

**ДО Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ  
УПРАВИТЕЛ НА НЗОК**

**ДО НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК**

**ДО Д-Р ВЕНЦИСЛАВ ГРОЗЕВ  
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА БЛС**

**КОПИЕ ДО Д-Р ИЛКО СЕМЕРДЖИЕВ  
МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО**

## **СТАНОВИЩЕ**

**От:** Национално сдружение на частните болници

**Относно:** Преговори по НРД 2017

### **УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,**

Във връзка с водените преговори по изготвяне на новия Национален рамков договор 2017, водени от загрижеността чрез адекватна промяна да се осигури качество и достъпност на медицинските дейности, изхождайки от практиката и условията на труд в конкурентна среда, налагащо предоставяне на качество и гъвкаво управление, изразяваме нашето становище.

Неподписването на НРД 2016 беше следствие на нормативния хаос аплициран в него. За съжаление в общите условия и в частта болнична помощ на публично предлаганият проект за НРД 2017 и Решение № РД-НС-04-24-1/29-03-2016 не виждаме друга съществена разлика освен отпадането на пръстовият идентификатор.

Необходимо е да се преосмислят следните постановки в проекта за НРД и алгоритмите на Клинични пътеки /КП/ към него:

1. Като завишени и неефективни определяме заложените изисквания, включени в Наредбите за Медицинските стандарти по отношение на:

- броя на лекарите, броя на лекарите със специалност и изискване за удостоверения, издавани от ректора.

- наличието на задължителни структури. Медицинските стандарти залагат количествени изисквания, които са в ущърб на качеството. Считаме, че в НРД трябва да останат само качествените критерии и да отпаднат количествените. Последните водят до ненужно оскъпяване на дейността, което след въвеждането им доведе до увеличение на хоспитализациите и се отрази изключително негативно на бюджета на НЗОК. Напомняме също, че множество нормативни актове се оспорват в съда и 16 от тях, в това число една дузина медицински стандарти са отменени на първа инстанция.

2. По отношение бюджетите на болниците, предлагаме да се разпределят годишни стойности каквото е и изискването на ЗБНЗОК. Да се даде възможност да се прехвърлят средства по месеци. Да се пренасочват средства ежемесечно между районните каси и с тях да се покрива надлимитната дейност.

Освен това, предлагаме промени насочени към поевтиняване на дейността, които ще се отразят благоприятно както на лечебните заведения, така и на бюджета на НЗОК. Смятаме, че усилията при водене на преговорите следва да се насочат в тази посока.

3. Националната здравна карта ограничава броя на леглата по които се изпълнява дейността. В съчетание със задължителният престой по Клинични пътеки създава ограничения съизмерими с финансовото лимитиране. Считаме, че НЗК е изработена незаконно, а също и не съответства на областните здравни карти. По тази причина сме я атакували във ВАС и се чака решение. Предлагаме договорите да се сключват по броя на леглата залегнали в разрешителното за дейност. Предлагаме броят на леглата да се използват на функционален принцип в зависимост от конкретните нужди и сезонност.

4. Задължителният престой по Клинични пътеки се явява допълнителен лимит на лечебните заведения. Той води до ограничен достъп, излишна заетост на легла, което често налага изписването на пациенти преди да е завършило лечението им за сметка на такива, които заемат легла, без това е да е необходимо. От друга страна, това изискване оскъпява ненужно дейността. То не е наложено с нормативен акт.

В условията на задължително здравно осигуряване, задължителният престой по КП може да бъде определено като принудително вдвояване, което е регламентирано в друг правен ред. Убедени сме, че се нарушават не само правата на пациента, но и изобщо човешките права, гарантирани от Конституцията, законите и международните актове. Предлагаме престоят на болните да има препоръчителен, а не задължителен характер.

5. Цените на много от пътеките, освен че са ниски са и несъразмерни. Съществуват механизми този дисбаланс да бъде отстранен още сега, тъй като с всеки следващ НРД той се задълбочава. Предлагаме да се приложи коефициент 1:7 между цените на най-евтината и най-скъпата клинична пътека.

6. Изисквания за задължително оборудване. Считаме, че оборудването, с което разполага лечебното заведение трябва да отговаря на нуждите му и да зависи от основния принцип на конкуренцията - повишаване качеството на услугата. Напомняме и курioзния факт, че преди години за изпълнение на една КП страната ни зае първо място в света по брой компютърни томографи на глава от населението.

7. Против сме да се налагат ненужни и нерегламентирани другаде възрастови ограничения. В повечето случаи изискването за операция на пациенти до 18 години е да има назначен на постоянен трудов договор специалист - педиатър. Смятаме, че за една консултация с такъв специалист не е нужно той да е назначен на основен трудов договор на пълен работен ден, особено когато те са малка част от общия брой по съответната КП.

8. Против сме и срещу изисквания за брой специалисти с удостоверения за извършване на дейности, „подписани от ректор”. Убедени сме, че регламентът да се

признава само подписа на няколко души е корупционен, при условие, че нормативно е уредено кой може да издава такива документи. От друга страна смятаме, че назначаването на такива тесни специалисти трябва да се диктува от нуждата на съответната структура, а не наложени административно.

9. Против сме срещу извършване на ненужни изследвания по време на лечение на болните. Същите трябва да са следствие на клинична оценка и медицинска целесъобразност, а не нормативно определени. Те причиняват ненужно страдание и риск за пациентите. Предлагаме да се преразгледат и/или отменят, част от тях да имат препоръчителен, а не задължителен характер.

10. Предлагаме да се отмени изискването за сформирането на Обща клинична онкологична комисия само в „избрани“ ЛЗБМП, които отговарят на условията за комплексно лечение.

### **УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,**

Изразяваме своята увереност, че ще направите необходимото, с което интересите на пациентите и изпълнителите на болнична помощ ще бъдат защитени в максимална степен чрез изготвяне на нов, справедлив и ефективен Национален рамков договор. Промените ще улеснят избора и достъпността за пациента, ще повишат качеството на медицинските услуги на по-ниска себестойност.

Това наше становище е изготвено от УС на НСЧБ след предложения и обсъждане от всички частни болници в страната.

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА НСЧБ**  
Д-Р Николай Болтаджиев