

ПРОТОКОЛ

от проведени срещи за обсъждане на текстове по проект на Национален рамков договор за медицинските дейности за 2018 г.

08.01.2017 г.

На срещата присъстват:

от страна на БЛС - д-р Юлиян Йорданов, проф. д-р Борислав Китов, д-р Стоян Борисов, д-р Динчо Генов, д-р Иван Маджаров, Светла Иванова и адв. Цветозар Младенов
от страна на НЗОК -

1. От страна на НЗОК се предлага текст със следното съдържание:

„Националната здравноосигурителна каса препоръчва при възможност употребата на генерични лекарствени продукти“.

Представителите на БЛС приемат предложението.

2. От страна на НЗОК се предлага създаване на текст за оперативно наблюдение изпълнението на договорите и при необходимост – предприемане на мерки, ако има проблеми (жалби, отклонения от договорените обеми и др.). От страна на БЛС се добавя нова алинея на този член, за да се запише, че в комисията могат да бъдат включвани експерти по различни специалности (състава на комисията не е постоянен) в зависимост от проблема. Добавя се още, че комисията ще има действие „... за срока на действие на този рамков договор“. Създава се нов член в НРД за медицинските дейности за 2018 г. със следното съдържание:

„Чл. 97А (1) Създава се съвместна комисия, в която влизат равен брой представители на БЛС и НЗОК, за срока на този рамков договор.

(2) Комисията наблюдава изпълнението на договорите, сключени между изпълнителите на медицинска помощ (ПИМП, СИМП и болнична) и НЗОК по отношение на обеми, стойности и качество, както и получени жалби.

(3) Комисията докладва периодично за изпълнението на договорите по ал. 2 на управителя на НЗОК и председателя на УС на БЛС.

(4) Комисията предлага, координира и подпомага осъществяването на съвместни проверки между НЗОК и БЛС на изпълнители на медицинска помощ, при които са установени отклонения от договорените обеми, прогнозни стойности и качество, както и на получени жалби срещу тях.

(5) Членовете на комисията се назначават със заповед на управителя на НЗОК – за представителите на НЗОК и от председателя на УС на БЛС – за представителите на БЛС.

(6) С решение на комисията могат да се включват лекари по съответна специалност, съобразно даден проблем.

(7) В срок до един месец от назначаването на членовете на комисията, последната изготвя Правила за дейността си, които се утвърждават съвместно от управителя на НЗОК и председателя на БЛС.

(8) Комисията може да дава предложения за подобряване на качеството на медицинската помощ.“

Представителите на БЛС приемат предложението.

3. Представителите на БЛС поставят въпрос защо „Направление за хоспитализация//лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 7) се издава в три екземпляра (чл. 222).

Представителите на БЛС оттеглят въпроса си.

4. Предложението на НЗОК за отпадане на текста на чл. 264 „Директорите на РЗОК сключват договори в областите, в които броят на леглата за болнично лечение надвишава конкретните потребности по брой легла по видове, определени с НЗК, след обществен избор по реда на Наредбата за критериите и реда за избор на лечебни заведения за болнична помощ, с които НЗОК сключва договори.“ – **се приема от БЛС. Прието е и от двете страни, че случай на необходимост ще бъде издадено указание по чл. 3.**

5. Представителите на НЗОК правят предложение за създаване на нова алинея в чл. 267 със съдържание: „При отсъствие на лекар на основен трудов договор и посочен в приложение № 1 към договора на лечебното заведение за повече от 30 дни без прекъсване, с изключение на случаите за временна неработоспособност, същият следва да бъде заличен от изискуемия брой специалисти“.

Проведе се дискусия. Този казус е уреден в чл. 100, ал. 1, т. 7, поради което предложението е оттеглено.

6. В чл. 271, ал.1, т. 2 се добавя цифрата „19“. **Предложението е прието и от двете страни.**

7. Предложение на БЛС за добавяне на текст в чл. 287, ал. 4 със следното съдържание: „При хоспитализация (планов прием) по КП изпращащото лечебното заведение назначава в срок не по-голям от 10 дни от датата на приема: ПКК, СУЕ, кръвна захар креатинин и урина (химично изследване и седимент). При установени отклонения и необходимост от корекция изпращащото лечебното заведение предприема съответните мерки. Всички свързани с предоперативната подготовка или включени в диагностичния алгоритъм на съответната КП консултации, изследвания и др., задължително се извършват от приемащото лечебно заведение.“

Представителите на БЛС оттеглят предложението си.

8. Представителите на НЗОК правят предложение за допълване на чл. 288, т.6, б. „б“ със следния текст – „осигуряване на лекарствени продукти, в това число и генерици, медицинските изделия и диетичните храни необходими за лечение на основното заболяване, на новооткрито заболяване по болничното лечение, както и промяна на терапията на придружаващо хронично заболяване.“ **Представителите на БЛС не са съгласни. Представителите на НЗОК оттеглят предложението си.**

9. Предложение на представителите на НЗОК за допълване на чл. 289:

В ал. 3, т. 2 се добавя „наименование“. **БЛС приема предложението.** Текстът придобива следното съдържание: „окончателна диагноза, заболяване с код по МКБ 10 и номер на КП – наименование“.

В ал. 3, т. 3 се добавя „с изписано наименование на диагнозата с код по МКБ 10“. **БЛС приема предложението.** Текстът придобива следното съдържание: придружаващи заболявания; „с изписано наименование на диагнозата с код по МКБ 10“.

Предложението на НЗОК за допълване на т. 8 със „задължително вписване на използваните в хода на лечението на ЗОЛ лекарства (вид, доза – еднократна и/или дневна, продължителност курс на лечение), назначени от лекуващия лекар и/или лекар-консултант“, **не се приема от БЛС.** Точка 8 остава с предходното си съдържание: „терапевтична схема“.



10. Предложението на НЗОК в чл. 291, т. 5 да се заложи допълнителен текст за необходимост от съответствие на документите издавани при назначените лекарствени продукти за лечение на ЗОЛ, вписани в ИЗ и предоставените лекарствени продукти от болничната аптека за същото ЗОЛ, **не се приема от БЛС.**

11. От представителите на БЛС е предложена е редакция и допълване на чл. 291, т. 15, която придобива следното съдържание: „използваните в хода на лечението на ЗОЛ лекарства (вид, доза - еднократна и/или дневна, курс на лечение) задължително се отбелязват в лекарствен (осигурени от изпълнителя на БМП) и температурен и/или реанимационен лист на пациента и в ИЗ; в епикриза се отразява информация за проведеното лекарствено лечение“.

Направеното предложение е прието от НЗОК.

12. Предложение от НЗОК за създаване на допълнителен текст (уточняващ) в чл. 292. Досега съществуващия текст става алинея 1, като се добавя алинея 2 със следното съдържание: „(2) Алинея първа не се прилага за изпълнителя на БП, сключващ договор само за КП, които не могат да бъдат приключени като АПр „Предсрочно изпълнение на дейностите по КП ...“ по приложение № 18.“

Представителите на БЛС приемат направеното предложение.

13. Предложение от БЛС – в частта за амбулаторните процедури да се добави текст, че документ № 2 „Предоперативна анестезиологична консултация“ е задължителен за всяка АПр с оперативна дейност, извършена с обща или регионална анестезия. Този документ следва да се прикрепва към „История на заболяването“ (ИЗ) на пациента и е неразделна част от същата. **Представителите на НЗОК приемат предложението.**

Създава се нов член със съдържание: „Лечебните заведения попълват документ № 2 „Предоперативна анестезиологична консултация“, които е задължителен за всяка АПр с оперативна дейност, извършена с обща или регионална анестезия. Този документ се прикрепва към История на пациента на пациента и е неразделна част от същата.“

14. Представителите на НЗОК правят предложение за допълване в заглавието на раздел IV с думата „отчитане“ и текстът придобива следното съдържание: „Предписване; отпускане и отчитане на лекарствени продукти, прилагани в болничната помощ и заплащани от НЗОК извън цената на клиничните пътеки и амбулаторните процедури“. **Предложението е прието от БЛС.**

15. Представителите на НЗОК правят предложение за допълване на чл. 324, ал. 1 с „и отпускат при условията и по реда на глава четвърта, раздел V от Наредба № 4 от 2009 г.“. **Предложението е прието.**

Текстът на чл. 324, ал. 1 придобива следното съдържание: „Лекарствените продукти по чл. 323 се предписват от изпълнителите на съответната КП и АПр при условията и по реда на глава трета, раздел V от Наредба № 4 от 2009 г. и отпускат при условията и по реда на глава четвърта, раздел V от Наредба № 4 от 2009 г.“

16. Представителите на НЗОК правят предложение за допълване на чл. 343:

В ал. 1 с „АПр/КПр“ и „КП“, **предложението е прието.**

Текстът на чл. 343, ал. 1 придобива следното съдържание:

„(1) В случай на хоспитализация по КПАПр/КПр и необходимост от провеждане на КП/АПр и/или КПр в рамките на същия болничен престой се заплаща КП и АПр и/или КПр, с изключение на:“

В ал. 2 с „АПр“, **предложението е прието.**

Текстът на чл. 343, ал. 2 придобива следното съдържание:

„(2) В случай на хоспитализация по КП/АПр и необходимост от провеждане на АПр/КПр в рамките на един отчетен период НЗОК заплаща КП и АПр и КПр, с изключение на:“

17. Представителите на НЗОК правят предложение за допълване на чл. 344, ал. 1, т. 1, като се добави думата „валидира“ и текстът да придобие следния вид: „отчетената КП е включена в предмета на договора между НЗОК и изпълнителя на БМП и е извършена/валидирана от специалисти, посочени в приложение № 1 към договора по съответната КП“. **Предложението не се приема.**

18. **Приема се и от двете страни**, че допълнително ще се коментира текстът на чл. 343, ал. 3 „В случай на хоспитализация по определена КП и необходимост от провеждане на КПр в рамките на същия болничен престой престоят по КПр не следва да се счита като престой по съответната КП“ (относно болничния престой по интензивни КПр).

19. Обсъди се предложение за корекция на чл. 346, ал. 4 „Изключения от ал. 1 се допускат и в случаите на самоволно напускане на пациента от клиниката/отделението, в които не е спасен минималният болничен престой, но са извършени всички основни диагностични и терапевтични/оперативни процедури, съгласно ДЛА на КП, АПр и КПр.“, относно частично заплащане на терапевтичните КП. **Предложението не е прието.**

20. Предложена е корекция на чл. 346, ал. 6 „В случаите по ал. 4 лечебното заведение уведомява писмено съответната РЗОК, която заплаща тези случаи след извършване на проверка.“, да отпадне „ ... плаща тези случаи ... “. **Предложението не е прието.**

21. Обсъдиха се предложения за корекция на чл. 349, ал. 1 „Когато в срок до 30 дни от дехоспитализацията на пациента се наложи нова хоспитализация по същата КП в същото или в друго лечебно заведение, НЗОК заплаща само един от случаите по КП след провеждане на проверка, освен ако в КП е предвидено друго.“ **Предложенията не се приемат.**

22. **Представителите на БЛС приемат** предложената корекция в чл. 349, ал. 5 „Националната здравноосигурителна каса не заплаща дейности, които не са били включени в ежедневните електронни отчети по чл. 351 за съответния отчетен период.“ Текстът придобива следното съдържание:

„(5) Националната здравноосигурителна каса не заплаща дейности, лекарствени продукти и/или медицински изделия, които не са били включени в ежедневните електронни информации по чл. 351 за съответния отчетен период.“

23. **Представителите на БЛС приемат** предложената корекция в чл. 351, ал. 10, „Отчетената в ежедневно подадените електронни отчети дейност се обработва в информационната система на НЗОК. След окончателната обработка за календарен месец в срок до 17,00 ч. на седмия работен ден, следващ отчетния месец, РЗОК изпраща по електронен път на изпълнителя на БМП месечно известие, съдържащо отхвърлената от заплащане дейност, лекарствени продукти и/или медицински изделия, заплащани от НЗОК извън стойността на КП/АПр, и съответните основания за отхвърляне.“

Текстът има следното съдържание:

„(10) Отчетената в ежедневно подадените електронни отчети дейност се обработва в информационната система на НЗОК. След окончателната обработка за календарен месец в срок до 17,00 ч. на седмия работен ден, следващ отчетния месец, РЗОК изпраща по електронен път на изпълнителя на БМП месечно известие, съдържащо одобрената и отхвърлената от заплащане дейност, лекарствени продукти и/или медицински изделия, заплащани от НЗОК извън стойността на КП/АПр, и съответните основания за отхвърляне“.

24. **Прието е и от двете страни**, че предложенията по отношение на чл. 352, ал. 1 ще се обсъдят след „електронизация“.

25. **Прието е и от двете страни**, че предложенията по отношение на чл. 355 ще се коментират след приемане на правилата по чл. 4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2018 г.

26. Представителите на НЗОК предлагат нов член със следното съдържание: „Чл. ... Изпълнител на болнична медицинска помощ, който изиска плащане или доплащане от осигуреното лице за видове медицинска дейност, която е заплатена от НЗОК, извън предвидената сума, с изключение на медицински изделия за определени КП/АПр, в които изрично е посочено, е длъжно след влизане в сила на заповедта за санкция да възстанови на пациента съответната сума.“ **Представителите на БЛС не приемат предложението.**

27. Представителите на НЗОК предлагат допълнение в чл. 404, а именно:

„(...) Когато изпълнител на болнична медицинска помощ наруши изискванията за налично и технически изправно медицинско оборудване и обзавеждане, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция „финансова неустойка“ в размер от 100 до 500 лв.“

Представителите на БЛС приемат принципно предложението.

28. Представителите на НЗОК предлагат допълнение в чл. 406, а именно: чл. 406

„(3) Когато изпълнител на болнична медицинска помощ наруши установените изисквания за предписване и отпускане или отчитане на лекарствени продукти, прилагани в болничната помощ, извън цената на КП/АПр, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция „финансова неустойка“ в размер от 200 до 500 лв.“

Представителите на БЛС приемат предложението.

Особено внимание: Св. Иванова - по т. 28 текстът остава за следващо обсъждане

БЛС:

д-р Юлиян Йорданов

НЗОК:

проф. д-р Борислав Китов

д-р Стоян Борисов

д-р Динчо Генов

д-р Иван Маджаров

Светла Иванова

адв. Цветозар Младенов