



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. "Кричим" No 1

www.nhif.bg

тел: +359 2 9659121



ДО
Д-Р ВЕНЦИСЛАВ ГРОЗЕВ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС
Бул. "Акад. Иван Гешов" №15
1431 София

ОТНОСНО: Ваше Писмо изх.№ 171 от 07.04.2016 г. /наш вх.№ 17-01-23/07.04.2016 г./
относно прилагането на Решение № РД-НС-04-24-1 от 29.03.2016 г. на НС на НЗОК

УВАЖАЕМИ Д-Р ГРОЗЕВ,

Във връзка с поставените във Вашето писмо въпроси по текстове от Решение № РД-НС-04-24-1 от 29.03.2016 г. на НС на НЗОК /Решението/, с оглед изясняване на новите моменти в регламентираната материя, както и за уеднаквяване на практиката по прилагане на нормативния акта, излагам в ред, съответстващ на запитванията, следното:

По т. I Диспансерно наблюдение:

1. Съгласно §7 от Преходните и заключителни разпоредби на Решението, дейностите в извънболничната и болничната помощ, назначени по реда на НРД за медицинските дейности за 2015г. и започнали преди 1 април 2016г., се извършват по реда на НРД за медицинските дейности за 2015г., като се отчитат и се заплащат при условията и по реда на Решението.

Когато ОПЛ или лекар специалист от СИМП, изпълнявайки алгоритъма по диспансерно наблюдение на здравноосигуреното лице /ЗОЛ/, е изпълнил целия алгоритъм през периода януари – март 2016г. и е назначил МДИ „Общ холестерол“, то изследването се зачита като извършена дейност по диспансерно наблюдение на ЗОЛ и не е необходимо да се назначава изследване на LDL-холестерол. В случай, че изпълнявайки алгоритъма по диспансерно наблюдение, ОПЛ или лекар специалист от СИМП извършва диспансерни

прегледи и в месеците след 01.04.2016г., то изследване на LDL-холестерол следва да се назначава, поради факта че диспансерното наблюдение е за календарна година, съгласно приложение № 7 „Пакет дейности и изследвания на ЗОЛ по МКБ, диспансеризирани от ОПЛ по Решението“ и приложение №9 „Пакет дейности и изследвания на ЗОЛ по МКБ, диспансеризирани от СИМП по Решението“.

2. Прилагането на чл. 50, ал. 3 и чл. 56, ал. 3 от Решение № РД-НС-04-24-1 от 29.03.2016 г. (Решението) е съгласно указание РД-16-18/11.04.2016г за прилагане на Решението, което е публикувано и на официалната интернет страница на НЗОК.

По повод постъпило писмо от Дружеството на кардиолозите в България е взето Решение на НС на НЗОК и съответно е изпратено до РЗОК, Указание № РД-16-27/20.05.2016г., относно условията и редът за диспансерно наблюдение на ЗОЛ със сърдечно-съдови заболявания и с наличие на сърдечно-съдови импланти и транспланти до края на първата година след оперативната интервенция. Указанието също е публикувано на официалната интернет страница на НЗОК.

По т. II Профилактика

1. Профилактичните прегледи и изследвания се извършват съгласно приложение №1а, към чл. 4, ал. 8 “Вид и периодичност на профилактичните прегледи и изследвания при лица над 18 години от Наредба № 39 от 2004 г., приложение 1б „Рискови групи“ от Наредба № 39 от 2004 г. и съответно приложение № 8 "Дейности на ОПЛ по имунопрофилактика, програма "Детско здравеопазване", профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 години, формиране на рискови групи при ЗОЛ над 18 години и програма "Майчино здравеопазване" по Решението". Резултатите от проведените профилактични прегледи и изследвания при формиране на рискови групи на ЗОЛ над 18 години се отразяват в "Карта за профилактика на ЗОЛ над 18 години", включена в медицинския софтуер на лекаря, осъществил прегледа.

2. В приложение №1б „Рискови групи“ към чл.4, ал.11 на Наредба №39 от 2004г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията и съответно приложение № 8 "Дейности на ОПЛ по имунопрофилактика, програма "Детско здравеопазване", профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 години, формиране на рискови групи при ЗОЛ над 18 години и програма "Майчино здравеопазване" по Решението", са посочени критериите за формиране на рискови групи за сърдечно-съдови заболявания. Метаболитният синдром е един от тях и се дефинира при наличие на три от посочените в Приложенията пет показателя.

3. В приложение №1а “Вид и периодичност на профилактичните прегледи и изследвания при лица над 18 години от Наредба № 39 от 2004 г и съответно приложение № 8 "Дейности на ОПЛ по имунопрофилактика, програма "Детско здравеопазване",

профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 години, формиране на рискови групи при ЗОЛ над 18 години и програма "Майчино здравеопазване" по Решението" са посочени изследванията, LDL-холестерол/общ холестерол, триглицериди, кръвна захар, ЕКГ, мамография, PSA, които направени по друг повод в рамките на календарната година, не се провеждат повторно по време на профилактичния преглед, като ПКК не фигурира в тях..

4. Профилактичните прегледи и изследвания се извършват съгласно приложение №1а, към чл.4, ал.8 „Вид и периодичност на профилактичните прегледи и изследвания при лица над 18 години от Наредба № 39 от 2004 г. и съответно приложение № 8 "Дейности на ОПЛ по имунопрофилактика, програма "Детско здравеопазване", профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 години, формиране на рискови групи при ЗОЛ над 18 години и програма "Майчино здравеопазване" по Решението".

5. По силата на чл.51, ал.2, резултатите от проведените профилактични прегледи и изследвания при формиране на рискови групи на ЗОЛ над 18 години се отразяват в „Карта за профилактика на ЗОЛ над 18 години“, включена в медицинския софтуер на лекаря, осъществил прегледа, изготвена по образец съгласно приложение № 1. Здравното (медицинско) досие на пациентите съдържа и „Карта за профилактика на ЗОЛ над 18 години“, включена в медицинския софтуер на ОПЛ, съгласно чл.52, т.1 от Решението и не се разпечатва на хартиен носител.

6. Оценка на СС риск по SCORE системата се прави веднъж на пет години, съгласно Наредба № 39 от 2004 г. и съответно приложение № 8 "Дейности на ОПЛ по имунопрофилактика, програма "Детско здравеопазване", профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 години, формиране на рискови групи при ЗОЛ над 18 години и програма "Майчино здравеопазване" по Решението".

7. Комбинациите от рискови фактори за формиране на рискови групи са посочени в приложение №1б „Рискови групи“ към чл.4, ал.11 от Наредба №39 от 2004г.

8. В т.3.1 от Указание №РД-16-18/11.04.2016г. публикувано на интернет-страницата на НЗОК се съдържа отговорът на поставения въпрос и е изготвен съгласно становище на националния консултант.

По т. III Предписване на лекарствени продукти

Поставените в този раздел въпроси са обединени по същество в т. 13 от последващо Ваше писмо, наш вх. № 17-01-28/28.04.2016г., а именно: „По какъв начин ще се предоставя информация на пациента по изпълнение на ал.6 от чл. 27 от Решението, с какъв документ ще се доказва изпълнението на това изискване?“

Всички ангажименти на ИМП, които той следва да изпълни по време на провеждания преглед, както и тяхното реално осъществяване, се потвърждават чрез подписа на пациента, за което има обособено място в съществуващия образец. Мотивите за това са следните:

Съгласно чл. 46, ал. 2 от НРД-2015г. за медицински дейности

„(2) Лекарят/лекарят по дентална медицина, назначил терапията, е длъжен да уведоми ЗОЛ, респ. негов родител, настойник или попечител, за вида на предписаните лекарствени продукти, медицински изделия и/или диетични храни, тяхното действие/прилагане, странични реакции, ред и начин на приемане, **както и за стойността, до която се заплащат от НЗОК.**“ Това задължение произтича от действащ текст на чл. 29 от Наредба № 4/2009г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти.

Видно е, че ИМП са имали задължението да уведомяват пациентите за стойността, до която НЗОК заплаща предписаното лечение по силата на цитираните нормативни разпоредби. В чл. 18, ал. 2 от Наредба за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, приета с ПМС 119 от 2006 г., изм. и доп. ДВ, бр. 22 от 22.03.2016г. в сила от 01.04.2016г., това задължение е разширено с изискването пациентът да бъде уведомен и за възможна терапевтична алтернатива, при която доплащането от страна на ЗОЛ да е в по-малък размер. Съгласно текста на същата разпоредба „информирането се отбелязва в амбулаторния лист от прегледа и се удостоверява с подпис на лицето“.

Във връзка с гореизложеното считаме, че не е необходимо въвеждането на друг нов документ, освен съществуващата бланка - амбулаторен лист, където задължително лекар и пациент полагат подпис и има възможност да бъде отбелязано изпълнението на изискването както на чл. 46, ал. 2 от НРД-2015, така и на чл. 18, ал.2 от Наредбата за достъпа в сила от 01 април 2016г.

По т. IV Други

1. Съгласно Указание №РД-16-18/11.04.2016 г., ОПЛ могат да осъществяват и отчитат дейности, извършени и извън посочения в декларация по приложение №5 от Решението работен график по чл. 48, ал. 1 /пак там/.

2. Съгласно изискването на чл.21, ал.5 от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ (обн., ДВ, бр.22 от 22.03.2016г., в сила от 1.04.2016г.) и чл.53, ал.2 от Решението, направление за хоспитализация се издава и в случаите на отказ на пациента от хоспитализация.

3. При отказ на пациента от хоспитализация, лекарят в свободен текст описва отказа в първичния медицински документ „Амбулаторен лист“ (бл. МЗ-НЗОК №1) по приложение

№1 „Първични медицински документи към Решението“ и пациентът се подписва в указаното за целта поле.

4. Лечебните заведения за извънболнична медицинска помощ, желаещи да сключат договор/допълнително споразумение със съответната РЗОК, трябва да имат РЦЗ/РЗИ регистрация.

5. Редът за осъществяване правото на избор чрез изпращане на регистрационна форма по електронен път до избрания ОПЛ се урежда с указание на управителя на НЗОК, издадено на основание чл.49, ал.3 от Решението.

6. Съгласно §2, ал.2 от ПЗР на Решението „Националният рамков договор за медицинските дейности 2015 г. се прилага, доколкото не е изменен с настоящото решение“. Разпоредбата на чл.48, ал.1 от Решението изрично указва текстовете на НРД за МД 2015, валидни при оказване на ПИМП по Решението. В тази връзка чл. 126 от Националния рамков договор за медицинските дейности 2015 г. остава в сила.

7. и 8.

Част от критериите за качество са договорени с БЛС на експертно ниво, а в частта относно диспансеризация на ЗОЛ със ССЗ и ендокринни заболявания критериите са съгласно становище на националните консултанти.

Националната здравноосигурителна каса извършва системно и планирано оценяване, наблюдение и непрекъснато подобряване на качеството на медицинските услуги, с което се осигурява равенство в достъпа, ефективността и сигурността на договорените медицински услуги и повишаване на удовлетвореността на пациентите.

Проучването на удовлетвореността на пациентите от дейността на лечебните заведения за извънболнична помощ, центровете за психично здраве и центровете за кожно-венерически заболявания без легла се извършва от 1 януари 2017г. по реда на Наредба №10 от 2 декември 2015г. за проучване на удовлетвореността на пациентите от медицинските дейности, закупувани от Националната здравноосигурителна каса. Резултатите от първото проучване не водят до налагане на санкции по ЗЗО (§12 от Решението).

9. Съгласно чл. 177, ал. 4 от НРД 2015 за МД при наличие на индикации (клинични и параклинични) за хоспитализация по КП ЗОЛ не може да бъде връщано при изпълнител на извънболнична медицинска помощ за допълнителни консултации и/или изследвания, свързани с основното заболяване, за което пациентът се хоспитализира.

10. В този случай направление за хоспитализация бл. МЗ-НЗОК №7 се издава от лечебното заведение, провело активното лечение на пациента

11. ЛЗБП има право да приеме пациент, насочен за амбулаторна процедура. В този случай не е необходимо пациентът да бъде връщан при ОПЛ.

12. В указанията за попълване на направление за хоспитализация е указано от кого се попълва същото.

13. КОЦ няма право да откаже диспансеризация на онкологично болен пациент, но пациентът има право да откаже да бъде диспансеризиран.

14. Видът и периодичността на дейностите по диспансеризация/комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при деца и лица над 18 години с психични заболявания, са посочени в Приложения № 12 и № 13 към чл. 12, ал. 7 на Наредба № 39 от 16.11.2004 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията.

Диспансеризиран пациент с психично заболяване се наблюдава в психиатрична клиника/отделение към ЛЗБП или ЦПЗ на основание издадено „Медицинско направление за комплексно диспансерно наблюдение“ – бл. МЗ-НЗОК № 10 от лекар – специалист по психиатрия/детска психиатрия от лечебно заведение за СИМП, работещ в изпълнение на договор с НЗОК. Лечебното заведение, което осъществява комплексното диспансерно наблюдение, издава „Амбулаторен лист за комплексно диспансерно наблюдение – бл. МЗ-НЗОК № 11“.

В утвърдените Изисквания на НЗОК за провеждане на лечение при пациенти с афективни разстройства и шизофрения е посочено, че издаването на протокол се осъществява от специалист по психиатрия, работещ по договор с НЗОК. В Приложения № 12 и № 13 на Наредба № 39 честотата на прегледите по КДН за посочените диагнози не по-малко от 4 пъти годишно.

Във връзка с изложеното, не съществува необходимост от издаване на „Медицинско направление за консултация или за провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ-НЗОК № 3) със специалист по психиатрия за издаване на протокол за лечение на диспансеризиран пациент.

Относно възможността ОПЛ да провери дали един пациент с психично заболяване е диспансеризиран в ЦПЗ, считаме следното:

Районната здравноосигурителна каса може да предостави при поискване справка на ОПЛ, дали съответния пациент с психично заболяване е диспансеризиран в ЦПЗ.

15. Съгласно чл.96 от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ (ДВ, бр.22 от 22.03.2016г., в сила от 1.04.2016г.) и чл.108, ал. 4 от Решението един екземпляр от амбулаторния лист за извършения преглед, попълнен от лекаря от лечебното заведение – изпълнител на ПИМП/СИМП, се предоставя на пациента.

Отговорите на поставените от Вас въпроси са изготвени в рамките на компетентността на НЗОК, съобразно правомощията по Закона за здравното осигуряване.



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

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke.