

ФОРМИРАНЕ НА ПРОГНОЗНИ ОБЕМИ ДЕЙНОСТИ НА ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА БОЛНИЧНА ПОМОЩ 2013 ГОДИНА

Броят на преминалите пациенти /наричан по-долу обем/ по КП се определя на база отчетени обеми от предишни години по КП, съобразен с демографските реалности и с потребностите от медицински услуги за съответния регион. Изследвани са всички болници по региони и техните дейности по КП, отчетени с качествени и количествени показатели.

Целта е да се предложи по-справедливо разпределение на средствата, което да се базира както на реално отчетен обем дейности от лечебните заведения, така и на различния брой преминали пациенти в отделните болници и отделения.

Необходимо е да се определи методология за заплащане на медицинските дейности на ниво лечебно заведение на база ясни критерии като:

- Брой легла, съгласно Разрешение за осъществяване на лечебна дейност на лечебните заведения или регистрация в РЗИ;
- Брой преминали пациенти по клинични пътеки както от даден РЗОК, така и от други РЗОК;
- Среден престой на 1 болен по КП;
- Оборот на едно легло;
- Използваемост на леглата в дни.

Тези показатели ще залегнат като изисквания за сключване на договор на НЗОК с ЛЗ и ще допълват специалните условия за сключване и изпълнение на договори за оказване на болнична помощ с цел засилване на финансовата дисциплина. Същевременно ще бъде гарантиран свободният достъп на здравно-осигурените лица до медицинска помощ, както и избор на изпълнител, договорил се НЗОК .

Целта е да се даде възможност за осъществяване на непосредствен контрол на: надвишаването на обема по съответните Клинични пътеки; различните видове индикации за хоспитализация; повторната хоспитализация по друга КП.

Ръководителят на ЛЗБП прилага към заявлението за сключване на договор проекто - план по договора с НЗОК за дейността си през 2013г. по месеци, тримесечие и за година, съобразно количествените и качествените показатели на съответното лечебното заведение по отделения /клиники/, съобразени с изискванията на медицинските стандарти и Разрешението за осъществяване на медицинска дейност. Тези показатели трябва да бъдат представени в сравнителна таблица спрямо усреднените стойности за предходните две години.

Ръководителят на ЛЗ декларира, че спрямо общия брой преминали болни, ще поддържа спешна хоспитализация не по-малко от 30%.

Ръководителят на ЛЗ декларира, че ще уведомява за всяка промяна в броя на леглата на ЛЗБП писмено РЗОК и НЗОК.

РЗОК изготвя анализ на обемите по различните клинични пътеки и процедури на база дейност от предходни години сравнени с количествените и качествени показатели за областта по клиники /отделения с легла/ по КП, както и съобразени с настоящата регистрация в РЗИ и ги представя на НЗОК за разглеждане и приемане или коригиране на предложенията.

При откриване на нови дейности за дадено лечебно заведение, както и при нов договорен партньор, директорът на РЗОК извършва сравнителен анализ за възможния прогнозен обем дейност на това ЛЗ с други ЛЗ, сключили договор с НЗОК за сходни видове дейности. При невъзможност за изготвяне на такъв анализ, директорът на РЗОК се обръща към ЦУ на НЗОК за предоставяне на информация за дейността на сходно ЛЗ.

Комисията в ЦУ на НЗОК определя задължителната прогнозна дейност за болнична медицинска помощ разпределена по месеци, тримесечия за всяко РЗОК и за всяко ЛЗ, след което ги предлага за утвърждаване от НС на НЗОК.

1. Утвърждава се задължителната годишна прогнозна дейност за болнична медицинска помощ за всяко лечебно заведение през 2013 година. ЛЗ могат да използват своята планирана дейност без да я превишават и променят обема на дадена КП.

2. Допуска се искане за прехвърляне на неизползвана дейност по КП в рамките на предшестващото тримесечие в следващото преди изтичането му.

Корекцията се извършва след становище на комисията в НЗОК и се подписва допълнително споразумение с ЛЗ с отразена в него промяна.

3. При мотивирано заявление на ЛЗ, директорът на РЗОК може да предложи на комисията корекция в разпределението на дейността до 3%, с прехвърляне на обем по съответната КП от обема на следващото тримесечие към предходното.

Корекцията се извършва след становище на комисията и решение на НС на НЗОК и се подписва допълнително споразумение с ЛЗ с отразена в него промяна.

4. Всяко тримесечие се извършват вътрешни компенсирани промени на разпределението като не се надвишава обема дейност.

В представения модел обемът дейност на НЗОК /условно/ е 1 650 000 хоспитализирани ЗЗОЛ, разпределен по месеци и тримесечия по КП. При РЗОК разпределението е също по месеци, тримесечия, по КП и лечебни заведения.

Въвежда се онлайн регистриране и отчитане на договорения обем дейности на ниво КП (разпределен по месеци и тримесечие).

При достигане на изпълнението до 70% от договорените обеми на дейност по дадена клинична пътека, при електронното ежедневно мониториране, ще бъдат поставени сигнализиращи маркери. РЗОК извършва анализ и писмено уведомява за достигането на 70% от договорените обеми.

ЛЗБП регистрират и отчитат онлайн постъпилите пациенти по КП.

В атрибутите на електронните документи за онлайн отчитане се включват:

- Онлайн подавани данни за постъпили пациенти;
- Онлайн подавани данни за изписани пациенти;
- Онлайн листа за планов прием

Първите 2 електронни документа съдържат атрибути от Бланка N: 7 / Направление за хоспитализация/, която при регистриране съдържа всички реквизити, като лични данни на пациента, изпращащ лекар, диагноза, приемащо ЛЗ, приемащ лекар, отделение в което се лекува, приемна диагноза, вида на приема (планов или спешен), както и извършените процедури по съответната КП, окончателни диагнози, име на лекуващия лекар и престой на болния /при окончателно изписване/.

По различните КП са регламентирани индикации за хоспитализация, които се делят на планови и спешни индикации. Има клинични пътеки, по които липсва индикации за спешност.

ПРИ ЛИСТАТА НА ПЛАНОВИЯ ПРИЕМ

се отразяват всички атрибути: отново /от бланка № 7 направление за хоспитализация/:

Дата на прегледа, паспортни данни на пациента, отделение, дата на планиран прием, статус, диагноза и лекар, който е определил диагнозата и датата на плановия прием.

Листата за планов прием е с цел ЛЗ да резервира необходимия брой легла за да е в състояние да поеме обичайния поток на пациенти от спешния сектор, както и пациентът да е удовлетворен в свободния си избор на лечебно заведение и от осигурения достъп до болнична помощ. С този механизъм се създава планомерно и целесъобразно използване на ресурса във времето.

Когато ЛЗБП регистрира пациент

- ☐ При регистрацията обемът на НЗОК намалява с регистрирания брой случаи по КП, респективно намалява и обема на РЗОК. Ако има промяна на диагнозата и съответно на КП по време на хоспитализацията, след отчитане се възстановява обема на приемната КП, и се приспада реално отработената КП по съответните стъпки НЗОК, РЗОК.
- ☐ При регистриране в ЛЗБП на пациент от друга РЗОК, съответно при онлайн регистрацията, се прехвърля случая по дадената КП от РЗОК 01 по местоживееене, към РЗОК 02 на приемното ЛЗ. Практически се приспада случая от обема на РЗОК 01 по съответната КП и се придава към този на РЗОК 02. НЗОК редуцира обема и на РЗОК 01 към РЗОК 2, като по този начин е изпълнен принципът: „парите следват пациента“.
- ☐ Отчитането на ЛЗБП ще се осъществява чрез седмичен междинен отчет на база онлайн подаваните данни за съответните пациенти по КП с междинна спецификация и валидиране на база, на които ще се формират месечни отчети.

В заключение: Целта е от една страна по-качествено обслужване на ЗЗОЛ и реализиране на идеята „Парите следват пациента“, от друга страна постигане на по-ефективно функциониране на ЛЗБП.