



**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>

ПИМП - ПРЕГОВОРИ НРД 2010 - ОСНОВНИ НАПРАВЛЕНИЯ

(Концепция на НСОПЛБ)

I. Фактори на средата (социално-икономическа, политическа, институционална и професионална), в която ще се водят преговори за условията на работа през 2010 година.

1. Икономическа криза, която според експертите предстои да навлезе в по-тежък етап.
 - **Увеличаване на безработицата** – ще доведе до нарастване броя на българските граждани с прекъснати здравноосигурителни права, увеличаване на заболяемостта и влошаване на здравословното състояние поради промяна в социално икономическия статус, както и невъзможност за продължаване на започнатото лечение при хронично болни, заплащано от НЗОК.
 - **Намаляване на възнагражденията** в различни отрасли или липса на ръст – ще доведе до намаляване на абсолютните стойности на сумите, удържани като процент от заплатите за здравноосигурителни вноски или запазване на статуквото на финансова недостатъчност в системата. При първия вариант следва оформяне на сериозен дефицит във финансовото осигуряване на системата на здравеопазване с всички негативни последствия. При липса на ръст - утежняване на финансовата недостатъчност. Един от нежеланите ефекти би бил принудително въвеждане на „доплащане“ от страна на пациентите, което по същество ще бъде почти цялостно заплащане, тъй като трябва да бъде покрит формираният дефицит.
2. **Изцяло ново политическо управление на страната**
 - Ще е необходимо **време да влезе в истински работен режим**, като преди това детайлно се запознае с условията, при които поема функциите си. Този период може да продължи до края на годината, а решен бюджет и съгласие по НРД 2010 са необходими преди изтичането на този времеви интервал.

- **Липса на обявен проект за възможен държавен бюджет 2010 и в частност за здравеопазване** - фактор, който директно ще повлияе върху обема на извършваните дейности и планирането на промени или въвеждането на нови обеми и видове дейности.
- **Наличие на заявени най-общи намерения (политически платформи) и липса на конкретно посочени алгоритми (стъпки)** за решаване на задълбочаващи се проблеми, които пречат на работата на системата и нейното оптимизиране. Примери – големият брой трайно здравнонеосигурени български граждани, заделеният до сега процент от БВП за здравеопазване, функциите на допълнителните или частни здравноосигурителни фондове (какво, как ще вършат и начин, по който ще се финансират и реализират дейността си), функциите на НЗОК и др.
- **В момента на старта на преговори НРД 2010 по обективни причини няма формиран нов екип на МЗ.** Тъй като част от обявените от страните позиции, могат да изискват промени в нормативни актове, това се превръща в проблем.
- **Липса на ясна формулировка** какви промени очакват българската общественост, преговарящите страни и политиците в системата на здравеопазване през 2010 година, как тези очаквания да бъдат реализирани чрез „инструмента“ за работа- НРД 2010 и какво е готова да направи всяка една от страните, за да се постигнат евентуално желаните резултати.
- 3. **НЗОК** - Стартира преговори за 2010 без да има яснота дали през упоменатия период ще бъдат включени и как допълнителните ЗОФ, дали ще може и до каква степен ще ползва натрупания резерв в БНБ, каква е вероятната финансова рамка, без да има яснота по проблема с лекарствения списък, създаден от предходния състав на МЗ и др. Отговорите на тези въпроси са в компетенциите на държавните органи на управление.
- 4. **Ново ръководство на БЛС** - Въпреки публично заявените преди и след избора му намерения за прогресивни промени в стила на работа, новото ръководство на БЛС се връща към многократно ползваната през годините схема за преговори по НРД.
- 5. **ПИМП** - Част от промените, подготвени от екипа на НСОПЛБ, по които бе постигнато съгласие с НЗОК и МЗ бяха въведени в действие със значително закъснение по причини извън НСОПЛБ.

II. НСОПЛБ - концепция за направлението, по които да се предприемат действия при договарянето на вида, обема, правилата и финансовото осигуряване на работата в ПИМП за 2010. Това са:

1. Бюджет за ПИМП.
2. Правила за работа.

Бюджет за ПИМП.

Част от факторите, изброени в т.1, създават условия за четири възможни варианта:

- 1) „Кризисно“ увеличен бюджет - 5 – 10 %, които представляват 7.8 до 15.7 млн. лв., добавени към бюджета за ПИМП от 2009 г.
- 2) В „относително достатъчна степен“ увеличен бюджет – това са значително над 10 %, които варират в зависимост от необходимостта за финансово обезпечаване на предложените и евентуално приети нови и общополезни промени, които екипът на НСОПЛБ подготвя и ще обяви.
- 3) Липса на увеличение – бюджетът за ПИМП 2010 е равен на бюджет за ПИМП 2009.
- 4) Намален бюджет за ПИМП 2010.

Правила за работа.

Две поднаправления:

- 1) Правила, чиято промяна може да бъде извършена само чрез корекция на НРД, зависи и е в правомощията на преговарящите страни взети заедно или само в правото на УС на НЗОК, (ако не се стигне до подписване на НРД и се приеме Решение на УС на НЗОК, ако няма промяна в ЗЗО).
 - При успешно протичане на преговори по НРД може да се промени напр. глава „Санкции“. При неподписване на НРД – по действащия закон тази възможност отпада. Това е в случай, че не бъдат изведени санкциите от НРД чрез закон, каквато идея отдавна се лансира. Тогава тази част преминава в следващата т.2).
- 2) Правила, чиято промяна налага корекция на съществуващи нормативни документи или създаване на нови, което може да стане само с участието и решението и на трета страна - МЗ, ПК по здравеопазване или НС, необходима е политическа воля и положителен обществен отговор.

III. Действия на екипа на НСОПЛБ по формулираните в т. II направления.

Бюджет за ПИМП.

- 1) В условия на „кризисно увеличен бюджет“ - ще предложим балансирано разпределение между капитационно и заплащане за други основни дейности. Допълнителни дейности и промяна в алгоритъма на заплащане няма да бъдат предлагани за обсъждане.
- 2) В условия на увеличен в „относително достатъчна степен бюджет“ – освен упоменатото в предходната точка, ще предложим промяна в алгоритъма на заплащане на определени дейности (напр. диспансерно наблюдение на хора със социално-значими заболявания), както и въвеждането на нови (напр. свързани с лицата до 18 годишна възраст - детско здравеопазване).
- 3) В условия на непроменен в сравнение с 2009 г. бюджет - принципно неприемлив за ОПЛ - ще предложим оптимизиране на сега съществуващите правила за работа с оглед запазване на ефекта от тях при ограничаване на времето и разходите от страна на ОПЛ по изпълнението им.
- 4) В условия на намален бюджет - принципно неприемлив за ОПЛ - ще обсъдим предприемане на съответни действия от страна на съсловие, като успоредно с това настояваме за отпадане на някои дейности и оптимизиране на останалите.

Правила за работа.

През 2008 г. чрез преговорите, които води екипът на НСОПЛБ с институциите в здравната сфера бяха споразумени и реализирани през 2009 г. над 90 % от задачите, очертани от Националния съвет на НСОПЛБ. Както бе посочено в този документ, част от тези промени влязоха в сила със значително закъснение (напр. рецептите с удължено действие – т.нар. тримесечни рецепти), което към момента не осигури достатъчно време за проява на положителните ефекти (за лекари и пациенти) и коригиране на непредвидени, но решими проблеми, възникнали в процеса на прилагането им. Като цяло, новостите в начина на работа, предложени от НСОПЛБ и въведени през 2009 г. бяха много на брой и значителни като промяна. Те оказват влияние не само върху дейността на семейните лекари, но имат пряк и косвен ефект върху дейността и на СИМП, БП и софтуерните фирми, както и на отношенията между тях и ОПЛ. Всичко това предопределя рамката, в която ще действа екипът на НСОПЛБ във връзка с правилата за работа, които ще залегнат в НРД 2010 или в Решение на УС на НЗОК, (ако не се стигне до подписване на НРД 2010).



**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>

Действията на НСОПЛБ ще бъдат насочени към:

- 1) Стабилизиране на въведените вече промени чрез усъвършенстване на алгоритмите на работа, свързани с тях (профилактика, диспансеризация, назначаване на лекарствени средства). Усъвършенстването ще се изрази напр. в опростяване схемата на работа чрез обединяване на сходни дейности и формиране на пакети, което ще доведе до улеснено проследяване и извършване на дейностите от ОПЛ с резултат ограничаване на възможностите за пропуски или грешки, улеснено отчитане, по-добра грижа за пациента като цяло.
- 2) За постигане на част от заложените в т.1 цели, екипът на НСОПЛБ ще предложи на УС на НЗОК още в рамките на следващите няколко седмици да се изготвят съответни указания (напр. за „тримесечните рецепти“, за регулативните стандарти), както и по възможност да бъдат коригирани някои текстове в решението на УС на НЗОК, които впоследствие да бъдат заложили и при евентуално подписване на НРД 2010.
- 3) Ще предложим за обсъждане промени в част от съдържанието на профилактичния преглед на лица над 18 години, които се основават на анализ на получените резултати от прегледите през 2009 г. за степента на риск и здравословното състояние на българите. Те ще бъдат в две насоки: установяване на нови и проследяване развитието на вече установени рискови фактори, както и дейности, които ще бъдат насочени специално към лицата с вече определен повишен риск.
- 4) Промяна в концепцията за регулативните стандарти (РС) в посока на категорично отделяне на стандарта за профилактична и диспансерна дейност от този за остри заболявания. Това се изразява в премахване на РС за диспансеризация и профилактика (това са определени и точно фиксирани за 12-месечен период дейности, които не е правилно да бъдат употребявани за остри случаи и да стават основание за глоби). Остават регулативни стандарти само за остри заболявания, като тяхната употреба трябва да бъде прецизирана от ОПЛ и контролирана от НЗОК, а количеството им бъде съобразено с преценената от лекаря необходимост, на основата на медицинската целесъобразност.
- 5) Санкции – премахване мултиплицирането на санкцията за едно и също по вид нарушение и прецизиране на основанията за санкции.



**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>

Промените посочени в т.1, 2, 4, 5 и отчасти в т.3 ще бъдат предложени за обсъждане, независимо от очакваната финансова рамка. Новите моменти, които биха могли да се обсъждат въз основа на т.3 зависят от достатъчността на бъдещия бюджет. Въпреки положителния за обществото ефект от подобни промени, считаме за неуместно да бъдат въведени, ако не са обезпечени и финансово. Липсата на средства би опорочило качествено изпълнение.

Уместно е при воденето на преговори по НРД 2010 да се започне с обсъждане и търсене на съгласие по теми, чието решение зависи само от преговарящите страни и да се инициират промени в нормативната база при възникнала необходимост в процеса на договаряне.

В заключение, изложеното до тук е обща рамка, в която не са упоменати конкретните нови предложения и възможни решения на съществуващи проблеми. Екипът на НСОПЛБ ще представи своите конкретни идеи пред българската общественост чрез средствата за масова информация, МЗ, НЗОК, БЛС и е готов да работи за тяхната реализация.

Верни на принципа, че за добрите идеи никога не е късно, очакваме предложения и мнения от всички колеги ОПЛ.

**10.07.2009 г.
Гр. София**

**За УС на НСОПЛБ:
Д-р Любомир Киров, председател**