**ПРОТОКОЛ**

от проведена среща между служители на НЗОК, определени със

Заповед № РД-17-14/21.10.2019г. на управителя на НЗОК и представители на БЛС

Днес, 21.11.2019 г. се проведе работна среща по изготвяне на проект на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 година и приложенията към него за болнична медицинска помощ между работна група от експерти на НЗОК за болнична медицинска помощ, определени със Заповед № РД-17-14/21.10.2019 г. на управителя на НЗОК и представители на БЛС за болнична медицинска помощ.

Работните групи уточниха, че проектът на НРД за медицинските дейности 2020-2022 г. е изготвен в съответствие с чл. 55, ал. 2 от ЗЗО на база действащия към момента НРД за медицинските дейности за 2018 г. и съдържа отразени настъпилите промени в нормативната уредба и предложения на НЗОК за текстове, продиктувани от практическото приложение на НРД.

При настъпване на изменения и допълнения на нормативната уредба, същите ще бъдат своевременно отразени в проекта на НРД за медицинските дейности 2020-2022 г. и приложенията към него.

Работната група на НЗОК уточни, че спорните текстовете ще се представят на председателя на основната работна група на НЗОК по Заповед № РД-17-14/21.10.2019г., и/или ще остават за разглеждане от Надзорния съвет на НЗОК.

Работната група за болнична помощ няма да обсъждат цени и обеми, финансова рамка.

**Постъпили предложения от Български лекарски съюз**

**БОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ**

**Предложения по текстова част на НРД**

I. От решения на УС на БЛС:

1. Решение на УС на БЛС: Да се гарантират правата на работа на лекарите специализанти: Лекарят без специалност има право да извършва дейности под субординацията и в координация с лекар със специалност.

БЛС:  **Да се промени чл. 279, така:**

„Лекар специализант, посочен в приложение № 1а, може да извършва медицински процедури **под субординацията и в координация** с лекар със съответна специалност, посочен в приложение № 1. В този случай медицинската документация се подписва и от двамата лекари.”

**Втори вариант: „чл. 279** „Лекар специализант, посочен в приложение № 1а, може да извършва медицински процедури ~~само в присъствието и~~ под ръководството на лекар със съответна специалност, посочен в приложение № 1. В този случай медицинската документация се подписва и от двамата лекари.”

**Мотиви:**

**В чл. 18, ал. 2** вече са описани, изискванията спрямо специализантите и лекарите без специалност:

„Чл. 18 *(2) Лекари без придобита специалност могат да извършват дейности от БП* ***под ръководство и по разпореждане на лекар с*** *придобита специалност, който извършва медицинска дейност в същото лечебно заведение по договор с НЗОК и носи отговорност за това.*

*и в* чл. 265, ал. 1 т. 18. „*приложение № 1а, в което се посочват* ***всички лекари без специалност и лекарите специализанти, работещи на основен трудов договор под ръководството и разпореждането на лекар с придобита специалност и*** *оказващи медицинска помощ по КП, АПр и КПр.; приложението е неразделна част от договора на лечебното заведение с НЗОК;”*

**Да се намери систематичното място и за текст:**

„В случай, че на пациента се извършват медицински процедури от лекар без специалност, документът се подписва от този лекар и се преподписва от лекаря с придобита специалност, под чието ръководство и по разпореждане първият извърша съответните медицински дейности и се отчита в електронната система на НЗОК с УИН на преподписалия лекар. В този случай, документът с извършените процедури се преподписва от началника на клиниката/отделението и/или от лекар-специалист, под чието ръководство и по разпореждане работи лекарят без специалност.”

**Двете страни приеха следните изменения и допъления:**

Чл. 279. Лекар **без специалност** ~~специализант~~, посочен в приложение № 1а, може да извършва медицински процедури ~~само в присъствието и~~ под ръководството на лекар със съответна специалност и посочен в приложение № 1. ~~В този случай медицинската документация се подписва и от двамата лекари.~~ В този случай медицинската документация се подписва от лекаря без специалност и лекаря със специалност и/или от завеждащя клиника/отделение.

2. В НРД да е запише гарантиран минимален процент от приходите по клинични пътеки/АПР и КПр на всяко отделение, който да бъде за заплати на лекари и сестри (болничното лечебно заведение не може да заплаща по-малко от *..................?* на сто от месечния приход на лечебното заведение от – съответно ...........? на сто за лекари и ............? на сто за специалисти по здравни грижи, работещи в болницата)

**За обсъждане от УС на БЛС и НС на НЗОК**

**3. БЛС предлага диференцирано заплащане за КПР № 3** *Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене*

– за извършена КПр № 3 в ОАИЛ/КАИЛ – цена 800 лв.

– за извършена КПр № 3 в структури за интензивно лечение в клиники/отделения по специалности – старата цена 426 лв

**Двете страни приеха, че на този етап не се коментират цени. Второто предложение се отнася за лечебни заведения, в чието разрешение са посочени легла за интензивно лечение. Повдигна се въпрос относно превеждането на пациент в по-високо ниво при определени условия. Беше предложено да отпадне задължителното изискване за превеждане на пациент от второ в трето ниво на ОАИЛ/КАИЛ, след третия ден. Приема се и от двете страни.**

**БЛС постави проблем – да отпадне изискването за завършване на КПр № 3 с КПр № 4, в случаите при превеждане на пациенти в структура с по-високо ниво на компетентност.**

4. Лекар със специалност, който е назначен на  трудов договор, **но не на пълно работно време да има** право да отчита дейност. Специалист, който не е включн в Приложение 1 да има право да отчита със собственото си име дейности, които реално е извършил.

**В НРД чл. 359, ал. 2, ал. 3 и чл. 260, ал. 2 и чл. 260а има описани изключения за лекари, които не са посочени в прил. 1 :**

**чл 351б гласи:**

 „Чл. 351б. (1) (Нов - ДВ, бр. 4 от 2019 г., в сила от 01.01.2019 г., предишен текст на чл. 351б, изм. - ДВ, бр. 51 от 2019 г., в сила от 01.06.2019 г.) **Не се допуска заплащане на дейност за оказване на болнична медицинска помощ, извършена от лекар, който не е посочен в приложение № 1 като специалист на основен трудов договор,** с изключение на случаите по чл. 260, ал. 2 и чл. 260а.

(2) (Нова - ДВ, бр. 51 от 2019 г., в сила от 01.06.2019 г.) В случаите по ал. 1 участието на лекари-специалисти, оказващи консултативна медицинска помощ, които не са на основен трудов договор в лечебно заведение за болнична помощ, и републикански консултанти (по реда на Наредба № 47 от 2010 г. за организацията, дейността и условията и реда за финансиране на експертните съвети и на републиканските консултанти в системата на здравеопазването) не е основание за незаплащане на дейността по КП/АПр/КПр, извършена от лекарите-специалисти, посочени в приложение № 1.

(3) (Нова - ДВ, бр. 51 от 2019 г., в сила от 01.06.2019 г.) Лекарите по ал. 2, с изключение на републиканските консултанти, могат да оказват консултативна медицинска помощ само в едно лечебно заведение за болнична помощ и се посочват в приложение № 1б към договора на лечебното заведение с НЗОК.”

**За УС на БЛС и НС за НЗОК. БЛС прави предложение текста на чл. 282, ал. 1 от НРД за медицинските дейности за 2017 г./2018 г. отново да бъде приет (само за случаите, посочени в чл. 260а).**

**Чл. 260, ал. 2)** Лечебните заведения, които не отговарят на условията по ал. 1, т. 6, могат да сключват трудов договор за допълнителен труд по Кодекса на труда с медицински специалисти, осъществяващи дейност в болнични структури без легла, за следните специалности:

1. вирусология;

2. клинична микробиология;

3. клинична паразитология;

4. клинична патология;

5. нуклеарна медицина;

**Чл. 260а.** (Нов - ДВ, бр. 4 от 2019 г., в сила от 01.01.2019 г.) По изключение лечебните заведения за болнична помощ, които не отговарят на изискването на чл. 260, ал. 1, т. 6, могат да сключат договор по чл. 257 по решение на Надзорния съвет на НЗОК след отправяне на мотивирано предложение от директора на съответната РЗОК в случаите, когато достъпът до медицинска помощ на територията на съответната РЗОК е затруднен поради недостиг на съответни медицински специалисти, съобразно потребностите на населението към момента на подаване на заявлението за сключване на договор по чл. 257.

**БЛС предлага в чл. 260а да се правят мотивирани предложения до НС на НЗОК от директора на лечебното заведение; при необходимост да се изготви съвместно указание за прилагане на текста.**

5. Да се променят текстове, в които се отбелязва, че разпоредбата важи „**за срока на договора” - да се заменят с: „2020 г./календарната година/...”**

**Приема се**

5. От протокол ПИМП: 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“.

НЗОК: Ще се обсъди на следваща работна среща.

**Предложението не се приема**

Други предложения от изпълнители на БМП

**1.**  Предложение ВМА **В Чл. 350, ал. 3**

**Да отпадне този текст:** (3) Националната здравноосигурителна каса не заплаща отчетена дейност в случаите на хоспитализации с изцяло или частично припокриващи се периоди за един и същ пациент~~.~~

НЗОК **да** заплаща само един от случаите по КП след провеждане на проверка, освен ако в КП е предвидено друго. Да не се заплаща на изпълнителя, който е отчел неизвършена дейност, и съответно изпълнителят да възстановява неоснователно получените суми.

**Предложение чл. 350, ал. 3 да се промени така:**

**„чл**. 350, ал 3. ~~Националната здравноосигурителна каса не заплаща отчетена дейност в случаите на хоспитализации с изцяло или частично припокриващи се периоди за един и същ пациент~~. В случаите, когато се констатира, отчетена дейност за хоспитализации с изцяло или частично припокриващи се периоди за един и същ пациент, НЗОК извършва проверка на изпълнителите за тези дейности и не заплаща на изпълнителя, който е отчел неизвършена дейност, и съответно изпълнителят възстановява неоснователно получените суми. Когато са отчетени дейности, извършени по едно и също време от изпълнители на извънболнична и на болнична медицинска помощ, **с**е извършва проверка на изпълнителите за тези дейности. Не се заплаща на изпълнителя, който е отчел неизвършена дейност, и съответно изпълнителят възстановява неоснователно получените суми.

**Нова (…) Националната здравноосигурителна каса не заплаща отчетена дейност в случаите на хоспитализации с изцяло или частично припокриващи се периоди за един и същ пациент. Когато са отчетени дейности, извършени по едно и също време от две лечебни заведения, изпълнители на болнична медицинска помощ, НЗОК извършва проверка на изпълнителите за тези дейности. Не се заплаща на изпълнителят, който е отчел неизвършена дейност, и съответно изпълнителят възстановява неоснователно получените суми.**

**Двете страни приеха да се създаде и текст за две лечебни заведения за болнична помощ.**

**Постави се въпрос за дублажите на АПр № 5 относно протоколите на онкологичните комисии**

**I. ПРЕДЛОЖЕНИЯ ОТ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКА АКАДЕМИЯ**

**1.** Чл. 284

„Чл. 284 (1) При планов прием приемащото ЛЗ вписва ЗОЛ и издадената бланка № 7 в амбулаторния журннал в ДКБ на болницата.”

**Предложение:** Да се добави: на хартиен или електронен носител, с данни за приемащите през ДКБ/ПК ЗОЛ; данните от електронния носител могат да се разпечатват при поискване от контролните органи и да се валидират с подпис и печат от лечебното заведение за БМП;

**2.** В Чл. 289.

Чл. 289 Документиране в хода на хоспитализацията:

т. 6. всички медико-диагностични изследвания се обективизират само с оригинални документи, които задължително се прикрепват към ИЗ.

**Предложение:** В случай, че резултатите от лабораторните изследвания се регистрират и съхраняват в базата данни на лечебното заведение, същите се разпечатват при необходимост , както и при поискване от контролните органи като се валидират с подпис и печат от лечебното заведение за БМП;

**3.** **В чл. 345 от** т. 7. ДА ОТПАДНЕ ТЕКСТА: „спазени са условията на чл. 275, ал. 1, т. 4”

**Чл. 345**.(1) Националната здравноосигурителна каса заплаща на изпълнител на БМП за случай по КП при наличие на следните условия:

Т. 7 ~~спазени са условията на чл. 275, 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“** 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...”

**Предложение от д-р Загорчев**

**Забележка за пояснвение:** чл. 275, ал. 1, т. 4. гласи: „(доп. - ДВ, бр. 4 от 2019 г., в сила от 01.01.2019 г.) да съобразява приема на пациенти по договора с НЗОК с капацитета на лечебното заведение, разписан като брой и вид болнични легла (съгласно правилника за устройството и дейността на лечебното заведение **и за срока на договора**), посочени в договора на лечебното заведение, с които ще се осигури изпълнението му.”

**III. Относно текстове в НРД и с-ма на НЗОК за проследяване на приема на пациенти в съответствие с вида и броя на леглата по специалности. -** За договорен капацитет на лечебното заведение като брой и вид болнични легла да се счита общият брой легла на съответното ЛЗ.

**V.**  **Предложения от Национално сдружение на областните многопрофилни болници за активно лечение /НСОМБАЛ/**

***1. Да се предвиди и планира в реални оповестени срокове заплащане формираната „надлимитна“ дейност на ЛЗБП - без изискването болниците да завеждат съдебни дела и изчакване на резултата от тях.***

***2. Да се преработят изискванията по Клинични пътеки, касаещи:***

- брой лекари - специалисти;

- брой извършени операции през предходната година;

- възможност за лечение по спешност в отделения с второ ниво на компетентност – това условие касае основно областни болници, особено в отдалечени райони от университетските клиники, които са с трето ниво;

- да се даде възможност всички спешни операции при деца до 18г. възраст да **могат да се извършват от специалист лекар - хирург, без да е задължително участието на специалист детски хирург, поради дефицита на лекари с тази специалност и високия процент спешност.**

**Да се направи справка в диагностично-лечебните алгоритми.**

***4. Предложение относно Амбулаторни процедури:***

**Да отпадне условието амбулаторни процедури** № 18, 21, 22, 23, 24, 25 и 26 да не се отчитат и съответно заплащат, когато са осъществени в 30-дневен период от дехоспитализацията на пациента по хирургични пътеки. /В този текст не се конкретизират изобщо хирургичните пътеки, а визираните процедури са от областта на УНГ, Очни болести, Ортопедия и травматология, Хирургия./ - чл. 344, ал. 1, т. 12

**Двете страни приемат да се прецезира чл. 344, ал. 1, т. 12**

**проф. Пакалев и др. -** Да се разреши заплащането/отчитането на КПр № 1 Диализно лечение при остри състояния, извършена по време на болничен престой за интензивно лечение по КПр № 3 и 4 (промяна в чл. 344, ал. 1, т.7)

**НЗОК не приема предложението за промяна на текста За УС на БЛС и НС на НЗОК.**

***5. Предложение:*** Да не се извършват промени в алгоритъма по КП, КПр и АПр на база критерии, залагани в информационната система в хода изпълнението на дейността по договорите.

**Пример:** Преди два месеца в информационната система за изпълнението на дейността по КП № 71.1 се въведе ограничението, според което клиничната пътека не може да се отчита с основна диагностична процедура код по МКБ 9 -45.25 „ендоскопска биопсия на дебело черво“.

***БЛС има ли предложение по въпроса***

***6. Предложение:* Условието за 100% използваемост на леглата да се изчислява на база общ брой легла в лечебно заведение,** а не по отделните структурни звена /отделения, сектори, видове легла и т. н./. При надвишаване 100 % използваемостта на леглата в лечебното заведение да се извършва анализ на причините и решение за заплащане или отхвърляне от плащане да се взема след проверка.

**Мотиви:**

Съгласно Чл. 345. (1), т. 7 от НРД 2018 за медицински дейности - Националната здравноосигурителна каса заплаща на изпълнител на БМП за случай по КП 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 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.

С Указание № РД-16-11/11.03.2019г между НЗОК и БЛС се въвежда изискването за съответствие на общия брой легла, определени в Правилника за устройството и дейността на лечебното заведение, в това число и разпределението им по структури /клиники, отделения/.

Допусна се до 10% от общия брой болнични легла, предвидени за прием на пациенти в спешни състояния, да се използват при форсмажорни обстоятелства за хоспитализация на пациенти от различни структури като се отразяват в информационната система с код „8888“.

Описаните в Чл. 345. (1), т. 7 от НРД 2018 изключения, а именно - случаите на възникване на бедствия и при обявяване на извънредна епидемична обстановка не включват хоспитализиите при спешни и животозастрашаващи състояния, при които ЛЗ не може да откаже болнична помощ.

**Практиката през изминалите месеци показа следното:**

Определените легла с код „8888“ не отразяват реалните потребности на лечебното заведение.

Процедурата по регистрирането и дерегистрирането на леглата с код „8888“ създава проблеми в информационната система, особено когато се касае за пациенти, които преминават от КП в КПр и/или обратното.

***7. Предложение*:** Да се предвиди през 2020 година възможността на ЗОЛ, приети по КП при необходимост от дейности в обхвата на АПр да бъдат изписани по АПр, както и обратния вариант – пациенти приети по АПр, при които се прецени необходимост за осъществяване на дейности по КП. Промяната да се осъществява с подпис за информираност относно промяна в хода на лечебния процес. Към настоящия момент тази процедура е възможна само при случаите на хоспитализиране по една КП и промяна и отчитане по друга КП с подпис за информираност.

***8. Предложение***: Да се предвиди възможността - всеки изпълнител на БМП да може да отчита дейност, надвишаваща определената прогнозна стойност за месеца с до 3%, която стойност да се компенсира в рамките на 6 -месечието или в рамките на годишните стойности.

**Мотиви:** Във връзка с чл. 8, ал. 2 от Правилата за условията и реда за прилагане на по чл. 4, ал. 1, ал. 2 и ал. 3 от ЗБНЗОК за 2019 година за увеличаване на размера на месечната стойност с до 5% от утвърдената стойност за следващия месец, с цел покриване на недостига и заплащане на отработената дейност, **но само за спешни хоспитализации.** По този начин планирани хоспитализации с предварително извършени медико-диагностични дейности остават без заплащане.

**За УС на БЛС и НС на НЗОК.**

***9. Предложение относно клинични пътеки за новородени деца:***

Новородените с тегло под 1800 гр. и особено тези от 1200-1500 гр., родени и отглеждани в Неонатологични отделения с II-ро ниво на компетентност имат удължен болничен престой понякога в рамките на 2 месеца от раждането.

Предлагаме да се коригират или отпаднат критериите за дехоспитализация посочени в КП и се регламентира преминаването от една клинична пътека в друга след изтичане на изискуемия минимален болничен престой по първата КП.

**Не се приема от НЗОК**

***10 . Предложение при процеса на договаряне:***

Да отпадне изискването в Приложение 1 към договорите по КП, АПр и КПр да се включват само специалисти и неспециалисти работещи в ЛЗ за БП **на основен трудов договор и пълно работно време,** и съответно само те да могат да осъществяват медицинска дейност, и само те да могат да подписват медицинската документация.

Текстът е нелогичен и дискриминационен спрямо специалисти с една, две и повече специалности, също и неспециалисти с признати права, които по една или друга причина, най-често възраст, здравословно състояние, не могат да работят на пълен щат.

**(Виж предложение на УС на БЛС т. 4)**

**Писмо от сдружение на медицинските онколози**

**(за текстова част на НРД)**

**1. Относно Чл. 285**

Чл. 285. (1) При наличие на индикации (клинични и параклинични) за хоспитализация по КП ЗОЛ не може да бъде връщано при изпълнител на извънболнична медицинска помощ за допълнителни консултации и/или изследвания, свързани с основното заболяване, за което пациентът се хоспитализира.

 (4) При хоспитализация (планов прием) по КП ЗОЛ може да представи предварително извършени изследвания от групата на образната диагностика и клинико-лабораторни изследвания, реализирани от друго лечебно заведение преди дата на хоспитализация, но ако няма, приемащото лечебно заведение не може да ги изисква. Приемащото лечебно заведение може да зачете тези изследвания, както и да ги използва при отчитане на КП като част от диагностично-лечебния алгоритъм на същата. Давността на предварително извършените клинико-лабораторни изследвания е 7 дни, като за тези от групата на образната диагностика може да е и по-дълга (но не повече от 30 дни или по-дълга от посочения в алгоритъма на съответната КП) преди датата на хоспитализация, в зависимост от вида им и клиничната преценка на лекуващия лекар. ~~Изключение от последното се прави за МДИ по КП/АПр за диагностика и лечение на пациенти със злокачествени заболявания и муковисцидоза, като всички необходими МДИ се правят от приемащото лечебно заведение~~.

**2. Относно чл. 324**

 (2) (Нова - ДВ, бр. 4 от 2019 г., в сила от 01.01.2019 г.) Болничната аптека води журнал за разтваряне на лекарствени продукти за лечение на онкологични/онкохематологични заболявания по образец съгласно приложение № 8д от Наредба № 4 от 2008 г., в който данните се регистрират ежедневно.

(3) (Нова - ДВ, бр. 4 от 2019 г., в сила от 01.01.2019 г.) В случай че след приготвяне на индивидуалните дози за деня от даден лекарствен продукт се формира остатък, който не може да бъде приложен в срока му на годност, посочен в кратката характеристика на лекарствения продукт, **остатъкът се отразява в опис на неизползваемите остатъци от лекарствени продукти за лечението на онкологични/онкохематологични заболявания по образец съгласно приложение № 8е от Наредба № 4 от 2008 г.**

**Кой заплаща неизбежния остатък от първичната опаковка, отразен в описа. В момента разликата е за сметка на ЛЗ?**

**3. Да отпадне чл. 327, ал 1**

~~Чл. 327. (1) Противотуморните лекарствени продукти, осигуряващи основното лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания, се прилагат по назначените схеми, като пациентите се приемат във времеви график, който гарантира най-малък излишък на формите за инфузия. Този график се утвърждава от завеждащия клиниката/отделението, където се осъществява терапията с инфузиционни противотуморни лекарствени продукти.~~

**4. Относно чл. 328.**

*Чл. 328. В случаите, в които отчетеното за календарен месец количество лекарствен продукт на пациент надвишава определеното количество, изчислено на база максимална месечна доза за средностатистически ръст и тегло (за мъже - 175 см, за жени - 163 см; средно тегло за мъже - 81 кг, за жени - 67 кг) и средностатистическа телесна повърхност (за мъже - 1,98 м2, за жени - 1,74 м2), заплащането на лекарствените продукти за съответния отчетен месец на изпълнителите на БМП се извършва след проверка от контролните органи.*

**Да отпадне. Достатъчно е изпълнението на чл. 325**

Чл. 325. (1) (Доп. - ДВ, бр. 4 от 2019 г., в сила от 01.01.2019 г.) Лекарствените продукти по чл. 322 се предписват от комисиите по чл. 30г, ал. 3, 4 и 5 от Наредба № 4 от 2009 г.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 34 от 2018 г., в сила от 01.04.2018 г.) В протоколите на комисиите по ал. 1 се вписват задължително всички реквизити от приложения № 8б и 8в от чл. 30г, ал. 3 от Наредба № 4 от 2009 г.

(3) Протоколите на комисиите по ал. 1 се предоставят на НЗОК/РЗОК в електронен формат при започване или промяна на лекарственото лечение.

(4) **Районната здравноосигурителна каса задължително преди заплащане на лекарствените продукти прави проверка за коректността на протоколите на комисиите, както и за съответствието на същите за всеки отделен случай**.

**5. Повишаване на цените на КП№ 240 и 241; Заплащане на дейностите по „ кухи процедури” 6 и 7**

**6. чл. 331а, ал 3**

(3) За случай по КП, отчетен като АПр "Предсрочно изпълнение на дейностите по КП..." по приложение № 11 на наредбата по чл. 45, ал. 2 от ЗЗО, се заплаща 80 % от цената на съответната КП, ~~с изключение на КП № 240, 241, 242, 243 и 245, за които се заплаща 60 % от цената на съответната КП.~~

**7. Чл. 344**

Чл. 344. (1) В случай на хоспитализация по КП/АПр/КПр и необходимост от провеждане на КП/АПр и/или КПр в рамките на същия болничен престой се заплаща КП и АПр и/или КПр, с изключение на:

1а. (нова - ДВ, бр. 4 от 2019 г., в сила от 01.01.2019 г.) амбулаторна процедура № 6 един и същ ден с АПр № ~~5~~, 7 и 8;

**Да се разреши отчитане на АПр № 6** *Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания* в един и същи ден с АПр № 5 *Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания.*

**8. Чл. 345, ал. 2 и чл. 346, ал. 2**

чл. 345, (2) Националната здравноосигурителна каса заплаща на изпълнител на БМП за всеки отделен случай **приложеното количество лекарствено вещество/доза в съответните мерни единици съгласно решенията на комисиите** по чл. 30г, ал. 3, 4 и 5 от Наредба № 4 от 2009 г. на противотуморните лекарствени продукти, осигуряващи основното лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания по КП 240, 242, 243, 245, 246, 248, 249, 250, 251 и 252, както и на необходимите еритро-, тромбо-, гранулоцитни колонистимулиращи фактори, бифосфонати и други лекарствени продукти, повлияващи костната структура и минерализация, за състояния/усложнения, произтичащи от основното заболяване, и лечение, която стойност не се включва в цената на КП.

Чл. 346. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща на изпълнител на БМП за случай по АПр и КПр при наличие на следните условия:

 (2) Националната здравноосигурителна каса заплаща на изпълнител на БМП за всеки отделен случай **приложеното количество лекарствено вещество/доза в съответните мерни единици съгласно решенията на комисиите по чл. 30г, ал. 3, 4 и 5 от** Наредба № 4 от 2009 г. на противотуморните лекарствени продукти, осигуряващи основното лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания по АПр № 6, както и на необходимите еритро-, тромбо- и гранулоцитни колонистимулиращи фактори, бифосфонати и други лекарствени продукти, повлияващи костната структура и минерализация, за състояния/усложнения, произтичащи от основното заболяване и лечение, която стойност не се включва в цената на клиничната процедура.

 **Кой заплаща остатъците?**

**9. Чл. 350, ал. 6 Да се редактира и да отпадне изискването за изпращане на ЕГН на пациентите:**

Чл 350, (6) Националната здравноосигурителна каса не заплаща дейности, лекарствени продукти и медицински изделия за пациенти, хоспитализирани по повод провеждано клинично изпитване. За пациенти, хоспитализирани по повод провеждано клинични изпитване, координиращият главен изследовател своевременно предоставя на съответната РЗОК **единен граждански номер на същите.**

**10. Чл 363, т. 3** Да отпадне отложеното плащане за лекарства, което в момента е на втория месец, следващ отчетния. Да се заплащат до 30-число на месеца, следващ отчетния.,

*3. плащанията по финансово-отчетни документи по чл. 353, ал. 1, т. 2 и 3 и по чл. 354, ал. 1, т. 2 и 3, които се извършват до 30-о число* ***на втория месец, следващ отчетния*.**

**11. Разделяне на КП № 240** *Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложненияна* **две:**

**№ 240.1** *Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори*

**№ 240.2** *Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и -* ***с усложнения.***

**Да отпадне и ограничението за 12 хоспитализации годишно по КП 240 за всички пациенти с метастатични заболявания – с добавяне към кода на основната диагноза на съответен код за метастатично засягане.**

–( забележка проф. Михаилова - да се конкретизира: но не повече от две хоспитализации месечно за пациент).

**Тези предложения ще се разглеждат по специалности.**

**Чл. 289**. Документиране в хода на хоспитализацията:

6. всички медико-диагностични изследвания се обективизират ***(БЛС и НЗОК за съвместно указание – „без подпис“)*** само с оригинални документи, които задължително се прикрепват към ИЗ; рентгеновите филми или друг носител на рентгенови образи се прикрепват към ИЗ; резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика съгласно медицински стандарт „Образна диагностика“; в случай че оригиналните документи са необходими на пациента за продължение на лечебно-диагностичния процес или за експертиза на здравословно състояние, това се вписва в ИЗ срещу подпис на пациента и в епикризата;

**Чл. 357**. (12) Стойностите на отхвърлените от заплащане случаи при извършения контрол преди плащане не могат да се прехвърлят по реда на ал. 11 за следващ период на дейност.

**БЛС – предложение за отпадане на тази алинея**

**Стойностите за РСТ да не са в отделно приложение, а да са част от определените месечни стойности на лечебното заведение.**