ПРОМЕНИ В НРД 2017 – ПИМП

Систематизирал: д-р Виктория Чобанова

Редакция: д-р Георги Миндов

# Рецепти, лекарства, ваксини

1. НЗОК уведомява своевременно за промените в изискванията за лечение на конкретни заболявания (чл. 58)
2. РЗОК не заверява протоколи, в които не са попълнени всички реквизити, а ги връща на СИМП или комисията за попълване (чл. 60)
3. В лекарствения списък НЗОК отбелязва наличието на специални изисквания по предписването на лекарства, които не се предписват с протокол – с линк към изискванията (чл. 37)
4. За периода на хоспитализацията на ЗОЛ не се изписват лекарства за основно заболяване, новооткрито заболяване или промяна в терапията, назначени от лекар в Болнична помощ – при наличие на информация за това (чл. 46)
5. Ако назначената от специалист терапия не отговаря на изискванията на НЗОК и ОПЛ констатира това, той връща пациента към лекаря от СИМП за корекция на назначението (чл. 47)
6. Възможност за назначаване на заместваща лекарствена терапия от лекаря, провеждащ диспансерното наблюдение, освен в случаите на специални изисквания за лекарства с протоколи (чл. 46)
7. Информираното съгласие за препоръчителни имунизации ще се унифицира чрез бланка, публикувана на страницата на НЗОК (чл. 70).
8. Протоколи за лечение могат да назначават и лекари, работещи в ЦКВЗ и ЦПЗ. (чл. 53)
9. Протоколите за лекарствата при изписване от ОПЛ трябва да се пазят от него 1 година. При налична web-услуга , предоставена от НЗОК това задължение ще отпадне.
10. Запазва се възможността да се издаде нова рецепта на пациента след изтичане на срока на изпълнение на рецептата (15 дни от издаването за еднократна рецепта и отрязък А, 45 дни от издаването за отрязък В, 75 дни от издаването за отрязък С)
11. Допуска се предписване на лекарствени продукти до 5 календарни дни преди изтичане на срока по т.10.

# Обмен на информация и документи

1. Промени в изискванията, свързани с промяна в софтуера, се публикуват на страницата на НЗОК не по-късно от 30 дни преди началото на периода, за който се отнасят (чл. 86)
2. НЗОК ще предоставя през портала ПИС 2 пъти годишно (юли и януари) информация на ОПЛ за извършени Проф. прегледи на ЗОЛ от предишния ОПЛ (чл. 131)
3. НЗОК осигурява достъп до: движението на диспансеризирани ЗОЛ (включени и изключени за отчетния месец).
4. При желание на ОПЛ – от РЗОК може да се поиска информация за лицата, за които се заплаща потребителска такса след предоставяне на списък от ОПЛ. (чл. 227)
5. Нови формати на ХМЛ файловете влизат в сила 1 месец след публикуването им .
6. При подаване на заявление за договор няма да се изисква да се подават договор за оказване на медицинска помощ извън обявения график и документи за квалификация за ВСМД/ВСМДИ, ако няма промени.
7. При промяна в обстоятелствата ОПЛ следва да уведоми РЗОК е в срок до 5 **календарни** дни, а при промяна в графика си – в срок до 3 **календарни дни** (чл. 124)
8. НЗОК ще публикува на страницата (раздел РЗОК) си списък с ЛКК, сключили договор с РЗОК, с профила им (чл. 76)

# Отчитане

1. Не се изисква представяне на финансови отчетни документи при проверка, ако ОПЛ се отчита електронно (чл. 85, чл. 385)
2. Имунизациите по националните програми / РМШ и РГЕ ротавирусни гастроентерити/ ще се отчитат с една спецификация и на една фактура (чл. 36)
3. Отчитане – регламентиран е действащият в момента ред. При обективна невъзможност можем да се отчетем и в РЗОК след мотивирано искане (чл. 208 ал. 13)
4. Подадените по електронен път формуляри за избор/преизбор с размер до 15 МБ се подават до 20-о число на месеца следващ отчетния на хартия в РЗОК (чл. 209)
5. Предоставянето на формулярите за избор/преизбор ще може да се извърши и чрез пощенска услуга – ще се укаже изрично на РЗОК (очаква се указание).
6. Регламентира се възможност за оспорване на отхвърлената от заплащане наша дейност в месечното известие – след извършване на контрол ще се заплаща в следващия отчетен период чрез дебитно известие (чл. 210)
7. Фактури и спецификации на хартиен носител ще могат да се подават/отчитат до 30.09.2017
8. При осигурена възможност достъп до регистър Протоколи, след което няма да се изисква да се съхраняват протоколите за 1 година.

# Оказване на медицинска помощ

1. Автоматично възстановяване на последния постоянен избор при прекратяване на служебния избор – предстои уточнение на механизма (чл. 130)
2. При диспансерно наблюдение на пациенти с диагнози от Приложение 9 /ПИМП/ и Приложение 14 /СИМП/ е препоръчително извършването на 2 консултативни прегледа по преценка на ОПЛ, но не по-малко от 1 със СИМП. В тези случаи е регламентирана и възможност за отказ на пациента от консулт със СИМП, (вписва се в амб.лист отказа) при което издаване на направление не се извършва (чл. 135 ал. 5-6, чл. 159, чл. 184, 199)
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 № 9 и **приложение № 14. ОПЛ следва да извършва ВСИЧКИ диспансерни дейности съгласно приложения 9 и 14.** 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.
4. Общопрактикуващият лекар издава "Направление за високоспециализирани дейности" (бл. МЗ-НЗОК № 3А) за дейностите, включени в диспансерното наблюдение на ЗОЛ съгласно приложение № 9 "Пакет дейности и изследвания на ЗОЛ по МКБ, диспансеризирани от ОПЛ" и/или приложение № 9 **и приложение № 14.**
5. При уведомяване на ЗОЛ за следващ диспансерен преглед и при неговото неявяване лекарят не носи отговорност. (чл. 136). **Уведомяването следва да бъде вписано в амб.лист**
6. Направление за хоспитализация се издава и в случаите на **отказ на пациента,** документиран писмено срещу подпис или друг инициализиращ знак на пациента и подпис на лекаря в амбулаторния лист, съгласно чл. 21, ал. 3 от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ.
7. Съгласувано с Наредба 8 екземпляр от документацията за извършен диспансерен или профилактичен преглед се предоставя на ЗОЛ само при поискване (чл. 137, 162)
8. След издаване на направление за хоспитализация/КПр/АПр, ОПЛ не назначава допълнително прегледи и изследвания по искане на лечебното заведение за болнична помощ (чл. 138 ал. 4)
9. Продължителността на диспансерния и профилактичния преглед е не по-малко от 10 минути.(Критерии за качество чл. 171 ал.2)
10. Няма ограничения в продължителността на прегледа по повод остро заболяване.
11. Картата за профилактика – съществува само в електронен вид (чл. 143, чл. 222 т. IX) и не следва да се разпечатва за досието или да се предоставя на ЗОЛ.
12. След представяне на документите в ТЕЛК/НЕЛК по тяхно искане се назначават само ВСМДИ с бланка МЗ-НЗОК № 4 (чл. 80).
13. ВСМДИ от един пакет могат да се назначат на едно направление (чл. 167)
14. Липсата на резултати от извършените изследвания при проф.преглед не е основание за незаплащане на прегледа (чл. 185)
15. Направление за хоспитализация (бл. 7) – издава се освен от ПИМП и СИМП и от Болнична помощ (спешност и за рехабилитация), КОЦ, ЦКВЗ, ЦСМП. Направление за амбулаторни процедури (бл. 8) – и от БП, ЦСМП, КОЦ, диализен център. Бланка 8А – и от БП, КОЦ, диализен център (чл. 222)
16. ОПЛ вече няма задължение да предоставя ЗОК /здравно-осигурителни книжки/ на ЗОЛ и не трябва да ги съхранява в амбулаторията си (чл. 138 ал. 3)
17. Лични документи за самоличност при ползване на мед. помощ се изискват само при ползване на болнична медицинска помощ (чл. 93)
18. ЗОЛ са длъжни да спазват установения ред в Лечебното заведение (чл. 8 ал. 3)
19. В графика на амбулаторията се вписват всички заместници с техните контакти. В случай на заместване се поставя съобщение за заместващия лекар на видно място. (чл. 140)

# Контрол, санкции, арбитраж

1. Контролната дейност се извършва по начин и време, незатрудняващи основната дейност на изпълнителя (чл. 385)
2. Контрольори, които не са лекари, не могат да извършват оценка на качеството (чл. 391)
3. Отпадане на „последващо нарушение“ (чл. 403-407) . За трето и следващо нарушение финансовите неустойки се прилагат в максимален размер, предвиден за повторните нарушения (чл. 408)
4. РК на БЛС да публикуват имената на лекарите, които могат да бъдат включвани в арбитражни комисии (чл. 414)
5. Регламентиране на резервни членове на арбитражната комисия (чл. 414)
6. Маловажни случаи – може да се издава само предписание – чл. 398, допълнителни разпоредби

# Регулативни стандарти

1. Възстановените от изпълнителите НПС /неправомерно получени суми/ за превишен СМД и стойност МДД се използват от НЗОК/РЗОК за промени във възложените им брой СМД и стойност МДД (чл. 204 ал. 3)
2. Контрол за преразход на РС да се извършва след изчерпване на тримесечния бюджет по съответните параграфи **на национално ниво** (чл. 204 ал. 2)
3. РЗОК предоставя при поискване от ОПЛ обратна информация за отчетения брой СМД и стойност МДД (чл. 84

# Критерии за качество

1. Оценката ще се прави комплексно на 6 месеца за срока на действие на НРД по методика, разработена съвместно с БЛС и НЗОК (чл. 32)
2. Изрично е регламентирано, че описаните стойности за контрол на хроничните заболявания са прицелни (чл. 171 ал. 3 и 172 ал. 3) и са описани мерките за подобряване на контрола – препоръки за начин на живот, двигателна активност, ХДР, преустановяване на вредни навици, промяна в терапията и/или консултация със специалист
3. Санкции по чл. **409 не се налагат** в случаите на недостигане на прицелните стойности на показателите / RR, Гликиран Хб, LDL-холестерол/, ако са предприети гореописаните мерки- в точка 3

Методиката е в процес на разработка

# Предстоящи промени със съвместни указания на НЗОК и БЛС:

1. Извършване на прегледите извън работния график. Ще се реферира към наредба 2 – т.е. в работни дни профилактични и диспансерни прегледи ще се извършват в интервала от 8 до 20 ч. Прегледи извън тези часове – само при остри състояния. При необходимост от планови профилактични и диспансерни прегледи – трябва да уведомим РЗОК за промяна в графика (3 календарни дни)
2. Унифициране на текстовете на фактурите
3. Регистрационните форми на новозаписаните да могат да се изпращат и чрез куриерска услуга
4. Възможност за оспорване на сумите за потребителските такси – до 2 работни дни, със списък на лицата, за които се искат Потреб.такса, само за отчетния месец, извършва се контрол, плащането се извършва след установяване на броя лица.
5. Определяне на ангажиментите на Болнична помощ по отношение на лицата с онкологични и хематологични заболявания – направленията за хоспитализация се издават от ОПЛ, СИМП или БП само за първия прием за планово лекарствено лечение. Всички последващи хоспитализации, вкл. за рестадиране, оперативно лечение, лъчелечение, онкологична комисия и др. се издават от ЛЗБП, което диспансеризира пациента. ЛЗБП не може да отчита изследвания и консултации, извършени от БП, а е длъжно да извърши всички изследвания и консултации на пациента.
6. ЛЗБП задължително уведомява ОПЛ при снемане на пациента от диспансерно наблюдение – писмено чрез пациента, електронен път или по пощата.
7. При необходимост от рехабилитация в 30-дневния срок след хоспитализация по КП ЛЗБП издава направлението за хоспитализация при изписването или при контролния преглед
8. ОПЛ насочват жените към АГ профилактичен преглед на 30-годишна възраст с направление НЗОК №3 тип 1

Всички промени в начина ни на работа след 1 април ще бъдат окончателно регламентирани след публикуване на съвместните указания между БЛС и НЗОК.

На 13 май събота, гр. София в Гранд хотел България предстои провеждане на Научна конференция и Кръгла маса организирана от ДСОПЛ относно промените в начина ни на работа и методиката за Контрол на НЗОК.

Д-р Георги Миндов