консултация (която не изисква присъствие на ЗОЛ) Консултацията се отбелязва като непряка (неприсъствена) и не изисква подпис на ЗОЛ.

Чл. 47. (1) Лекарствените продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК за домашно лечение, се разделят на две групи съобразно реда и начина на тяхното предписване, както следва:

1. група I - лекарствени продукти, в т. ч. по чл. 78, т. 2 ЗЗО, назначавани и предписвани с протокол;

2. група II - лекарствени продукти, които не се назначават и предписват с протокол.

(2) Терапията с лекарствени продукти по ал. 1, т. 2, назначена от лекар специалист, работещ в изпълнение на договор с НЗОК, се отразява в амбулаторния лист и в електронния отчет на лекаря за извършената дейност на ЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат.

ДА ОТПАДНЕ : ~~Екземпляр от амбулаторния лист на ЗОЛ на хартиен носител се съхранява по хронологичен ред от изпълнителя на СИМП. Вторият екземпляр се изпраща чрез ЗОЛ до изпълнителя на ПИМП за прилагане към здравното досие.~~

Мотиви : Да отпадне съхранението във вид на хартия, защото амбулаторния лист е електронен и се съхранява в електронен вид в НЗИС където е достъпен електронно за съответна справка.

(5) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) В случаите, когато ОПЛ констатира, че при назначената от лекаря специалист лекарствена терапия не е спазено някое от изискванията по чл. 48, ОПЛ не издава електронно предписание и насочва обратно ЗОЛ към лекаря специалист, който я е назначил. В случаите на назначаване на терапия и ~~предписване~~ на лекарствени продукти в несъответствие с изискванията по чл. 48, отговорност носи както лекарят специалист – ~~ДА ОТПАДНЕ относно назначаването,~~ така и ОПЛ ~~относно предписването.~~

Мотиви : Отговорността е на лекаря извършил назначението. Лекарят извършващ предписването съобразно това назначение, се съобразява с назначението на консултанта и не може да носи отговорност за решенията на консултанта. Всеки лекар носи отговорност за собствените си назначения, а не за назначенията на други лекари.

Чл. 49.

ДА ОТПАДНЕ : ~~(4) (Изм. — ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) Не се допуска за лечението на едно ЗОЛ предписване с едно електронно предписание, респ. с една част от електронно предписание, на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели.~~

Мотиви : В условията на електронни предписания и електронна обработка на данните да делим 4 предписани продукта на 3 различни рецепти е меко казано тъпо.

ДА ОТПАДНЕ (5) (Изм. — ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.)
~~Напълно и частично заплащани от НЗОК лекарствени продукти се предписват е отделни електронни предписания независимо от ползания образец.~~

Мотиви : Рецепта трябва да бъде едно предписание, а всеки медикамент/продукт в нея да се смята поотделно дали е лекарство, с пълна или непълна реимбурсация, или с различен процент реимбурсация, изделие или храна. Не е работа на лекарите да вършат сортирането за счетоводните цели на НЗОК. Един софтуер се справя отлично с подобна задача.

Обработката е софтуерна и трябва да се търси софтуерно решение, а не ръчен труд на предписващия лекар.

Глава дванадесета.

ДЕЙНОСТ НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ ВЪВ ВРЪЗКА С ЕКСПЕРТИЗА НА

Глава тринадесета.

ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ ПО ИНФОРМАЦИОННОТО ОСИГУРЯВАНЕ И ОБМЕНА НА ИНФОРМАЦИЯ

ВАРИАНТ 1 - Чл. 81. (1) Изпълнителите на медицинска помощ са задължени да събират, поддържат, съхраняват и предоставят на НЗОК/РЗОК информация:

1. на хартиен носител /Да се добави/ „или в електронен вид“, съгласуван с БЛС - за документи, /Да се добави/ „за които в Закона за здравето“ се изисква подпис на пациента;

Мотиви: Случаите, в които се изисква пациентът да се подпише под изготвена от лекаря медицинска документация е описан конкретно и подробно в Закона за здравето. В раздела, в който са изброени няма препращане това да се уточнява чрез подзаконовни нормативни актове, поради което всяко разширяване на тези случаи чрез подзаконовни нормативни актове представлява промяна в Закона за здравето чрез подзаконов акт, което е недопустимо. Закон се променя само със Закон.

Към момента не съществува, а и не се предвижда да съществува достъпно за всеки пациент и във всички случаи от практиката, средство за подписване от страна на пациента на електронни медицински документи , в конкретния случай на електронен амбулаторен лист. Подписването на хартия също не може да обхване всички случаи : домашни посещения, телемедицински консултации /консултации от разстояние в зависимост от средството за комуникация/, прегледи на деца под 14 години доведени на преглед не от родителите си, като баби, дядовци, роднини , представители на училищните власти и други придружители. Това прави невъзможно оформянето на електронен или хартиен амбулаторен лист от тези прегледи, а тъй като всеки преглед трябва да бъде регистриран и описан , ще стане невъзможно ОПЛ да извършват домашни посещения, телемедицински консултации /консултации от разстояние в зависимост от средството за комуникация/ и прегледи на деца под 14 години доведени на преглед не от родителите си, като баби, дядовци, роднини, представители на училищните власти и други придружители. Всички тези пациенти, ще бъдат лишени от необходимата им медицинска помощ. Неразумно е страдащи пациенти да бъдат лишавани от необходимата им медицинска помощ заради нечия параноя. След като НЗОК смята, че лекарите трябва да разпечатват всеки Електронен амбулаторен лист и пациентът да го подписва, като

доказателство, че дейността е извършена, то НЗОК трябва да поеме отговорност за страданията на пациентите лишени от медицинска помощ поради неговата мнителност.

Специално в ПИМП, повечето от прегледите не се заплащат на ОПЛ за извършена дейност. Това са всички прегледи при остри и хронични заболявания извън диспансерни и профилактични прегледи.

Какво доказателство търси НЗОК за прегледи, за които заплаща НУЛА лева?

Ако НЗОК се притеснява, че някой лекар ще отчита и ще иска заплащане за неизвършена дейност, за това нарушение има строго наказание и следва да бъде санкциониран нарушителя, а не всички лекари. Сега заради нарушения на единични лекари, НЗОК наказва всички лекари с усложняване и увеличаване на административната тежест.

НЗОК наказва всички лекари да печатат и подреждат с часове хартиена медицинска документация, защото се съмнявали, че някои лекари отчитали и искали заплащане за неизвършена дейност.

В съвременния цивилизован свят **не е допустимо да се налагат колективни наказания за индивидуални нарушения**, а на това сме свидетели сега.

Задължението за осигуряване на технически възможно и достъпно средства за подписване от страна на пациента на електронни документи е на съответните държавни институции, а не на лекарите и е недопустимо лекарите да се натоварват с допълнителна административна тежест, за да компенсират несвършената работа от страна на държавните институции.

ДА ОТПАДНЕ ~~2. финансови отчетни документи – на хартиен носител или в електронен вид;~~

Мотиви : – всички фактури се предават в електронен вид и са налични в НЗОК. Съгласно ЗОАРАКСД искането да ги пазим и представяме на РЗОК при проверки е незаконно.

Чл. 85. Договорните партньори са задължени да предоставят съхраняваната при тях информация по чл. 81, ал. 1 при проверка от контролните органи на НЗОК, с изключение на /**Да се добави/ електронните медицински документи налични в НЗИС** и финансови отчетни документи по чл. 33, ал. 2, т. 3 при електронно отчитане.

Мотиви : Всички документи налични в НЗИС са достъпни за контролните органи на НЗОК, като те имат достъп до тях от своите кабинети в РЗОК и НЗОК."Чл. 5.(2) (Изм. – ДВ, бр. 44 от 2009 г.) Административният орган не може да изисква предоставяне на информация или документи, които са налични при него или при друг орган, а ги осигурява служебно за нуждите на съответното производство."

Глава четиринадесета.

УСЛОВИЯ И РЕД ЗА КОНТРОЛ ПО ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА ДОГОВОРИТЕ

Чл. 95. (1) Длъжностните лица - служители на НЗОК, и длъжностните лица от РЗОК - контролори, осъществяват ~~внезапен~~ **планов** контрол по изпълнение на договорите с изпълнителите на медицинска помощ, контрол преди заплащане на оказаната медицинска помощ и последващ контрол.

Мотиви : Планово, а не внезапно, за да има възможност да се организира работата на кабинета. Защото пациентите седят и чакат проверяващите А и да ми каже някой как ти преглеждаш по време на проверка

(2) Длъжностните лица по ал. 1 могат да извършват проверки по постъпили жалби от здравноосигурени лица, /**ДА ОТПАДНЕ/** ~~включително и~~ в случаите по чл. 35, ал. 2 ЗЗО.

Мотиви 7: Синхронизиране на НРД с чл. 35 от ЗЗО.

(3) Контролът по ал. 1 и 2 по изпълнението на договорите с ИМП се урежда в глава двадесета.

(4) (НОВА) Проверки по жалби, при които не може да се идентифицира подателят (липсващи или неверни имена, ЕГН, адрес/телефон за връзка), не се извършват.

Мотиви : При проверка по жалба от неизвестен жалбоподател, наклеветеният или набеденият лекар е лишен от правата си да защити по съдебен ред честта си и доброто си име, както и да потърси отговорност по съдебен ред от наклеветелия/набедилия го жалбоподател.

Глава шестнадесета.

ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ДОГОВОР С ИЗПЪЛНИТЕЛ НА МЕДИЦИНСКА

Чл. 99. (1) Договорът с ИМП се прекратява без предизвестие от страна на НЗОК, /**ДА СЕ ДОБАВИ/**, **освен в случай на заболяване документирано с болничен лист или епикриза**, когато:

СПЕЦИАЛНА ЧАСТ

Глава седемнадесета.

ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

Раздел I.

Условия и ред за сключване на договори с изпълнители на извънболнична

Раздел II.

Необходими документи и ред за сключване на договори с изпълнители на извънболнична медицинска помощ

Чл. 117. Лечебните заведения за извънболнична медицинска помощ, желаещи да сключат договор със съответната РЗОК, на чиято територия е регистриран в ИАМН/РЗИ адрес, на който се осъществява дейността, подават заявление по образец, утвърден от управителя на НЗОК, към което прилагат:

1. данни за идентификационния код на търговеца или кооперацията от търговския регистър, а за дружествата, регистрирани в държава - членка на ЕС, или в държава, страна по Споразумението за ЕИП - документ за актуална регистрация по националното законодателство, издаден от компетентен орган на съответната държава;
2. удостоверение за регистрация на лечебното заведение в ИАМН/РЗИ;
3. удостоверение за актуално членство в БЛС с номер от националния регистър (УИН) по смисъла на чл. 13, ал. 1, т. 3 от Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина (ЗСОЛЛДМ), издадено от съответната РК на БЛС или генерирано и отпечатано от електронната система на националния регистър, съдържащо уникален буквено-цифров код, баркод и сканиран подпис - за лекарите, които ръководят, съответно работят в лечебното заведение;

4. (изм. и доп. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) договор по чл. 19, ал. 1 и декларация /**ДА ОТПАДНЕ/ на хартиен** и

Да отпадне или да остане опция (хартиен или електронен носител)

електронен носител по образец, посочен в приложение № 9а, относно: осигуряване на достъп до медицинска помощ извън обявения работен график на ЗОЛ съгласно Наредба № 9 от 2019 г., като в декларацията задължително се посочва УИН на наетите медицински сестри, акушерки или асоциирани медицински специалисти; график за обслужване на пациентите; изискуемото оборудване, обзавеждане и нает персонал по чл. 138 (за лечебните заведения - изпълнители на ПИМП);

/**ДА ОТПАДНЕ/** :-б. декларация на хартиен носител за броя ЗОЛ, осъществили правото си на избор на лекар (за лечебните заведения за ПИМП);

Мотиви : – данните са налични в НЗОК

Чл. 122.

(3) При отсъствие изпълнителят на медицинска помощ /**ДА СЕ ДОБАВИ/ или негов представител или заместник** е длъжен в срок до три работни дни, считано от деня на отсъствието, да уведоми РЗОК за отсъствието си писмено или по електронна поща, подписано с електронен подпис. Отсъствието следва да бъде обявено на видно място в амбулаторията на изпълнителя на медицинска помощ.

Мотиви : *Отсъстващият лекар не винаги е в състояние да изготвя уведомление до РЗОК /примерно при заболяване/*

(4) **НОВА** - В случай на необходимост от отсъствие, поради заболяване или друга причина, и невъзможност на заместника веднага да поеме заместването, общопрактикуващият лекар има право да отсъства до 10 работни дни годишно. За това свое отсъствие, ОПЛ или негов представител, уведомява съответната РЗОК до края на първия работен ден, в който той отсъства, като подава информация за отсъствието си в НЗИС.

- Обслужването на пациентите на отсъстващия по този текст лекар се осъществява от другите лекари без допълнително заплащане за тях.

- Обслужването на пациентите с изтекли рецепти за лекарства реимбурсирани от НЗОК от аптечната мрежа е чрез отпускане на лекарствата с отрязък S.

Мотиви: 1. *Отсъстващият лекар не винаги е в състояние организира заместването си и прехвърлянето на правото на използване на медицинския му софтуер, както и осигуряване на достъп на заместника до НЗИС. /примерно при заболяване/*

2. *Изискващо време за подготовка на софтуера на отсъстващия лекар за работа от заместник и настройване на електронния подпис на заместника към компютъра или софтуера на отсъстващия лекар.*

3. *Обслужването на пациентите от аптечната мрежа може да стане както беше през Ковид епидемията чрез отпускане на лекарствата с отрязък S. Обслужването при заболяване и преглед може да се осъществи от други лекари без допълнително заплащане за тях. Обслужването в работно и извънработно време може и да се осъществи и от т.нар. Неотложна помощ, с която съответният ОПЛ има сключен договор.*

4 *Контролът за общият брой отсъствия може да се осъществи от РЗОК по подобие на този от НОИ за контрол на брой дни болничен, издадени еднолично.*

5. Работните дни през годината са около 270. Десетте дни безусловно отсъствие от кабинета представляват само 3,7% от общия брой работни дни, но ще имат ОГРОМЕН ПОЛОЖИТЕЛЕН ПСИХОЛОГИЧЕСКИ ЕФЕКТ върху колегите. Финансовият ефект в отрицателен или положителен смисъл за НЗОК ще бъде пренебрежително нисък. В същото време на пациентите ще бъде осигурена по един или друг начин медицинска помощ.

Законова база за исканата промяна :

- *ЗЛЗ Чл. 13. (5) В случаите на отсъствие над 10 дни условията и редът за заместването се уреждат в договора за оказване на медицинска помощ със съответната районна здравноосигурителна каса./*
- *НАРЕДБА ЗА ОСЪЩЕСТВЯВАНЕ ПРАВОТО НА ДОСТЪП ДО МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ § 1. По смисъла на наредбата:2. (изм. - ДВ, бр. 57 от 2007 г.) "Трайна невъзможност" е обективната невъзможност на лекаря или лекаря по дентална медицина да осъществява лечебна дейност повече от 20 дни/.*

Раздел III.

Условия и ред за оказване на извънболнична медицинска помощ

Условия и ред за оказване на извънболнична медицинска помощ. Избор на общопрактикуващ лекар, условия и ред за оказване на ПИМП

Чл. 126. Първоначален избор на ОПЛ може да се осъществи по всяко време с регистрационна форма за избор.

Чл. 127. (1) Здравноосигурените лица могат да променят избора си на ОПЛ всяка календарна година в периода от 1 до 30 юни и от 1 до 31 декември.

(2) При прекратяване на договор с изпълнител на ПИМП ЗОЛ осъществяват нов избор на ОПЛ с регистрационна форма за постоянен избор извън срока по ал. 1.

(3) Здравноосигурено лице, желаещо да направи постоянен избор, представя на новоизбрания ОПЛ:

1. здравноосигурителна книжка, в която новоизбраният ОПЛ вписва трите си имена и датата на избора;

2. третия екземпляр от регистрационната форма за избор на ОПЛ, в случай че няма здравноосигурителна книжка;

3. попълнена регистрационна форма за постоянен избор.

(4) Лицата, временно пребиваващи за срок от един до пет месеца извън здравния район, в който са осъществили постоянен избор, могат да направят временен избор с регистрационна форма за временен избор.

(5) При изтичане на срока на временния избор на ЗОЛ извън здравния район, в който са осъществили постоянен избор, се възстановява автоматично последният им постоянен избор на ОПЛ.

Чл. 128. (1) В случаите на първоначален, постоянен или временен избор на ОПЛ ЗОЛ могат да осъществят правото си на избор, като закупят регистрационни форми или попълнят разпечатани образци от [официалната интернет страница](#) на НЗОК.

ВАРИАНТ 1 - (2) Извън установените в ал. 1 начини за осъществяване на правото на избор на ОПЛ, ЗОЛ може да попълни и изпрати на изборния от него ОПЛ регистрационна форма за първоначален, постоянен или временен избор по електронен път, безплатно, при условията и по реда на Закона за електронния документ и електронните удостоверителни услуги (ЗЕДЕУУ) чрез електронна услуга, предоставяна от НЗОК, **/ДА СЕ ДОБАВИ/след като предварително е посетил и разговарял с лекаря, когото желае да избере!**

Мотиви: 1.Избор или преизбор на личен лекар освен технически акт „записване“ е свързано с осъществяване на огромен пакет дейности по обслужването на пациента при възникване при остри, диспансерни и други случаи 24/7, 365 дни годишно регламентирани в НАРЕДБА № 9 от 10.12.2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса. Всеки лекар има конкретни физически капацитет да обслужва качествено определен брой лица-пациенти в своята пациентска листа и макар в НРД да няма горна граница на записаните в леч. заведение ЗОЛ. Регистрирането на лица без съгласие и физическа възможност на лекаря да осъществява пакет качествено и в пълен обем дейности по Наредба 9 ,

Съгласно ЗЗД: Чл. 63. (Ал. 1 изм. - ДВ, бр. 12 от 1993 г.) Всяка от страните по договора трябва да изпълнява задълженията си по него точно и добросъвестно, съобразно изискванията на закона и да не пречи на другата страна да изпълнява и тя своите задължения по същия начин. Насилствено налагане (без негово документирано съгласие) на лекаря да извършва принудителен труд по обслужване и обгрижване на пациенти 24/ 7.

*Мотиви: Принудителния труд е противоконституционен: КОНСТИТУЦИЯ НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ(Обн., ДВ, бр. 56 от 13.07.1991 г., Чл. 48:
(4) Никой не може да бъде заставян да извършва принудителен труд.*

Към момента при направен електронен избор на ИМП от ЗОЛ от РЗОК се извършва обаждане по телефона от служител на РЗОК с което „напомня“ на лекаря, договорен партньор на НЗОК да подпише и изпрати електронни документите за избор/преизбор. Считаме, че това е незаконно и нарушава Закона за Задълженията и Договорите:

Чл. 30. (Изм. - ДВ, бр. 12 от 1993 г.) Заплашването е основание за унищожение на договора, когато едната страна е била принудена от другата страна или от трето лице да сключи договора чрез възбуждане на основателен страх.

Чл. 130. (1) В случаите, когато ЗОЛ направи нов избор на ОПЛ, ЗОЛ предоставя на новоизбрания ОПЛ извлечение от медицинската документация (в т. ч. и за проведените имунизации).- **НОВ ТЕКСТ Информацията се предоставя от НЗОК/РЗОК**

(2) Извлечение с копия от необходимата медицинска документация се предоставя на ЗОЛ при поискване от него от предишния ОПЛ.

(3) Съдържанието на извлечението по ал. 1 и редът за предоставянето му се определят от НЗОК.

(4) Общопрактикуващият лекар е длъжен да оказва медицинска помощ на ЗОЛ от датата, на която е осъществява **потвърден от РЗОК** изборът, като ЗОЛ се включва в

пациентската му листа от тази дата, **а предишният лекар получава електронно съобщение на тази дата за отписването му.**

Мотиви : Причината за подобно искане е невъзможността да се изпишат лекарства, ако пациента не е включен в листата ни.

Новозаписаните пациенти да се изпращат ежедневно електронно до РЗОК и регистрират в пациентската листа на новоизбраният ОПЛ в същият или на другият ден от регистрацията. В момента това се преодолява с почти ежедневно писане на писмо-уведомление до РЗОК, придружено с копирана и ел. подписана форма за регистрацията.

Чл. 133.

(2) Общопрактикуващият лекар оказва медицинска помощ при условията и по реда на НРД и **на ЗОЛ от друг здравен район друго населено място, различно от това, в което осъществява дейността си постоянно избраният лекар.** обърнали се към изпълнител на ПИМП инцидентно по повод на остри състояния.

Мотиви: В досегашния текст има значително разлика между НРД и текста от Наредбата, а според закона за административните актове, Наредбата е с по-голяма тежест. От това следва, че ЗОЛ може да посещава всеки ОПЛ извън населеното място, където е регистрирана практиката на неговия ОПЛ при инцидентно посещение(а не само извън здравния район).

*Наредба за достъпа до медицинска помощ - 4) Здравноосигуреното лице, осъществило правото си на избор на лекар по реда на чл. 6, може да се обърне инцидентно по повод на остро възникнало състояние към друг лекар от лечебно заведение за първична извънболнична помощ **на територията на друго населено място, различно от това, в което осъществява дейността си постоянно избраният лекар.***

Чл. 136.

(2) При поискване от пациента ОПЛ му предоставя екземпляр от медицинската документация за всеки извършен преглед, ДА СЕ ДОБАВИ : **ако тази информация не е налична в НЗИС.**

Мотиви: Наличната в НЗИС информация е достъпна за пациента съгласно Закона за здравето.

Чл. 137. (1) Общопрактикуващият лекар е длъжен да:

4. подготвя документацията **Насочва** за хоспитализация на ЗОЛ, когато прецени, че е необходима такава;

11. извършва задължителни имунизации и реимунизации на ЗОЛ над 18-годишна възраст **и на деца до 18 годишна** възраст съгласно Наредба № 15 от 2005 г. **Отказът от имунизация да се кодира МКБ код Z28.2 „Имунизация, непроведена поради отказ на пациента“ в амбулаторен лист, който да се изпраща автоматично чрез НЗИС към РЗИ с оглед своевременно прилагане на Закона за здравето при неспазване на задължителни разпоредби в него.**

Мотиви: синхронизиране на изискванията на НРД с Наредбата за имунизациите.

(7) След изписване на ЗОЛ от лечебно заведение за болнична помощ контролните прегледи, включени в КП, не се отнасят до:

1. профилактични прегледи на ЗОЛ;
2. прегледи на ЗОЛ от ОПЛ или лекар - специалист от СИМП, за предписване на лекарства;
3. преглед по повод диспансерно наблюдение на ЗОЛ;

4. прегледи при назначаване и извършване на процедури от пакет "Физикална и рехабилитационна медицина";

5. прегледи по повод извършване на дейности по медицинска експертиза.

6. Отказът от проф. преглед и /или имунизация се удостоверява с подпис на пациента /родител /настойник/ в амбулаторния лист .

7. Неявяването на профилактичен преглед и /или имунизация се счита за мълчалив отказ .

Чл. 138. (1) За нуждите на осъществяваната дейност лечебните заведения - изпълнители на ПИМП, наемат медицински персонал, съобразно нуждите на практиката, както следва:

1. при регистрирани над 2500 ЗОЛ при ОПЛ – лекар;

2. при регистрирани над 3500 ЗОЛ при ОПЛ – лекар на пълен работен ден.

Необходимо е да се увеличи броя пациенти без нает лекар, поради очевидната липса на лекари желаещи да работят в ПИМП. При добра организация и достатъчен брой медицински специалисти(технически сътрудници) броят може да се вдигне до 3000 ЗОЛ на един лекар. В случая се търси компромис между качество и възможност на определени практики във все повече райони да не прекъснат работата си и да се избегне ефекта на снежната топка. Държавата и в частност МЗ и НЗОК не предприемат необходимите действия за привличане на млади кадри в ПИМП, не само на лекари, но и на медицински сестри.

(2) В случай по ал. 1, т. 2 при регистрирани над 3500 ЗОЛ при ОПЛ - един лекар на пълен работен ден, и допълнително за всеки 2000 регистрирани над този брой ЗОЛ - още един лекар на пълен работен ден.

(3) За нуждите на осъществяваната дейност изпълнителите на ПИМП могат да наемат медицински специалист/и с образователно-квалификационна степен "специалист" или "бакалавър" с оглед осигуряване на пакета от медицински услуги съобразно техните потребности, размера, вида и територията.

(4) В случаите, когато има нает допълнителен медицински персонал, лекарите от лечебното заведение - изпълнител на ПИМП, са задължени да включат в месечния график часовете, в които лично ще оказват медицинска помощ.

(5) Всеки лекар, който е в трудовоправни отношения с изпълнител на ПИМП, сключил договор с НЗОК, подписва всички медицински документи и ги подпечатва с **ДА СЕ ДОБАВИ : електронния си подпис** личния си печат и/или с печата на лечебното заведение.

Мотиви : Медицинските документи са електронни и като такива се подписват с електронен подпис, а не се подпечатват.

Чл. 138а. (Нов - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) (1) За изпълнение на пакета дейности, включени в приложение № 1а "Здравни грижи, осъществявани в дома от медицински сестри, акушерки или лекарски асистенти" към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г., изпълнителите на ПИМП наемат медицинска/и сестра/и, акушерка/и или лекарски асистент/и с образователно-квалификационна степен "бакалавър" по съответната специалност "Медицинска сестра"/"Акушерка"/"Лекарски асистент" от професионално направление "Здравни грижи".

(2) Всяка медицинска сестра, акушерка или лекарски асистент по ал. 1 осъществява здравни грижи в дома за новородени, като първото посещение е в ранния неонатален период на новороденото до 7 дни след изписване от лечебното заведение, а второто посещение е до 14 дни след изписване от лечебното заведение.

(3) Здравните грижи по ал. 1 се осъществяват за новородени ЗОЛ, включени в регистъра на съответния ОПЛ след осъществен избор от родителите/законните настойници на детето.

(4) Оказаните здравни грижи се отразяват от медицинската сестра, акушерката или лекарския асистент в "Амбулаторен лист" (бл. МЗ-НЗОК № 1).

Чл. 139. (1) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.)

Общопрактикуващите лекари обявяват в амбулаторията на място, достъпно за ЗОЛ, своя ~~месечен~~ **работен** график съгласно приложение № 9а, който съдържа часове:

1. за амбулаторен прием;
2. за домашни посещения;
3. за промотивна и профилактична дейност;
4. за работа по програма "Майчино здравеопазване";
5. за работа по програма "Детско здравеопазване".

НОВА (5) ОПЛ могат да извършват дейности и извън работния график, включени в Наредбата за определяне на пакета от здравни дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК, в часовете от 08.00 до 20.00 в работни дни. При възникнала необходимост от извършване на профилактични, имунизации и диспансерни прегледи извън обявения работен график и извън посочените по горе часове в работни дни, ИМП уведомява РЗОК по реда на чл. 122, ал. 2 от НРД 2020-23 за медицинските дейности.

Мотиви : Този текст съществуваше в НРД до 2016г., като през 2016г. по неясни за нас причини, изчезна от НРД и всяка година се издава в допълнително съвместно указание на БЛС и НЗОК. Възможността ОПЛ да извършват дейността си извън графика обявен при сключването на индивидуалният договор, е необходима, с цел извършване на повече профилактични и диспансерни прегледи, което води до ранно откриване на заболявания и предпазване от усложнения при вече настъпили заболявания. В необходимостта от извършването на профилактични и диспансерни прегледи и облекчаването на достъпа на пациентите до тези прегледи сме убедени всички : МЗ, НЗОК, БЛС и НСОПЛБ. Тази реална необходимост прави невъзможно отсъствието на текста и след като го няма в НРД се издава ежегодно в допълнително указание. Предлагаме, щом трябва да съществува, вместо да се издава ежегодно в допълнително указание, да бъде вписан в НРД където му е мястото със същият текст, който е в указанието.

Чл. 140

(4) Лицата, определени за заместници, трябва да **ДА СЕ ДОБАВИ : са правоспособни лекари** /Да отпадне/~~притежават съответната правоспособност~~ и да са вписани в съответния регистър по ЗСОЛЛДМ.

Мотиви: Някои РЗОК тълкуват термина „съответна правоспособност“, като задължение да притежават специалност Обща медицина, което е практически невъзможно в много случаи. Уточнението, че е необходимо да са правоспособни лекари дори и с друга специалност или без специалност дава необходимата гъвкавост на ОПЛ да осигури заместник при отсъствието си.

(5) В срока на заместване заместникът има всички права и задължения на титуляря на практиката, попълва всички медицински документи с личните си данни (УИН и трите имена) и УИН на титуляря, подписва ги /**ДА СЕ ДОБАВИ/ : с електронния си подпис** /Да отпадне/~~и подпечатва с личния си печат и/или печата на лечебното заведение~~. Във всички случаи се вписва регистрационният номер на практиката на замествания ОПЛ.

Мотиви: Всички медицински документи са електронни и поради това не подлежат на подпечатване с печат, а само на подписване с електронен подпис от лекаря.

(6) В срока на заместване заместникът може да подписва финансово-отчетни документи само когато това е уговорено в договора за заместване.

(7) Срокът на заместване не може да бъде по-дълъг от срока на действие на договора на титуляря на практиката с НЗОК.

ВЪПРОС ЗА УТОЧНЯВАНЕ МЕЖДУ НЗОК, МЗ И ИО : ЗАЩО В НЗИС НЕ МОЖЕ ДА СЕ ВПИШЕ ЗАМЕСТНИК ЗА ПОВЕЧЕ ОТ ЕДНА ГОДИНА, СЛЕД КАТО ДОГОВОРЪТ Е ТРИГОДИШЕН???? ЗАЩО НЗОК Е НАРЕДИЛА НА ИО ДА ВЪВЕЖДА ЗАБРАНИ В СОФТУЕРА , С КОИТО СЕ НАРУШАВА НРД ОТ СТРАНА НА НЗОК.

Чл. 142. **(1)** **Общопрактикуващият лекар създава и съхранява /Да се добави/ „Електронно“** здравно (медицинско) досие на пациентите, което съдържа:

1. **/Да се добави/ „Електронни“** амбулаторни листове от извършени от него прегледи и дейности;

ВАРИАНТ: *Да остане съхранението на хартиените амбулаторните листове подписани от пациента до въвеждане на електронна идентификация, като това да се изисква само за Е-АЛ с дейност заплащана от НЗОК, като те се подреждат хронологично по месеци, а не по индивидуално досиета на всеки пациент.*

Мотиви : Амбулаторните листове са електрони. Те са налични в НЗИС, където са достъпни по всяко време, за пациента, за НЗОК и за МЗ. Това прави непотребно съхранението на хартиени амбулаторни листове в лекарските кабинети.

Съгласно чл. 28 от 33 електронни здравни записи /здравно (медицинско) досие на пациентите/ се създават и поддържат в НЗИС. Амбулаторните листове са електрони и заедно документите описани в т. 2, 3, 4, 5 , 6 и 8 се съхраняват в здравния запис на пациента в НЗИС до който достъп имат, пациентът, НЗОК, МЗ и лекарите ангажирани в оказването на медицинска помощ на тези пациенти. Те са налични в НЗИС, където са достъпни по всяко време, за пациента, за НЗОК и за МЗ. Това прави непотребно съхранението на хартиени амбулаторни листове в лекарските кабинети.

Лекарските кабинети са за оказване на медицинска помощ на пациентите, а не за съхранение на хартиени архиви, а времето на лекаря е необходимо да бъде посветено на пациента, а не на подреждане на хартиени архиви.

Лекарските кабинети са за оказване на медицинска помощ на пациентите, а не за съхранение на хартиени архиви, а времето на лекаря е необходимо да бъде посветено на пациента, а не подреждане на хартиени архиви.

1а. (нова - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) амбулаторни листове от медицинските сестри/акушерките/лекарските асистенти - в случай, че в изпълнение на договора му с НЗОК е включен пакет "Здравни грижи, осъществявани в дома от медицински сестри, акушерки или лекарски асистенти" по приложение № 1а към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г.;

/Да отпаднат/ 2. амбулаторни листове от специалисти, в случай че има предоставени такива от ЗОЛ на ОПЛ;

/Да отпаднат/ 3. амбулаторни листове за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение от специалисти по "Кожно-венерически болести" и/или по "Психиатрия"/"Детска психиатрия", в случай че има предоставени такива от ЗОЛ на ОПЛ;

/Да отпаднат/ 4. резултати от извършени медико-диагностични дейности и изследвания, в случай че има предоставени такива от ЗОЛ на ОПЛ;

/Да отпаднат/ 5. епикриза/и от проведено болнично лечение, в случай че има предоставени такива от ЗОЛ на ОПЛ;

/Да отпаднат/ 6. карта за профилактика на бременността съгласно Наредба № 8 от 2016 г.;

7. карта за оценка на рисковите фактори за развитие на заболяване, включена само в медицинския софтуер на ОПЛ;

~~/Да отпаднат/ 8. екземпляр от издаденото от ОПЛ направление за хоспитализация.~~

(2) При използване от ОПЛ на Електронен амбулаторен лист изпращан в НЗИС, направените ЕКГ не се съхраняват при ОПЛ, а се описват в „Изследвания“ на Електронен амбулаторен лист.

ВАРИАНТ: Да остане съхранението на хартиените ЕКГ при невъзможност за електронно съхранение, като те се **подреждат хронологично по месеци**, а не по индивидуално досиета на всеки пациент.

Мотиви: Съгласно чл. 28 от ЗЗ електронни здравни записи /здравно (медицинско) досие на пациентите/ се създават и поддържат в НЗИС. Амбулаторните листове с описанието в тях на ЕКГ са електронни и заедно документите описани в т. 2, 3, 4, 5, 6 и 8 се съхраняват в здравния запис на пациента в НЗИС до който достъп имат, пациентът, НЗОК, МЗ и лекарите ангажирани в оказването на медицинска помощ на тези пациенти. Те са налични в НЗИС, където са достъпни по всяко време, за пациента, за НЗОК и за МЗ. Това прави непотребно съхранението на хартиени ЕКГ в лекарските кабинети. Съвременните ЕКГ апарати имат опция за електронно съхранение на записа и прехвърлянето му в електронния амбулаторен лист. В някои медицински софтуери ЕКГ може да сканира и прикачи към досието.

Лекарските кабинети са за оказване на медицинска помощ на пациентите, а не за съхранение на хартиени архиви, а времето на лекаря е необходимо да бъде посветено на пациента, а не на подреждане на хартиени архиви.

Чл. 143. (1) Наред с първичните документи за работа с НЗОК ОПЛ издава и/или заверява и документи на записаните в неговия регистър ЗОЛ съгласно Наредба № 9 от 2019 г.

~~ДА ОТПАДНЕ ÷ (2) При необходимост от експертски изследвания и лечение по реда на чл. 78 ЗЗО ОПЛ съдейства за комплектуване на необходимите документи за извършване на експертизи.~~

МОТИВИ: „Необходимите документи“ ще са налични в здравния запис на пациента в НЗИС до който, пациентът, лекарите и длъжностните лица извършващи експертизата по чл. 78 от ЗЗО имат осигурен достъп.

Мотиви: ОПЛ нямаме регламентиран РС за тази целева група изследвания и консултации, а те са със значителен финансов обем и се определят като задължителни от НЗОК. Лекарят, извършил прегледа издаващ протокола и определил необходимост от изследвания съгласно приложение № 7а "Образец на Изисквания на НЗОК при издаване на протоколи за провеждане на лечение по конкретни заболявания и групи лекарствени продукти" следва да ги назначава. ОПЛ не е ничия секретарка.

Предлагаме: Или необходимите изследвания да бъдат извън РС

ВАРИАНТ 1 - Чл. 145. (1) Общопрактикуващият лекар насочва за хоспитализация ЗОЛ, когато лечебната цел не може да се постигне в условията на извънболничната помощ, при наличие на индикация за хоспитализация. ~~/ДА ОТПАДНЕ/ Към направлението за хоспитализация ОПЛ прилага амбулаторния лист от извършения преглед на пациента с посочени данни от анамнезата и обективното състояние на пациента, предприетите диагностични и терапевтични дейности, в т. ч. и~~

обективните обстоятелства, мотивиращи становището, че лечебната цел не може да се постигне в условията на извънболничната помощ. ОПЛ вписва в амбулаторния лист от прегледа на пациента и издаването на направлението за хоспитализация и диагнозата, с която пациентът се насочва за диагностика и лечение в болнични условия.

Мотиви: Направлението за хоспитализация е електронно, амбулаторния лист е електронен. Двата електронни документа са в НЗИС където са достъпни за приемащият лекар в болницата и няма защо да се прилага каквото и да е.

./ДА ОТПАДНЕ/ (3) По един екземпляр от направлението за хоспитализация и от амбулаторния лист за прегледа на пациента се съхраняват в изпращащия го ОПЛ.

Мотиви: Направлението и амбулаторния лист са електронни и се съхраняват в НЗИС, където са достъпни за пациента, другите ИМП и институциите, което прави излишно съхранението им на хартия при ОПЛ.

(4) След изписване на пациента от лечебно заведение, изпълнител на болнична помощ, ОПЛ получава чрез **НЗИС** пациента екземпляр от **достъп до** епикризата **изпратена в НЗИС при изписването на пациента** или копие от нея, която прилага към здравното му досие.

Мотиви: Епикризата е електронна и се съхраняват в НЗИС, където е достъпни за пациента, ОПЛ, другите ИМП и институциите, което прави излишно съхранението и на хартия при ОПЛ.

(6) В случай на хоспитализиране на ЗОЛ **регистрирано в НЗИС от ЛЗ за БП и изпратено веднага до ОПЛ автоматично съобщение от НЗИС за осъществена хоспитализация**, и когато това е удостоверено е поднеса му в амбулаторния лист, ОПЛ не следва да назначава и извършва за периода на хоспитализацията консултативни прегледи и изследвания, необходими за:

Мотиви: Амбулаторния лист е електронен и поради липса на технически възможен и достъпен способ за подписване на електронен амбулаторен лист от страна на пациента се полага само електронен подпис от лекаря.

Раздел IV.

Критерии за качество и достъпност на медицинската помощ

Критерии за качество и достъпност на първичната извънболнична медицинска помощ

Чл. 170. (1) Изпълнителите на ПИМП оказват договорените медицински дейности съгласно критериите за качество и достъпност на медицинската помощ, които са критерии за качество и достъпност на процеса и критерии за качество и достъпност на резултата. **Критериите за качество и достъпност се изчисляват на годишна база и служат за заплащане на бонуси за лекарите, изпълнили критериите.**

(2) Критериите за качество и достъпност на процеса са:

1. изпълнение на профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 години и формиране на групи от лица с рискови фактори за развитие на заболяване;
степен на обхващане - не по-малко от 33 % от подлежащите;
2. изпълнение на изискванията на програма "Майчино здравеопазване";

степен на обхващане - не по-малко от 80 % от подлежащите **жени с нормална бременност, установена при преглед от ОПЛ и обхванати чрез женски консултации от ОПЛ** или насочени от него към акушер-гинеколог за проследяване на бременността.

3. изпълнение на програма "Детско здравеопазване" по профилактика за проследяване на здравословното състояние на лица на възраст от 0 до 18 години; степен на обхващане - не по-малко от 83 %; /Да се добави Според Стандарта по обща медицина/

4. срочност на извършване на първия преглед на новородено - до 24 часа след изписване от лечебното заведение при осъществен избор на родителите/законните настойници на лекар на детето; при липса на избран лекар до 24-тия час след изписването първият преглед се извършва до 24 часа след избора /Да се добави/при наличен в НЗИС идентификатор на новороденото.

Мотиви : Без идентификатор валиден в НЗИС, не може да се регистрира електронен амбулаторен лист . Да не се използва дата на раждане и четири нули.

Раздел V.

Обеми и цени на закупуваните от НЗОК дейности в извънболничната медицинска

Обеми и цени на закупуваните от НЗОК дейности в първичната извънболнична медицинска помощ

Чл. 174в. (Нов - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) (1) Националната здравноосигурителна каса и БЛС договарят за периода на дейност 1.01.2022 г. - 31.12.2022 г. следните обеми и цени за дейностите в ПИМП, включени в приложение № 1 към чл. 1 "Първична извънболнична медицинска помощ" и приложение № 1а към чл. 1 "Здравни грижи, осъществявани в дома от медицински сестри, акушерки или лекарски асистенти" от Наредба № 9 от 2019 г.:

Чл174в: нова: .(3) Заплащането ал. 2 се определя, както следва:

1. за извършена профилактика от ЗОЛ над 18 г. цената на извършените годишни профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г. е лв.;

2. При извършване на профилактичен преглед с извършване на Ехографска диагностика от имащите необходимата квалификация ОПЛ доказана с удостоверение за завършен курс по УЗД, цената на прегледа е лв.

Мотиви: Целта е масов скрининг за откриване на безсимптомно протичащи заболявания. Също така поощряване на ОПЛ, които имат осигурена възможност и квалификация да извършват изследването; стимул за останалите колеги да повишават квалификацията си и знак към новозавършили колеги за възможност за професионално развитие в областта на общата медицина, ползвайки съвременни технологии. Уместно е да се започне обсъждане на възможности за въвеждане на ехографията като изследване от ОПЛ във всеки случай, когато това е необходимо.

Същото се отнася и за АВРМ в общата медицинска практика.

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)	Цена по реда на чл. 177б, ал. 3 (лв.)
1	2	3	4	5
Капитационно плащане				
GP01 0-18Y	Капитационно заплащане за ЗОЛ на възраст от 0 до 18 години	1 198 860	2,90	2,20
GP01 18-65Y	Капитационно заплащане за ЗОЛ на възраст от 18 до 65 години	3 121 200	1,75	1,40
GP01 65-200Y	Капитационно заплащане за ЗОЛ на възраст над 65 години	1 473 433	2,70	2,20
GP08	Заплащане за осигуряване на достъп до медицинска помощ на ЗОЛ извън обявения работен график на практиката съгласно Наредба № 9 от 2019 г.	5 793 493	0,15	0,14
Дейност по програма "Детско здравеопазване"				
GP04 0-1Y	Профилактични прегледи за лица от 0 до 1 година по програма "Детско здравеопазване"	531 000	18,00	14,00
GP04 1-2Y	Профилактични прегледи за лица от 1 до 2 години по програма "Детско здравеопазване"	200 000	17,00	13,00
GP04 2-7Y	Профилактични прегледи за лица от 2 до 7 години по програма "Детско здравеопазване"	500 000	16,00	12,00
GP04 7-18Y	Профилактични прегледи за лица от 7 до 18 години по програма "Детско здравеопазване"	630 000	18,00	11,00
GP-N-01	Посещение за осъществяване на здравни грижи за новородено до 14 дни след изписване от лечебното заведение	25 000	14,00	14,00
GP03	Задължителни имунизации и реимунизации на деца от 0 до 18 години	908 079	10,00	7,00
Поставяне на препоръчителни ваксини по национални програми по чл. 82, ал. 2, т. 3 от ЗЗ			4,00	4,00
GP06	Профилактични прегледи по програма "Майчино здравеопазване"	2 941	12,00	9,00
Дейност по диспансерно наблюдение				
NGP02	Прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с едно заболяване	1 850 000	18,00	13,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)	Цена по реда на чл. 177б, ал. 3 (лв.)
1	2	3	4	5
NGP02-D	Прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с две заболявания	1 556 600	20,00	15,00
NGP03D	Прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с повече от две заболявания	1 003 714	24,00	18,00
GP05	Годишни профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г.	2 398 610	25,00	18,00
GP09	Имунизации на лица над 18 години	215 179	10,00	7,00
GP07	Инцидентни посещения на ЗОЛ от други здравни райони	22 920	15,00	10,00
Неблагоприятни условия по чл. 185		5 531 413 лв. стойност за периода		

(2) Договорената в ал. 1 цена на ред GP05 "Годишни профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г." се заплаща ежемесечно в сроковете и по реда на чл. 20б.

(3) / ~~Да отпадне/ Изравнително kalkulиране за процента на обхванатите лица по ал. 2 се определя, както следва:~~

- ~~1. за извършена профилактика на до 46 % от ЗОЛ над 18 г. цената на извършените годишни профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г. е 20 лв.;~~
- ~~2. за извършена профилактика на над 46 % до 60 % от ЗОЛ над 18 г. цената на извършените годишни профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г. е 25 лв.;~~
- ~~3. за извършена профилактика на над 60 % от ЗОЛ над 18 г. цената на извършените годишни профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г. е 26 лв.~~

Мотиви : Както вече сме го заявили в наше писмо до ПКЗ, макрорамката на бюджета за ПИМП 2022 г. е реалистичен. Такъв е, защото е екзистенциален и в настоящата трудна ситуация и влошаващите се икономически условия, все пак гарантира работата и съществуването на практиките за ПИМП. Определените цени и обеми, съответстват на обсъжданите и предложени от нас.

Това, което буди притеснение и считаме за погрешна стъпка е диференцираното заплащане на профилактичните прегледи на здравноосигурени лица над 18 годишна възраст, което се изчислява за всяка една практика по неразбираем за нас ИМП начин, а не на национално ниво (при посочена цена от 25лв.), а именно:

- 1. за извършена профилактика на до 46% от ЗОЛ над 18 г. цената на извършените годишни профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г. е 20 лв.;*
- 2. за извършена профилактика на над 46% до 60% от ЗОЛ над 18 г. цената на извършените годишни профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г. е 25 лв.;*
- 3. за извършена профилактика на над 60% от ЗОЛ над 18 г. цената на извършените годишни профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г. е 26 лв.*

Този подход се налага с мотива- повишаване на обхванатите с профилактичен преглед лица.

Считаме, че не е правилно стойността на един определен вид преглед, който съдържа определени елементи, да бъде променяна в зависимост от броя на реализираните от

този вид прегледи. По същество, това не е начин за стимулиране на повишаването на този брой, поставяне на норматив, който не зависи единствено и само от изпълнителя. Възможностите на всеки един ОПЛ са различни и по-малкият брой прегледи не означава по-лошо качество, както и обратното и това не е основание да бъдат оценявани по различен начин на основание количество.

Медицинските дейности са резултат от взаимодействието между лекар и пациент. В този смисъл много по-полезно за повишаване обхвата на профилактиката би било да бъдат постоянно информирани чрез средствата за масова информация здравноосигурените лица за възможността да преминат профилактичен преглед, за неговото съдържание (подготвя се в момента разширяване на дейностите), както и за задължението на всеки гражданин според Закона за здравето (чл. 209) и Закона за здравното осигуряване (чл. 110) да премине този профилактичен преглед и санкциите, на които подлежи при неизпълнение. Ние лекарите имаме ангажимента да осигурим възможността нашите пациенти да преминат профилактичен преглед и следва тези от нас, които откажат да извършат профилактичен преглед на пациент който ни е посетил с тази цел, да понесат съответните, разписани в НРД санкции.

Ние обаче не разполагаме с достатъчно възможности да принудим(задължим) гражданите да ни посетят, което е друга основателна причина да считаме, че новите, налагани мерки не съответстват на обявения мотив и е начин да се постави начало на една порочна практика на манипулация на стойността и резултатите от дейността на лекарския труд, дори това в момента да се прави с добри намерения.

(4) /Да отпадне/ Процентът на обхванатите с годишни профилактични прегледи ЗОЛ над 18 г. се определя за всеки ОПЛ месечно, считано от 30.06.2022 г., като съотношение между общия брой на одобрените за заплащане годишни профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г. в рамките на съответния период и средномесечния пропорционален брой прегледи за същия период, определен спрямо подлежащите на обхващане лица за този период. Годишното изравняване се извършва въз основа на дейностите по ал. 2 за периода м. януари 2022 г. — м. ноември 2022 г. За всеки от посочените периоди се извършва кумулативно изравняване спрямо параметрите по ал. 3 в рамките на съответния период и при необходимост преизчисляване на стойностите по ал. 3, т. 1—3.

Мотиви : Мотивите са посочени към по-горната алинея.

(5) / Да отпадне / Подлежащите на обхващане лица се определят от броя на одобрените за заплащане лица по редове GP01 18-65Y "Капитационно заплащане за ЗОЛ на възраст от 18 до 65 години" и GP01 65-200Y "Капитационно заплащане за ЗОЛ на възраст над 65 години".

(6) / Да отпадне / Размерът на заплащането по ал. 3 се определя като разлика между заплатените средства по ал. 2 и определените цени по ал. 3, т. 1—3.

(7) / Да отпадне / Дейностите за GP05 "Годишни профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г." се заплащат на цена 25 лв., която подлежи на месечна корекция след изравняване по реда на ал. 4.

Мотиви : Мотивите са посочени към по-горната алинея. Предлагаме да отпадат ал. 3, 4, 5, 6 и 7, тъй като той ограничава проведените ПП и така обезсмисля целящото се увеличение на обхвата на населението с ПП. Ограничаването се изразява в демотивиращото намаляване на цената на ПП при проведени повече ПП и вероятните санкции за лекарите провели повече ПП.

(7) (Доп. - ДВ, бр. 77 от 2020 г., в сила от 01.08.2020 г., доп. - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г.) Надзорният съвет (НС) на НЗОК може да одобрява компенсирани промени между елементите на разходите по отделните видове дейност в случай на отклонение от параметрите по чл. 174, 174а, 175, 175а, 176 и 176а за 2020 г. и

чл. 174б, 175б и 176б за 2021 г. в рамките на средствата по бюджета на НЗОК за съответните периоди. **Този текст не противоречи ли на друг в началото на НРД, съгласно който парите по пера не могат да се прехвърлят? Да се провери от юристите.**

Чл. 177б

~~(3)/ Да отпадне / В случай че при анализа към 31.08.2022 г. НС на НЗОК констатира превишение на средствата за здравноосигурителни плащания за ПИМП и СИМП спрямо утвърденото от НС на НЗОК месечно разпределение на бюджета за съответния период, надхвърлящо предвидените средства по бюджета на НЗОК за съответния вид медицинска помощ, в срок до 20-о число на месеца, следващ анализа, автоматично се намаляват цените на медицинските дейности с процента на превишението до размера на определената цена съответно по чл. 174в, ал. 1, колона "цена по реда на чл. 177б, ал. 3" или чл. 175в, колона "цена по реда на чл. 177б, ал. 3", с изключение на дейностите по чл. 174в на ред GP05 "Годишни профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г.". В този случай в срок до 20.09.2022 г. НЗОК информира БЛС. Коригираните цени се публикуват на официалните интернет страници на НЗОК и БЛС и влизат в сила считано от 1.09.2022 г.~~

~~(4)/ Да отпадне / В случай че след изпълнение на дейностите по ал. 3 НС на НЗОК констатира прогнозно превишение на бюджета на НЗОК за ПИМП и СИМП, към 31.12.2022 г. цените на видовете медицински дейности се намаляват пропорционално е процента на превишението на бюджета на месечна база след 30.09.2022 г.~~

~~(5)/ Да отпадне / Националната здравноосигурителна каса осъществява контрол по реда на глава двадесета на изпълнителите на извънболничната медицинска помощ за дейностите, за които при анализа по ал. 2 се наблюдава превишение на средства за здравноосигурителни плащания.~~

Мотиви : Предлагаме да отпадат ал. 3, 4, и 5 тъй като те ограничават провеждането на ПП, ДП и имунизации и така обезсмисля целящото се увеличение на обхвата на населението с ПП. Ограничаването се изразява в демотивиращото намаляване на цената на ПП, ДП и имунизации при проведени повече ПП, ДП и имунизации и вероятните санкции за лекарите провели повече ПП.

Това показва , че реалната цел на НЗОК не е да има повишение на профилактичните дейности и чрез тях подобряване на здравословното състояние на българските граждани.

Раздел VI.

Методики за остойностяване на видовете извънболнична медицинска помощ

Чл. 178.

т. 6 (нова) Надвишаването на прогнозните обеми на СМД и стойност на МДД за дейностите по профилактика, диспансерно наблюдение, майчино и детско здравеопазване не води до санкции за ИМП и се обезпечава от резерва на НЗОК..

Мотиви: Ангажиментите по тези дейности произтичат от закони /ЗЗО / и наредби / Наредба 8/ , и следва да имат 100% обезпеченост от финансиращата институция.

Ефект на въздействието: Подобряване обхвата и обема дейности по диспансерното наблюдение. ДСОПЛ

Раздел VII.

Методики за закупуване на дейностите в извънболничната медицинска помощ

Методика за закупуване на медицинските дейности в първичната извънболнична помощ

Чл. 179. (1)

8. преглед на ЗОЛ, осъществило правото си на избор на изпълнител на ПИМП, регистрирал амбулатория на територията **на друг здравен район друго населено място, различно от това, в което осъществява дейността си постоянно избраният лекар.** обърнало се към изпълнител на ПИМП инцидентно по повод на остро възникнало състояние;

Мотиви : Това е значителна разлика между НРД и текста от Наредбата, а според закона за административните актове, Наредбата е с по-голяма тежест. От това следва, че ЗОЛ може да посещава всеки ОПЛ извън населеното място, където е регистрирана практиката на неговия ОПЛ при инцидентно посещение (а не само извън здравния район). Според мен ако се „поправи“ НРД, както е в Наредбата и се въведе отрязък „S“ при отсъствие (отпуск) на избрания ОПЛ, ще може да се даде и сега пациентите да бъдат обслужени.

*Наредба за достъп до медицинска помощ - 4) Здравноосигуреното лице, осъществило правото си на избор на лекар по реда на чл. 6, може да се обърне инцидентно по повод на остро възникнало състояние към друг лекар от лечебно заведение за първична извънболнична помощ **на територията на друго населено място, различно от това, в което осъществява дейността си постоянно избраният лекар.***

12. /НОВА/ Бонуси за по-добро изпълнение на критериите за качество

т.13. (нова) Консултация от разстояние според възможностите за комуникация на ЗОЛ за осъществяване на здравни грижи изпълнителя на ПИМП.

Мотиви: В Наредба №9 (Пакет дейности гарантирани от бюджета на НЗОК) дейността „Консултация от разстояние“ фигурира като дейност включена в пакета дейности, финансирани от НЗОК за ОПЛ, но в НРД към момента липсва определен алгоритъм за извършването и отчитането и.

Сегашен Текст от Наредба 9:

2. Консултация от разстояние съобразно възможностите за комуникация:

- 2.1. във връзка с вече обсъждан медицински проблем;*
- 2.2. във връзка с нов медицински проблем.*

Мотиви: Консултацията от разстояние е високо отговорна дейност, изискваща ниво на подготовка, концентрация, познания и не на последно място се поема персонална отговорност. Към момента тази дейност не е регламентирана в НРД.

- Мотиви: съществуват и към момента немалка група тежко болни, при които е налице обективно установена и документирана абсолютна невъзможност да посещават ЛЗ за ИМП за регулярно изписване на медикаменти. Без медицински показания/ влошено или променено здравословно състояние/, налагащо домашно посещение и физикален преглед от лекар е ненужно такъв пациент да бъде физикално прегледан у дома си от лекар на всеки 3 месеца, за да му бъдат изписани реинбурсни медикаменти. Съгласно сега действащите регламент в Наредбата за достъп: Чл. 17. „(1) Лекарите от лечебните заведения за*

извънболнична помощ извършват домашни посещения на здравноосигурените лица само когато тяхното състояние налага това. „

• *Следователно, необходимостта от изписване на лекарства реинбурсирани от НЗОК НЕ се явява медицинско състояние, което налага домашно посещение.*

(4) В случаите по ал. 1 НЗОК заплаща, при условие че:

2. ЗОЛ, на които е оказана медицинската помощ, са с непрекъснати здравноосигурителни права към датата на извършване на медицинската дейност /Да се добави/ **и към датата на запис на електронния амбулаторен лист в НЗИС** - за задължително осигурени в НЗОК лица съгласно чл. 33, ал. 1 ЗЗО;

Мотиви : Примерно към 14.07, ЗЗОЛ е здравно осигурен и трябва да си плати осигуровките до 25.07, но той не ги плати и става здравно неосигурен за този месец. Но ние към 14.07 не знаем дали ще ги плати или няма да ги плати. Към 14,07ми в НАП и в НЗИС този пациент е здравно осигурен, защото има още 10 дни до крайният срок за плащане на осигуровките. НЗИС прави проверка, но човекът към 14,07 е осигурен. НЗОК проверява след 25то число, когато вече е неосигурен. От там е проблемът.

Чл. 184

(3) Дейността по чл. 179, ал. 1, т. 5 и 6 се отчита с електронен отчет в определен от НЗОК формат за извършената дейност, отразена в амбулаторни листове, и електронен отчет на "Карта за оценка на рисковите фактори за развитие на заболяване". Отчитането на "Карта за оценка на рисковите фактори за развитие на заболяване" се допуска и в месеца, следващ месеца на отчитане на профилактичния преглед по ал. 1, т. 1 на съответното ЗОЛ. /Да се добави/ **Резултатите от извършените изследвания, налични в НЗИС се импортират автоматично от медицинския софтуер от НЗИС в "Карта за оценка на рисковите фактори за развитие на заболяване"**.

Мотиви : При налична възможност за автоматична електронна обработка на данни и обмен на данни между НЗИС и медицинските софтуери е недопустимо, лекарите вместо да оказват медицинска помощ да преписват данни на ръка от един софтуер в друг.

Раздел VIII.

Чл. 206а. (Нов - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г

(6) /Да отпадне от текста ал.2/ Не се допуска едновременно издаване на първичните медицински документи по ал. ~~2~~ и 3 по електронен път с въведен НРН и на хартиен носител с въведен № на документа, генериран от медицинския софтуер на лекаря.

Мотиви : Всеки електронен амбулаторен лист се издава електронно с въведен НРН, като може да съществува едновременно НРН и пореден номер на АЛ от софтуера на лекаря. Това не представлява опасност за НЗОК от дублиране на еднакви документи.

Чл. 207

(5) - **Да отпадне** Изпълнителите на ПИМП и СИМП предоставят в РЗОК копия (хартиени или електронни) от удостоверителните документи за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злополуки или професионални заболявания и декларации при ползване от осигурени лица на права на спешна и неотложна помощ от пакета на НЗОК срещу представена ЕЗОК или

удостоверение, временно заместващо ЕЗОК, най-късно до четвъртия работен ден на месеца, следващ отчетния, в случаите, когато отчитат такава дейност. -

Мотиви : Тези документи се издават от НЗОК. Безумно е при отчета НЗОК да изисква копия на документи, които самата тя е издала.

- Да отпадне (6) Удостоверителните документи по ал. 5 на лицата, осъществили право на избор на изпълнител на ПИМП, се предоставят еднократно при отчитане на първоначалния или постоянния избор или при промяна на удостоверителен документ.

Мотиви : Службена проверка при получаване на формуляр за избор на такова лице и потвърждаване или отхвърляне на правото на лицето да ползва медицинска помощ при отчета в началото на месеца.

Да отпадне (7) Лечебното заведение, изпълнител на ПИМП или СИМП, представя едно копие на удостоверителния документ по ал. 5 за всички дейности, отчетени за лицето през отчетния период.

Мотиви : Тези документи се издават от НЗОК. Безумно е при отчета НЗОК да изисква копия на документи, които самата тя е издала

Чл. 208.

Да отпадне (6) Медицинската помощ, оказана на осигурени в други държави лица, се заплаща от НЗОК след представяне на отделни документи по ал. 1 за оказана медицинска помощ на лица с право на здравно осигуряване, удостоверено от друга държава – членка на ЕС/ЕИП, или съгласно двустранни спогодби, придружена с документите по чл. 207, ал. 5.

Мотиви : Да се отчитат на отделен ред в общата фактура

Да отпадне (11) Ако финансово отчетните документи по ал. 1 и 3 не бъдат представени до края на 2-рия месец, следващ месеца на получаване на известията по чл. 206, на ИМП не се заплаща по тези известия.

Този текст е дискриминационен и няма място в НРД

Не е правилно да се откаже заплащане за извършена дейност, дори да не са спазени горните срокове. Случва се човек да се разболее тежко и да е в безсъзнание 1 месец. Защо да губи плащане за извършена в полза на ЗОЛ дейност?

Чл. 213.

(3) Ако ИМП не представи финансово отчетните документи по чл. 208 и 210 или исканите поправки по чл. 209 и 210 до края на втория месец, следващ отчетния, на изпълнителя не се заплаща по този ред.

Не е правилно да се откаже заплащане за извършена дейност, дори да не са спазени горните срокове. Случва се човек да се разболее тежко и да е в безсъзнание 1 месец. Защо да губи плащане за извършена в полза на ЗОЛ дейност?

(4) Не се заплаща по предвидения ред за извършени дейности от ИМП, ако те не са отчетени за два последователни месеца.

Не е правилно да се откаже заплащане за извършена дейност, дори да не са спазени горните срокове. Случва се човек да се разболее тежко и да е в безсъзнание 1 месец. Защо да губи плащане за извършена в полза на ЗОЛ дейност?

Раздел IX.

Документация и документооборот за изпълнители на извънболнична помощ

Чл. 218.

I. (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) "**Електронен** Амбулаторен лист" (бл. МЗ-НЗОК № 1) се издава:

А. От общопрактикуващия лекар:

/Да се добави/ **Електронния амбулаторен лист подписан с електронния подпис на ОПЛ, който го е генерирал, се съхранява в НЗИС в здравния запис на всеки пациент и в медицинския софтуер на ОПЛ, който го е генерирал. Пациентът подписва Електронния амбулаторен лист със средството за подписване, осигурено му от съответната държавна институция в случаите, когато в Закона за здравето се изисква да има подпис на пациента под неговото волеизявление.**

В случаите, когато ОПЛ е в невъзможност да генерира чрез своят софтуер Електронни амбулаторни листове, то Екземпляр от амбулаторния лист на хартиен носител, подписан от ОПЛ и ЗОЛ, се прилага към здравното (медицинското) досие на ЗОЛ, което съдържа всички медицински документи, и се съхранява в кабинета на лекаря. Един екземпляр от попълнения от лекаря от лечебното заведение - изпълнител на ПИМП, амбулаторен лист за извършения преглед се предоставя на пациента

РЕЗЕРВЕН ВАРИАНТ : *Да остане подписването от пациента до въвеждане на електронна идентификация, като това да се изисква само за Е-АЛ с дейност заплащана от НЗОК, като те се подреждат хронологично по месеци, а не по индивидуално досиета на всеки пациент.*

Мотиви : Електронният АЛ да се съхранява в НЗИС, а не на хартия. Разпечатка да се предоставя на пациента при поискване от него.

Случаите, в които се изисква пациентът да се подпише под изготвена от лекаря медицинска документация е описан конкретно и подробно в Закона за здравето. В раздела в който са изброени няма препращане това да се уточнява чрез подзаконовни нормативни актове, поради което всяко разширяване на тези случаи чрез подзаконовни нормативни актове представлява промяна в Закона за здравето чрез подзаконов акт, което е недопустимо. Закон се променя само със Закон.

Към момента не съществува, а и не се предвижда да съществува достъпно за всеки пациент и във всички случаи от практиката, средство за подписване от страна на пациента на електронни медицински документи , в конкретния случай на електронен амбулаторен лист. Подписването на хартия също не може да обхване всички случаи : домашни посещения, телемедицински консултации /консултации от разстояние в зависимост от средството за комуникация/, прегледи на деца под 14 години доведени на преглед не от родителите си, като баби, дядовци, роднини , представители на училищните власти и други придружители. Това прави невъзможно оформянето на електронен или хартиен амбулаторен лист от тези прегледи, а тъй като всеки преглед трябва да бъде регистриран и описан , ще стане невъзможно ОПЛ да извършват домашни посещения, телемедицински консултации /консултации от разстояние в зависимост от средството за комуникация/ и прегледи на деца под 14 години доведени на преглед не от родителите си, като баби, дядовци, роднини, представители на училищните власти и други придружители. Всички тези пациенти, ще бъдат лишени от необходимата им медицинска помощ. Неразумно е страдащи пациенти да бъдат лишавани от необходимата им медицинска помощ заради нечия параноя. След като НЗОК смята, че лекарите трябва да

разпечатват всеки Електронен амбулаторен лист и пациентът да го подписва, като доказателство, че дейността е извършена, то НЗОК трябва да поеме отговорност за страданията на пациентите лишени от медицинска помощ поради неговата мнителност.

Специално в ПИМП, повечето от прегледите не се заплащат на ОПЛ за извършена дейност. Това са всички прегледи при остри и хронични заболявания извън диспансерни и профилактични прегледи.

Какво доказателство търси НЗОК за прегледи, за които заплаща НУЛА лева?

Ако НЗОК се притеснява, че някой лекар ще отчита и ще иска заплащане за неизвършена дейност, за това нарушение има строго наказание и следва да бъде санкциониран нарушителя, а не всички лекари. Сега заради нарушения на единични лекари, НЗОК наказва всички лекари с усложняване и увеличаване на административната тежест.

НЗОК наказва всички лекари да печатат и подреждат с часове хартиена медицинска документация, защото се съмнявали, че някои лекари отчитали и искали заплащане за неизвършена дейност.

В съвременния цивилизован свят **не е допустимо да се налагат колективни наказания за индивидуални нарушения, а на това сме свидетели сега.**

IV. (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) "**Електронно** Направление за медико-диагностична дейност" (бл. МЗ-НЗОК № 4) - издава се в един екземпляр за извършване на МДИ и ВСМДИ, както следва:

1. за МДИ - издава се от изпълнител на ПИМП/СИМП; резултатите се изпращат от медико-диагностичната лаборатория **/Да се добави/ в НЗИС /Да отпадне/ чрез пациента или по служебен път на лекаря, назначил изследванията;**

X. "**Електронен** Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 7) - съставя се в два екземпляра от лекар от лечебно заведение - изпълнител на ПИМП, СИМП, БП, в условията на спешност и за КП по физикална и рехабилитационна медицина; КОЦ и ЦКВЗ; ЦСМП. ~~Към него се прилага амбулаторният лист от извършения преглед на пациента, като по един екземпляр от тях се съхранява в изпращащото лечебно заведение. Към направлението се прилагат извършените в извънболничната помощ консултации и изследвания.~~

Мотиви : Всичко е електронно. Е АЛ е в НЗИС където е достъпен за приемащото лечебно заведение.

Чл. 220. (3) **/Да отпадне/ (Нова – ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) При отпечатване на хартиен носител първичните медицински документи следва да са идентични с електронните такива.**

Мотиви : За електронния амбулаторен лист това е невъзможно по обективни причини. Структурата на електронните документи генерирани и изпращани в НЗИС не е предвидена да бъдат разпечатвани, поради което липсва възможност за идентичност.

Пример 1 : Хартиеният Амбулаторен лист съдържа само четири диагнози на придружаващи заболявания, а електронния – осем.

Пример 2 : В полето Анамнеза и Статус могат да бъдат вписани най-много 500 знака, а в същите полета на Електронния амбулаторен лист могат да бъдат вписани до 4 000 знака.

Пример 3: В полето Терапия на хартиеният амбулаторен лист се събират само малка част от всички лекарства предписани на пациента, докато в електронния се събират всичките.

При тази обективна невъзможност за идентичност между хартиените и електронните документи, която е известна на НЗОК от поне пет години, наличието на този текст говори не за стремеж към достоверност на медицинските документи,

а за глобосъбирачество, чрез поставяне на условия, невъзможни за изпълнение по обективни причини. От първи юни до сега нито един ИМП не е издал нито един хартиен амбулаторен лист, който да е идентичен с електронния амбулаторен лист, поради описаните по-горе обективни причини.

Чл. 221. (Доп. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) Електронните първични медицински и финансово-отчетни документи се изготвят в утвърден от НЗОК формат и се съхраняват съгласно изискванията на ЗЕДЕУУ. **изпращат през портала на НЗОК**

Чл. 222.

Нова: (4) Изпълнителите на извънболнична медицинска помощ получават данни за броя на назначените и изразходвани от предходното тримесечие специализирани медицински дейности и стойността на назначените медико-диагностични дейности или на хартиен носител или по Системата за сигурно електронно връчване.

Нова: (5) В срок до....число от месеца Изпълнителите на извънболнична медицинска помощ получават ПРОТОКОЛ с данни за определяне броя на назначените **и изпълнени** за тримесечие специализирани медицински дейности и стойността на назначените медико-диагностични дейности, или на хартиен носител или по Системата за сигурно електронно връчване.

Медицинските софтуери трябва да изготвят справка за усвоените направления въз основа на данните налични в НЗИС.

Мотиви : ОПЛ да получават справка по електронен път в данни от индивидуалните протоколи за определяне броя за назначаваните СМД и стойността на МДД за тримесечие, както и на неизразходвания РС за предходното тримесечие чрез ПИС или по друг договорен начин.

Предлагаме: Тримесечните протоколи за РС да се изпращат чрез ПИС до изпълнителите и подписани с КЕП да се връщат в РЗОК

Предлагаме: Неизразходвания РС да бъде описан конкретно по пера /3, 3а, МДД/ и добавен като допълнителен брой/стойност в последващия протокол за съответното тримесечие.

Мотиви: Усвояването на неусвояения по вина на ЗОЛ РС ще може да бъде рационално и пълно използван в условията на съществуващите сега РС.

Глава двадесета.

УСЛОВИЯ И РЕД ЗА КОНТРОЛ ПО ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА ДОГОВОРИТЕ ЗА ОКАЗВАНЕ НА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

Чл. 391. (1) Контролът по изпълнение на договорите за оказване на медицинска помощ се извършва в съответствие с раздел X от ЗЗО, **ЗАКОН ЗА АДМИНИСТРАТИВНИТЕ НАРУШЕНИЯ И НАКАЗАНИЯ** и тази глава.

Чл. 392. (1) Управителят на НЗОК упражнява цялостен контрол по изпълнението на договорите чрез:

1. длъжностни лица - служители на НЗОК;

2. длъжностни лица от РЗОК - контролори.

(2) Директорът на РЗОК упражнява контрол върху изпълнението на договорите чрез длъжностни лица на РЗОК - контролори.

(3) /НОВА/ При постъпване на жалба от ЗОЛ срещу изпълнител на МП същата да бъде разгледана съвместно от представител на РЗОК и **БЛС преди** да бъде разпоредена проверка, както и да се състави двустранен протокол за допустимост на жалбата. При установена правно- нормативна недопустимост на жалбата тя да бъде оставена без проверка и без последствия за ИМП.

Мотиви: голяма част от жалбите са правно и нормативно недопустими и предизвикват проверки, които освен, че затрудняват работата на ИМП, водят до дистрес и изразходват силно ограничени ресурси както на контролните органи така и на изпълнителите на медицинска помощ.

- *Чл.35 от ЗЗО (2) (Нова - ДВ, бр. 48 от 2015 г.) Задължително осигурените лица имат право да подават жалби пред директора на съответната РЗОК, когато не са удовлетворени от медицинските дейности, свързани с оказаната медицинска помощ. Жалбата се подава по реда на глава втора, раздел X, като в нея се описват причините и се посочва най-малко едно от следните основания:*
- *1. отчетена, но неизвършена медицинска дейност;*
- *2. качество на медицинската помощ, което не съответства на критериите за качество, определени в националните рамкови договори;*
- *3. отказан достъп до медицинска документация;*
- *4. получени от изпълнител на медицинска или дентална помощ суми без правно основание.*

Чл. 393. (1) Контролът по изпълнение на договорите за оказване на медицинска помощ се осъществява чрез проверки, извършвани от длъжностни лица - служители на НЗОК, и от длъжностни лица от РЗОК - контролори.

(2) Длъжностните лица по ал. 1 осъществяват **внезапен** **планов** контрол по изпълнение на договорите с изпълнителите на медицинска помощ, контрол преди заплащане на оказаната медицинска контрол последващ контрол.

Мотиви : Внезапния контрол спира работата в ЛЗ за ПИМП където проверяваният лекар трябва да е при проверяващите, а в това време няма кой да поеме оказването на медицинската помощ на пациентите. контрол, защото го няма в цивилизованите държави има контрол при нарушения. С цел да не пречи на оказването на медицинска помощ на пациентите, проверявания лекар от ПИМП, трябва да бъде известен предварително за проверката , за да организира дейността си така, че да не се затруднява оказването на медицинска помощ.

(3) Длъжностните лица по ал. 1 могат да извършват проверки по постъпили жалби от здравноосигурени лица, **Да отпадне в Чл.393 ал.3 думите „вкл. и“** **вкл. и** в случаите по чл. 35, ал. 2 от ЗЗО.

Мотиви : Да не се извършват проверки по анонимни жалби или подадени чрез неоторизирани лица.

Чл. 394. (1) Изпълнителите на медицинска помощ са длъжни да:

1. оказват съдействие на контролните органи на НЗОК и РЗОК при изпълнение на служебните им задължения;

2. предоставят на контролните органи на НЗОК и РЗОК при поискване всички документи по сключените договори, както и отчетната документация по чл. 33, ал. 2, с изключение на финансовите отчетни документи по чл. 33, ал. 2, т. 3 при електронно отчитане /**Да се добави/ и на всички електронни документи налични в НЗИС.**

Мотиви : Всички документи налични в НЗИС са достъпни за контролните органи от техните кабинети в РЗОК и НЗОК.

Съгласно ЗАКОН ЗА ОГРАНИЧАВАНЕ НА АДМИНИСТРАТИВНОТО РЕГУЛИРАНЕ И АДМИНИСТРАТИВНИЯ КОНТРОЛ ВЪРХУ СТОПАНСКАТА ДЕЙНОСТ ,, Чл. 5. (2) (Изм. – ДВ, бр. 44 от 2009 г.) Административният орган не може да изисква предоставяне на информация или документи, които са налични при него или при друг орган, а ги осигурява служебно за нуждите на съответното производство. “

(4) Лицата по ал. 3 са длъжни да представят на длъжностните лица по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО исканите от тях описи, справки, сведения, декларации, обяснения, рекапитулации и други документи и информация, /**Да се добави/ ако те не са налични в НЗИС или в друга институция от където могат да ги получат по линия на междуинституционалния обмен,** както и да оказват съдействие при изпълнението на служебните им задължения.

Мотиви : Всички документи налични в НЗИС са достъпни за контролните органи от техните кабинети в РЗОК и НЗОК.

Съгласно ЗАКОН ЗА ОГРАНИЧАВАНЕ НА АДМИНИСТРАТИВНОТО РЕГУЛИРАНЕ И АДМИНИСТРАТИВНИЯ КОНТРОЛ ВЪРХУ СТОПАНСКАТА ДЕЙНОСТ ,, Чл. 5. (2) (Изм. – ДВ, бр. 44 от 2009 г.) Административният орган не може да изисква предоставяне на информация или документи, които са налични при него или при друг орган, а ги осигурява служебно за нуждите на съответното производство. “

Чл. 397.

Нова: (4) На основание заповедта на управителя на НЗОК конкретния/конкретните изпълнител/и на медицинска помощ - обект/и на проверката, следва да бъдат в обекта на проверката. При наличие на законоустановена невъзможност конкретния изпълнител/и да бъде в ЛЗ проверката може да започне до 20 / двадесет/ дни от издаване на заповедта.

Мотиви: Титуляра на практиката е МОЛ и носи персонална отговорност за действията извършени по време на неговата дейност. Според АУАН констатилен протокол от проверка може да се състави 3 месеца след откриване на нарушителя и 1 година от узнаването му.

Чл. 399. (1)

(4) До приключване на проверката ИМП са длъжни да предоставят на контролните органи заверени с подпис и печат копия от необходимите за извършване на проверката документи /**Да се добави/ ако те не са налични в НЗИС или в друга институция от където могат да ги получат по линия на междуинституционалния обмен,**

Мотиви : Всички документи налични в НЗИС са достъпни за контролните органи от техните кабинети в РЗОК и НЗОК.

Съгласно ЗАКОН ЗА ОГРАНИЧАВАНЕ НА АДМИНИСТРАТИВНОТО РЕГУЛИРАНЕ И АДМИНИСТРАТИВНИЯ КОНТРОЛ ВЪРХУ СТОПАНСКАТА ДЕЙНОСТ ,, Чл. 5. (2) (Изм. – ДВ, бр. 44 от 2009 г.) Административният орган не може да изисква предоставяне на информация или документи, които са налични при

него или при друг орган, а ги осигурява служебно за нуждите на съответното производство.“

Глава двадесет и първа. САНКЦИИ ПРИ НЕИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДОГОВОРИТЕ ЗА ОКАЗВАНЕ НА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

Раздел I.

Налагане на санкции. Видове санкции. Неоснователно получени суми

Чл. 408.

(4) За маловажни случаи на нарушения наказващият орган не налага наказание, като направи предписание за отстраняване на съответното нарушение и предупреди нарушителя, че при повторно извършване на нарушение ще му бъде наложена санкция.

Маловажни са случаите на нарушения, при които не са настъпили **финансови щети за НЗОК и щети за здравето на пациентите/здравно неблагоприятие /.**

Маловажни са случаите, като:

- предписване на медикамент за заболяване с различно разширение на МКБ кода (напр. E11.9 и E11.4) от завереното в ЕРК

- несъответствие на номерата на хартиените документи (напр. наличие на амбулаторен номер от софтуера, вместо НРН на АЛ) при съвпадение на данните по чл. 206 ал. 9А т. 4

- предписване на медикамент с грешен номер на протокол, при условие че за пациентът е разрешено лечение от НЗОК/РЗОК с предписания продукт.

- предписване на медикамент за по-дълъг период от време (напр. 40 дни) при компенсиране на количествата в следващото предписание (напр. заради опаковки за срок, различни от 30 дни), вкл. за медикаменти и изделия с протокол

- технически пропуски и грешки в попълването на документацията, когато от това няма произлезли щети за здравето на пациента и е установено недвусмислено, че е оказана описаната в документите медицинска помощ.

Чл. 409.

Суми, получени без правно основание, са финансови средства, постъпили по банковата сметка на ИМП вследствие на отчитане на дейност, за която няма основание да бъде заплатена. Не се считат за суми, получени без правно основание определените от НЗОК брой направления за консултация за специалист 3 и 3А и суми за МДД за ИМП за диагностика и проследяване на състоянието на лекуваните от ИМП пациенти.

Раздел II.

Санкции при констатирани нарушения

Чл. 416. (1) Когато изпълнител на извънболнична медицинска помощ наруши установените изисквания за работа с медицинска или финансова документация, с изключение на **явна фактическа грешка, в които от грешката не е настъпила имуществена вреда за НЗОК и неимуществена вреда за пациента,** управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция "финансова неустойка" в размер от 50 до 150 лв.

/Какви са критериите на НЗОК за определяне на размера на финансовата неустойка?/

Чл. 417. (1) Когато изпълнител на извънболнична медицинска помощ наруши определените в този НРД изисквания за назначаване на лекарствена терапия или предписване на лекарствени продукти за домашно лечение/медицински изделия/диетични храни за специални медицински цели с изключение на случаите, когато от грешката не е настъпила имуществена щета за НЗОК, или щета несъответна на наказанието, или неимуществена щета за пациента, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция "финансова неустойка" в размер от 50 до 150 лв.

Чл. 418. (1) Когато изпълнител на извънболнична медицинска помощ не изпълни задълженията си за уведомяване на РЗОК за настъпили промени в обстоятелства, свързани със сключването на индивидуалния договор, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция „забележка“. "финансова неустойка" в размер от ~~на~~ 50 до 100 лв.

(2) За повторно нарушение по ал. 1 "финансовата неустойка" е в размер от ~~на~~ 50 до 100 лв..

Чл. 419. За трето и следващо нарушение управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция "финансова неустойка" в максималния размер, предвиден за повторните нарушения по чл. 414 – 418.

„Трето“ и „следващо“ са нарушенията, при които за съответният вид нарушение е наложена и влязла в сила санкция два или повече пъти за една календарна година.

Чл. 420. (1) Управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция "финансова неустойка" в размер от 50 до 100 лв., когато изпълнител на медицинска помощ е извършил някое от следните нарушения:

1. нарушаване на критериите за качество на медицинската помощ, регламентирани в този НРД;

2. неудовлетвореност на пациентите от оказаните медицински дейности, свързани с оказаната медицинска помощ, заплатена от бюджета на НЗОК, установена съгласно наредбата по чл. 19, ал. 7, т. 15 от ЗЗО, и след оценка на критериите за качество на медицинската помощ, регламентирани в този НРД, и установяване на нарушаването им.

(2) За повторно нарушение по ал. 1 "финансовата неустойка" е в размер от 150 до 250 лв.

(3) В случаите на недостигане на прицелните стойности по чл. 170, ал. 3 и чл. 171, ал. 3 за HbA1c, LDL холестерол и артериално налягане, ако са предприети мерки за подобряване на контрола, като: препоръки за хигиенно-диетичен режим, промяна в терапията, консултация със специалист или други, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, не налага санкция по ал. 1, т. 1.

(4) Управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция "финансова неустойка" в размер от 300 до 500 лв., когато изпълнител на медицинска помощ е извършил някое от следните нарушения:

1. системно нарушение по смисъла на § 1, т. 19 от допълнителните разпоредби на ЗЗО на критериите за качество на медицинската помощ, регламентирани в този НРД;

2. системна неудовлетвореност по смисъла на § 1, т. 19а от допълнителните разпоредби на ЗЗО на пациентите от оказаните медицински дейности, свързани с оказаната медицинска помощ, заплатена от бюджета на НЗОК, установена съгласно наредбата по чл. 19, ал. 7, т. 15 от ЗЗО, и след оценка на критериите за качество на медицинската помощ, регламентирани в този НРД, и установяване на нарушаването им.

(5) Заповедта за налагане на санкция подлежи на оспорване по реда на АПК.

Мотиви : Критериите за качество трябва да се използват за стимулиране на лекарите, а не за налагане на санкции.

Раздел IV. Правила за работа на арбитражните комисии

Чл. 425.

(8) Всяка РК на БЛС публикува на своята интернет страница имената на лекарите – **постоянни** членове, **представители на ПИМП, СИМП и БП** на арбитражна комисия.

Чл. 432.

(3) В случай че арбитражната комисия не се произнесе с решение в срока по чл. 75, ал. 7 от ЗЗО или е налице равен брой гласове, поради което не е налице прието решение, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, ~~издава мотивирана заповед, с която може да наложи санкциите.~~ **не налага санкция**

Мотиви: Сега действащата арбитражна процедура е процедурно предрешена и не защитава правата на ИМП, както и липсва равнопоставеност. Да не се налагат санкции на ИМП, ако при обжалване арбитражната комисия (РЗОК-БЛС) не излезе с решение за налагане на санкция с 2/3 от гласовете (с квалифицирано мнозинство) или да се осигури регламентира нечетен брой участници с оглед мнозинство при вземане на решенията. При равенство в гласовете казуса да не може да се решава еднолично от директора на съответната РЗОК, а да се решава съвместно с председателя на БЛС или на ротационен принцип.

(4) В случаите по ал. 3 арбитражната комисия изготвя протокол. Екземпляр от протокола се предоставя на управителя на НЗОК, съответно директора на РЗОК, и на РК на БЛС, а препис-извлечение от протокола се предоставя на лицето - обект на проверката.

На РК на БЛС се изпраща копие на заповедта на директора на РЗОК по случая *(сега не се знае какви са крайните резултати от безсмисления почти огромен труд, наречен арбитраж, по колегии)*

Чл. 433.

(2) След приключване на всяка преписка цялата документация се извежда в книгата по ал. 1. Копия от преписките се подреждат в архив и се съхраняват от комисията в РЗОК не по-малко от една година. Книгата се съхранява в деловодството на РЗОК. **Копие от окончателното решение на Директора на РЗОК при 3 на 3 гласа завършил арбитраж, да се предава в РК на БЛС в срок седем дни от решението.**