

СПЕШНИ НОРМАТИВНИ ПРОМЕНИ,

ПРИЛОЖЕНИЯ НА НРД И ФИНАНСОВА МАКРОРАМКА

1. СПЕШНИ НОРМАТИВНИ ПРОМЕНИ

1.1. Закон за здравното осигуряване.

1. В чл. 39, ал. 3 да се изведат като отделни разходи за здравноосигурителни плащания лекарствата за болнично лечение и медицинските изделия.

2. В чл. 40 да се регламентира, че осигурителният доход, върху който държавата осигурява чрез републиканския бюджет съответните категории лица, е **не по-нисък от минималния осигурителен доход** на самоосигуряващите се лица /в момента 420 лв. /, като трансферите се правят с ежемесечни поименни списъци на осигурените лица.

3. В чл. 45, ал. 1 да се предвиди **централизирана процедура за рамково договаряне** на цени, отстъпки, натурални работи и други такива за лекарствата за извънболнично и болнично лечение /онкология/ между НЗОК с участието на БЛС и фирмите.

4. В чл. 53 да се регламентира **тригодишен** Национален рамков договор, евентуално от 2015 г.

5. В чл. 54 да се регламентира **НРД да влиза в сила от 1 март**.

6. В чл. 55 да се регламентира **методиките за остойносттаване и заплащане** да се върнат в съдържанието на НРД.

7. В чл. 55 да се регламентира **методиките за разпределение** в болничната и доболничната помощ и принципите на регулация да станат част от НРД или поне се съгласуват с БЛС.

8. В чл. 55 да се регламентира изцяло **договорно определяне на цените и обемите на медицинските дейности**, чрез връщането им като част от НРД или като отделен Договор за цените и обемите на медицинските дейности, изцяло на договорен принцип.

9. В чл. 55 да се предвиди при неподписване на Договора за цени и обеми, **индексация на цените на медицинските дейности с някой от вариантите:**

- с годишния инфлационен индекс, определен от Националния статистически институт;
- с процента на номиналния растеж на brutния вътрешен продукт;
- със сбора от половината от горните два показателя, аналогично на швейцарското правило при пенсиите;
- с процента на нарастване на средния осигурителен доход.

10. В чл. 59, ал. 12, да се регламентира сключване на договори не със специалисти от определени специалности, а на **външни договори с всички видове лаборатории без клинична.**

11. В раздел IX ясно да се регламентира съдържанието и механизмът на действие на **електронната здравна карта**, както и краен срок за въвеждането и - 1 януари 2015 г.

12. В раздел X да се възстанови **арбитражът.**

1.2. Закон за лечебните заведения.

1. Да се регламентира същността на т.нар. **неотложна медицинска помощ** извън работното време на общопрактикуващите лекари и лечебните заведения, които може да я извършват.

Тук следва да се дискутират **отделните обсъждани варианти** за решаване на проблема през следващата година и трайното му решаване през следващите години, предложени от Дружеството на ОПЛ – София и НСОПЛБ – **от кого може да се извършва** тази дейност, в кой **времеви интервал, кой да възлага** дейността и сключва договорите с изпълнителите и – ОПЛ или НЗОК, съответно **кой да избира изпълнителя** на спешната помощ – ОПЛ за своите ЗЗОЛ, самият ЗЗОЛ или НЗОК.

1.3. Промени в нормативните документи за експертизата на работоспособността.

Има предложение дейността по експертизата да **излезе от основния пакет на НЗОК се прехвърли към НОИ**, като договори с лекари, комисии и заплащането им. Логиката е, че органът, който плаща обезщетенията и контролира експертизата, следва да поеме и организацията и финансирането и.

2. ПРИЛОЖЕНИЯ НА НРД

2.1. ПИМП, СИМП и МДД.

По принцип работните групи на ПИМП и СИМП обсъдиха съответните приложения, но промените в тях **пряко зависят от промени в текстовете на НРД, Наредба № 40 за основния пакет и Наредба № 39 за профилактичните прегледи и диспансеризацията.** Отпадането и включването на нови дейности пряко ще повлияе на съответните приложения.

БЛС счита, че Съборът следва да реши принципен **спор между работните групи по ПИМП и СИМП.** Консултативния преглед от ендокринолог един път годишно за **болни, диспансеризирани със захарен диабет 2 тип при ОПЛ,** в Приложение 9 на НРД е единственият, за който е записано, че е по преценка. Работната група за СИМП настоява той да стане задължителен, както за всички други диспансерни болни, с мотиви не добра компенсация на голяма част от болните. Работната група за ПИМП не е съгласна, поради което проблемът следва да се разгледа от Събора.

2.2 Болнична помощ.

В течение на един месец се проведеха срещи по всички специалности в болничната помощ с експерти, излъчени от научните дружества по специалности и от районните колегии. Обсъдени бяха **предложения за промяна на Наредба № 40** /нови, разделяне на съществуващи и промяна в наименованията на клинични пътеки и процедури/, **промени в алгоритмите** на пътеките и някои общи проблеми на **финансирането** на съответните пътеки и цялата специалност. Предложенията за промени в Наредба 40 са дадени в друг файл, а предложенията за промени в алгоритмите – като маркирани в самите клинични пътеки, които също са качени на уебсайта на БЛС.

3. ПО ФИНАНСОВАТА МАКРОРАМКА.

БЛС настоява за следните общи принципи на финансирането:

1. Цялата извършена и отчетена дейност до ноември 2013 г. включително, **да се изплати до края на тази година, като не се**

прехвърлят каквито и да било задължения към контрагентите на НЗОК за бюджета за 2014 г. За недостига на средства да се актуализира бюджетът на НЗОК с около 140 млн. лв., за 2013 г. , така, както бе актуализиран и държавният бюджет с 1 милиард.

2. Бюджетът за 2014 г. да **покрие нивото на плащания за 2013 г.**, т.е. да се предвидят около 140 млн. лв. повече от бюджета за 2013 г., **плюс растеж в размер, определен от събора.**

3. **От пакета да се извадят ваксините и асистираната репродукция**, като се върнат за финансиране от Министерството на здравеопазването.

4. С допълнителните средства в СИМП да се увеличи ресурсът с минимум 20 млн. лв. с оглед преминаване на **финансиране на база амбулаторен случай при цена, не по-ниска от 25 лв.**

5. Да се предвидят средства от 3-4 млн. лв. и за повишаване цените на някои от най-недофинансираните **медикодиагностични дейности.**

6. **В болнична помощ** с допълнителния ресурс задължително да се завишат цените на **клинични пътеки, договорени, но не влезли в сила през 2013 г.** /педиатричните и неонатологични пътеки, хирургия, пулмология и пътеката за раждане /, което изисква допълнителен ресурс от около 25-30 млн. лв. С останалите средства да се увеличат средствата за определени **най-недофинансирани специалности или с процент общият ресурс по всяка специалност по преценка на Събора.**

7. Да се поиска допълнителен ресурс за **въвеждане на отделно заплащане в болничната помощ на:**

- анестезиите;
- клиничната патология;
- пряко остойносттаване на определени много скъпи клинични случаи по определени критерии и методика – например инфекциозни ендокардити, съчетани травми, полиорганна недостатъчност и т.н.

8. **Да се спре системният преразход на лекарства**, като със Закона за бюджета на НЗОК се забрани прехвърлянето на средства от оперативния резерв и от други дейности, за заплащане на лекарства за извънболничната и болнична помощ. Подобно ограничение действаше до 2008 г. Лекарствата за онкология да се изведат в отделен параграф, а да не влизат в бюджета на болничната помощ.