Извадка от предложенията на НЗОК за НРД за медицински дейности 2023- 2025 г.

1. НЗОК да предлага отпадне текстът, че неусвоените средства по съответните редове (ПИМП, СИМП, МДД, БМП) се използват за плащания само по тези редове при условия и ред, определени съвместно между НС на НЗОК и УС на БЛС

Пояснение: Този текст по принцип е пренесен в НРД от ЗБНЗОК

2. НЗОК предлага редакция на текст в чл. 13, ал. 1, който по принцип противоречи на посочения по-горе и затова БЛС предложи да отпадне от НРД. В новата редакция, която се предлага, НС на НЗОК ще може да „прави компенсирани промени между средствата за здравноосигурителните плащания за медицински дейности, **без становище на БЛС:**

„Надзорният съвет (НС) на НЗОК може може да одобрява компенсирани промени между средствата за здравноосигурителните плащания за медицински дейности, посочени в чл. 12, ал. 1, ~~след становище на УС на БЛС в едноседмичен срок от уведомяването.“~~

3. Разпределение на резерва на НЗОК да се прави не по-рано от 1.11.2023 г. – по принцип този срок се определя в закона за бюджета на НЗОК.

4. В момента лекарите могат да работят по два договора с касата, НЗОК предлага ограничение - това да става само в лечебни заведения, които са на територията на една област (РЗОК).

**В допълнение към горното за ОПЛ се предлага следния текст:
Чл. 107.** Общопрактикуващи лекари, включително и тези, които работят в лечебни заведения за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 ЗЛЗ, или членовете на групови практики за ПИМП могат да работят по един договор с НЗОК на територията на една РЗОК, освен като ОПЛ, така и в дежурен кабинет, разкрит към лечебни заведения по реда на Наредба № 9 от 2019 г.

5. Добавен текст, че ако санкция „прекратяване на договор“ за нарушение по предходен НРД /издадена по реда на предходен НРД влезе в сила по време на действащия в момента НРД, договорът с изпълнителя се прекратява.

**6.** Договор с изпълнител да се прекратява без предизвестие, акоизпълнителят не представи отчети за извършена дейност - повече от 2 последователни месеца – в момента е 3 последователни месеца.

**7. НЗОК предлага да се намалят сроковете, в които изпълнителите на извънболнична помощ подават информация до РЗОК за промени:**

- При промяна на всяко от обстоятелствата, удостоверени с документи по чл. 117 - 121, изпълнителят на медицинска помощ е длъжен в срок **до 3 работни дни** да уведоми РЗОК и да изпрати копие от съответния документ – в момента срокът е 5 дни след събитието или 3 дни, ако е по електонен път

- При промяна на графика – уведомяване на РЗОК - **един ден предварително** – в момента срокът е до 3дни от събитието.

- при отсъствие да се уведоми РЗОК **същия ден** – в момента срокът е до 3 дни от събитието.

За СИМП – уведомяването при заместване в срок 1 работен ден - в момента са 3 работни дни от началото на заместването.

**8.** Навярно във връзка с искане на БЛС за възможност за работа и отчитане на прегледи от ОПЛ извън работния график, НЗОК предлага текст:

„При възникнала необходимост от извършване на профилактични, имунизации и диспансерни прегледи извън обявения работен график, **ИМП уведомява РЗОК един ден предварително.“**

**9.** За ПИМП, относно задължението на да наемат допълнително лекар, НЗОК предлага да стане:

- при регистрирани над 3000 ЗОЛ при ОПЛ – лекар – в момента над 2500 ЗОЛ

- при регистрирани над 4000 ЗОЛ при ОПЛ - лекар на пълен работен ден. – в момента над3500 ЗОЛ

13. От НРД отпада изискване за подпечатване с личен печат/печат на ЛЗ за електронно издаваните документи.

**10. Критерии за качество и достъпност на (ПИМП)**

Критерии за качество и и достъпност на процеса – промяна на % обхванати с профилактичен преглед:

- изпълнение на профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г. – степен на обхващане - не по-малко от 46 % от подлежащите; (в момента е 33%).

Предлага се възстановяване на отпадналото изискване за продължителност на профилактични и диспансерни прегледи:

- минимална продължителност на профилактичен преглед, включително и формиране на групи от лица с рискови фактори за развитие на заболявания и попълването на "Карта за оценка на рисковите фактори за развитие на заболяване" **- 15 минути;**

- минимална продължителност на диспансерен преглед, включително и извършването на последваща оценка на резултатите от назначени изследвания и консултации - 15 минути;

**Въведен нов критерий:**

- “**минималната продължителност на консултативните прегледи (първични и вторични**) **- 15 минути.“**

**11. Критерии за качество и достъпност на СИМП**

Предлага се увеличаване на мин. продължителност на профилактични и диспансерни прегледи от 10 мин. на 15 мин.

Предлага се добавяне на изискване за минималната продължителност на консултативните прегледи (първични и вторични) - 15 минути.

12. За МДД – добавен текст: „Вземането на биологичен материал за медико-диагностични изследвания се извършва на адреса на лечебното заведение, регистриран в ИАМН/РЗИ.“

13. За ПИМП – цената за профилактичен преглед на ЗОЛ над 18 г. да продължи да се определя спрямо % обхванати лица, като:

1. за извършена профилактика на до 46 % - 90% от определената в НРД цена

2. за извършена профилактика на над 46 % до 60 % - 100% от определената цена

и

3. за извършена профилактика на над 60 % от ЗОЛ - 110% от определената цена.

14. При сключване на договор по новия НРД изпълнителите ще подават пълния комплект документи. В настоящия НРД за стари договорни партньори, които не кандидатстват за разширяване на договора се изискваха само определени документи.

**15. В болнична помощ –** по Механизма за гарантиране предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК - в общи линии се възстановяват текстовете от 2020 г. , но периодите, които се определят са : декември 2022 г. - май 2023 г., юни – август 2023 г. и септември - ноември 2023 г.

(т.е. 1 шестмесечие и две 3-месечия, като в рамките на тези периоди, ЛЗБП ще могат да прехвърлят икономии и/или да компенсират надвишения по бюджетите си, за следващ период икономии не се прехвърлят) .

16. За БМП - се предлага редакция по отношение на приложение № 1б „Списък на лекари за консултация по КП/АПр/КПр“, „в което са посочени всички лекари със специалност, които могат да ? потърсени за консултация, съгласно по КП, АПр и КПр. „

Коментар: Трябва да се има предвид, че за някои консултации, които се изискват по КП няма как да се даде предварително името на консултанта.

17. НЗОК предлага завишаване на размера на санкциите - **предимно на тези за болнична медицинска помощ.**

За Извънболнична медицинска помощ само за санкциите по чл. 420:

**Чл. 420.** (1) Управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция "финансова неустойка" в размер от ~~50 до 100 лв.~~ 100 до 300 лв., когато изпълнител на медицинска помощ е извършил някое от следните нарушения:

1. нарушаване на критериите за качество на медицинската помощ, регламентирани в този НРД;

2. неудовлетвореност на пациентите от оказаните медицински дейности, свързани с оказаната медицинска помощ, заплатена от бюджета на НЗОК, установена съгласно наредбата по чл. 19, ал. 7, т. 15 от ЗЗО, и след оценка на критериите за качество на медицинската помощ, регламентирани в този НРД, и установяване на нарушаването им.

(2) За повторно нарушение по ал. 1 "финансовата неустойка" е в размер от ~~150 до 250 лв.~~ 300 до 750 лв.

(3) В случаите на недостигане на прицелните стойности по чл. 170, ал. 3 и чл. 171, ал. 3 за HbA1c, LDL холестерол и артериално налягане, ако са предприети мерки за подобряване на контрола, като: препоръки за хигиенно-диетичен режим, промяна в терапията, консултация със специалист или други, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, не налага санкция по ал. 1, т. 1.

(4) Управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция "финансова неустойка" в размер от ~~300 до 500 лв~~. 600 до 1500 лв., когато изпълнител на медицинска помощ е извършил някое от следните нарушения:

1. системно нарушение по смисъла на § 1, т. 19 от допълнителните разпоредби на ЗЗО на критериите за качество на медицинската помощ, регламентирани в този НРД;

2. системна неудовлетвореност по смисъла на § 1, т. 19а от допълнителните разпоредби на ЗЗО на пациентите от оказаните медицински дейности, свързани с оказаната медицинска помощ, заплатена от бюджета на НЗОК, установена съгласно наредбата по чл. 19, ал. 7, т. 15 от ЗЗО, и след оценка на критериите за качество на медицинската помощ, регламентирани в този НРД, и установяване на нарушаването им.“

др