

ПРОТОКОЛ

от проведена среща между представители на НЗОК
и на БЛС

РД. 13. 115 / 21. 03. 2022.

Днес, 10.03.2022г. се проведе работна среща между представители на НЗОК и на БЛС.

На срещата присъстваха:

Работна група от НЗОК: проф. Петко Салчев, д-р Йорданка Пенкова, доц. Антон Тонев, Естел Василева - Тодорова, Свилена Димитрова, д-р Страшимир Генев, д-р Велик Григоров, д-р Румяна Колева, д-р Иван Донков, Таня Кунева, Йълдъз Кара, Цветанка Георгиева, Ваня Тонева, Светозар Симеонов, Кристиана Петрова, Павлина Петкова, д-р Захари Дошков.

Работна група от БЛС: д-р Иван Маджаров, проф. Христо Шивачев, проф. Хаджийски, проф. Станева, доц. Стоян Сопотенски, проф. Огнян Хаджийски, проф. Мая Аргирова, проф. Милена Станева, д-р Росен Айков, д-р Гева Стоилова, д-р Йордан Гечев, Георги Фотев, Светла Иванова, Николай Стоянов

Срещата беше открита от г-жа Василева, която направи бърз обзор на отчетените обеми през 2019 г., 2020 г. и 2021 г. на заплатените хоспитализации. Предложението на НЗОК е за увеличаване на обемите за хоспитализации, спрямо отчетените през последната година. Установено е разминаване между предложението на БЛС и НЗОК годишни обеми. БЛС предлага обем на КП от 1 815 387 броя, докато предложението на НЗОК е 1 930 110. Бяха отбелязани отново насоките, в които е работено от страна на НЗОК за увеличаване на цените и обемите на майчино здравеопазване, детско здравеопазване и интензивни грижи.

Г-жа Василева предложи за догодина да бъде извършено реално остойностяване на КП. Да се избере методология, която да е работеща. Да се определят ориентировъчни лимити на заплащанията. Да се направи справедливо остойностяване, като се разгледат КП, които са подценени и съответно при тях да се коригират цените към по-високи.

Да се вдигнат цените на КПр и АПр с цел изместване натоварването от КП. Идеята е, да има по-малък болничен престой и съответно пациентите да не губят работни дни.

Д-р Маджаров отбеляза, че целите и на двете страни са в една посока и предложи да се разгледат първо дейности, които се заплащани на централно ниво (100%): Раждания, грижи за здраво новородено и хемодиализа, а после и останалите дейности.

Доц. Тонев представи насоките на политиката в здравеопазването, като посочи недостатъците, които трябва да бъдат отстранени. Отбеляза, че до края на 2023 г. се предвижда да бъдат въведени диагностично-свързани групи в някои пилотни болници.

Да се изградят две нови паралелни системи за финансиране и медицински контрол и целесъобразност. През 2022 г. да има ясна посока за извеждане на диагностични/планови пациенти от болниците.

Да се работи в насока извеждане на специалисти от болниците към извънболничната медицинска помощ, там където това се налага, като това да става плавно, защото към настоящия момент в ДКЦ липсва необходимата медицинска апаратура.

Преструктуриране системата на спешната помощ, в която да се включат парамедици, които преди това са обучени в медицински университет.

Двете страни разгледаха дейностите заплащани на централно ниво (извън регулация):

КП 005.1 „Нормално раждане“ предлагаме увеличаване на обем и цена.

За КП по които се извършват аборти е предложено намаление на цената, за да не се стимулира извършването на този вид дейност.

КП 06 „Грижи за здраво новородено“ НЗОК е определила по-висока цена.

По КПр „Хемодиализа“ няма разминаване с БЛС.

Бъбречно-заместителна терапия (хемодиализация) е заложен по-висок обем.

Д-р Маджаров предложи да се дискутират текстовете в НРД, това което касае тежките пътеки, да не се съобразяваме със стандартите, при леките КП да се подходи като при анестезиолозите, но с пълно покриване на алгоритъма. Става въпрос за областни болници, които изпитват затруднения с набирането на специалисти.

Д-р Генев уточни, че е необходимо всеки алгоритъм да се гледа по отделно и по области.

Проф. Салчев предлага този въпрос да се отложи за м. септември, тъй като в момента се води съдебно дело по темата.

Д-р Маджаров поиска във връзка с дигитализацията и текстовете в НРД отнасящи се до отчитането на БМП да се даде ясен текст кога има форсмажорни обстоятелства.

Проф. Салчев добави, че това ще бъде описано в НРД, водени са разговори с „Информационно обслужване“.

БЛС предлага да бъдат обсъдени текстове, отнасящи се до определяне броя на болничните легла.

НЗОК отбеляза, че сегашният текст в НРД определя, че леглата са съгласно броят им за 2020г., с изключение за нови дейности.

БЛС отбеляза, че текстовете за общия брой легла и леглата по видове, с които се осигурява изпълнението на договорите се предоговарят в анексите, свързани с бюджета на НЗОК за съответната година, какъвто е настоящият.

Двете страни обсъдиха темата за реструктуриране на болничните легла по отделения.

БЛС предлага до края на м. април да се запази възможността за реструктуриране на болничните легла, въведена за времето на епидемичната обстановка.

Проф. Салчев предложи от 01.04.2022г. да бъде преустановено реструктурирането, като НЗОК ще изготви и изпрати писмо до РЗОК. Системата е подготвена за това. Лечебните заведения имат право на 10% легла за спешност.

Предлаганите от НЗОК цени и обеми за дейностите в БМП бяха представени и разгледани частично на срещата. Д-р Маджаров предложи и двете страни се съгласиха - цялостното предложение за цени и съответните разчети да бъде изпратено на БЛС за да се разгледа и обсъди от съюза.

Д-р Маджаров засегна темата за роботизираната хирургия.

Доц. Тонев внесе разяснение по темата, като наблегна върху необходимостта от това да се прецизират индикациите за провеждане на този вид операции (само онкологични заболявания, без доброкачествени), като уточни, че спешността при роботизираната хирургия по КП 168.1 и КП 168.2 е 1%, всичко останало е планово.

НЗОК предлага увеличение на обеми по КП 168.1 и КП 168.2, но не се съгласява с предложената цена на БЛС. Очаква се да бъдат сключени договори с нови ЛЗ за БМП по тези КП.

БЛС се съгласи с предложението на НЗОК за обеми и цени по КП 168.1 и КП 168.2.

Обсъдени бяха КП по които има кардинални разлики в цени между радикалните методи и терапевтични методи на лечение.

Г-жа Василева предложи, с цел да се намали доплащането от страна на пациентите, в цената на КП да се предвиди и включването на МИ. Като се очакват предложения от БЛС в тази посока.

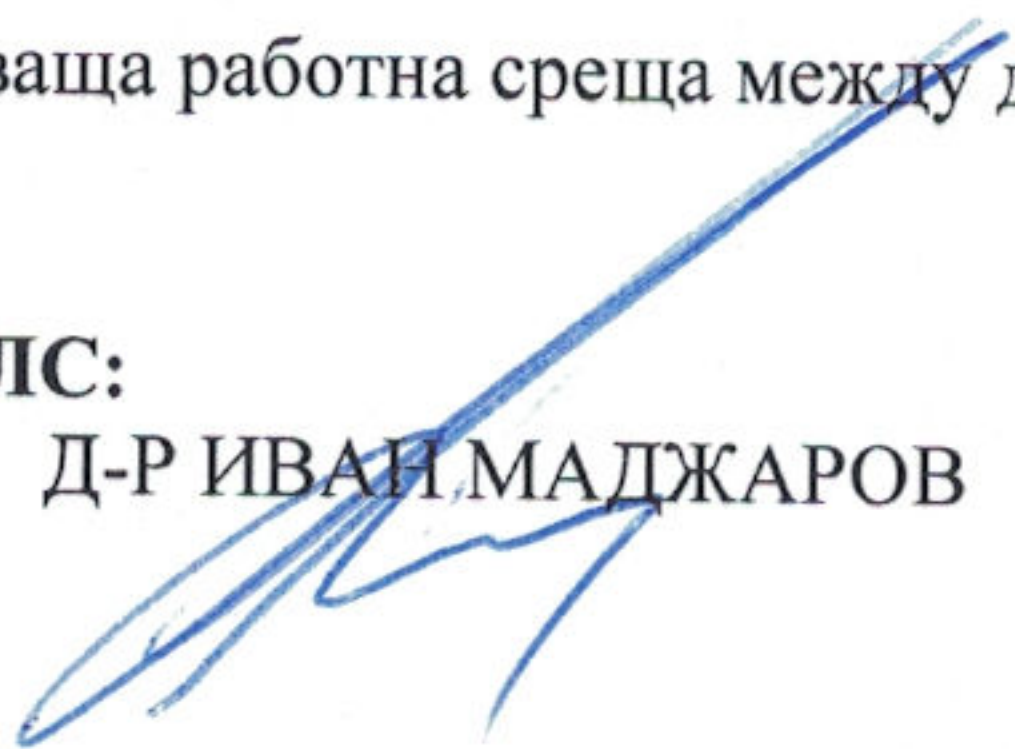
НЗОК ще предостави за информация списък на МИ на БЛС, които биха могли да бъдат включени в цената на КП.

Доц. Тонев отбеляза, че 49% от доплащането в здравеопазването е за МИ и за избор на екип. Като предложи възможността избор на екип да може да се финансира чрез допълнително здравно осигуряване.

Следваща работна среща между двете страни, ще бъде допълнително уточнена.

ЗА БЛС:

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ



ЗА НЗОК:

Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ

