



Изх. № 3/09.01.2024 г.

ДО

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА БЛС

ДО

Г-Н СТАНИМИР МИХАЙЛОВ
УПРАВИТЕЛ НА НЗОК

ДО

ПРОФ. ХРИСТО ХИНКОВ
МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

ДО

ПРОФ. КОСТАДИН АНГЕЛОВ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА ПАРЛАМЕНТАРНА КОМИСИЯ ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

ДО

ЧЛЕНОВЕТЕ НА ПАРЛАМЕНТАРНА КОМИСИЯ ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

ПРЕДЛОЖЕНИЯ НА НСОПЛБ ЗА АНЕКС НРД 2023-2025

Уважаеми колеги, дами и господа,

1. Имунизациите срещу Грип по Национална програма и срещу Ковид да може да се регистрират с един амбулаторен лист като МКБ кодовете Z00.8 и съответно U11.9 да може да се вписват в придружаващи заболявания. По аналогия, имунизацията срещу Пневмококи по Национална програма да може да се регистрира с МКБ Z 00,8 вписана като придружаващо заболяване.



1407 София, бул. „Н. Й. Вапцаров“ № 17- 21, ет.2, ап.5 тел./факс: 02/ 868 28 94,
Моб.: 0886 614 589 e-mail: nsoplb@gmail.com <http://www.nsoplb.com>

2. Регистрацията на тези имунизации да може да прави едновременно с профилактичен или диспансерен преглед като водеща е диагнозата за диспансерния или профилактичния преглед, а МКБ кодовете за имунизациите да са като придружаващи МКБ.
3. Увеличаване на заплащането на имунизирането по Национални програми, което да бъде еднакво с това за поставяне на задължителните ваксини и да се актуализира ежегодно с евентуална промяна в цените по НРД. Настоящата цена от 4 лева за имунизиране по Национални програми е един от факторите, отблъскващ колегите да се занимават с тази дейност.
4. Заплащане за поставяне и регистриране на препоръчителни ваксини в НЗИС на хора, които са извън обхвата на Националните програми. Например, пациент на 20 години си купува ваксина срещу грип или срещу варицела, ОПЛ я поставя. В този случай НЗОК заплаща за поставянето стойност като тази при задължителните ваксини.
5. Разширяване на лекарите по специалности, които могат да сключват договори с НЗОК за извършване на ултразвукова диагностика, като се включат всички лекари, които имат съответното удостоверение (сертификат) за извършване на тази дейност. Сега дори в големите градове жените трудно могат да си намерят час за УЗД на млечни жлези. Очакваното въвеждане на профилактично УЗ изследване на щитовидна жлеза и евентуално простатна жлеза също може да се прави с направление за УЗД бл. МЗ НЗОК № 4 **тип 7**, като това да може да се извършва от всеки лекар с удостоверение (сертификат) за тази дейност. Бележка: Не считаме, че УЗД на щитовидна жлеза е подходящият метод за масов скрининг за заболявания на щитовидна жлеза с насоченост към тиреоидна дисфункция, което е основният проблем. По-удачно е включването на TSH при профилактичния годишен преглед с определена периодичност и възраст.
6. Да отпадне разпечатването и носенето от пациента на хартиена разпечатка на електронния амбулаторен лист, въз основа на който е издадено направлението за хоспитализация, като в член 151 ал. 1 отпадне зачертания текст поради непотребност, тъй като болничното лечебно заведение има осигурен през НЗИС



1407 София, бул. „Н. Й. Вапцаров“ № 17- 21, ет.2, ап.5 тел./факс: 02/ 868 28 94,
Моб.: 0886 614 589 e-mail: nsoplб@gmail.com <http://www.nsoplб.com>

достъп до амбулаторния лист, с който ОПЛ насочва пациента за хоспитализация и дублирането на електронния амбулаторен лист с хартиен АЛ е излишно:

Чл. 151. (1) *Общопрактикуващият лекар насочва за хоспитализация ЗОЛ, когато лечебната цел не може да се постигне в условията на извънболничната помощ, при наличие на индикация за хоспитализация. (ДА ОТПАДНЕ) ~~Към направлението за хоспитализация ОПЛ прилага амбулаторния лист от извършения преглед на пациента (ДА СЕ ДОБАВИ) Приемачото болнично лечебно заведение достъпва през НЗИС до електронния амбулаторен лист, въз основа на който е издадено направлението за хоспитализация, с посочени данни от анамнезата и обективното състояние на пациента, предприетите диагностични и терапевтични дейности, в т.ч. и обективните обстоятелства, мотивиращи становището, че лечебната цел не може да се постигне в условията на извънболничната помощ. ОПЛ вписва в амбулаторния лист от прегледа на пациента и издаването на направлението за хоспитализация и диагнозата, с която пациентът се насочва за диагностика и лечение в болнични условия.~~*

7. Във връзка с незаплатени на ОПЛ ваксинации срещу грип, които коректно са извършени от ОПЛ и посочена причина е липса на основание да се извърши корекция, за да се въведе необходимия код, който някои софтуерни програми са го пропуснали или са го въвели грешно, предлагаме на обсъждане следния текст:

Чл. 269. (1) *Електронните отчети по чл. 266 се връщат за корекция на ИМП, в случай че след обработките им се установят следните фактически грешки:*

1. сгрешен код по МКБ на заболяване при правилно попълване на диагноза;
2. неточно посочен номер и дата на амбулаторния лист (бланка МЗ-НЗОК № 11);
3. грешни данни на пациента (ЕГН, ЛНЧ, осигурителен номер).
4. при непризната (незаплатена) дейност поради неправилно въвеждане на информацията за нея по вина на медицинския софтуер, с който се извършва, или поради допуснатата техническа грешка при въвеждането на данните (има случаи, когато грешката е на лекаря) Да се допусне възможност данните да се коригират и дейността да се заплати през следващия месец с дебитно известие.



1407 София, бул. „Н. Й. Вапцаров“ № 17- 21, ет.2, ап.5 тел./факс: 02/ 868 28 94,
Моб.: 0886 614 589 e-mail: nsoplб@gmail.com <http://www.nsoplб.com>

(2) При нарушена структура на файла, водеща до невъзможност за обработка на електронния отчет по вина на ИМП, РЗОК връща електронния отчет на ИМП. Изпълнителят на медицинска помощ коригира електронния отчет.

(3) Плащанията на ИМП се извършват чрез РЗОК до 30-о число на месеца, следващ отчетния.

Чл. 272. При констатиране на фактическите грешки по чл. 269, ал. 1 РЗОК връща електронния отчет на ИМП за отстраняването им.

Изпълнителят на медицинска помощ предоставя коригирания електронен отчет в срок до един работен ден. **Корекцията може да бъде извършена и приета в следващия отчетен месец, ако причината е в медицинския софтуер на ИМП – чл. 269, ал. 1 т. 4.** Необходимо е да има такъв текст на подходящо място в НРД, вероятно не точно тук. Грешките в отчетените ваксини се виждат в средата на месеца, с месечното известие. Т.е. механизмът на корекция трябва да позволява корекция във втората половина на месеца и заплащане на коригираните данни в следващия месец с дебитно известие.

8. Да отпадне на диференцираното заплащане на профилактичния преглед за 30Л над 18 години, както бе през 2023г. като е уместно да се въведат индивидуални стимули при много добър обхват (премия ако е надхвърлен средния за страната процент-как да се формира може да бъде уточнено). За 2023 по данни от отчета за изпълнение на пера през профилактичен преглед в национален мащаб са преминали близо 53.5% от подлежащите. В този случай се запазва стимулирането на ОПЛ, извършващи профилактика, без да има различна цена за един и същи по съдържание преглед. Разбира се, обхватът в различните практики демонстрира различия, но в крайна сметка е важен обхватът на частта от цялото общество, т.е. посочения процент.

9. В приложение № 6 за назначаване и изписване на медикаменти от ОПЛ на пациенти с хронични заболявания по реимбурсен списък: да се даде възможност за назначаване на терапия без консултация (например някои противодиябетни средства като DPP-4, GLP-1 рецепторни агонисти и някои SGLT2 инхибитори).



1407 София, бул. „Н. Й. Вапцаров“ № 17- 21, ет.2, ап.5 тел./факс: 02/ 868 28 94,
Моб.: 0886 614 589 e-mail: nsoplb@gmail.com <http://www.nsoplb.com>

10. Въвеждане на нови диспансерни диагнози, проследявани от ОПЛ по определен алгоритъм и заплащани от бюджета на НЗОК като доброкачествена хиперплазия на ПЖ (предложили сме такъв).
11. Против сме, така нареченото "сдвояване" с пациентското досие да бъде ангажимент на ОПЛ.
12. Отпадане на имената на заместниците от графика, поставен на вратата на кабинета на ОПЛ.
13. Чл. 148 (1), т. 8 да отпадне – вероятно е техническа грешка, но дава повод за двусмислено тълкуване.

Чл. 148. (1) Общопрактикуващият лекар създава и съхранява здраво (медицинско) досие на пациентите, което съдържа:

1. амбулаторни листове от извършени от него прегледи и дейности;
- 1а. амбулаторни листове от медицинските сестри/акушерките/лекарските асистенти – в случай че в изпълнение на договора му с НЗОК е включен пакет „Здравни грижи, осъществявани в дома от медицински сестри, акушерки или лекарски асистенти“ по приложение № 1а към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г.;
2. амбулаторни листове от специалисти, в случай че има предоставени такива от ЗОЛ на ОПЛ;
3. амбулаторни листове за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение от специалисти по „Кожни и венерически болести“ и/или по „Психиатрия“/„Детска психиатрия“, в случай че има предоставени такива от ЗОЛ на ОПЛ;
4. резултати от извършени медико-диагностични дейности и изследвания, в случай че има предоставени такива от ЗОЛ на ОПЛ;
5. епикриза/и от проведено болнично лечение, в случай че има предоставени такива от ЗОЛ на ОПЛ;
6. карта за профилактика на бременността съгласно Наредба № 8 от 2016 г.;
7. карта за оценка на рисковите фактори за развитие на заболяване, включена само в медицинския софтуер на ОПЛ;
8. екземпляр от издаденото от ОПЛ направление за хоспитализация.

14. Чл. 150 ал. 8 противоречи на чл. 82 (1) т. 3:

(8) Общопрактикуващият лекар издава „Направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ-НЗОК № 4) за ВСМДИ в случаите на:
1. писмено назначение от ТЕЛК или от НЕЛК съгласно глава дванадесета;

чл. 82 ал.1:

3. ВСМДИ – специалистът или ЛКК издава на ЗОЛ „Направление за медико-диагностични изследвания“ (бл. МЗ-НЗОК № 4);

15. Чл. 447 трябва да се коригира – реферира към членове в НРД, които липсват:

Чл. 447. При установяване на административни нарушения по чл. 105д и 105е от ЗЗО актовете за установяване на административни нарушения по ЗАНН се съставят от длъжностните лица по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО по реда на ЗАНН и инструкцията на управителя на НЗОК по чл. 72, ал. 10 от ЗЗО.

16. Чл. 453 т. 7 трябва да се коригира – реферира към „условия и срокове за заплащане на дейността“ и „методика за финансиране на медицинския персонал в ЛЗБП“ – няма отношение към нарушенията и санкциите.

(7) По изключение, извън случаите по ал. 2 – 6, за констатирани нарушения на установените изисквания за работа с медицинска документация от раздел IX от глава седемнадесета и раздел X от глава деведесет и шест, за първо нарушение се налага една санкция, независимо от броя на констатираните нарушения. В тези случаи длъжностните лица по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО правят предписания за отстраняването им, а при последващо нарушение от този вид се налага санкция за всяко едно констатирано нарушение.



1407 София, бул. „Н. Й. Вапцаров“ № 17- 21, ет.2, ап.5 тел./факс: 02/ 868 28 94,
Моб.: 0886 614 589 e-mail: nsoplb@gmail.com <http://www.nsoplb.com>

17. Да се помисли за ограничен брой дни в годината, когато ОПЛ да има възможност да отсъства без да се посочва заместник. В ерата на електронизацията на информацията отсъстващият лекар заявява в НЗИС отсъствието си и тази информация може да е достъпна за всички ОПЛ и за всички аптеки. Хронично болните да имат възможност да си вземат медикаментите по "служебна" рецепта за 30 дни, което да се отразява в НЗИС, а остро болните да могат да посетят всеки един ОПЛ за лечение на острия проблем. Калкулацията може да се направи на база следната приблизителна сметка: В годините се е доказало, че когато титулярът отсъства и преглежда заместник, прегледите са не повече от 50 %. От тях 50 % са за изписване на медикаменти. Остават реално 25 % от среднодневните прегледи, които биха потърсили друг ОПЛ . Изчислява се среднодневната посещаемост на база отчетите, дели се на 4, умножава се по броя договорени дни отсъствие и по броя на лекарите и се калкулират в графа "инцидентни посещения" от същия или друг ЗР. Да, ще се вдигне бройката на инцидентните посещения, но ще бъде много добре посрещнато от всички ОПЛ. Като начало може да се започне с по-малко дни, напр. 5, и, ако върви добре, да се увеличават тези дни при последващите преговори. Това би решило много проблеми. Заместникът продължава да е опция при по-продължително заместване или при желание и възможност на ОПЛ да осигури такъв. Всъщност, най-важно е работата в практиката за кратък период от един или два дни да бъде така организирана, че да покрие нуждите на пациента, а не да бъде декларирана тази организация.

18. Уместно е да се помисли за АВРМ като опция, извършвана от ОПЛ, която се остойносттава и заплаща.

С уважение!

За УС и НС на НСОПЛБ:

Доц. д-р Любомир Киров, дм

Председател на НСОПЛБ