



**ПОЗИЦИЯ НА БЛС ОТНОСНО ДОПЪЛНЕНИЕ НА ЗЗО, ЧЛ. 37, АЛ. 6,
ИЗРАЗЕНА В МЕДИЙНОТО ПРОСТРАНСТВО ОТ Д-Р СТОЯН БОРИСОВ,
ГЛАВЕН СЕКРЕТАР НА БЛС
(05 януари, 2018 г.)**

Допълнението в Закона за здравното осигуряване, **чл. 37, ал. 6** изисква от лекарите и лекарите по дентална медицина да посочват в месечния си отчетен документ, номерата на издадените документи за заплатена сума по **ал. 5** (касов бон).

Разпоредбата касае начина на заплащане на таксата за посещение при лекар от хора, навършили пенсионна възраст и упражнили правото си на пенсия. Таксата за тези лица е в размер на 2,90лв, като 1,90 лв. се покрива от държавния бюджет, остатъкът е за сметка на пациента.

До настоящия момент, лекарите и лекарите по дентална медицина, са се отчитали без прилежащ опис на касовия бон. Съмнения за възможни злоупотреби са безпочвени, поради обстоятелството, че информацията се съхранява на всеки отделен касов апарат, който е свързан с НАП, агенцията, която осъществява финансовия контрол.

С това допълнение в **ЗЗО (Чл. 37, ал.6)**, очевидно се цели налагане на контрол върху дейността на лекарите в извънболничната помощ и прозрачност при работния процес. Тази форма на контрол обаче, е непълна, необоснована и съвсем не добре обмислена и съобразена с естеството на работа на лекарите.

Защо?

1. Първо, държавата не е лоялен платец, нито точен партньор, а иска да осъществява контрол, чийто ефект не е ясен на никой. Кой да контролира обратния процес тогава?

През 2012 год., с **постановление № 193** за определяне сумите, заплащани от здравноосигурителни лица за посещение при лекар, лекар по дентална медицина и за болнично лечение, се отменя действащия закон, който обвързва потребителската такса за преглед с минималната работна заплата – 1% за извънболнична помощ и 2% за болничен престой. Защо? Не е ли ценен труда на лекарите и не следва ли когато всяко едно перо от ежедневния живот поскъпва /ток, вода, топлофикация, консумативи и

* Използваните източници на информация в настоящето становище са от позиция на НСОПЛБ - „Несъгласие с предложената в Преходни и заключителни разпоредби, § 12 т. 5 на Проектозакон за ЗБНЗОК за 2018 промяна в ЗЗО“, мнения и коментари на работещи в сектора общопрактикуващи лекари

пр./, реципрочно да се увеличава и заплащането на лекарите? Ако хипотетично приемем условията преди отмяна на действащия закон, от **01.01.2018 г.**, таксата за преглед при ОПЛ за пенсионери трябва да бъде **5.10 лв.**, а за болничен престой – **10.2 лв.** (съобразена с минималната работна заплата от 510 лв.),

2. Дължимите от държавата суми за съответните прегледи не се изплащат ежемесечно, а се забавят с два до три месеца.

3. Дължимите от държавата суми за съответните прегледи, се изплащат частично (70% - 80%).

4. При цялата тази незаконосъобразна дейност, която държавата упражнява, тя се опитва да вмени, че лекарите са некоректни, злоупотребяват и, че допринасят активно за хаоса в здравната система.

Конкретно за новата разпоредба

1. Отчитането на номер на издавания касов бон за платена такса, в размер на 1 лв., не може да бъде основание за изплащане на разликата, тъй като източниците на финансиране са различни и отчетената сума е различна.

2. Лекарят може и да не получи заплащане от здравноосигуреното лице или самият той да не поиска такова, което не освобождава държавата от ангажимента да плати разликата в сумата за прегледа.

3. Единственото основание за изплащане на разликата от 1.90 лв. от дължимата такса, е отчетената през амбулаторния лист сума за извършена дейност в полза на пациента.

4. Така предложената промяна ще доведе до допълнителна бумацина и административна тежест, както и до неизплащане на дължими суми за извършена дейност.

- Особено проблематичен е периода (януари, февруари и март), до въвеждането на указание за точният начин на описа, тъй като засегнатите специалисти са в пълен административен хаос.

5. Неясно е с каква цел се прави тази промяна и какъв резултат се цели?

- Същите пациенти (пенсионери), при лечение в болница заплащат пълен размер на потребителска такса в размер на 5.80 лв. дневно. Какъв тогава е социалният замисъл за освобождаване от потребителска такса в извънболничната помощ, и то частично?

* Използваните източни на информация в настоящето становище са от позиция на НСОПЛБ - „Несъгласие с предложената в Преходни и заключителни разпоредби, § 12 т. 5 на Проектозакон за ЗБНЗОК за 2018 промяна в ЗЗО“, мнения и коментари на работещи в сектора общопрактикуващи лекари

- Ако се цели ефективен контрол, НЗОК не е органът , който следва да го осъществява. Парите, които държавата изплаща за потребителската такса, са пари от фискалния бюджет и се превеждат от Министерство на здравеопазването, а не от бюджета за здраве. Съответно, контролният механизъм би следвало да се осъществява от НАП, където и официално може да се получат сведения за броя проведени прегледи. Няма логика да се иска дублиращ отчет за потребителските такси.

6. Липсват ясни, точни указания и механизъм за опис на касовите боневе:

- Как точно, по какъв начин да се изпълнява залегалото в закона постановление - няма единна отчетна форма, която да е унифицирана за всички.
- На касовата бележка има няколко прилежащи номера и не се знае кой да бъде описван.
- Няма указание в какъв формат да се изписва и изпраща този нов финансов отчет.

В момента едни лекари правят списъци, други записват номерата на касовия бон върху талоните, трети ксерокопират касовия бон, тъй като оригиналът се дава на пациента, а някои правят разпечатка от касов апарат /ако това е възможно/.

7. Така приетото и одобрено допълнение в закона, ще доведе до хаос, объркване и затрудняване на работния процес на лекарите:

- Изисква се време, човешки ресурс, натоварване с допълнителна, несвойствена административна работа.
- За момента няма техническа възможност за изпълнение на тази разпоредба.
- Не всяка практика е по модел: един компютър – един касов апарат. Има групови практики, медицински центрове и диагностично-консултативни центрове /ДКЦ-та/ с един касов апарат.
- Не е ясно как ще се извършва отчета на касовите боневе, при заместване на лекар от друга практика.
- Самите касови апарати, които се използват, не издават дубликати на касовите бележки.

8. Изискването на нов финансов отчет е в разрез с НРД – 2017 г. Договорено е,

* Използваните източници на информация в настоящето становище са от позиция на НСОПЛБ - „Несъгласие с предложената в Преходни и заключителни разпоредби, § 12 т. 5 на Проектозакон за ЗБНЗОК за 2018 промяна в ЗЗО“, мнения и коментари на работещи в сектора общопрактикуващи лекари

че ако има нови изисквания, които налагат промяна в софтуера, те трябва да се публикуват на сайта на НЗОК поне 1 месец предварително за обсъждане. А тук са възможни и хардуерни промени.

9. Единственият начин за „дисциплиниране” на лекарите в извънболнична помощ по отношение на касовите бележки е, всеки пациент да си плаща потребителската такса, да получава касов бон и след това да получава своето намаление или освобождаване в дирекция „Социално подпомагане”.

Този казус и гореизложените доводи, бяха подробни обсъдени на срещата между оперативните ръководства на БЛС и Зъболекарски съюз, председателя на Надзорния съвет и управителя на НЗОК на срещата, провела се на 03 януари 2018 г.

На същата, се обсъди идеята за отлагане отчетността на касовите бонове с 3 месеца, докато се намери възможност за автоматично отчитане, през софтуерната система на лечебните заведения.

Това отлагателно действие е възможно единствено чрез промяна в ЗЗО. Поради тази причина, УС на БЛС внесе писмо до министър Кирил Ананиев /на 04.01.2018 г./, относно невъзможността за изпълнение на разпоредбата на чл. 37, ал. 6 от ЗЗО. В писмото сме отправили искане да се инициира предложение към Министерският съвет на Р България, с което действието на разпоредбата на чл. 37. ал 6 от ЗЗО, в частта, с която на лекарите и лекарите по дентална медицина бе създадено задължение в своите отчети да описват съответния номер на касовия бон, да бъде отложено с три месеца, докато се намери адекватен единен механизъм за отчетност. Това писмо е отправено като алтернатива на искането ни, допълнението в Закона да бъде отменено, тъй като е несъстоятелно.

Мотивите са:

1. Липса на практическа възможност НЗОК да обработва отчетената документация.
2. Липса на технически/софтуерен алгоритъм, която води до невъзможност на изпълнение на разпоредбата.
3. Това допълнение, обременява лекарите и лекарите по дентална медицина и затруднява значително работния процес на заетите в сектора.

* Използваните източни на информация в настоящето становище са от позиция на НСОПЛБ - „Несъгласие с предложената в Преходни и заключителни разпоредби, § 12 т. 5 на Проектозакон за ЗБНЗОК за 2018 промяна в ЗЗО“, мнения и коментари на работещи в сектора общопрактикуващи лекари

4. Допълнително натоварване с административна дейност заетите в извънболнична помощ специалисти, което гарантирано ще влоши качеството на медицинската услуга

5. Ситуацията в момента:

1. Очакваме потвърждение на отправеното от БЛС предложение за **отлагане с 3 месеца на разпоредбата**, до изработване на указание за единен алгоритъм на отчет.
2. Очакваме **препоръки** от НЗОК относно **начина на отчет през месец януари, февруари и март.**
3. Очакваме след изтичане на този „гратисен“ период, **алгоритъмът за опис да бъде направен автоматично**, с цел оптимизиране работата на лекарите.
4. Настояваме за **изплащане на реалния и отчетен брой прегледи** на лица, упражнили правото си на пенсия за осигурителен стаж и възраст.
5. Настояваме за изплащане на дължимите от държавата суми, **за реално извършените брой прегледи, в срок, без забавяне.**