

10-13-31/17.02.17Y

## Протокол от проведена работна среща между експерти на НЗОК и БЛС

### Критериите за качество и достъпност на медицинската помощ

#### Критериите за качество и достъпност на първичната извънболнична медицинска помощ

**Чл. 171.** (1) Изпълнителите на ПИМП оказват договорените медицински дейности съгласно критериите за качество и достъпност на медицинската помощ, които са критерии за качество и достъпност на процеса и критерии за качество и достъпност на резултата.

(2) Критериите за качество и достъпност на процеса са:

1. изпълнение на профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г. и формиране на групи от лица с рискови фактори за развитие на заболяване;

2. изпълнение на изискванията на програма „Майчино здравеопазване“;

3. изпълнение на програма „Детско здравеопазване“ за проследяване на здравословното състояние на лица на възраст от 0 до 18 г.;

4. срочност на извършване на първия преглед на новородено - до 24 часа след изписване от лечебното заведение при осъществен избор на родителите/законните настойници на лекар на детето; при липса на избран лекар до 24-я час след изписването, първият преглед се извършва до 24 часа след избора;

5. минималната продължителност на профилактичен преглед - десет минути;

6. минималната продължителност на диспансерен преглед - десет минути;

7. изпълнение на диспансерно наблюдение на пациенти със захарен диабет-неинсулинозависим тип за целия период на диспансерно наблюдение (за календарна година), но не по-малко от 6 месеца:

7.1. компенсирано състояние на гликемията в над 50 % от периода на наблюдение - отчита се времето, през което пациентът е бил компенсиран като процент от целия период на диспансерно наблюдение:

а) за добър контрол се считат стойности до 7.0 % на HbA1c (или до 8.0 % за пациенти с анамнеза за тежки хипогликемии, с очаквана малка продължителност на живота, напреднали усложнения, множество съпътстващи заболявания), измерени при прегледи по повод на диспансерно наблюдение или по друг повод;

б) за незадоволителен контрол и необходимост от подобряване на контрола се считат стойности над 7.0 % на HbA1c (или над 8.0 % за пациенти с анамнеза за тежки хипогликемии, с очаквана малка продължителност на живота, напреднали усложнения на захарен диабет, множество съпътстващи заболявания), измерени при прегледи по повод на диспансерно наблюдение или по друг повод;

НЗОК, съгл. :становище на националният консултант по ендокринология и болестите на обмяната

б) БЛС над -9.0 % на HbA1

7.2. компенсирано състояние на съпътстващата при захарен диабет артериална хипертония в над 50 % от периода на диспансерно наблюдение - отчита се времето, през което пациентът е бил компенсиран като процент от целия период на наблюдение:

а) за добър контрол се считат измерените стойности на систолното налягане под 140 mm/Hg и диастолно под 85 mm/Hg;

б) за незадоволителен контрол и необходимост от подобряване на контрола се считат измерените стойности на систолното налягане над 140 mm/Hg и диастолно над 85 mm/Hg;

7.3. компенсирано състояние на съпътстващото захарен диабет при сърдечно-съдово

заболяване в периода на диспансерно наблюдение:

а) за добър контрол се считат достигнати нива на LDL-холестерол под 1.8 mmol/l

б) за незадоволителен контрол и и необходимост от подобряване на контрола се считат нива LDL-холестерол над 1.8 за пациенти;

НЗОК :становище на националният консултант по ендокринология и болестите на обмяната

становище на националният консултант по обща медицина и председател на дружеството по кардиология

БЛС а) за добър контрол се считат достигнати нива на LDL-холестерол под 1.8 за пациенти с ИБС и респективно под 2.6 mmol/l за останалите;

БЛС б) за незадоволителен контрол и и необходимост от подобряване на контрола се считат нива LDL-холестерол над 1.8 за пациенти с ИБС и респективно над 2.6 mmol/l за останалите;

8. изпълнение на диспансерно наблюдение на пациенти със сърдечно-съдови заболявания или мозъчно-съдова болест за целия период на диспансерно наблюдение (за календарна година), но не по-малко от 6 месеца:

8.1. компенсирано състояние на артериалното налягане в над 50 % от периода на наблюдение - отчита се времето, през което пациентът е бил компенсиран като процент от целия период на диспансерно наблюдение:

а) за добър контрол се считат измерените стойности на систолното налягане под 145 mm/Hg и диастолно под 90 mm/Hg;

б) за незадоволителен контрол и необходимост от подобряване на контрола се считат измерените стойности на систолното налягане над 145 mm/Hg и диастолно над 90 mm/Hg;

8.2. компенсирано състояние на съпътстващата при АХ дислипидемия в периода на наблюдение:

а) за добър контрол се считат достигнати нива на LDL-холестерол под 1.8 mmol/l, респективно под 2.6 mmol/l, под 3 mmol/l за пациентите съответно с много висок, висок, умерен и нисък риск от развитие на друго сърдечно-съдово заболяване;

б) за незадоволителен контрол и необходимост от подобряване на контрола се считат нива на LDL-холестерол над 1.8 mmol/l, респективно над 2.6 mmol/l, над 3 mmol/l за пациентите съответно с много висок, висок, умерен и нисък риск от развитие на друго сърдечно-съдово заболяване;

Д-р В. Чобанова  
Д-р С. Тачова

Handwritten signatures and initials, including a large signature that appears to be "Khal" and several other illegible signatures.