

ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА ПРОМЕНИ В ПРИЛОЖЕНИЕ № 6

Кодове на заболяванията по списък, определен по реда на чл. 45, ал. 4 от ЗЗО, и кодове на специалности на лекари, назначаващи терапия				
МКБ код на заболяване	Наименование на заболяване	Код на специалност на лекар, назначаващ терапия на ЗОЛ до 18 години включително	Код на специалност на лекар, назначаващ терапия на ЗОЛ над 18 години	Вид на рецептурната бланка - образци, съгласно Наредба № 4 от 2009 г.
1	2	3	4	5
E78.0	Чиста (фамилна) хиперхолестеролемия	05, 08, 34, 35	05, 08,00***	обр. МЗ - НЗОК № 5; обр. МЗ - НЗОК № 5А
I25.5	Исхемична кардиомиопатия	08, 35	08,00***	обр. МЗ - НЗОК № 5; обр. МЗ - НЗОК № 5А
I48	Предсърдно мъждене и трептене	08, 35	08,00***	обр. МЗ - НЗОК № 5; обр. МЗ - НЗОК № 5А
I50.0	Застойна сърдечна недостатъчност	08, 35	08,00***	обр. МЗ - НЗОК № 5; обр. МЗ - НЗОК № 5А
I50.1	Левोкамерна недостатъчност	08, 35	08,00***	обр. МЗ - НЗОК № 5; обр. МЗ - НЗОК № 5А

Забележка * С изключение на лекарствата изписвани по Протокол**

Изпращам приложение № 6 от НРД 2020-2022 с вмъкнатите промени, оцветени в жълто, за добавяне на нашия код при назначаване на терапия за определените заболявания.

Освен това в :

„ 6. Изисквания на НЗОК при лечение на захарен диабет тип 2 в извънболничната помощ - ДВ, бр.36/13.05.2022г.“ да могат да се изписват DPP-4-I и SGLT2 без консултации със ендокринолог при строг контрол на изискванията за предписване, какъвто има при тесните специалисти. Да отпадне задължителната консултация с ендокринолог при HbA1C>8. mmol/l.

В „Терапевтични показания / Ограничения в начина на предписване при различни индикации“ от лекарствения списък по Приложение № 1, да отпадне изискването за предписване на SGLT2 инхибиторите при ХЗСН и ХБЗ САМО от кардиолози и нефролози

ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА ПРОМЕНИ В ПРИЛОЖЕНИЕ № 9а на НРД

В Декларация образец 1 да се впише текста регламентиращ възможността за извършване на дейности извън посочения график (в забележка маркиран със *):

Посещения за	Понеделник (от – до)	Вторник (от – до)	Сряда (от – до)	Четвъртък (от – до)	Петък (от – до)	Събота (от – до)	Неделя (от – до)
Амбулаторни прегледи							
Домашни прегледи							
Промотивна и профилактична дейност							

Дейност по „Детско здравеопазване”							
Дейност по „Майчино здравеопазване”							

*** Забележка: Дейностите могат да се извършват и извън посочения график.**

Мотиви: Отпадането на тази бележка води до **ограничаване на достъпа** на пациента до медицинска помощ. Отпадналият текст дава възможност да бъдат извършвани прегледи на ЗОЛ по програми: Промотивна и профилактична дейност; Дейност по „Детско здравеопазване”; Дейност по „Майчино здравеопазване” и в извън посоченото в графика време. Това отпадане ще ограничи силно до **пълна невъзможност** за извършване на профилактични и диспансерни прегледи.

ВАРИАНТ - ПРИЛОЖЕНИЕ № 26

ПЪРВИЧНИ МЕДИЦИНСКИ ДОКУМЕНТИ

УКАЗАНИЯ ЗА ПОПЪЛВАНЕ НА АМБУЛАТОРЕН ЛИСТ ЗА ПРЕГЛЕД ОТ ОБЩОПРАКТИКУВАЩ ЛЕКАР, ЛЕКАР СПЕЦИАЛИСТ ИЛИ МЕДИЦИНСКА СЕСТРА/АКУШЕРКА/ЛЕКАРСКИ АСИСТЕНТ

“Амбулаторен лист” е предназначен за попълване от общопрактикуващия лекар или лекар-специалист, оказващ извънболнична медицинска помощ при

посещение на лице, потърсило лекарска помощ, или от медицинската сестра/акушерка/лекарския асистент, оказващ/а здравни грижи, осъществявани в дома

6. Посещение за: маркира се с ”Х” видът на посещението. Задължително е вписването само на една от всички възможности.

- Консултация (посещение при ОПЛ за прегледи, включени в капитационно заплащане или консултативни прегледи при специалист).
- Профилактика – в зависимост от вида на профилактичния преглед с “X” се маркира само една от следните възможности:
 - o “Майчино здравеопазване” и се отбелязва срокът на бременността в гестационна седмица;
 - o ”Детско здравеопазване”;
 - o ЗОЛ над 18 год. Ако ЗОЛ, на когото е извършен профилактичен преглед, е в група с рискови фактори за развитие на заболяване, то се маркира с “X”;
 - o здравни грижи, осъществявани в дома.
- Диспансерен преглед – маркира се с ”X”, ако ЗОЛ е диспансеризирано по основната диагноза.
- ВСД – маркира се с ”X” при извършване на ВСД:
- Рецепта на хоспитализирано ЗОЛ, *, „Карантинирано лице“ и „Трайно инвалидизирано лице“, *
- Експертиза на работоспособността – маркира се с “X” при преглед на база направление бланка МЗ-НЗОК No 6.
- По искане на ТЕЛК – маркира се с “X” в случай на посещение на ЗОЛ при ОПЛ за назначаване на ВСМДИ по искане на ТЕЛК.

- ***/ДА СЕ ДОБАВИ/** - Консултация от разстояние съобразно възможностите за комуникация:

- във връзка с вече обсъждан медицински проблем;

- във връзка с нов медицински проблем.

Мотиви : Дейността е включена в Наредбата за пакета от медицински дейности гарантирани от бюджета на НЗОК с тази формулировка и трябва да се предвиди в НРД ред за документирането ѝ.

7. Вид преглед – маркира се с “X” видът на прегледа:

- Амбулаторен преглед: първичен или вторичен.
- Домашен преглед: първичен или вторичен.

- Инцидентно посещение /само за ОПЛ/.

При посещение по искане на ТЕЛК, при посещение за рецепта на хоспитализирано ЗОЛ и при посещение за ВСД – не се маркира вид преглед.

Имунизации – попълват се кодовете на извършените имунизации. Попълва се съответен код на направена проба за Манту.

Мотиви: Консултацията от разстояние е високо отговорна дейност, изискваща ниво на подготовка, концентрация, познания и не на последно място се поема персонална отговорност. Към момента тази дейност не е регламентирана в НРД.

"Консултацията от разстояние" е дейност включена в наредба 3 (пакет дейности гарантирани от бюджета на НЗОК), която към момента извършваме, без да документириани и без да ни се заплаща, като вид дейност

- Мотиви: съществуват и към момента немалка група тежко болни, при които е налице обективно установена и документирана абсолютна невъзможност да посещават ЛЗ за ИМП за регулярно изписване на медикаменти. Без медицински показания/ влошено или променено здравословно състояние/, налагащо домашно посещение и физикален преглед от лекар е ненужно такъв пациент да бъде физикално прегледан у дома си от лекар на всеки 3 месеца, за да му бъдат изписани реинбурсни медикаменти. Съгласно сега действащите регламент в Наредбата за достъпа: Чл. 17. „(1) Лекарите от лечебните заведения за извънболнична помощ извършват домашни посещения на здравноосигурените лица само когато тяхното състояние налага това. „

Следователно, необходимостта от изписване на лекарства реимбурсирани от НЗОК НЕ се явява състояние, което налага домашно посещение.

Предлагам в приложение 8:

- в колонка К-Медико- диагностични дейности да добавим АСАТ и АЛАТ в реда на „Стенокардия“.Цел-уеднаквяване с изискванията в приложение 13.Няма да ни натовари много,самите изследвания стават задължителни при проф.прегледи.

Стенокардия	I20	I20.1	Стенокардия с документиран спазъм	ОПЛ	До края на живота	Общ клиничен статус с насоченост към сърдечния статус, АН, ЕКГ - два пъти годишно	До 4 пъти	четири пъти годишно	3 месеца 6 месеца	Триглицериди, HDL-холестерол, LDL-холестерол	12 месеца; 6 месеца при пациенти на липидопонижаваща терапия	1; 2 пъти годишно при пациенти на липидопонижаваща терапия	Кардиология, Сърдечно-съдов тест с натоварване - по преценка, Ехокардиография (стрес-ехокардиография)	12 месеца	Един път годишно
		I20.8	Други видове стенокардия							АСАТ, АЛАТ	12 месеца				
		I20.9	Стенокардия, неуточнена							Протромбиново време с INR - само при провеждане на антикоагулантно лечение с индиректни антикоагуланти	по преценка	по преценка			
		I25.2*	Стар инфаркт на миокарда						3 месеца						
		I25.2	Стар инфаркт						3 месеца						

			т на миокар да						ца										

- да добавим ред „Сърдечна недостатъчност“.До сега това липсва в приложението,ОПЛ работим по диспансер и според мен е редно да го има в приложението.

Сърдечна недостатъчност	I 5 0	I50.0	Застойна сърдечна недостатъчност	Кардиология	До края на живота	Клинически преглед с ЕКГ - при всеки преглед	До 6 пъти годишно при III и IV степен и до 4 пъти годишно при I и II степен	6 пъти годишно при III и IV-та ст. 4 пъти годишно при I и II ст.;	при III и IV-та степен - 2 месеца; При I и II степен - 3 месеца;	Калий и Натрий - комплексен, креатинин	12 месеца	1						
						ехокардиография - 1 път годишно			Изследване на протромбиново време с INR - само при	При I и II ст. - 4 пъти годишно; при III и IV-та ст. - 6 пъти годишно	При I и II ст. - 3 месеца; при III и IV-та ст. - 2 месеца							

									12 месеца	провеждане на антикоагулантно лечение с индиректни антикоагуланти	при белези на обострени белодробни Застой (Задух, кашлица, тахипнея, ортопнея)			
		I50.1	Левостенна недостатъчност	Кардиология	До края на живота	Клиничен преглед с ЕКГ - при всеки преглед, ехокардиография - 1 път годишно	До 3 пъти	Три пъти и годишно	4 месеца 12 месеца	Калий и Натрий - комплексно, креатинин	12 месеца 4 месеца	1 3 при		

									аhe на протром биново време с INR - само при провежд аhe на аhтикоаг улаhто лечение с иhдирект hи аhтикоаг улаhти Рехтгех ографи я на грьдеh кош и бял дроб	при белези на обостр еh белодр обех Застой белодр обех Застой (Задух , кашли ца, тахипh ея, ортопh ея) тахипh ея, ортоп heя)	белези на обостр еh белодр обех Застой (Задух, кашли ца, тахипh ея, ортопh ея)			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	---	--	--	--

		I50.1 Z95.9	Лewокамерна недостатъчност Наличие на сърдечен имплантат и трансплантат, неуточнени	Кардиология	До края на живота	Клиничен преглед с ЕКГ - при всеки преглед, ехокардиография - 1 път годишно	До 3 пъти	Три пъти и годишно	4 месеца 12 месеца	Калий и Натрий - комплексно, креатинин Изследване на протромбиново време с INR - само при провеждане на антикоагулантно лечение с индиректни антикоагуланти	12 месеца 4 месеца	1 3			
--	--	------------------------	--	-------------	-------------------	---	-----------	--------------------	---------------------------	--	---------------------------	------------	--	--	--

Забележки под Приложение 8:

1. Консултации, МДИ и ВСД извършени по друг повод може да не се провеждат повторно в рамките на алгоритъма на диспансерно наблюдение.

2. Общопрактикуващият лекар от лечебно заведение - изпълнител на ПИМП, провежда диспансеризация на ЗОЛ, съгласно Наредба №9 от 10 декември 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса, Наредба № 8 от 2016 г. за заболяванията, подлежащи на диспансеризация от ОПЛ по приложение № 8 „Пакет дейности и изследвания на ЗОЛ по МКБ, диспансеризирани от ОПЛ“.

3. В случаите, в които едно диспансеризирано ЗОЛ над 18 години е със заболявания, класифицирани в един клас, но с различни МКБ кодове, за едни от които подлежи на диспансерно наблюдение при ОПЛ, а за други - при лекар специалист, то този пациент подлежи на диспансерно наблюдение (медицински дейности и изследвания по вид, периодичност и честота) за всички заболявания изцяло от ОПЛ, съгласно приложение № 8 и приложение № 13 Изключение се допуска за пациентите с инсулинозависим захарен диабет, неинсулинозависим захарен диабет на инсулинолечение и пациенти, претърпели сърдечни интервенции и/или операции до края на първата година след интервенцията/операцията, при които диспансерното наблюдение се осъществява от лекар специалист от СИМП.

3.1. В случаите, когато ЗОЛ подлежи на диспансерно наблюдение за всички заболявания изцяло от ОПЛ, е препоръчително извършването на два консултативни прегледа от съответния лекар-специалист от СИМП за съответната календарна година, по преценка на ОПЛ, но не по-малко от един, като в тези случаи ОПЛ насочва пациента за консултативен преглед.

4. В случаите по т.2 и т.3, в които за отделните заболявания е определена различна честота на диспансерните прегледи/медицинските дейности за периода на наблюдение/за календарна година, за обща честота на диспансерните прегледи/медицинските дейности се приема най-високата предвидена честота, за което и да е от заболяванията на ЗОЛ, диспансеризирани от съответния лекар.

5. Когато по т.2 и т.3 за отделните заболявания са посочени едни и същи медико-диагностични и консултативни дейности, за общ брой/честота на тези медико-диагностични и консултативни дейности се приема най-високият предвиден брой/честота за което и да е от заболяванията в рамките на периода на диспансерно наблюдение/за календарна година.

6. При извършване на функционални изследвания на сърдечно-съдовата система **/ЕКГ/**, задължително **/Да се добави/** : те се описват в поле **изследвания на електронния амбулаторен лист без да се съхраняват при ОПЛ, като при поискване се предоставят на пациента.** /Да отпадне/ върху записа на извършена ЕКГ да са изписани имената на пациента и датата на извършване.

Мотиви : При използване на електронни медицински документи ОПЛ не поддържа хартиени досиета и няма къде да съхранява хартиени документи, поради което аналогично с Ехокардиографията, която се описва в Електронния амбулаторен лист, а не се съхранява като снимка в досието при СИМП, въпреки, че се заплаща от НЗОК, и ЕКГ направени от ОПЛ не следва да се съхраняват като хартиен екземпляр. ЕКГ трябва да се съхранява при пациента, тъй като му е необходима при последващи прегледи при различни лекари.

7. *I25.2 - До края на първата година се наблюдава по избор на ЗОЛ от ОПЛ или лекар специалист по Кардиология.

* Стрес-ехокардиография се извършва в ЛЗ за БМП-трето ниво.