



УВАЖАЕМИ КОЛЕГИ,

Във връзка с провеждащото се преразглеждане на Наредби № № 38, 39 и 40, както и Наредбата за достъпа на здравноосигурени лица, предоставяме на вашето внимание предложенията на НСОПЛБ за промени в наредбите. Тези предложения изискват и промени в НРД, част от които също прилагаме.

Днес изпратихме разработената концепция на НСОПЛБ до здравните институции, съответно с: изх № 583/28.09.2011 г. до МЗ, изх № 584/28.09.2011 г. до БЛС, изх. № 585/28.09.2011 г. до Комисия по здравеопазване в НС и изх. № 585/28.09.2011 г. до НЗОК.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ ЗА ПРОМЕНИ В НОРМАТИВНА УРЕДБА

I. Цели:

Смяна на подхода на механичната икономия и регулация с ефективно усвояване на осигурените средства чрез подобряване на организацията на работа и оценка на труда и квалификацията, премахване на административните пречки за медицинското обслужване на населението, осигуряване на по-добри медицински грижи за лицата с риск от развитие на социално-значими заболявания и осигуряване на по-добро качество на първичната и вторичната профилактика на заболяванията.

Спокойствие и удобство за лекари и пациенти.

II. Промяна в наредби и свързани с тях документи (приложения в НРД) и др.

A. Промени в Наредба №№ 39, 40, 38 (и приложенията към тях) и Приложение №№ 9, 13, 15 към НРД

- Времевата рамка за изпълнение на прегледите е календарната година (от 01 януари до 31 декември на същата година).
- Да отпадне минималната продължителност на профилактичния преглед и прегледа при диспансеризация.
- Да отпаднат фиксираните дни за посещения на новородените, които на практика са неприложими. В първите 24 часа детето все още не е записано при ОПЛ (няма ЕГН). Възможен вариант е: „До 28-ия ден от раждането детето се посещава в дома от лекар (със снемане на анамнеза и подробен обективен статус) в първия



възможен ден след записването му в пациентската листа на ОПЛ и след 15-ия ден от раждането по преценка на ОПЛ (след съгласуване с родителите – вариант)“

- Включване на дислипидемията (E 78) като диспансерно заболяване, наблюдавано от ОПЛ "до края на живота".
- Включване на Доброкачествена хиперплазия на простатната жлеза (N40) като диспансерно заболяване, наблюдавано от ОПЛ "до края на живота".
- Включване на Миома на матката (D25) като диспансерно заболяване, наблюдавано от акушер-гинеколог.
- Диспансерното наблюдение на пациенти с психични заболявания (F20, F22, F25, F30, F31, F32, F33, F34) отново да се поеме от СИМП.
- Включване в позитивния списък на Дислипидемията (E78), като се осигури реимбурсация на лечението с липидопонижаващи средства – промяна в Наредба № 38

Б. Промени в диспансерното наблюдение (промени в Наредба № 40 и Приложение № 13 на НРД

При диспансерно наблюдение на пациенти с хронични заболявания като **Хипертонична болест, Диабет II тип, Стенокардия, МСБ, Хипотиреоидизъм и др., които се проследяват "до края на живота" или „до излекуване“,** да се въведе:

- **Общ базов пакет изследвания** за всеки болен с такава диагноза/и, който включва: холестерол, HDL холестерол, триглицериди, креатинин, кръвна захар. Базовият пакет се изследва 1 път годишно.

Нови моменти: въвежда се креатинин и кръвна захар при всички. Това са пациенти със съпътстващи заболявания или повишен риск от засягане на таргетен орган, във връзка с основното хронично заболяване.

Ползи: Унифициран подход, който свежда до минимум пропуски и грешки, повишена възможност за откриване на латентни състояния и заболявания, няма да натовари бюджета, само ще доведе до ефективно ползване за здраве на оставащите, неусвоени средства от РС за МДД.

Общият базов пакет се допълва при пациенти с:

- **Диабет (E11)** - общ базов пакет (в него кр.захар се заменя от КЗП или гликиран хемоглобин) + микроалбуминурия (1 път годишно) + КЗП (до максимум още 3 пъти или гликиран хемоглобин още 1 път годишно извън базовия пакет) по време на някой/и от оставащите диспансерни прегледи.
- **Стенокардия (I20)** - общ базов пакет (1/годишно) + 1 допълнително изследване на липиден профил през годината (в срок не по-малък от 3 месеца между



изследванията) + изследване на протромбиново време 2/годишно, ако пациентът приема антикоагулантно лечение (в срок не по-малък от 3 месеца между изследванията) .

- **Стар инфаркт на миокарда (I25.2)** - общ базов пакет (1/годишно) + 1 допълнително изследване на липиден профил през годината (в срок не по-малък от 3 месеца между изследванията) + изследване на протромбиново време 2/годишно, ако пациентът приема антикоагулантно лечение (в срок не по-малък от 3 месеца между изследванията) .
- **Хипотиреоидизъм (E03)** - общ базов пакет + TSH, FT4 (1/годишно при един от прегледите) + повторно изследване на TSH, FT4 през годината (в срок не по-малък от 3 месеца между изследванията)
- **МСБ (I69)** - общ базов пакет (1/годишно) + изследване на протромбиново време 2/годишно, ако пациентът приема антикоагулантно лечение (в срок не по-малък от 3 месеца между изследванията).
- **Хипертонична болест (I10, I11)** - общ базов пакет (1/годишно).
- **Дислипидемии (E78)** - общ базов пакет (1/годишно) + изследване на липиден профил минимум още 1 до максимум още 3 пъти годишно извън базовия пакет и по време на някой/и от оставащите диспансерни прегледи (в срок не по-малък от 3 месеца между изследванията) при условие, че пациентът приема липидопонижаваща терапия.
- **Доброкачествена хиперплазия на простатната жлеза (N40)** - общ базов пакет + PSA (1/годишно).
- **ЕКГ** - 1 път годишно при всички изброени заболявания и състояния с изключение на N40, ако няма съпътстващо заболяване или състояние.

Консултации

- Кардиолог

- Хипертонична болест (I10, I11) - тежка степен: до 1/годишно по преценка на ОПЛ.
- Стенокардия (I20) и стар инфаркт на миокарда (I25.2): до 1 на две години.

ЕхоКГ в рамките на диспансерното наблюдение да се назначава от ОПЛ на бланка МЗ-НЗОК № 3А за ВСД за I20, I25.2, I10 и I11 веднъж на две години.

- Уролог

- Доброкачествена хиперплазия на простатната жлеза (N40) – с ехография на бъбреци, пикочен мехур и простатна жлеза и измерване обем на остатъчна урина до 1/годишно.



- **Ендокринолог**

- Диабет (E11): до 1/годишно по преценка на ОПЛ.
- При E11 с установени усложнения: консултация с тесен специалист според вида на усложнението при влошаване на наблюдаваните показатели - до 1x годишно.
- Хипотиреоидизъм (E03): до 1 на три години.

- **Офталмолог**

- При I10, I11, E03- до 1 на три години, а за E11 – до 1x годишно

- **Невролог**

- Запазва се съществуващият ред.

Да отпаднат от Приложение № 13 следните текстове:

~~* В случаите, в които едно диспансеризирано лице 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 това лице подлежи на диспансерно наблюдение (медицински дейности и изследвания по вид, обем и честота) за всички заболявания само от лекаря-специалист.~~

~~*Изразите "година" и "годишно" означават период от 12 месеца от датата, на която е направена диспансеризацията на ЗЗОЛ.~~

Ако посочените текстове се запазят, то водещият диспансерното наблюдение специалист да поеме наблюдението и на останалите от друг клас заболявания, както и изписването на поддържащата терапия.

Вариант: „В случаите, в които едно диспансеризирано лице е със заболявания, класифицирани в един клас, но с различни МКБ кодове, за едни от които подлежи на диспансерно наблюдение при ОПЛ, а при други при лекар-специалист, то това лице подлежи на диспансерно наблюдение при ОПЛ, освен в случаите, когато ЗЗОЛ изрично е пожелало да бъде диспансеризирано от лекар-специалист“



В. Промени в Наредба № 40

- Отпадане на 20-км граница за договор с дежурен кабинет.

Фиксирането на тази граница с промените в Наредба № 40 от юли т.г. постави сериозни практически проблеми пред пациентите и лекарите на много населени места в България. Много населени места в страната останаха без възможност да ползват този вид медицинска помощ, едва няколко месеца след като са придобили възможност за това. Не е ясно как се определя разстоянието до кабинета. Административното определяне на 20-км граница дискриминира ОПЛ и пациентите в населените места извън 20-км радиус от дежурния кабинет.

- Отпадане на 24-часовия ангажимент на ОПЛ за осигуряване на непрекъснатост на медицинските грижи.
- Промени в обема на профилактични прегледи на лица над 18 г. с цел осигуряване на медицинска целесъобразност и достатъчност на провежданите изследвания. Ще бъдат представени допълнително.

Г. Изписване на медикаменти – промяна в Наредба № 4, НРД и Приложение № 9 НРД

Наредба № 4

- Удължаване на срока за изписване на лекарства от 90 на 100 дни. (Решава проблема с различния брой таблетки в една опаковка) – промени в чл. 24 ал. 2 т. **Бел.:** При някои заболявания, напр. Астма, ХОББ, ДХП и др., да се въведе възможност за изписване на медикаменти за срок от 6 месеца.
- Въвеждане на възможност медикаментите, предписани на рецептурна бланка образец МЗ-НЗОК № 5А, да бъдат закупени при желание на пациента еднократно за целия период (100 дни) – промяна в чл. 47.

Д. Промени в Наредбата за достъпа на здравноосигурени лица до медицинска помощ

- Да се въведе избор на ОПЛ един път годишно (от 1 до 31 декември), като се промени Чл. 7.
- Да се въведе възможност за отписване на пациент от листата на ОПЛ с 1-месечно предизвестие.

Нова(2)в чл. 7: *Лекар в лечебно заведение за първична медицинска извънболнична помощ има право да отправя 1-месечно предизвестие за отписване от пациентската си листа на свой пациент. Предизвестие то се отправя писмено чрез РЗОК, която*



НАЦИОНАЛНО СДРУЖЕНИЕ НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ В БЪЛГАРИЯ –
ЧЛЕН НА АСОЦИАЦИЯТА НА ЛЕКАРИТЕ ПО ОБЩА/ФАМИЛНА МЕДИЦИНА
ОТ ЮГОИЗТОЧНА ЕВРОПА



1407 София, бул. „Н. Й. Вапцаров“ № 17- 21, ет.2, ап.5 тел./факс 868 28 94,
моб. 0886 614 589 e-mail: nsoplbg@gmail.com <http://www.nsoplbg.com>

информира ЗЗОЛ за необходимостта от осъществяване на нов избор по реда на ал. 1.
Преди да отпрати предизвестие, лекарят уведомява съответния пациент.

III. НРД

A. Общи условия

- Отделни глави в НРД за ПИМП и СИМП във връзка с различната специфика на дейностите.
- Премахване на забраната за работа на ОПЛ и в друго ЛЗ.
- Премахване на задължителното определяне на брой и вид персонал в практиките за ПИМП – не е обект на договаряне в НРД.
- Оптимизиране на **съхранението и обмяната на информацията за извършените и назначените медицински дейности – съхранение на амбулаторните листи по хронология и по календарни месеци като алтернативна възможност на съхранение по досиета**, преминаване към електронно здравно досие на пациентите, въвеждане на възможност за лекарите от всички нива, които лекуват един пациент, да ползват информацията от електронното досие на пациента в базата данни на НЗОК.
- Подобряване на взаимоотношенията между НЗОК/РЗОК и ИМП във връзка с информационния обмен – информация за промените в регистрите на диспансеризирани лица от листата на ОПЛ; диспансеризирани ЗЗОЛ от листата на ОПЛ при СИМП с името на диспансеризиращия лекар, диагнозата и датата на диспансеризация; предоставяне на информация за изпълнените направления и МДД от ИМП на тримесечие; предоставяне на информация за здравословното състояние и извършените прегледи, консултации и изследвания на новозаписаните в листата на ОПЛ пациенти (вариант: достъп на ОПЛ до електронното досие на пациентите от листата му).

B. Регулативни стандарти

- Регулативните стандарти се разделят на две: Регулирани (изследвания и консултации, които назначава лекарят за уточняване на здравословното състояние) и извън регулация (задължителни и изисквани по силата на наредби и други нормативни документи). В тези, които са извън регулация попадат и някои рутинни, нескъпо струващи изследвания, които са ориентир в ежедневната практика.
- РС се определя за годината и се дава информация за изпълнението му на 6 и 9 месеца с оглед съобразяване с прогнозираната рамка.



НАЦИОНАЛНО СДРУЖЕНИЕ НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ В БЪЛГАРИЯ –
ЧЛЕН НА АСОЦИАЦИЯТА НА ЛЕКАРИТЕ ПО ОБЩА/ФАМИЛНА МЕДИЦИНА
ОТ ЮГОИЗТОЧНА ЕВРОПА



1407 София, бул. „Н. Й. Вапцаров“ № 17- 21, ет.2, ап.5 тел./факс 868 28 94,
моб. 0886 614 589 e-mail: nsoplbg@gmail.com <http://www.nsoplbg.com>

ОСТРИ СЛУЧАИ		ДИСПАНСЕРНО НАБЛЮДЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА, ТЕЛК?
РЕГУЛИРАНИ	ИЗВЪН РЕГУЛАЦИЯ	
Всички останали	ПКК, СУЕ, урина	Бланка № 3 и МДД, които се назначават от ОПЛ по изискванията на Наредба № 39 и Приложение № 13 от НРД за провеждане на профилактични прегледи и диспансерно наблюдение, както и по искане на ТЕЛК. (тук може да се включат и тези Бланка № 3 и МДД, които са обозначени, ако се приеме като поискани от СИМП или БП).

Промяна на подхода при проверка на превишения РС за остри случаи, (ако се възприеме новият метод на разделяне на стандартите – на регулирани и нерегулирани). Проверява се медицинското основание за назначаването на съответните изследвания. Ако такова съществува, не се предприема налагане на санкция.

Предлаганото разделяне на РС дава възможност за по-екзактно и лесно планиране на съответния бюджет - (брой наблюдавани заболявания) x (брой и вид дейности) x (стойност) x (допустим % ръст) = бюджет за РС за група I.

Тази формула отразява сегашното състояние. Подлежи **на оптимизиране**, ако се съобразим с идеята за „пациент ориентирана медицина“ - пациент със заболявания, а не заболявания с пациент.

При въвеждане на предложените от нас промени в начина на водене на диспансерно наблюдение, посочената по-горе формула ще се промени така:

(брой наблюдавани пациенти с хронични заболявания) x (общ базов пакет) x (стойност) x (допустим % ръст) + (брой и вид допълнителни дейности x стойност) = бюджет РС за групата на нерегулираните.

ПОЛЗИ

Намаляване на хоспитализациите, поради по-добро обгрижване на острите случаи и достатъчна грижа за хронично болните чрез пренасочване на евентуално освободени от оптимизирането средства към острите случаи.

Увеличаване на удовлетвореността у пациентите - получават достатъчно тогава, когато най-много имат нужда - при острите случаи.



Намалява възможността за „индуцирани“ хоспитализации, допълнителни консултации и изследвания, като се ограничат консултациите при хроничните заболявания, когато няма реална необходимост.

В. Документи и ред за назначаване на изследвания и консултации

- Разписване на принцип в НРД: „Който изисква изследване или консултация, той ги назначава по ред, посочен от НЗОК“.
- Във връзка с предложените промени в диспансерното наблюдение (а също и при остри състояния) е уместно да се въведе възможност за назначаване на МДД от ОПЛ за конкретни дейности – ехокардиография, ехография, фиброгастроскопия, като се осигури необходимият ресурс за това.

Г. ТЕЛК

- Вариант I: ОПЛ назначава посочените от ТЕЛК консултации и изследвания върху специално обозначена бланка, като същите не подлежат на регулация.
- Вариант II: ТЕЛК разполага със съответно финансиране (РС), назначава съответните консултации и изследвания и подлежи на регулация от финансиращия орган (НЗОК или друг).

Д. ЛКК

Удължаване на временната нетрудоспособност по болест.

Пациентът се насочва към специалист, обект на чиято специалност е заболяването, което е причина за нетрудоспособността чрез Бланка № 3, обозначена като консултативен преглед за определяне на временна нетрудоспособност. Този специалист получава възнаграждение, като при консултативен преглед. Същият посочва един или двама членове на комисията, които определя със сега съществуващия талон за ЛКК. Последните получават възнаграждение по досега установения ред.

Е. „Предхоспитализационен минимум“

- Ако се извършва от ОПЛ да се отбелязва извършената дейност върху направление № 7, което да бъде променено за целта. Ако отбелязаните като извършени по назначение на ОПЛ дейности са част от клиничната пътека, стойността им се приспада от цената на пътеката.
- Да се въведе Бланка № 9 - искане от ЛЗ за БП, въз основа на която болничното заведение, което ще приеме пациента, да назначава исканията от извънболничната помощ дейности. Същите се приспадат от стойността на клиничната пътека. Да се запише в НРД, че всякакви други документи с искания в тази връзка от страна на болниците не подлежат на изпълнение.



Ж. Приложение № 9 към НРД

При лица над 18 години за диагнози I48, I50.0, J44.8, J45.0, J45.1 по МКБ 10, лечението да се назначава и от ОПЛ.

3. Промени в реда на заплащане в ПИМП

- Въвеждане на коефициенти на заплащане върху сега съществуващите стойности, както следва:
 - При наличие на придобита специалност обща медицина - сумата получавана за всички извършени дейности x 1,-.
 - При наличие на обща медицина + една или повече медицински специалности - сумата получавана за всички извършени дейности x 1,-.
 - При наличие на една медицинска специалност, но не обща медицина - сумата получавана за всички извършени дейности x 1,-.
 - При липса на специалност - остават базовите цени.

Коефициентите се прилагат при наличие само на клинични специалности.

- Коефициент за работа с диспансерно болни:
 - При пациент с едно хронично заболяване - базовата цена.
 - При пациент с две хронични заболявания - базовата цена x 1,-
 - При пациент с повече от две хронични заболявания - базовата цена x 1,-

Бел. В посочените примери коефициентите се начисляват само върху дейностите, извършени от ОПЛ.

Считаме за по-уместен варианта, при който коефициентът за придобита специалност/и се начислява и върху капитационните суми.

При прилагането на коефициентите първо се прилага този за квалификация.

Върху получената сума ежемесечно се прилага и получава стойността за работа с диспансерно наблюдавани пациенти.

28.09.2011 г.
София

За екипа на НСОПЛБ:
Д-Р ЛЮБОМИР КИРОВ, ПРЕДСЕДАТЕЛ