



НАЦИОНАЛНО СДРУЖЕНИЕ НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ В БЪЛГАРИЯ
ЧЛЕН НА АСОЦИАЦИЯТА НА ЛЕКАРИТЕ ПО ОБЩА/ФАМИЛНА МЕДИЦИНА ОТ ЮГОИЗТОЧНА ЕВРОПА
ЧЛЕН НА СЪЮЗА НА БЪЛГАРСКИТЕ МЕДИЦИНСКИ СПЕЦИАЛИСТИ
ЧЛЕН НА EUROPEAN GENERAL PRACTICE RESEARCH NETWORK (EGPRN)



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 <http://www.nsoplб.com>

Изх. № 37/07.10.2019 г.

ДО:
Г-Н БОЙКО БОРИСОВ
МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛ
НА РБ

КОПИЕ ДО:
Д-Р ДАНИЕЛА ДАРИТКОВА
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА КОМИСИЯТА
ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

ДО:
ЧЛЕНОВЕТЕ НА КОМИСИЯТА
ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

ДО:
Г-Н КИРИЛ АНАНИЕВ
МИНИСТЪР НА
ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

ДО:
Г-ЖА ЖЕНИ НАЧЕВА
ЗАМ.-МИНИСТЪР НА
ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

ДО:
Г-Н ВЛАДИСЛАВ ГОРАНОВ
МИНИСТЪР НА ФИНАНСИТЕ

ДО:
Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ
УПРАВИТЕЛ НА НЗОК

ДО:
Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА БЛС

ДО:
Д-Р НИКОЛАЙ БРЪНЗАЛОВ
ЗАМ.-ПРЕДСЕДАТЕЛ НА БЛС

ДО:
МЕДИИТЕ



Уважаеми дами и господа,

Представяме на вниманието ви предложение за размера на бюджет 2020 за ПИМП.

I. БЮДЖЕТ ПИМП

- Тренд на бюджет за ПИМП като процент от ЗОП в бюджета на НЗОК за 2018 и 2019 г.

	Бюджет ПИМП в % от ЗОП на НЗОК
2018	5,8 (с предвидените в резерва 7 млн. лв.)
2019	5,4
2020	?

- Съотношение на капитационно заплащане към заплащане за дейност по програми за 2018 и 2019 г.

Капитация %		Програми %	
2018		33,3	66,7
2019		31,7	68,3

Цитираните данни сочат отрицателен ръст на бюджета за ПИМП като процент от ЗОП, при променящо се съотношение между двата вида основание за заплащане, което, за разлика от бюджета, напълно отговаря на това в европейските страни с добре развита първична извънболнична медицинска помощ.

Предлагаме бюджетът за ПИМП за 2020 г. да бъде повишен с 25 млн. лв. спрямо този за 2019 г., което едва ли ще промени посочения тренд, но е предложение, което е изпълнимо при настоящата събираемост на здравноосигурителните вноски. Допълнително ще предоставим предложение за разпределението на бюджета за ПИМП по пера, след като има яснота за неговия размер.



Настояваме в ЗБНЗОК за 2020 г. отново да се запише условието за недопускане на прехвърляне на средства от бюджета за ПИМП в други пера, което реципрочно се отнася и за останалите направления (СИМП, БП и др.), както и че резервът на НЗОК може да се използва и при наличен преразход в ПИМП.

Отново заявяваме нашата позиция, че таксата за посещение при лекар (потребителска такса) трябва да е задължителна за всеки, и при условие, че дадена институция реши, че определени групи от хора трябва да бъдат освободени от нея, то същата следва да поеме този разход, който не трябва да е за сметка на изпълнителя на медицинска помощ

Като първа стъпка в тази посока, припомняме нашето предложение как това да се случи при лицата до 18- годишна възраст и подкрепяме позицията на БЛС по този въпрос, а именно: при децата до навършване на 18 годишна възраст или до приключване на средно образование, потребителската такса да се заплаща като при лицата, които са упражнили правото си на пенсия, като разликата до пълния ѝ размер се осигурява от държавния бюджет.

ДОПЪЛНИТЕЛНА ИНФОРМАЦИЯ

Капитационно заплащане

По същество това също е заплащане за дейност, което осигурява:

- Правото на здравноосигуреното лице с непрекъснати здравноосигурителни права да ползва услугите на избрания ОПЛ, които са дефинирани предварително;
- Капитацията осигурява задължението на ОПЛ да осигури и извърши при необходимост тези дефинирани дейности.

Това е заплащане за т. нар. непредвидими, нерегулируеми дейности, които включеното в листата на ОПЛ здравноосигурено лице може да ползва при необходимост. Данните от външни източници сочат, че средното потребление е 3.5 – 4 посещения на човек годишно. Това са непредвидимите посещения, осигурявани от капитационната сума. Един човек може да има свръхпотребление, друг по-малко, трети да не ползва цяла година услугата на лекаря. ОПЛ реализира нетен приход, само когато здравноосигуреното лице не ползва или ползва, но без свръхпотребление, осигурените чрез капитационното заплащане услуги, т.е. е в добро здраве. В нашия случай, при капитационно заплащане средно 17 лв. на година за един здравноосигурен, означава, че едно посещение при лекаря изчерпва средствата от капитационното заплащане на лицето за цялата година, ако приемем, под условие, че цената на рутинен преглед е посочената.



Размерът на капитационното плащане е функция на:

- Пакета услуги;
- Цените на различните видове консумативи, поддръжка и други, осигуряващи условията на работа;
- Средният размер на трудовото възнаграждение в системата на здравеопазване;
- Средното потребление на предоставяната от ПИМП услуга, изчислена като брой посещения на включен в пациентската листа годишно.

Считаме, че изчисленото капитационно заплащане едва ли отговаря на посочените условия, което е аргумент за неговото завишаване.

Заплащане за дейности или по точно работа по различни програми (вакцинопрофилактика, профилактични прегледи при деца и възрастни, диспансерно наблюдение на деца и възрастни и др.)

Това е заплащане за т. нар. предвидими, прогнозируеми и регулируеми дейности - профилактични прегледи на деца и възрастни, имунизации, грижа за болни с хронични заболявания (диспансеризация). За деветнадесет години тези дейности все още не са достигнали достатъчна „касова“ цена, макар че процедурата по изпълнението им бе и ще бъде допълвана (увеличен обем дейност) в интерес на здравето на пациентите, като предложенията за разширяване обема на тези дейности винаги са били по инициатива на НСОПЛБ.

С уважение!

София
07.10.2019 г.

За УС и НС на НСОПЛБ:
Доц. д-р Любомир Киров, дм
(Председател на НСОПЛБ)