

**БЪЛГАРСКИ
ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ**

Бул. "Акад. Иван Гешов" №15, 1431 София,



**BULGARIAN
MEDICAL ASSOCIATION**

15, Akademik Ivan Geshov Blvd., 1431 Sofia, Bulgaria,

Tel. +359 2 954 11 69, +359 2 954 11 26, +359 2 954 11 81, Fax: +359 2 954 11 86,
e-mail: blsus@mail.bg

БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

изх. № 20..... г.

УПРАВИТЕЛЕН СЪВЕТ

ДО
Д-Р ПЕТЪР МОСКОВ
МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

УВАЖАЕМИ Д-Р МОСКОВ,

Български лекарски съюз, като страна по сключването на Националния рамков договор за медицински дейности, се чувства длъжен да Ви представи рисковете, които към момента съществуват и са свързани със сключване на НРД за медицински дейности за 2016.

1. Рискове, свързани с прилагане на чл. 45, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) - Наредба № 11 от 09.12.2015 г. за определяне на пакета здравни дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК:

а) При определяне на здравните дейности за всяка една клинична пътека (КП) е посочено „нивото на компетентност“, на което следва да отговаря съответната структура в ЛЗ за БМП.

До момента НЗОК и БЛС в много от случаите са договаряли изключения в полза на пациента, с мотив той да бъде обслужен от най-близкото му ЛЗ за БМП, независимо от притежаваното ниво на компетентност.

б) Чрез Наредбата са въведени при изпълнението на определени КП и лекари от друга специалност (например: специалисти по образна диагностика при изпълнение на КП, свързани с инвазивни процедури в областта на кардиологията). Това създава напрежение между лекарите от различните специалности.

в) Обединяването на две КП в една (най-вече тези, изпълнявани на лица до 18 и на лица над 18 години), както и обединяването на КП с различна степен на сложност и обем на включените в тях процедури.

Степента на сложност на изпълняваните процедури в крайна степен определя цените на тези пътеки. При така обединените пътеки е невъзможно определяне на справедлива цена за тази клинична пътека.

г) Обособяване на Амбулаторни процедури с неясно съдържание по Приложение № 7, към чл. 1, ал. 1 от Наредбата (пример: Амб. пр. № 38 „Амбулаторно наблюдение и

проследяване на терапевтичен отговор при пациенти, получаващи скъпоструващи лекарствени продукти по реда на чл.78, т.2 от ЗЗО”). Чрез комисията в ЦУ на НЗОК се отпускат скъпоструващи лекарствени продукти за различни заболявания, изискващи различни схеми на лечение, терапия и рехабилитация. Това от своя страна налага и различни по обхват процедури с различна продължителност и цена. Невъзможно е с една процедура да се обхванат всички различия при проследяване на различните ЛП отпускани по чл.72, т. 2 от ЗЗО.

2. Рискове, свързани с прилагане на чл. 59 от ЗЗО и чл. 34 и 34а от ЗЛЗ:

а) По сключване на договори с ЛЗ за БМП на основата на „неприета” Национална здравна карта.

Националната здравна карта и свързаната с нея Наредба за критериите и реда за избор на лечебни заведения за болнична помощ, с които НЗОК сключва договори, не са приети. Недопустимо е БЛС и НЗОК да предвиждат в НРД текстове, свързани с неприети нормативни актове.

б) По сключване на договори с ЛЗ за осигуряване на комплексност.

Тотална неяснота как ще се осигурява тази комплексност. Дали ЛЗ ще трябва сами да осигурят комплексността чрез разкриване на липсващите им структури в рамките на ЛЗ, или ще им се позволи да осигурят комплексността чрез договори с други ЛЗ?

Ако се приеме първия вариант, то ЛЗ следва да получат нови разрешителни за дейност. Няма време за откриване на нови дейности и промяна в разрешителните им.

Ако се приеме втория вариант, то кой ще е носител на договора с НЗОК - ЛЗ с най-много структури по осигуряване на комплексността, или всички ЛЗ в това обединение (консорциум)?

И тук БЛС не иска да гадае и да записва текстове в НРД, без да има солидна и приета нормативна уредба по този проблем.

3. Въвеждане на код за достъп в системата, генериран въз основата на биометрични характеристики.

Български лекарски съюз не е и не може да бъде страната, която, чрез вписване в НРД на текстове, ще въведе приложението на такъв идентификатор.

Д-Р ВЕНЦИСЛАВ ГРОЗЕВ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС

