



Изх. № 14 / 02.07.2021 г.

ДО:

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ  
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА БЛС

КОПИЕ ДО:

Д-Р НИКОЛАЙ БРЪНЗАЛОВ  
ЗАМ.-ПРЕДСЕДАТЕЛ НА БЛС

КОПИЕ ДО:

Д-Р СТОЙЧО КАЦАРОВ  
МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

КОПИЕ ДО:

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ  
УПРАВИТЕЛ НА НЗОК

## СТАНОВИЩЕ

**Относно:** писмо на БЛС с молба за становище и предложения относно евентуални промени в начина на осигуряване на медицинска помощ извън обявения работен график на практиките за ПИМП с изх. № 182 от 22. 06. 2021г. и наш вх. № 14/23.06.2021 г.

Настоящият документ е обсъден и одобрен от УС и НС на НСОПЛБ и Експертният съвет по Обща медицина към МЗ.

Уважаеми д-р Маджаров,

Уважаеми д-р Кацаров и проф. Салчев,

В настоящото изложение ще бъдат обсъдени:

1. Коректна формулировка (наименование) на обсъжданите медицински услуги.
2. Съдържание на обсъждания пакет и място в нормативната уредба.
3. Изпълнители.
4. Условия за ползване.
5. Финансиране.



### ИЗЛОЖЕНИЕ

Терминът „неотложност“ беше изведен от нормативната уредба, чрез промяна и в Наредба за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, чл. 15, ал. 3 (Обн. ДВ. бр.1 от 6 Януари 2009 г.), не присъства в ЗБНЗОК, както и в други нормативни документи с изключение на 330 (чл.45 ал.(1) т.5), откъдето не бе отстранен по причини, несвързани с обсъжданата тема. Така или иначе, текстът на посочената т.5 е „кух“ текст и не е основание за заплащане на дейността, която е предмет на настоящото изложение. Основанието е т. 3 от ал. (1) и ал. (2) на същия член 45, които гласят: „извънболнична и болнична медицинска помощ за диагностика и лечение по повод на заболяване“ и „Медицинската помощ по ал. 1, с изключение на т. 11, 12 и 15, се определя като пакет, гарантиран от бюджета на НЗОК, с наредба на министъра на здравеопазването“. Част от дейностите по същата т.3 и ал. (2) е т. IX от пакета за ПИМП в Притурка към наредба № 9 от 2019 за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК Приложение № 1 към чл. 1.- „Осигуряване на достъп до медицинска помощ на задължително здравноосигурените лица извън обявения работен график на практиката“.

От казаното следва да се предприеме законодателна инициатива за промяна в чл. 45., ал. (1), т. 5 от 330, която да добие следния вид: т. 5 (нова)- „Осигуряване на достъп до медицинска помощ на задължително здравноосигурените лица с непрекъснати здравноосигурителни права извън обявения работен график на практиките за ПИМП (срочна медицинска помощ)“.

Трябва да се подчертае, че пакетът медицински услуги, предоставян чрез достъп извън обявения работен график на практиките за ПИМП, не е и не може да бъде приравняван на пакета услуги, предоставян на здравноосигурените лица от изпълнителите на ПИМП, а е различен и определен набор от медицински дейности, който може да бъде изпълняван от лекари и специалисти от специалности извън общата медицина, както и от други медицински специалисти при определени условия и предлагаме да бъде наричан „Бърза или срочна медицинска помощ“.

Следователно е необходима промяна в Наредба № 9 за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, която се изразява в следното:

Т. IX да бъде заличена в Приложение № 1 към чл. 1.- „Осигуряване на достъп до срочна медицинска помощ на задължително здравноосигурените лица извън обявения работен график





на практиката “. (Пакет ПИМП) и да стане отделно приложение към същата наредба, както следва:

**Приложение №.....(ново)** „Осигуряване на достъп до срочна медицинска помощ на задължително здравноосигурените лица с непрекъснати здравноосигурителни права извън обявения работен график на практиките за ПИМП “.

**Бележка!** Необходимо е следващите текстове (както и специално посочените до момента) да намерят своето място в нормативната уредба, което изисква правна компетентност и следва да се направи от лица с необходимото юридическо образование и специализирана квалификация.

**Медицинска помощ извън обявения работен график на практиките за ПИМП** е свързана със здравето медицинска помощ, необходима при състояния които не заплашват пряко живота и не изискват спешна медицинска намеса, но за които, въз основа на медицинската целесъобразност, трябва да се осигури лечение в рамките на 24 часа и да не се изчаква до възможно посещение в обявения работен график на ПИМП.

**Медицинска помощ извън обявения работен график на практиките за ПИМП (срочна медицинска помощ)** не включва дейности по наблюдение на пациенти с хронични заболявания (диспансерни прегледи) и профилактични дейности и се отнася само за възникнали във времето извън обявения работен график заболявания и състояния (например, фебрилно състояние с температура над 39°C, наранявания, които не изискват специална хирургична намеса и др.). Медицинските услуги се извършват на посочения и предварително обявен или чрез консултация по телефона (по преценка) от изпълнителите на дейността адрес и не включва посещения в дома, допълнителни консултации или изследвания. В случай на преценена необходимост пациентите се насочват към спешна помощ, спешно приемно отделение към болнични ЛЗ или директна хоспитализация по спешни индикации.

Помещението/та, в които се оказва срочна медицинска помощ трябва да отговарят на минималните нормативни изисквания за регистрация на лекарски кабинет в РЗИ (включително и телефон за връзка) и да разполагат (допуска се и на функционален принцип) с ЕКГ апарат, спешен шкаф с най-необходимите медикаменти), възможност за изследване на урина с тест-ленти и глюкомер, необходимото за първична обработка на леки наранявания.



При ползване на срочна медицинска помощ се заплаща такса за посещение съобразно чл. 37 ал. (1) от всяко здравноосигурено лице с непрекъснати здравноосигурителни права в размера, посочен в ПМС (бележка-ако е необходимо, да се промени текста в 330 и да се добави нов). Лицата с прекъснати здравноосигурителни права заплащат цена на медицинската услуга, определена и обявена на видно място от изпълнителите на срочна медицинска помощ.

**Бележка!** Уместно би било да се разпишат дейностите, както и основанията по-детайлно (възможно е и на по-късен етап), а също и указания за пациентите относно условията за ползване на срочна медицинска помощ, които да бъдат широко оповестени.

**Пакетът срочна медицинска помощ може да бъде осигуряван и организиран от:**

1. Лечебни заведения по чл. 8 (с изключение на ЛЗ по т.3,4), чл. 9 от ЗЛЗ чрез разкриване на дежурен кабинет (може и да е друго име), както и лечебно заведение по чл. 10, т. 1 от Закона за лечебните заведения с разкрити филиали за спешна медицинска помощ.
2. Самостоятелно или с участието на лекари в процес на специализация.

**Бележка!** В тази връзка и предвид финансирането, сключване на договори и отчитането на дейността, е уместно в към чл. 10 на ЗЛЗ да се добави т. 8 (нова) със следното съдържание :  
**„т. 8. Структура (кабинет) за срочна медицинска помощ.“**

3. Кабинет за срочна медицинска помощ може да бъде организиран и на функционален принцип на базата на сключен договор по чл. 95, ал. 1, т. 1 от Закона за лечебните заведения с други лечебни заведения между ПИМП, СИМП, БП, СП, както и ненаети по договор в друго ЛЗ медицински лица.
4. Лечебните заведения за срочна медицинска помощ, с които НЗОК (бележка, ако дейността се финансира от НЗОК) може да сключи договор по т. 1 и 2, както и съответният филиал по чл. 10, т. 1 от ЗЛЗ трябва да се намират на отстояние не повече от 40 км от населеното място, в което е се намира центърът на практиката за ПИМП, в която са регистрирани пациентите (относимо за всеки един от адресите на практиката едновременно).
5. НЗОК сключва договор със ЛЗ по т.1 и 2 и определя условията и начина на заплащане.



6. В райони, където няма организиран кабинет за срочна медицинска помощ, тя се поема от ЛЗ по чл. 10, т. 1 от Закона за лечебните заведения с разкрити филиали за спешна медицинска помощ
7. С договорите по т. 5 могат да бъдат възлагани само дейности, които могат да бъдат извършвани от кабинети за срочна медицинска помощ.

#### Уточнения и допълнения

1. По преценка на юридическия екип, на подходящо място би било уместно да се дефинира:
  - Първоначално НЗОК/РЗОК избира и сключва договор със структурите изпълняващи срочна медицинска помощ, а ОПЛ обявява на видно място, съобразно съществуващите в момента изисквания, къде и може да се ползва срочната медицинска помощ. При наличие на изградени и ефективно работещи структури на дежурни кабинети, създадени преди промяна в настоящата наредба, НЗОК/РЗОК сключва договор с тях.
  - След период от време, например 6 до 12 месеца (възможно е създаване и на нови структури за срочна помощ), да се помисли за даване на избор на всяко здравно осигурени лице да избере кабинет за срочна медицинска помощ на принципа на избора на ОПЛ. Едно от основанията е, че заплащането на дейността е на капитационен принцип.
2. Отчетност: Необходимо е всеки кабинет за срочна медицинска помощ да разполага с подходящ за целта медицински софтуер (като част от оборудването), в който да се въвеждат данни от извършените преглед и назначено/проведено лечение (амбулаторен лист, който се дава на пациента). Чрез софтуера се изготвят и изпращат ежемесечни отчети (за дейността и финансови) до РЗОК/НЗОК. В същия, подадени от РЗОК се въвеждат личните данни (на първи етап) на всички обслужвани пациенти и е налице възможност за проверка на здравноосигурителния статус. Това ще даде възможност за анализ, оценка и планиране на релевантни политики относно срочната медицинска помощ.

**Бележка!** Абсолютно необходимо е ЛЗ по чл. 10, т. 1 от Закона за лечебните заведения с разкрити филиали за спешна медицинска помощ да бъдат оборудвани с медицински софтуер със същите възможности (в следствие с постепенното развитие на електронния обмен да добие и допълнителни функционалности, които са обект на друго обсъждане), най-малкото защото СП

много често се ползва като "by pass" за получаване на медицински услуги от здравнонеосигурени лица.

### 3. Финансиране

- в съответствие с предложените нормативни промени, средства за осигуряване на срочна медицинска помощ е необходимо да бъдат оформени като отделен бюджет, който не е част от бюджета на ПИМП.
- NB! Спешно са необходими нормативни промени (независимо от обсъжданите), които да позволят сумите за заплащане на дейността по осигуряване на срочни медицински услуги, извършена в ЛЗ по чл. 10, т. 1 от Закона за лечебните заведения с разкрити филиали за спешна медицинска помощ да постъпват при тях и да бъдат разпределяни, съобразно приети вътрешни правила, между извършилите дейността, тъй като към момента те се превеждат към бюджета на МЗ за Спешна медицинска помощ.
- Уместно е да се обмисли повишаване на определения бюджет, който в момента е в размер на 0.14 лв. на здравноосигурено лице с непрекъснати здравноосигурителни права. Разумна стъпка би била 0.30 лв., което би било сериозен стимул за разгръщане на този вид медицинска услуга.
- Увеличаването на бюджета за срочна медицинска помощ не може да бъде за сметка на намаляване на бюджетите на останалите медицински дейности.

### Полезна за бъдещо обсъждане информация

- Би било особено полезно да се предоставят следните данни: брой хора за цялата страна (по възможност стратифицирани и по области), които са ползвали медицинска помощ извън часовете от работния график на практиките за ПИМП, която не се класифицира като спешна и в кое формиране или структура се е осъществила дейността, вкл. центровете са СМП за периода 2018/2019/2020 г.
- Какъв е общият брой регистрирани и отчетени от ОПЛ към НЗОК в национален мащаб прегледи, разделени в три големи групи:
  - профилактични (при деца и възрастни, вкл. имунизации)





1407 София, бул. „Н. Й. Вапцаров“ № 17- 21, ет.2, ап.5 тел./факс: 02/ 868 28 94,  
Моб.: 0886 614 589 e-mail: [nsoplb@gmail.com](mailto:nsoplb@gmail.com) <http://www.nsoplb.com>

- диспансерно наблюдение
- всички останали.

Ще е от полза, посочените данни да бъдат допълнително стратифицирана и по възрастови групи, диагнози по МКБ 10 и област (местоживеене).

В заключение, като първа важна стъпка за извършване на промени по обсъжданата тема очакваме, първоначално, да се постигне и официализира съгласие между МЗ, НЗОК и БЛС за:

1. извеждане на медицинската помощ извън обявения работен график на практиките за ПИМП и определянето ѝ като отделен пакет в Наредба № 9
2. нова формулировка и съдържание на този вид медицинска услуга
3. нов начин на финансиране и договаряне
4. принципно съгласие за приемане на изложената концепция и промени

Готови сме да участваме, при необходимост, в последващата работа по дискутирана тема до постигане на общоприемлив, ефективен и полезен за общественото здраве и медицинските лица, които се грижим за него, резултат.

София  
02.07.2021 г.

Доц. д-р Любомир Киров, дм  
За УС и НС на НСОПЛБ,  
Експертен съвет по Обща медицина

