**Промени в НРД – 2017 г. предложени от БЛС**

1. Промени в отчитането – отчетът за потребителските такси да се подава заедно с финансовите документи в средата на месеца. При генериране на спецификация на базата на отчетената дейност да се генерира и проект на фактура с описани всички дейности в една фактура. Да се въведе отчет с резултатите от лабораторните изследвания. Болниците да изпращат към досието на пациента епикризите от хоспитализациите при готовност.

2. Промени в реда на заплащане на отчетената дейност – всички плащания по фактурата да се извършват в договорения период независимо от източника на финансиране. Временните разлики да се поемат от резерва на НЗОК. Регламентиране на възможност за оспорване на отхвърлената дейност и последващото ѝ заплащане.

3. Промени в информационния обмен с договорните партньори – определяне на задължения на НЗОК по информирането на договорните партньори и отговорности при неспазването им – входящ № на документите в ПИС, грешки при контрол на файловете, възможни срокове за отстраняването им, наличие на прикачен файл със спецификация и фактура за отчетената дейност, промени в условията за изписване на медикаменти и др. Достъп до регистър Протоколи под формата на web-услуга. Да се регламентира обменът на документи с РЗОК или чрез ПИС – регулативни стандарти, уведомления, графици

4. Регламентиране на информационния обмен между НЗОК и БЛС – видове справки, срокове, отговорности

5. Промени в реда за контрол – методиката да се договаря, анонимни жалби да не се разглеждат, алгоритми за проверките, промени в арбитража (при липса на съгласие в арбитражната комисия да не се налага санкция). При липса на финансови щети или щети за пациента да не се налагат санкции, а да се издават предупреждения. Регламентиране на отговорности на РЗОК при неправилно заверени протоколи

6. Обсъждане на възможността медикаментите по протокол да се получават директно в аптеките без да се издават рецептурни бланки

7. Да се регламентират ясно задълженията на ОПЛ/СИМП при насочване на онкологично болните за лечение – кой кога и за какво издава направленията за хоспитализацията и направленията за диспансеризация

8. Да се обсъди сключването на договори с НЗОК за ЛКК в болниците

9. Да се регламентират правата и отговорностите на лекарите при диспансеризация или отказ от диспансеризация. При насочване за диспансеризация към СИМП и невключване на пациента в диспансерно наблюдение ОПЛ да не бъде санкциониран за реализирания преразход на РС.

10. Оценката на качеството да не е свързана със санкции, а с финансови стимули. Да се преработят критериите за качество.

11. Цената на профилактичния преглед в СИМП да не се различава от цената на първичния преглед. Да се регламентира ясно кой издава МДД за профилактичните цитонамазки.

12. Обсъждане и решаване на всички проблеми, които би довела пръстовата идентификация в извънболничната помощ преди въвеждането ѝ като задължително условие за извършване на дейност

13. Обсъждане на възможност пациентите да правят изследванията за протоколите по АПр 38 при издаване на протокол от СИМП.

14. Да се повишат цените на дейностите в ПИМП и в СИМП, а не обемите.