

ПРОТОКОЛ

от

среща на експертно ниво между НЗОК и БЛС по общите текстове на НРД 2015,
проведена на 10.10.2014 г.

Представителите на мениджърския съвет на БЛС предлагат общи принципи на договарянето:

1. Арбитражните комисии да се възстановят и да станат част от НРД, както и текстовете за заплащане (ПМС 94) да станат част от текстовете на НРД;
2. Правилата за разпределение на бюджетите на ЛЗБП да станат част от НРД или да се съгласуват с БЛС;

Мотиви: Когато текстовете по т.1 и т. 2 са извън НРД, нямат съответната тежест.

3. Минималната Бюджетната рамка за 2015 г. да се заложи в рамките на средствата на отчетената дейност за 2014 г.
4. Държавата да изплаща здр вноски за всички, които осигурява, в пълен размер
5. Да се увеличи здравната вноска с 1%

НЗОК предлага:

1. При разглеждане на предложения за нови дейности или за самостоятелно отделяне на дейности, вносителите на предложения да посочват къде ще се извършва дейността, необходимата професионална квалификация, остойностяване на дейността по икономически елементи, какви ще са здравните резултати и икономическата ефективност, като без да има необходимите информация и данни предложенията не би следвало да се приемат – дейности касаещи основния пакет или диагностично-лечебните алгоритми в действащи пътеки, КПр и Пр.
2. Всички предложения, които касаят нарастване на разходите би следвало да се коментират за приемане и само в случай, че съществуват съответните финансови възможности.
3. НЗОК заплаща основен пакет дейности и включването на все повече дейности води до „раздуване на този пакет” и автоматично води до липса на гарантиране и недостатъчно финансиране.
4. При различия в становищата на БЛС и НЗОК по време на преговорите за НРД за МД за 2015 на експертно ниво, въпросите се решават от НС на НЗОК и БЛС.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ НА БЛС:

1. Чл. 167, ал. 1, т. 7 – предлага от текста да отпадне „по-близко“

т. 7. „лечебното заведение е осигурило дейността на липсващите му структурни звена с необходимата медицинска апаратура и оборудване чрез договор с друго лечебно заведение за болнична или извънболнична помощ в случаите, когато съответната КП и КПр/процедури допуска това с лечебни заведения, които се намират на територията на същата област, или с по-близко лечебно заведение в съседна област“;

НЗОК не е съгласна с предложението. С т. 8 на същия член се дават достатъчно възможности.

БЛС се отказва от предложението.

2. Като ал. 2 на чл. 221 да се впише, че лекар специалист, оказващ БМП по КП, КПр, Пр и ВСМД, може да извършва тази дейност и извън представения месечен график, по чл. 173, ал.2, в същото ЛЗ.
3. Да се регламентира, че документ № 4 „Информация за пациента“ не е част от медицинската и финансова документация (чл. 189, ал. 2).
4. По предложение на НЗОК се приема промяна на т. 5 и отпадане на т. 6 на чл. 189. БЛС приема предложението.
5. Да отпадне изискването на Чл. 220. Медицинската документация – „Направление за хоспитализация“ (бл. МЗ – НЗОК № 7), „Медицинско направление за клинични процедури/процедура за интензивно лечение“ (бл. МЗ – НЗОК № 8) и „Медицинско направление за провеждане на процедури“ (бл. МЗ – НЗОК № 8А), епикризата, както и документи за извършени основни диагностични и терапевтични процедури се подписват само от лекари, включени в приложение № 1 към договора на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ.

НЗОК не съгласна с предложението, защото специалистите в приложение № 1 трябва да гарантират непрекъснатост на мед. помощ. Тези специалисти носят отговорност. В нормативната уредба е указано, че трябва да има специалисти на основен трудов договор на пълно работно време.

Въпросът остава за обсъждане от НС на НЗОК и УС на БЛС.

6. Има КП в ДЛА на които вземането на биологичен материал трябва да е в рамките на 24/ 48 часа от постъпването. Предлага се изследванията от ИМП да се приемат за отчитане на КП, т.е да се прилага правилото, че при планов прием се приемат предварително извършените клинично-лабораторни изследвания до 7 дни преди хоспитализацията.

Текстът на чл. 176 се променя:

„При хоспитализация (планов прием) по клинична пътека ЗОЛ може да представи предварително извършени изследвания от групата на образната диагностика и клинично-лабораторни изследвания, реализирани от друго лечебно заведение преди дата на хоспитализация. Приемащото лечебно заведение следва да зачете тези изследвания, както и да ги използва при отчитане на клиничната пътека, ~~доколкото това не противоречи на~~ като част от диагностично-лечебния алгоритъм на същата.

7. Специалистите по АИЛ да се включат към изключенията по чл.167, ал. 2, тъй като има дефицит от такива специалисти

НЗОК не е съгласна, защото противоречи на нормативната уредба.

Въпросът остава за обсъждане от НС на НЗОК и УС на БЛС.

8. Да се оптимизира Приложение № 12 за лицата, освободени от заплащане на потребителска такса – да са освободени само лицата с определен процент неработоспособност или др

Въпросът остава за обсъждане от НС на НЗОК и УС на БЛС.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ НА НЗОК:

1. След чл. 193 да се създаде нов член: „При смяна на лечебното заведение, което извършва диспансеризацията, препис от медицинската документация се предава чрез диспансеризираното ЗОЛ на новоизбраното лечебно заведение“.

Приема се от БЛС.

2. Приема се промяна в т. 5 на чл.189 да се направи следното допълнение: документ Физиопроцедурна карта (бл. МЗ № 509-89) за физикална терапия и рехабилитация за КП № 236 – 244 включително, и КП № 305 , в който се регистрират само процедурите, отразени като основни в „Блок основни терапевтични процедури“ във всяка КП; извършените процедури по КП се кодират съобразно посочените в „Блок основни диагностични/терапевтични процедури“ кодове и следва да съответстват на заложения обем и сложност в същата КП, както и на процедурите по обем и сложност, посочени в съответните утвърдени медицински стандарти или консенсусни протоколи за лечение; този документ се прикрепва към ИЗ на пациента и стават неразделна част от него;

Да отпадне т. 6 на чл. 189

Приема се от БЛС.

3. Нов член: Когато за изпълнението на алгоритъма на КП/ КПр/ Пр за клиника/ отделение с определено ниво на компетентност се изискват двама лекари на основен трудов договор с определена специалност (съответстващо на изискванията на медицинския стандарт) и по време на проверка се констатира, че единият от специалистите не осъществява дейност по съответната КП/ КПр/ Пр, НЗОК има право да преразгледа сключения договор със съответния изпълнител на БМП.

БЛС приема предложението по принцип, но предлага редакция на текста и предлага, когато НЗОК при проверка констатира такъв проблем, да сезира МЗ относно преразглеждане на издаденото разрешение за осъществяване на лечебна дейност

Въпросът остава за обсъждане от НС на НЗОК и УС на БЛС.

4. Нов член: В случай на извършена извънболнична медицинска помощ в рамките болничния престой на здравноосигурените лица по КП/ КПр/ Пр, НЗОК, след извършване на проверка, не заплаща неизвършената дейност.

Въпросът остава за обсъждане от НС на НЗОК и УС на БЛС.

БЛС

д-р Неделчо Тотев – Сдружение на общинските болници

д-р Методи Янков – МБАЛ „Сердика“

д-р Явор Дренски – МБАЛ „Токуда болница София“

д-р Ивайло Ваклинов – МБАЛ „Токуда болница София“

д-р Мариета Райкова - БЛС

НЗОК:

д-р Страшимир Генев – и.д. директор на дирекция БМП

д-р Михаил Абрашев – началник на отдел в дирекция БМП

Павлина Петкова - главен юрисконсулт в дирекция БМП

д-р Искра Пеева - Кюркчиева - главен експерт в дирекция БМП

д-р Кристина Гурова - главен експерт в дирекция БМП

Стефка Димитрова - главен експерт в дирекция БМП

д-р Румяна Колева - главен експерт в дирекция ЛПМИКПО

Таня Кирилова - началник на отдел в дирекция БФП

Николай Любенов Велинов - главен експерт в дирекция БФП

Лъчезара Манева – началник отдел в дирекция ИПСИ

Ивайло Полянски - главен експерт в дирекция ИПСИ