



БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

изх. № 241

0907 2020

УПРАВИТЕЛЕН СЪВЕТ

ДО  
ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ  
УПРАВИТЕЛ НА НЗОК

ДО  
НС НА НЗОК  
ПРЕДСЕДАТЕЛ  
Г-ЖА ЖЕНИ НАЧЕВА

**Относно:** Ваш изх. № 17-01-101/07.07.2020 г. - проект на Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности 2020-2022

**УВАЖАЕМА Г-ЖО НАЧЕВА,  
УВАЖАЕМИ ПРОФ. САЛЧЕВ,**

Във връзка с предоставения ни проект за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности и след проведената среща с управителя на НЗОК - проф. д-р Петко Салчев, на 08.07.2020 г., Ви уведомяваме, че предлагаме следните корекции:

1. Относно § 9. - не приемаме въвеждането с този анекс на НРД на отчитане/подаване на информация по електронен път „след всяка извършена извънболнична медицинска дейност, за която са изготвени изискуемите първични медицински документи“, от всички изпълнители на извънболнична медицинска помощ. Считаме, че в рамките на тази календарна година може да стартира пилотно тестване на процедурата в няколко лечебни заведения. Въвеждане на това изискване за всички договорни партньори на НЗОК от извънболничната медицинска помощ може да стане най-рано с анекса по чл. 53, ал. 3 от ЗЗО за 2021 г. - след обсъждане на всички аспекти и промяна в съответните текстове на специалната част на рамковия договор.

2. Относно § 12. Предлагаме увеличението на всички КП за извършване на допълнителни лабораторни изследвания (добавен код на основни диагностични процедури **\*\*91.92 други лабораторни изследвания**) да е в размер на 25 лв.

Смятаме, че в бюджета на НЗОК за 2020 г. (вкл. по ред 1.1.3.7. „здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ) има достатъчен ресурс, който да покрие тези разходи, предвид намалената дейност на болниците в настоящата необичайна обстановка.

В представения ни от Вас проект за анекс, § 12., чл. 338а, е предвиден обем за закупуване дейностите по КП от **1 273 795 бр.** (за периода от датата на обнародване в „Държавен вестник“ на този Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. до 31.12.2020 г.), т.е. около пет месеца и половина. От бюджета на НЗОК за 2020 г. се очаква да бъдат покрити – около 4 месеца и половина, тъй като дейностите, извършени през месец декември на настоящата година се заплащат от бюджета за следващата. При съобразяване на направените от Вас разчети и заложиени обеми за дейности по КП, посочен по-горе, е необходим допълнителен ресурс от около 5 млн. лв. за покриване на исканото от нас увеличение с 5 лв.

Освен това с анекса се предвижда удължаване на срока за мярката – заплащане за работа при неблагоприятни условия, свързани с „обявено извънредно положение, съответно извънредна епидемична обстановка“, което дава ясно послание, че не се очаква да се възстанови нормалният ритъм на работа на лечебните заведения за болнична помощ и планираният обем хоспитализации едва ли ще бъде изпълнен.

**3. Относно § 18.** – Въвеждане от 1.09.2020 г. на нови формуляри: „История на заболяването“, „История на бременността и раждането“, „История на новороденото“ в приложение № 2 „Първични медицински документи“ – предлагаме гратисен период от два месеца (до 30.10.2020 г.), в които лечебните заведения за болнична помощ няма да бъдат санкционирани за използване на медицинска документация – История на заболяването (ИЗ), която не е съгласно изискванията и реквизитите, посочени в приложение № 2.

Извън предложените от Вас изменения и допълнения в този проект бихме искали да обсъдим проблем относно леглата за лечение на пациенти, заразени с коронавирус:

I. Предложение: леглата за лечение на болни с коронавирусна инфекция да бъдат отделно от леглата, с които НЗОК е сключила договор с лечебното заведение за оказване на болнична медицинска помощ по различните специалности

**Мотиви:**

В момента леглата на болниците, които нямат в структурата си отделение по инфекциозни болести, са от леглата на Вътрешно отделение. Това създава проблем поради няколко причини:

1. Броят легла по договор с НЗОК е константна величина от 2018 г. В много от отделенията по Вътрешни болести се извършват дейности и се лекуват пациенти от различни специалности – ендокринология, гастроентерология, нефрология, ревматология и др. При прием на пациенти с доказана коронавирусна инфекция намаля броя легла за тези специалности. При запълване на леглата по договор с НЗОК е невъзможно да се приеме пациент дори по спешност. Болничната информационна система при прехвърляне на бройката легла дори само в едно отделение генерира ежедневен отчет с фатална грешка. Така изпратен отчет към НЗОК остава необработен и лечебното заведение не може да си получи заработените средства.

2. Продължителен болничен престой – поради естеството на самата инфекция болничния престой при всички случаи е повече от 21 дни. Получава се следното – вътрешно отделение с 25 легла по четири специалности, 11 от тях заети от болни с

коронавирус, които лежат по 20-25 дни. Останалите 14 легла категорично не могат да покрият нуждите от болнично лечение за територията, която обслужва лечебното заведение.

3. Решението да се приемат пациенти с коронавирус за лечение до запълване на общия брой легла в лечебното заведение смятам за неудачно по две причини:

- това решава проблема на заразените с коронарусна инфекция, но **не решава** проблема на останалите специалности от вътрешните болести. Те дори и по спешност не могат да се приемат в друго отделение по тази схема – така е заложено в програмата на НЗОК.

- опита до сега показва, че при всеки прием, надвишаващ заложените в програмата легла по договор, отчета към НЗОК отива с фатална грешка и не се обработва като извършена дейност. На практика чл. 352, ал. 1, т. 7 **не работи**. Няма настройка в програмата, която да диференцира тези пациенти.

*чл. 352, ал. 1, т. 7. „(доп. - ДВ, бр. 18 от 2020 г., в сила от 01.03.2020 г.) спазени са условията на чл. 278, ал. 1, т. 4 - изпълнителят не може да отчете за заплащане случаи по КП, надвишаващи 100 % използваемостта на леглата в лечебното заведение; изключения се допускат в случаите на възникване на бедствие и при обявяване на извънредна епидемична обстановка и спешни случаи на пациенти, преминали през спешно отделение с код на спешност А1 и В2, отразени в триажен лист по стандарт "Спешна медицина" (по ред и условия, определени от НС на НЗОК и УС на БЛС), в съответствие с условията по Наредба № 49 от 2010 г. за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешният ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи.”*

4. Тези легла са за лечение на една единствена диагноза – U07 – инфекция с COVID-19, която е потвърдена от национална референтна лаборатория. Контрола на диагнозата не предполага спекулации и нерегламентирани практики.

II. Относно договорите на лечебните заведения, сключени с НЗОК на основание заповед на министъра на здравеопазването № РД-01-159/27.03.2020 г. - след отмяна на заповедта тези договори бяха прекратени. По този начин болниците, които лекуват пациенти с коронавирус, но нямат договор/не отговарят на изискванията за изпълнение на КП № 104 „Диагностика и лечение на контагиозни вирусни и бактериални заболявания - остро протичащи, с усложнения”, приемат пациентите по КП № 39 „Диагностика и лечение на бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18-годишна възраст“ или КП № 48 „Диагностика и лечение на бронхопневмония в детска възраст”. Предлагаме при необходимост и/или издаване на нова заповед от министъра на здравеопазването, определени болници да имат възможност да сключват допълнително договор за изпълнение на КП № 104.

С УВАЖЕНИЕ,  
Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ  
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС

