



**НАЦИОНАЛНО СДРУЖЕНИЕ
НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ В БЪЛГАРИЯ -
ЧЛЕН НА АСОЦИАЦИЯТА НА ЛЕКАРИТЕ ПО ОБЩА/ФАМИЛНА МЕДИЦИНА
ОТ ЮГОИЗТОЧНА ЕВРОПА**



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

УВАЖАЕМИ КОЛЕГИ,

УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,

Както стана известно, Ръководството на НЗОК обяви, че преговори по НРД и НРД 2010 няма да има.

Ще има Решение на УС на НЗОК 2010, в което не е обявено какви промени ще бъдат направени.

Приет бе на второ четене Закона за бюджета на НЗОК, като все още няма информация дали е взето под внимание предложението на екипа на НСОПЛБ да отпадне от параграф 9 на Преходни и заключителни разпоредби точката, която отменя ал. 5 на бл. 37 от 330 и води до премахване на компенсиране на разликата в заплащаните от лицата над 60 и 63 г. потребителска такса.

Предложенията ни за промяна в условията на работа и начин на заплащане също са предоставени на НЗОК.

Индивидуалните договори трябва да бъдат приведени в съответствие с промените в нормативната уредба и условията на работа, за да се предотвратят волни тълкувания и нежелани действия спрямо ОПЛ.

Това е основанието УС на НСОПЛБ да препоръча на общопрактикуващите лекари да не приемат и подписват Индивидуални договори за ПИМП за 2010 г., докато бъдат обявени и обсъдени евентуални промени в условията на работа.

НЯКОИ АКЦЕНТИ В ПРЕДЛОЖЕНИЯТА ЗА НРД/РЕШЕНИЕ НА УС НА НЗОК,

ПОДГОТВЕНИ ОТ ЕКИПА НА НСОПЛБ:

1. При обсъждане на проектозакона за бюджета на НЗОК да отпадне от параграф 9, т.2, която гласи: "в чл. 37 ал. 5 се отменя". Така се запазва възможността разликата от 1,40 лв. в потребителската такса за лица над 60 и 63 г. да се изплаща чрез трансфер от Р Бюджет към НЗОК.

Друг вариант е да се възстанови още по-старият текст в чл. 37 на 330, като от ал. 1 отпадне привилегията за лицата над 60 и 63 г. да заплащат само 1,00 лв., а разликата да се поема от държавата и да плащат като всички останали 1% от МРЗ. В този случай ал. 5



**НАЦИОНАЛНО СДРУЖЕНИЕ
НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ В БЪЛГАРИЯ -**
ЧЛЕН НА АСОЦИАЦИЯТА НА ЛЕКАРИТЕ ПО ОБЩА/ФАМИЛНА МЕДИЦИНА
ОТ ЮГОИЗТОЧНА ЕВРОПА



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

от чл. 37 става излишна.

Потребителската такса има основно регулираща и разбира се съфинансираща функция, особено в условия на икономическа криза. Тя ограничава необоснованото свръхпотребление на медицински услуги. Добавянето на още привилегии, основани на разлика във възраст и социално положение при една солидарна система на здравно осигуряване, също е в противоречие с Конституцията на Р България.

2. Въпреки обещанията на министър Нанев и зам.-министър Митрев, дадени пред НС на БЛС преговорите по НРД 2010 да продължат, впоследствие бе заявено преговори няма да има. Готви се Решение на УС на НЗОК, което да замени Рамковия договор. Дори в този случай считаме за разумно да се обсъдят мнения и предложения за промени, които биха били от полза в бъдещата дейност по предоставяне на медицински услуги.

ОСНОВНИТЕ МОМЕНТИ ВЪРХУ КОИТО ИСКАМЕ ДА ПОСТАВИМ АКЦЕНТ

при едни разговори/преговори за НРД, а ако няма НРД – за Решението на УС на НЗОК и съпътстващите го приложения са:

- **Диспансерните прегледи на пациентите с хронични заболявания**, които са 4 (четири) на брой за 12- месечен период, да се провеждат в период от 01.01. на съответната година и да приключват на 31.12. през същата година. Това изисква промяна в приложение към НРД/Решение на УС на НЗОК. Досегашната практика беше тези прегледи да се провеждат за 12 месеца, но считано от датата на която пациентът е взет на диспансерно наблюдение (напр. 12.05.2008 до 12.05.2009г.), което внася сериозно объркване и затруднение в работата на колегите, тъй като периодите са трудно проследими и е неудобно за пациентите.

Уместно би било чрез промяна в Наредба №39 на МЗ за диспансерното наблюдение, прегледите за болните от диабет, които до момента са 3 (три) за 12 месеца да станат също 4 (четири), като за останалите заболявания.

- **Второто ни предложение** е свързано с въвеждането на коефициент при заплащането на обсъжданите в предходната точка прегледи, като при пациенти с едно заболяване коефициентът е 1.0, при пациенти с две заболявания – 1.5, а с три и повече заболявания – 2.0, сравнено с базисната цена за преглед на пациент с едно заболяване. Логиката на това предложение произтича от увеличения обем дейности (като преглед, из-



**НАЦИОНАЛНО СДРУЖЕНИЕ
НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ В БЪЛГАРИЯ -**
ЧЛЕН НА АСОЦИАЦИЯТА НА ЛЕКАРИТЕ ПО ОБЩА/ФАМИЛНА МЕДИЦИНА
ОТ ЮГОИЗТОЧНА ЕВРОПА



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

следвания и консултации) на тези пациенти, свързани с увеличения брой заболявания, необходимостта от интерпретация и въздействие от страна на общопрактикуващите лекари (ОПЛ) върху пъти повече заболявания. Друг полезен ефект от тази промяна е събирането на достоверна информация за точния брой пациенти с едно или повече социално-значими заболявания, която дава възможност за точен анализ на необходимостта и планиране на последващи медицински услуги, съответното финансиране и контрол върху дейността. Въвеждането на този начин на оценка и заплащане няма да доведе до превишаване на определения за 2010 г. бюджет за ПИМП.

- **Третото ни предложение** е за повишаване цената на профилактичния преглед за лица над 18 години и на децата до 7 годишна възраст, както и заплащане на първите две посещения от ОПЛ на новороденото в дома. В този случай при умерено завишение също няма да се стигне до превишаване на бюджета.

За да се направят точни калкулации и прогнози по предходните два абзаца е необходимо *НЗОК да предостави от електронната си база данни информация* за брой извършени и прогнозираны профилактични прегледи на лица от 0 до 7 и над 18 години за 2009 г., брой проведени прегледи по диспансерно наблюдение на лица с хронични заболявания за 2009 г., брой на лица с едно, с две и с три или повече от три хронични заболявания.

- **Четвъртото ни предложение** са Регулативните стандарти или т.нар. лимити за направления (талони) за консултация със специалист или изследвания, да бъдат разделени на две части.

I.Регулативни стандарти за остри заболявания. Това са остро възникнали здравословни проблеми, които не могат да бъдат предвидени, точно прогнозираны и при които ОПЛ преценява необходимостта от консултация и изследване, като носи отговорност за разходването на средствата, предвидени в бюджета за тази цел. Този регулативен стандарт (лимит) за ОПЛ може да бъде контролиран и при драстично превишаване след проверка на медицинската целесъобразност да се наложи някакъв вид санкция.

II.Регулативни стандарти за профилактични прегледи във всички възрасти и прегледи на диспансерно наблюдавани болни с хронични заболявания. Това са определени в Закона за здравето, 330, Наредба № 40 и № 39 на МЗ и приложенията към НРД/Решение



**НАЦИОНАЛНО СДРУЖЕНИЕ
НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ В БЪЛГАРИЯ -
ЧЛЕН НА АСОЦИАЦИЯТА НА ЛЕКАРИТЕ ПО ОБЩА/ФАМИЛНА МЕДИЦИНА
ОТ ЮГОИЗТОЧНА ЕВРОПА**



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

на УС на НЗОК дейности. Т.е. това са прегледи, консултации и изследвания, които се извършват както е указано в нормативната уредба. Те са задължителни за ОПЛ и могат да бъдат ползвани от всеки български гражданин със съответното заболяване или пък желаещ да си направи профилактичен преглед. Тези регулативни стандарти са почти непроменлива величина и ОПЛ не може да преценява дали има необходимост от ползването им или не, а изпълнява разпоредбите. При тези

регулативни стандарти не е възможно равномерното им разпределение по тримесечие, както е заложено в НРД/Решение на УС на НЗОК 2009. Следователно превишаването на тези регулативни стандарти не трябва да бъде основание за санкциониране на ОПЛ, каквато акция е подета от контролиращите органи на РЗОК в момента.

Сега стандартите по т.І и т.ІІ се проследяват общо всяко тримесечие, **без да се отчита кое от двете направления – І или ІІ** е довело до превишаване на общата стойност. Налагат се санкции, след което се стига до арбитраж и съдебни дела. Лекарите губят време по съдилища, вместо да работят с пациентите си и са наказвани за това, че са си свършили добре работата, което само по себе си е парадокс.

Нашето предложение е контрол на регулативния стандарт за остри заболявания и с възможност за санкция при необосновано превишаване. Регулативния стандарт за дейностите по т. ІІ да не бъде обект на такъв контрол, а де се мониторира разходването на средствата. За целта, както споменах, двата типа стандарти трябва да бъдат определяни и отчитани поотделно.

- Петото ни предложение е свързано с промяна в съдържанието на индивидуалните договори, които подписва всеки един ОПЛ за дейността си през следващата година. В момента те не отговарят напълно на променените правила, по които работим през 2009 и се основават на промени в нормативната уредба и Решение на УС на НЗОК 2009. Това създава конфликти между ОПЛ и РЗОК и затруднява ефективната работа.

Имаме и други предложения, свързани с оптимизиране на нашата дейност, които е наложително обсъдим. Те са представени в отделен документ, приложен по-долу.



**НАЦИОНАЛНО СДРУЖЕНИЕ
НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ В БЪЛГАРИЯ -
ЧЛЕН НА АСОЦИАЦИЯТА НА ЛЕКАРИТЕ ПО ОБЩА/ФАМИЛНА МЕДИЦИНА
ОТ ЮГОИЗТОЧНА ЕВРОПА**



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

ОБЩА ЧАСТ

1. Сключване на договори

- в чл.109 ал.1 т.5, 7, 8 и 9 както и в ал.2 да се заличат думите "хартиен".
Мотиви: Всички изпълнители на ПИМП притежават актуален универсален ел.подпис и не е проблем да представят описаните документи на ел.носител скрепени с електронен подпис за идентификация. Представянето на документи едновременно на хартиен и електронен носител е безсмислено. Новите партньори на НЗОК трябва да имат универсален ел.подпис, защото иначе няма как да се отчитат. Така беше досега...

2. Помощен персонал

- Ръководителят на ЛЗ за ПИМП определя вида и броя на помощния персонал
- чл.122 ал.1 и 2 се заменят със следните:
чл.122 (1) За нуждите на осъществяваната дейност ЛЗ за ПИМП могат да наемат помощен персонал.
(2) Ръководителят на ЛЗ за ПИМП определя вида и броя на помощния персонал след преценка и анализ на дейността.
Мотиви: НРД не се занимава с трудово-правните отношения между ЛЗ, както и такива вътре в тях.

3. Документи издавани от ОПЛ

- чл.127 да се премахне целия. Не е необходимо да се дублира нар. 40 прил.1 – основен пакет за ПИМП.

4. Премахване ограничението за работа на 2 места

- премахване на чл. 97

Мотиви: Текстът е дискриминационен и е в пълно противоречие с чл. 18. НЗОК сключва договор с лечебно заведение за ПИМП, а не с физическо лице.

5. Спешните повиквания

- чл.125 да се премахне целия - променена нормативната база.
Мотиви: Изцяло премахване на ангажимента за спешни повиквания в ПИМП по НРД, тъй като спешността е приоритет на държавата.

6. Досие

- Промяна на чл.126 – да се съхранява на хартия задължително само АЛ с оригинален



**НАЦИОНАЛНО СДРУЖЕНИЕ
НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ В БЪЛГАРИЯ -**
ЧЛЕН НА АСОЦИАЦИЯТА НА ЛЕКАРИТЕ ПО ОБЩА/ФАМИЛНА МЕДИЦИНА
ОТ ЮГОИЗТОЧНА ЕВРОПА



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

подпис на пациента. Всичко останало да може да е на електронен носител (като сканирано копие или друг вид електронен документ). Да не се съхраняват от ИМП документи или техни копия, издадени от него самия. Мотиви – все повече навлизащата електронна комуникация и появата на все повече електронен обмен, включително новият портал на НЗОК.

7. Основен пакет и Регистри

- чл. 120 ал.1 т.3-7 (и чл.141 ал.4 – СИМП) да отпаднат. Никъде в наредба 39 няма изискване за водене на регистри! Тези регистри представляват справка, извличана по кое и да е време от софтуера. Няма установен формат и затова различните софтуери показват различни неща, водещи до тенденциозно тълкуване от проверяващите екипи.

- чл.121 ал.3 съдържа противозаконни указания. Наредба 39 е задължителна! Т.е. ЗЗОЛ подлежи на диспансеризация ЗАДЪЛЖИТЕЛНО, а не по желание! Следователно 2-рото изречение трябва да отпадне, а за третото консултация с юристи!

- чл.121 ал.5 да отпадне – има разминавания с основния пакет, освен това дублира други нормативни актове, създава възможност за тенденциозно тълкуване и налагане на безсмислени санкции.

- чл. 141 ал.7 и чл. 155 ал.1 т.5 да отпаднат – невярно тълкуване на нормативната база. СИМП не правят профилактични прегледи, с изключение на педиатрите за деца, специално изпратени от ОПЛ за това – Наредба №39.

8. Хоспитализация и свързани с нея дейности

- чл. 129 ал. 3 до 5 се променят както следва:

(3) След изписване на пациента от лечебно заведение за болнична помощ или диспансер ОПЛ получава от пациента екземпляр от епикриза или копие от нея, която прилага към здравното му досие.

(4) Общопрактикуващият лекар се съобразява с препоръките в болничната епикриза, доколкото не противоречат на състоянието на пациента след дехоспитализацията и моментния статус.

(5) В случай на хоспитализиране на ЗЗОЛ, ОПЛ не следва да назначава и извършва за периода на хоспитализацията консултативни прегледи и изследвания.

(6) НОВА ОПЛ няма право да извършва изследвания и консултации свързани с предсто-



**НАЦИОНАЛНО СДРУЖЕНИЕ
НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ В БЪЛГАРИЯ -
ЧЛЕН НА АСОЦИАЦИЯТА НА ЛЕКАРИТЕ ПО ОБЩА/ФАМИЛНА МЕДИЦИНА
ОТ ЮГОИЗТОЧНА ЕВРОПА**



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

яща хоспитализация, които са назначени от приемащото ЛЗ.

9. Потребителска такса

Предложенията са дадени отделно.

10. Регулативни стандарти

- да се определят само два типа направления:

а) извън регулация – за профилактика, диспансер, детско здравеопазване, майчино здравеопазване, ТЕЛК

б) останалите

Определяне в договора чл.166 и 167 и приложение 16

Виж коментара в придружаващото писмо.

11. ЛЕКАРЯТ, ПРЕЦЕНИЛ, ЧЕ ИМА НУЖДА ОТ ИЗСЛЕДВАНИЯ ИЛИ КОНСУЛТАЦИЯ ГИ НАЗНАЧАВА ОТ СВОЯ РЕГУЛАТИВЕН СТАНДАРТ! Въвеждане на принцип за всички!

- така ще се реши трайно въпросът с „предхоспитализационния минимум“, футболизацията на пациентите, понятието „еди-кой си иска направление“ „безименните бележници“, листи с „някои неща“, които трябва да направи пациента преди друга консултация или манипулация, които да назначава ОПЛ.

Напр. чл.131 ал.6 да се добави:

(6) Специалистът може да препоръча или изиска консултация в дома от друг специалист. В този случай специалистът издава направление бл. МЗ-НЗОК № 3. Напр. чл.132 ал.1 да изглежда по следния начин:
Чл. 132. (1) В случаите на временно отсъствие на лекар - специалист от лечебни заведения за СИМП, той ~~може~~ **трябва** да бъде заместен от лекар със същата специалност. Мотиви: Осигуряване на приемственост в обслужването на пациентите при отсъствието на специалист.

12. Качеството

- определя се от браншовите организации при спазване на Правилата за ДМП, задълже-



**НАЦИОНАЛНО СДРУЖЕНИЕ
НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ В БЪЛГАРИЯ -**
ЧЛЕН НА АСОЦИАЦИЯТА НА ЛЕКАРИТЕ ПО ОБЩА/ФАМИЛНА МЕДИЦИНА
ОТ ЮГОИЗТОЧНА ЕВРОПА



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

ние на Министъра да ги приеме. Недопустимо е финансова организация да определя и менажира медицински стандарти. Методика за качеството на НЗОК да отпадне.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ И ПРОФИЛАКТИКА

13. Направленията за консултация и МДД по стандарти извън регулация да имат срок на изпълнение в рамките на текущата календарна година.

чл. 179 (2) II, III, IV Да се допълнят:

Направления – бланки МЗ-НЗОК № 3, 3а и 4 имат срок на изпълнение 30 дни от датата на издаването им, с изключение на направленията за диспансерно интердисциплинарно наблюдение (тип 4), които имат срок на изпълнение в рамките на календарната година

14. Общ пакет клиниколабораторни изследвания при сходните състояния и диагнози. Например, при наблюдаваните от ОПЛ заболявания от клас I... и E се назначава холестерол, ТГ, HDL- холестерол и креатинин веднъж годишно. Ако имаме отклонение от нормата и прилагано специфично лечение изследванията да се повтарят до определен брой (напр. 4 пъти годишно и да са извън регулация). Протромбиново време се изследва при прилагане на АК лечение (периодиката да се уточни). **Приложение НРД**

15. Въз основа на събраните данни за дислипидемия Е 78...да се въведе диспансерно наблюдение за тези хора и вписване на съответния МКБ-код, като указание за получаване на терапия. Към приложенията Алгоритъм за лабораторни изследвания за проследяване на състоянието, съобразно стойностите на липидния профил и Ръководствата за поведение при това състояние. **Приложение НРД**

16. Регламентиране на заплащането за извършените прегледи на новородените в 1-ия месец след раждането-да се впишат двата прегледа в приложението – **Приложение НРД**

17. Профилактиката да се извършва изцяло в ПИМП, като се осигури възможност за консултация при необходимост със СИМП.

„Нулиране на прегледите по диспансер“- броенето от 1-4 стартира с началото на календарната година и свършва с нея. Приложение 8 от НРД – указания под таблицата: *Изразите "година" и "годишно" означават календарна година, с изключение на случаите, диспансеризирани през текуща-



**НАЦИОНАЛНО СДРУЖЕНИЕ
НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ В БЪЛГАРИЯ -
ЧЛЕН НА АСОЦИАЦИЯТА НА ЛЕКАРИТЕ ПО ОБЩА/ФАМИЛНА МЕДИЦИНА
ОТ ЮГОИЗТОЧНА ЕВРОПА**



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

та година

18. Броят прегледи за НИЗД да стане също четири. – **Приложение НРД**

ЛЕКАРСТВА

19. **Да се улесни изписването** при диагнози I50, I47, I48 и I25.5
- в приложение 10А кода по тези диагнози да е 00,08

20. Изцяло нова част в НРД с описание на правилата за изписване на рецепти, срокове на валидност и др., които изискват промяна в Наредба 4 и ще дадат възможност да се реши проблема с опаковките лекарства, които не съответстват на 90-дневния интервал (да стане до 100 дни), както и да се укаже изрично правото на пациента да закупи лекарствата за целия период наведнъж.

ТЕЛК

21. Изследванията, необходими за ТЕЛК, са непредвидими като разход и не трябва да се включват в регулируемите РС, защото се изискват задължително, а не се назначават по преценка на ИМП.

22. ИЗЧИСТВАНЕ НА „ЗАДЪЛЖЕНИЯТА“

- Глава 12, по-точно чл. 66 ал.2 т.4. В НРД не може да се дефинират и моделират повисши законови актове. В случая несъобразено е дефинирано задължение към нормативен акт без да съществува такова (Правилника за устройството и организацията на работа на органите на КМЕД си е за КМЕД, а не за всички лекари в България). Освен това има противоречие с Наредба 40 – изрично е записано, че в обхвата на задължителното здравно осигуряване е подготовката на документи за ТЕЛК съгласно Приложения 6 и 7. Този документ не е вписан в Наредба 40.

23. РЕГЛАМЕНТАЦИЯ НА ПОДЗАКОНОВО НИВО

- Въвеждане на специален талон (направление) за ТЕЛК, който да прилича на този за МЕ, да се издава само от органите на КМЕД, които да подлежат на директен контрол от НЗОК или МЗ.

- Ясно определяне на обема, финансирането и начина на изпълнение на изследванията и консултациите за ТЕЛК.

- Въвеждане на правило – доказване само на нови заболявания.



**НАЦИОНАЛНО СДРУЖЕНИЕ
НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ В БЪЛГАРИЯ -
ЧЛЕН НА АСОЦИАЦИЯТА НА ЛЕКАРИТЕ ПО ОБЩА/ФАМИЛНА МЕДИЦИНА
ОТ ЮГОИЗТОЧНА ЕВРОПА**



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

ОТЧИТАНЕ

24. Електронни финансово-отчетни документи

- чл.72 ал.1 т.2 се премахва последното предложение и се въвежда нова т.3, а именно: 3. Финансово-отчетните документи могат да се предоставят на НЗОК/РЗОК в електронен вид, определен в приложение (№ на прил. с финансовите документи), подписани с електронен подпис, както и електронна фактура. Мотиви: все повече навлизащата електронна комуникация и появата на все повече електронен обмен, вкл. и новият портал на НЗОК. Дава изключително удобство на колегите работещи в отдалечени от РЗОК места.

25. Електронна комуникация

- промени свързани с подобряване на взаимната електронна комуникация, като резултат от информационната система на НЗОК. Определят се правилата за достъп, идентификацията на потребителите. (т.е. премахва се необходимостта от хартиени искания, молби и т.н.)

- променя се чл. 81 в следния вид:

Чл. 81. (1) Националната здравноосигурителна каса е задължена да предоставя на лечебните заведения за ПИМП информация за промените в регистрите на ЗЗОЛ, списъци и движение на диспансеризираните лица, рисковите групи, промените в пациентските листи, списъците с неосигурените пациенти и друга необходима за работата на ИМП от ПИМП.

(2) Информацията по ал.1 се предоставя ежесечно по електронен път на предварително подаден от ИМП електронен адрес без поискване и/или през електронния портал на НЗОК, след стартирането на тази възможност в него.

(3) **НОВА** При отчитане през електронния портал НЗОК е длъжна да предоставя обратна информация чрез ел.поща за процеса на отчитане, грешките в даден файл, както и възможността за корекция.

(4) **НОВА** НЗОК осигурява правилата за достъп на ИМП до информацията по ал. 1, като се осигурява непрекъснатост на достъпа до нея от ИМП.

- чл. 119 ал.1 и ал.3 се променят по следния начин:

Чл. 119. (1) Ежесечно в срок до петия работен ден на месеца изпълнителите на ПИМП



**НАЦИОНАЛНО СДРУЖЕНИЕ
НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ В БЪЛГАРИЯ -**
ЧЛЕН НА АСОЦИАЦИЯТА НА ЛЕКАРИТЕ ПО ОБЩА/ФАМИЛНА МЕДИЦИНА
ОТ ЮГОИЗТОЧНА ЕВРОПА



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

представят в съответната РЗОК на електронен носител регистъра с новоизбралите го ЗЗОЛ и първите екземпляри от регистрационните форми за избор на лекар, като последните могат да се представят и като сканирани електронни копия чрез електронна поща, подписани и криптирани с електронен подпис.
.....

(3) В срок до 5 работни дни след изтичане на срока по ал. 1 РЗОК предоставя на ОПЛ актуалната информация по ал. 2. по електронната поща на ОПЛ.

ЦЕНИ И ЗАПЛАЩАНЕ

26. **Въвеждане на коефициент при заплащането на диспансерни прегледи**
- Чл.150. (1) За медицинската помощ по чл.146, ал.1, т.4 се заплаща за извършен преглед на ЗЗОЛ с едно или повече заболявания, подлежащи на диспансерно наблюдение от ОПЛ, както следва:

за ЗЗОЛ с 1 диспансерно заболяване - лв.

за ЗЗОЛ с 2 диспансерни заболявания - 1.5 х лв.

за ЗЗОЛ с 3 и повече диспансерни заболявания – 2.0 х лв.

27. **Въвеждане на задължителна годишна инфлационна компенсация**

28. **Прегледите на граждани от ЕС да се определят като инцидентни прегледи**
(каквито всъщност са) и се заплащат като такива, а не чрез капитация.

САНКЦИИ

29.	Проверка	само	при	титуляря
-	чл.	83	НОВА	ал.3

(3) Контролната дейност се извършва в присъствие на титуляря на практиката, освен в случаите на продължително отсъствие от практиката (над 60 дни)
Мотиви: Заместникът никога не е напълно запознат с начина на водене и съхранение на документацията, което води до неоснователни констативни протоколи

30. **Премахване на „множествеността“**
- Чл.232. (1) Контролът по изпълнение на РС се осъществява по реда на глава двадесета



**НАЦИОНАЛНО СДРУЖЕНИЕ
НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ В БЪЛГАРИЯ -**
ЧЛЕН НА АСОЦИАЦИЯТА НА ЛЕКАРИТЕ ПО ОБЩА/ФАМИЛНА МЕДИЦИНА
ОТ ЮГОИЗТОЧНА ЕВРОПА



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

и двадесет и първа, като за целта се извършва финансова проверка, ~~за резултатите от нея, освен финансов протокол, се съставя и „Протокол за неоснователно получени суми“~~ и се издава писмена покана за възстаняване на суми, ~~получени без правно основание по реда на производството по чл.233 и сл.~~ При установено надвишаване на регулируемия РС се извършва медицинска проверка за целесъобразността. В случаите, когато медицинската проверка установи нецелесъобразно надвишаване на назначените регулируеми РС, се съставя финансов протокол. - чл. 233 и 234 отпадат поради описана мотивировка. И в двата се третира двойна санкция за едно нарушение. - Премахване на мултипликацията на санкциите при еднотипни нарушения чл. 238 Мотиви: И при двата типа санкции не е спазен основен принцип в правото – за едно нарушение да се налага не повече от една санкция. Понятието „Протокол за неоснователно получени суми“ е нищожно по същност, тъй като ИМП не е получил такива суми! Той просто е лекувал пациенти...

31. **Предварително информиране на ИМП и спазване на типа проверки**
- промяна на Чл. 226 – добавяне на 2 алинеи
Чл. 226 (6) **НОВА** Плановите проверки и проверките по сигнал на ЗЗОЛ се извършват след уведомяване на ИМП минимум 24 часа преди извършването на проверката

32. (7) **НОВА** Не се провеждат паралелно тематични и комплексни проверки, както и комплексни проверки паралелно с проверка по сигнали на пациенти.

33. **Премахване на финансовите санкции за формални грешки**
– въвеждане на методичен контрол и допустим % грешки при проверките на диспансерното наблюдение и ПП – напр. 5 % преди налагане на санкция

34. **Въвеждане на съответствие между размера на санкцията и размера на нанесената щета**

ЕКИПЪТ НА НСОПЛБ