

**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**

<b>МКБ код на заболяване</b>	<b>Наименование на заболяване</b>	<b>Код на специалност на лекар, назначаващ терапия на ЗОЛ до 18 години включително</b>	<b>Код на специалност на лекар, назначаващ терапия на ЗОЛ над 18 години</b>	<b>Вид на рецептурната бланка - образци, съгласно Наредба № 4 от 2009 г.</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>E78.0</b>	Чиста (фамилна) хиперхолестеролемия	<b>05, 08, 34, 35</b>	<b>05, 08,00***</b>	обр. МЗ - НЗОК № 5; обр. МЗ - НЗОК № 5А
<b>I25.5</b>	Исхемична кардиомиопатия	<b>08, 35</b>	<b>08,00***</b>	обр. МЗ - НЗОК № 5; обр. МЗ - НЗОК № 5А
<b>I48</b>	Предсърдно мъждене и трептене	<b>08, 35</b>	<b>08,00***</b>	обр. МЗ - НЗОК № 5; обр. МЗ - НЗОК № 5А
<b>I50.0</b>	Застойна сърдечна недостатъчност	<b>08, 35</b>	<b>08,00***</b>	обр. МЗ - НЗОК № 5; обр. МЗ - НЗОК № 5А
<b>I50.1</b>	Левокамерна недостатъчност	<b>08, 35</b>	<b>08,00***</b>	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 \*):**

<b>Посещения за</b>	<b>Понеделник (от – до)</b>	<b>Вторник (от – до)</b>	<b>Сряда (от – до)</b>	<b>Четвъртък (от – до)</b>	<b>Петък (от – до)</b>	<b>Събота (от – до)</b>	<b>Неделя (от – до)</b>
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

#### П Ъ Р В И Ч Н И М Е Д И Ц И Н С К И Д О К У М Е Н Т И

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 лекаря-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 ”X” 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 документирани 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 хатоварване - по преценка, Ехокардиография (стрес-ехокардиография)	12 месеца	Един път годишно		
									АСАТ, АЛАТ		12 месеца						
		I20.8	Други видове стенокардия								Протромбиново време с INR - само при провеждане на антикоагулантно лечение с индиректни антикоагуланти					по преценка	по преценка
		I20.9	Стенокардия, неуточнена														
		I25.2*	Стар инфаркт на миокарда								3 месеца						
		I25.2	Стар инфаркт								3 месеца						

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

								12 месеца	провеждана на антикоагулантно лечение с индиректни антикоагуланти	Рентгенография на гръден кош и бял дроб	при белодробна обострени белодробна Застой (Задух, кашлица, тахипнея, ортопнея)				
	<b>I50.1</b>	<b>Левокамерна недостатъчност</b>	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	Изследв	12 месеца  4 месеца	1  3			



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

	<b>I50.1 Z95.9</b>	<b>Лewокамерна недостатъчност Наличие на сърдечен имплантат и трансплантат, неуточнени</b>	Кардиология	До края на живота	Клинически преглед с ЕКГ - при всеки преглед, ехокардиография - 1 път годишно	До 3 пъти	Три пъти 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.