



БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ
ИЗХ. № 361
11.11.2019 г.
УПРАВИТЕЛЕН СЪВЕТ

ДО
Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ
УПРАВИТЕЛ НА НЗОК

Относно: Преговори за изготвяне на НРД за медицинските дейности 2020 – предложения за промени в част първична извънболнична медицинска помощ

УВАЖАЕМИ Д-Р ДЕЧЕВ,

Във връзка с началото на преговорите между НЗОК и НЛС за изготвяне на НРД за медицински дейности, Ви изпращам нашите предложения за текстовете в рамковия договор, касаещи първичната извънболнична медицинска помощ (ПИМП). Предложенията са както следва:

I. Промени в текстовата част на НРД

1. Предоставяне на информация от НЗОК за:

- броя на реализираните СМД и ВСМД, както и стойността на изразходваните МДД за предходното тримесечие във втория месец на текущото тримесечие;
- регистър на издадените протоколи за медикаменти – да има възможност за директна връзка през ПИС от софтуера на ОПЛ, аналогично на автоматичната проверка на номера на рецептурните книжки;
- поименен списък с отчетените диспансерни прегледи с 1, 2 или повече диагнози да бъде предоставен в ПИС ежемесечно за всеки лекар;
- да се провери дали записването в ХМЛ – файла до 8-мата диагноза е прието в НЗОК /досега беше до 4-тата диагноза/, с цел да няма отхвърлени прегледи, както и санкции за непопълнени диагнози;
- предоставяне на информация за капитацията по възрастови групи (включително до 18 г. по периоди), отчетените профилактични и диспансерни прегледи, одобрения брой прегледи на лица над 65 г. възраст за компенсиране на ПТ по чл.37,ал.6, поименно на съответните лекари от груповите практики по УИН (аналогично на бившите индивидуални отчети в групова практика).

2. Договорите и допълнителните споразумения с РЗОК, както и протоколите за брой назначавани СМД, ВСМД и стойност на МДД да могат да се подписват, подават и получават съгласно Закона за електронния документ – чрез държавната система за сигурно електронно връчване.

3. Промени в ЛКК и ЛАК:

➤ Да се реши проблемът с ЛКК – да се регламентира всяка ЛКК към МЦ/ДКЦ/болница със сключен договор с НЗОК да работи по договор с НЗОК или да се регламентира доплащане/заплащане на тази дейност от пациентите във всички ЛКК. Промяната да се отрази в текстовете на чл. 108- 116.

➤ Промяна на чл.75 ал.4

Член на ЛКК, сформирана в лечебно заведение за извънболнична медицинска помощ, няма право да насочи ЗОЛ за допълнителни медико-диагностични изследвания или консултации към самия себе си или да отчита напр. 3 в рамките на временната неработоспособност на пациента. Изключение се допуска само когато членът на ЛКК е единственият специалист по съответното заболяване в областта.

➤ Отпадане на ЛАК

4. Предложение за промяна в правилата за работа на арбитражната комисия

Да не се налагат санкции от РЗОК, ако при обжалване арбитражната комисия не излезе с решение за налагане на санкция с 2/3 от гласовете /т.е. с квалифицирано мнозинство./

При равенство в гласовете казусът да не може да се решава еднолично от директора на съответната РЗОК.

Мотиви: Сега действащата арбитражна процедура е процедурно предрешена и не защитава правата на ИМП. При поискване от страна на обвинения лекар той да може да присъства на арбитражната комисия лично или представляван от адвокат. По-лесно е за колегите да обжалват директно в съда и съдът да се произнася по същество, а не само по процедура.

5. Предложения относно провеждането на диспансерни, профилактични прегледи и хоспитализации

➤ Да няма определена продължителност на прегледите.

➤ Да могат да се осъществяват и извън работния график, както и в почивни дни без ОПЛ да сигнализира в РЗОК

➤ Да бъдат извадени извън „регулативен стандарт“ СМДИ, ВСМД и СМД тип 4 и тип 7 - за профилактика, диспансерно наблюдение, майчино и детско здравеопазване.

➤ Решаване на проблема с предхоспитализационния минимум – той е решен нормативно, но реално съществува на много места.

- Да се добави в пакет МДЦ ново изследване - ОГТТ. То е 3 пъти по-евтино от гликирания хемоглобин. Двете изследвания имат различна информативна стойност. (предложението е за промяна в наредбата по чл 45, ал. 2 от ЗЗО)
- Да отпадне ал.3 на чл.145 - един екземпляр от направлението за хоспитализация се съхранява в изпращащия го ОПЛ.
- да се даде точна дефиниция за маловажен случай и при наличието му да не се налага санкция.
- ОПЛ да може да откаже регистрирането на нов пациент в пациентската си листа при липсващ или непредоставен имунизационен статус /в ЛАК, имунизационен паспорт и пр.) с мотив прекъсване на порочната практика за смяна на ОПЛ с цел избягване на задължителните имунизации./
- Всичко фактурирано да се изплаща в сроковете за плащане: до 30-то число.
- Да не се разглеждат жалби на ЗОЛ, ако не отговарят на изискванията в ЗЗО или ако са анонимни.
- Да не се извършват проверки от РЗОК, ако титулярът на практиката отсъства за период до 30 дни.
- Изследванията и консултациите за лекарства по протокол при подготовката за нов протокол да бъдат в отделна група и извън рег. стандарт.
- Консултативните прегледи по искане на ТЕЛК да се извършват с нов тип направления извън регулативния стандарт.
- При наличие на вписана в рецептурната книжка, но незаверена от РЗОК диагноза, ако заболяването е отразено в амбулаторния лист, съответно в здравното досие на пациента, лекарят да не подлежи на санкция, в случай на предписани и отпуснати медикаменти.
- Промяна в чл.263 ал.4 - с включването в Приложение 1А се създава възможност ОПЛ да има правата на новозавършил лекар, въпреки че болниците могат да ползват чл.260 и за ОПЛ с придобита съответна профилна специалност: „(4) Общопрактикуващите лекари по ал. 2 и 3 не се посочват в приложение № 1А към договора на лечебното заведение с РЗОК“.

II. Промяна в реда и начина на изписване на медикаменти

1. Предложение – Чл.49 ал.2 да се промени така:

„Не се допуска едновременно предписване от изпълнител на ПИМП и/или от лекар от СИМП на повече от три лекарствени продукта за едно заболяване (един МКБ код), както и дублиране на предписанията в рамките на срока-за изнълнение на рецентата на валидност на рецептата съгласно Наредба 4 за условията и реда за предписване на лекарствените продукти (чл. 30)“

2. Промяна в чл.49 ал.4

Да отпадне изискването в чл.49 ал.4, т.е. да могат да се изписват на една рецепта ЛС, напълно и частично заплатени, както и МИ и ДХ. /Въпреки, че тестването на електронната рецепта, което се очаква до 6 мес., би обезсмислило тази промяна./

3. Предложение за „протокол-рецепта“

/по-удачно е да се казва „Талон за отпускане на лекарствени продукти, мед. изделия и диетични храни за специални медицински цели по протокол“ или подобно, защото рецептите се пишат от лица посочени в Наредба №4, а не от фармацевтите. Идеята е протоколът да се издава от специалист от СИМП или клиника, а в аптеката да се пренасят данните от протокола при отпускане на ЛС върху „талон...“, за да се отчетат в РЗОК и да се избегне пренасянето на едни и същи данни от ПИМП и фармацевтите с редуциране на грешките и връщане на пациентите при такива ситуации.

Новата форма на протокола да изпълнява ролята на рецепта, а лекарят, назначил терапията, да поема отговорност за предписанията си.

4. Да се увеличи клиничната свобода на ОПЛ при назначаването на медикаменти за лечение на ЗД тип 2.

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

