



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](mailto:nsoplб@gmail.com) <http://www.nsoplб.com>

Изх. № 4/10.01.2024 г.

**ДО**

**Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ**  
**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА БЛС**

**ДО**

**Г-Н СТАНИМИР МИХАЙЛОВ**  
**УПРАВИТЕЛ НА НЗОК**

**ДО**

**ПРОФ. Д-Р ХРИСТО ХИНКОВ**  
**МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО**

**ДО**

**ПРОФ. Д-Р КОСТАДИН АНГЕЛОВ**  
**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА ПАРЛАМЕНТАРНА КОМИСИЯ ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО**

**ДО**

**ЧЛЕНОВЕТЕ НА ПАРЛАМЕНТАРНА КОМИСИЯ ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО**

## **ПРЕДЛОЖЕНИЯ НА НСОПЛБ ЗА НЕБЛАГОПРИЯТНИ ПРАКТИКИ**

**Уважаеми колеги, дами и господа,**

Представяме Ви предложения на НСОПЛБ на Методика за финансиране осигуряване на медицински персонал в лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ, които извършват медицински дейности в отдалечени, труднодостъпни райони или единствени изпълняват съответната дейност в общината.



## Раздел VIII на НРД 2023-2025

### Методика за финансиране осигуряване на медицински персонал в лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ, които извършват медицински дейности в отдалечени, труднодостъпни райони или единствени изпълняват съответната дейност в общината

**Чл. 217.** (1) Националната здравноосигурителна каса финансира осигуряване на медицински персонал в лечебни заведения – изпълнители на ПИМП, СИМП и МДД, които извършват медицински дейности в отдалечени, труднодостъпни райони и/или единствени изпълняват съответната дейност в общината.

(2) Разпределението на средствата за финансиране по ал. 1 се осъществява по обективни критерии, регламентирани в настоящата методика по този раздел.

*Предлагам да се добави, защото в РЗОК го тълкуват с това ИЛИ като две различни възможности и в следствие сумират точките според това по кой критерий е включено ЛЗ.*

(3) Средствата за финансиране по ал. 1 не могат да надхвърлят съответните средства, посочени в чл. 182, 183 и 184.

(4) Средствата за финансиране по ал. 3 се разпределят по месеци за периода/ДА СЕ ДОБАВИ- месец януари – декември 2024/ отпада септември – декември 2023 г., за видовете медицински дейности, както следва:

1. за изпълнителите на ПИМП – 750 000 лв.;
2. за изпълнителите на СИМП – 100 000 лв.;
3. за изпълнителите на МДД – 100 000 лв.

**Чл. 218.** (1) В срок от 40 дни от влизане в сила на този НРД, по писмено предложение на директорите на РЗОК, съгласувано с РЛК на БЛС, лечебните заведения – изпълнители на ПИМП, СИМП и МДД, които извършват медицински дейности съгласно този раздел/ОТПАДА- в отдалечени, труднодостъпни райони или единствени изпълняват съответната дейност в общината/, се включват в списък.

**НОТА БЕНЕ** Изменението на чл.218 по този начин отваря действието на критериите от чл.220 /1-6 или 1-7 дава възможност за добавяне на нови критерии и условия, Изменението на чл.220 ал.2 прави възможно включването в списъка след



## **изпълнение на критериите по отделно, а не едновременно, Методиката за ПИМП е различна от другите методики по-долу**

Списъкът по ал. 1 се изготвя съгласно критериите, определени по-долу в чл. 220, 224 и 228 и съдържа: № по ред, име на РЗОК, община, наименование на лечебното заведение и ИАМН номер, вида дейност (ПИМП, СИМП или МДД) и брой точки.

(2) Списъкът по ал. 1 се актуализира ежемесечно по реда на ал. 2 в срок до третия работен ден на месеца, следващ отчетния.

(3) За целите на актуализацията по ал. 3 лечебните заведения – изпълнители на ПИМП, СИМП и МДД, представят в РЗОК до края на всеки месец на дейност информация **добави-/само пр / отпада -/за/** настъпили промени в „Условия на работа“, посочени в таблиците по чл. 220, 224 и 228. **Важно уточнение, защото в РЗОК го тълкуват, че всеки месец трябва да се подава график.**

**Чл. 219.** (1) Изпълнителите на ПИМП, СИМП и МДД, включени в списъка по чл. 218, ал. 2, получават заплащане на средствата по настоящата методика само ако са отчетели оказаната от тях медицинска помощ по договора си с НЗОК за съответния месец.

(2) Изпълнителите получават заплащането по ал. 1 по реда и в сроковете, регламентирани в раздел IX.

### **Методика за финансиране осигуряване на медицински персонал в лечебни заведения – изпълнители на ПИМП**

**Чл. 220.** (1) Включването в списъка по чл. 218 на лечебните заведения – изпълнители на ПИМП, се извършва при отчитане на следните критерии:

1. отдалеченост;
2. трудна достъпност;
3. единствени изпълняват съответната дейност в общината;
4. нает медицински персонал;
5. разпръснатост;
6. категории обслужвани лица.

**7.неблагоприятност /да се добави/**

(2) Лечебно заведение по ал. 1 се включва в списъка, ако отговаря на всеки критерий **/ДА СЕ ДОБАВИ /по ал.1 по отделно/ ОТПАДА-едновременно на критериите по ал. 1, т. 1 и 2 и/или на критерия по ал. 1, т. 3/**. За всеки критерий е отразена тежест с точки от 1 до 4 съгласно условията, посочени в таблицата:



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](mailto:nsoplb@gmail.com) <http://www.nsoplb.com>

*Предлагам да се добави И/ако остане/, защото в РЗОК го тълкуват с това ИЛИ като две различни възможности и в следствие сумират точките според това по кой критерий е включено ЛЗ. Точките 4.5 и 6 от ал.1 са излишни за включване в списъка. Според написаното в тази алинея те служат само за добавяне на точки за ЛЗ попаднало в списъка съгласно чл.221.*

№	Критерии	Брой точки (t)	Условия на работа	Нормативни актове и документи, удостоверяващи наличието на критериите
1.1	Отдалеченост	2	Лечебно заведение, отдалечено от друго лечебно заведение, изпълняващо същата дейност, или център/филиал за спешна медицинска помощ на повече от <b>15 км, да отпадне 25 км.</b>	Пътна карта; Наредба № 14 от 1.04.2003 г. за определяне на населените места в селски и планински райони
1.2	Отдалеченост	2	Лечебно заведение, отдалечено от МЦ или ДКЦ на повече от <b>15 /отпада-20/ км</b> за селища, разположени в равнинна местност, и <b>10 /отпада15/ км</b> за селища, разположени в хълмиста или планинска местност.	Пътна карта; Наредба № 14 от 1.04.2003 г. за определяне на населените места в селски и планински райони
1.3	Отдалеченост	2	Лечебно заведение, отдалечено от най-близката МБАЛ на повече от <b>20 /отпада 30/ км</b> за селища, разположени в равнинна местност, и <b>10 /отпада-20/ км</b> за селища, разположени в хълмиста или планинска местност.	Пътна карта; Наредба № 14 от 1.04.2003 г. за определяне на населените места в селски и планински райони
2.1	Трудна достъпност	1	Лечебното заведение се намира в населено място с пресечна местност с над 600 м надморска височина и наличие на III или IV класна пътна мрежа	Пътна карта; Наредба № 14 от 1.04.2003 г. за определяне на населените места в селски и планински райони
2.2	Трудна достъпност	2	Лечебното заведение се намира в населено място в пресечена местност, разположена над 1000 м надморска височина и наличие на III или IV класна пътна мрежа	Пътна карта; Наредба № 14 от 1.04.2003 г. за определяне на населените места в селски и планински райони



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](mailto:nsoplb@gmail.com) <http://www.nsoplb.com>

2.3	Трудна достъпност	3	Лечебното заведение се намира в район с неблагоприятен географски терен – планински или полупланински, и/или с неблагоприятна пътна инфраструктура и време за достъп до най-близкото лечебно заведение за болнична помощ над 60 мин.	Пътна карта; Наредба № 14 от 1.04.2003 г. за определяне на населените места в селски и планински райони
3	Единствени изпълняват съответната дейност в общината	4	Лечебно заведение – изпълнител на ПИМП, в което ОПЛ, вписан в приложение № 1 към договора с НЗОК, единствен работи по договор с НЗОК като ОПЛ в общината.	Сключени индивидуални договори с РЗОК; Национална здравна карта
4.1	Нает медицински персонал	1	Нает лекар в лечебното заведение за ПИМП	Сключени индивидуални договори с РЗОК.
4.2	Нает медицински персонал	1	Нает медицински персонал в лечебното заведение за ПИМП	Сключени индивидуални договори с РЗОК.
5	Разпръснатост	1 точка за всяко населено място	Лечебно заведение, обслужващо две и повече населени места и работен график на лекар с не по-малко от 1 час седмично за всеки 50 ЗОЛ с непрекъснати здравноосигурителни права за	Справка от регистъра на ЗОЛ за съответния ИМП/Регистрация на ЛЗ от ИАМН/РЗИ.
№	Критерии	Брой точки (t)	Условия на работа	Нормативни актове и документи, удостоверяващи наличието на критериите
			амбулаторни и домашни прегледи във всяко едно населено място.	
6.1	Категории обслужвани лица	3	Лечебно заведение, което обслужва центрове за настаняване на бежанци.	Чл. 133
6.2	Категории обслужвани лица	3	Лечебно заведение, което обслужва домове за медико-социални грижи и лица, настанени в специални училища и домове за отглеждане и възпитание на деца, лишени от родителска грижа, в домове за деца с физически увреждания, в домове за деца с умствена изостаналост и деца, ползващи услуги	Съвместно решение на РЗОК и ИАМН/РЗИ



			от резидентен тип.	
7.1	Неблагоприятност	3	Лечебното заведение, което обслужва население в район с плътност на ОПЛ под 66/100000.	Справка- МЗ/РЗИ/НСИ

**Чл. 221.** За лечебното заведение за ПИМП, включено в списъка, се определя сумарен брой точки (Т) от критериите по формулата  $T = t1 + t2 + t3 + t4 + t5 + t6$ , както следва:

1. По критерий № 1 се определят като сбор от точки за всяко от условията по 1.1, 1.2 и 1.3 от таблицата по чл. 220, ал. 2.
2. По критерий № 2 се определят точки за едно от условията – 2.1, 2.2 или 2.3 от таблицата по чл. 220, ал. 2, с най-голямата тежест.
3. По критерий № 3 се определят точки за лечебното заведение – изпълнител на ПИМП, когато единствено изпълнява дейността в общината.
4. По критерий № 4 се определят като сбор от точки за всяко от условията по 4.1 и 4.2 от таблицата по чл. 220, ал. 2 за всеки нает лекар и медицинско лице, независимо от броя на наетите лица.
5. По критерий № 5 се определя по една точка за всяко населено място, обслужвано от лечебното заведение, което отговаря на условието. Изпълнителят на ПИМП удостоверява спазването на условията по критерий „Разпръснатост“, като представя график за обслужване на пациентите в амбулатория по населени места с неблагоприятни условия с не по-малко от 1 час седмично на 50 здравноосигурени лица с непрекъснати здравноосигурителни права, съгласно декларация по приложение № 9.
6. По критерий № 6 се определят като сбор от точките за всяко от условията по 6.1 и 6.2 от таблицата по чл. 220, ал. 2.

**Чл. 222.** След обобщаване на предложенията по чл. 218 на национално ниво се изчислява стойност на една точка като съотношение между сумата по чл. 217, ал. 4, т. 1 и общия брой точки на лечебните заведения – изпълнители на ПИМП, за всички РЗОК, отговарящи на критериите по настоящата методика.

**Чл. 223.** Месечната сумата за всеки изпълнител на ПИМП за заплащане по настоящата методика се получава, като се умножи броят точки по стойността за една точка.



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](mailto:nsoplб@gmail.com) <http://www.nsoplб.com>

## МОТИВИ:

Критериите заложи в методиката, не са съобразени със законови разпоредби и подзаконовни нормативни актове.

Това предполага по-свободното им тълкуване от различните РЗОК.

Добавянето на нови и изменението на сегашните критерии, ще доведе до по справедливо покритие на практиките от финансирането.

Към момента се отчита реално увеличение на стойността на една точка след промяната на критериите.

Цената от 65 лв. е станала, на около 130лв. При някои практики има чувствително завишение, но при други намаление.

Общия брой практики и структурата на разпределението им обаче е нарушен в посока надолу-област Кърджали от 50 неблагоприятни са намалели на 19 неблагоприятни практики, област Варна, Бургас, Разград.

Има примери в община Руен -обл. Бургас, втора по плътност на населението след общ. на Бургас в област Бургас, която се характеризира със същите планински и тежки географски особености на ландшафта/неблагоприятни условия/.

Например разстояние между две села от 5км. между, които няма обществен транспорт и ниско икономическо развитие със спряно финансиране и регистрирани адреси на една практика би лишило възрастни пациенти от достъп до ОПЛ.

С. Зидарово общ, Созопол- на 50 км е общинския център Созопол, на около в радиус от 20 км. няма регистрирана медицинска дейност – финансирането е намалено, а би трябвало да се увеличи с пъти по новата методика, което е било и една от причините да се закрие адреса на практиката там.

Примери има от цялата страна, което е проверимо и видимо.

В някои райони, практики са закрили адреси, а в други, за които е имало финансиране е намалено чувствително и спряно финансирането и то в условията на непроменяне на цената на една точка в рамките на последните 3 години.



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](mailto:nsoplб@gmail.com) <http://www.nsoplб.com>

Политиката на финансиране по този начин, не позволява разгръщане на ОПЛ в населените места които са с неблагоприятни условия, особено в тези икономически западнали райони и такива с плътност на покритието от ОПЛ равно или под 66/100000 население.

Намаляването на финансирането и като цяло броя на практики на ОПЛ, които са съществено различни по предмета си на дейност и начина на регистрация/ОПЛ-регистрира адрес на практика в едно или няколко населени места, СИМП- регистрира кабинет ,а болницата филиал води до отлив на ОПЛ от населените места и влошава тежко достъпа на населението до постоянна и първична медицинска грижа.

В крайна сметка увеличението на практиките, чрез коригиране на критериите ще доведе, не само до увеличение на финансирането на някои практики, а и до увеличение на броя практики които да бъдат достъпни от пациентите като се стимулират по този нов финансов начин. За това е необходима промяна в критериите и условията в методиката касаеща ПИМП.

Тежката демографска ситуация в страната не ни дава основание да свиваме дейността на ПИМП, а с малко повече пари в национален план, т.е. около 3 млн. лв. към бюджета на неблагоприятните практики от НРД 20-22 г.-23 г., а именно общо 9 млн. лв., при едно по внимателно определяне на критериите в ПИМП, ще доведе до много по-добър ефект в здравно- медицински план, което е и основен приоритет на НСОПЛБ, БЛС, НЗОК и МЗ.

**С уважение!**

**За УС и НС на НСОПЛБ:**

**Доц. д-р Любомир Киров, дм**

**Председател на НСОПЛБ**