



Изх. № 42/10.12.2016 г.

ПРОТОКОЛ

От заседание на Борда по Обща медицина, проведено на 10.12.2016 г.

Работи се по текстовете от проекта за НРД 2016. С пълен консенсус се приеха изброените в настоящия протокол предложения за промени, които да залегнат в текстовете на НРД 2017.

Бордът по Обща медицина има готовност да представи в преговорния процес мотивите, с които внася предложенията и очаква, че УС на БЛС ще ги отстоява и при преговори с НС на НЗОК.

НАЦИОНАЛЕН РАМКОВ ДОГОВОР ЗА МЕДИЦИНСКИТЕ ДЕЙНОСТИ между

Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2017 г.

Навсякъде, където се споменава лекар – специалист, да бъде заменено с лекар в СИМП.

Чл. 47. (1) Лекарствените продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК за домашно лечение, се разделят на две групи съобразно реда и начина на тяхното предписване както следва:

(4) Общопрактикуващият лекар има право съгласно назначената по ал. 3 от лекаря специалист терапия да предписва лекарствени продукти по международно непатентно наименование в рамките на съществуващите в Лекарствения списък;

(5) При предписване на лекарствени продукти в несъответствие с критериите на НЗОК отговорност носи лекарят, назначил лечението.

Чл. 49. (1) Не се допуска за лечението на едно ЗОЛ едновременно предписване на лекарствени продукти, принадлежащи към едно и също международно непатентно наименование, за повече от едно заболяване (един МКБ код), независимо от вида и броя на издадените рецептурни бланки.

(2) Не се допуска едновременно предписване от изпълнител на ПИМП и от лекар от СИМП на повече от три лекарствени продукта за едно заболяване (един МКБ код), както и дублиране на предписанията в рамките на срока, за изпълнение на рецептата, който са предписани лекарствените продукти.

(3) Срокът на ал. 2 се счита за спазен в случаите на предписване на ЛП до 3 работни дни преди изтичане на същия. **Настояваме да остане текстът от НРД 2015 за член 49!**

1. при предписване на лекарствени продукти в количества, достатъчни за различен срок на лечение от един ИМП на едно ЗОЛ;

2. при празнични и неработни дни.



(4) Не се допуска за лечението на едно ЗОЛ на една и съща рецептурна бланка, независимо от ползвания образец, предписване на различни продукти (лекарствени продукти, медицински изделия, диетични храни за специални медицински цели), както и напълно и частично заплащани лекарствени продукти.

(5) Лекарствени продукти, медицински изделия, диетични храни за специални медицински цели, назначени с един протокол, се предписват на една и съща рецептурна бланка.

Чл. 78. (1) Дейността на лечебното заведение, свързана с изясняването и уточняването на здравословното състояние на лицата и с подготовката им за освидетелстване и преосвидетелстване от ТЕЛК или Националната експертна лекарска комисия (НЕЛК), се осигурява от НЗОК.

(2) В случай че за нуждите на медицинската експертиза на работоспособността в частта подготовка за преосвидетелстване от ТЕЛК (НЕЛК) са необходими:

1. прегледи и консултации със съответен специалист - ОПЛ или лекарят специалист или ЛКК издава на ЗОЛ „Талон за медицинска експертиза“ (бл. МЗ - НЗОК № 6);

2. СМДИ - ОПЛ или лекарят специалист или ЛКК издава на ЗОЛ „Направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ - НЗОК № 4) и да бъдат извън определената стойност за МДД.

3. ВСМДИ - специалистът или ЛКК издава на ЗОЛ „Направление за медико-диагностични изследвания“ (бл. МЗ - НЗОК № 4);

4. ВСМД - лекарят специалист или ЛКК издава „Медицинско направление за високо-специализирани дейности“ (бл. МЗ - НЗОК № 3А); ОПЛ издава „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бл. МЗ - НЗОК № 3А) само за ВСМД, включени в диспансерното наблюдение на ЗОЛ съгласно приложение № 9 и ВСМД от пакет „Анестезиология и интензивно лечение“.

Глава тринадесета

ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ ПО ИНФОРМАЦИОННОТО ОСИГУРЯВАНЕ И ОБМЕНА НА ИНФОРМАЦИЯ

Чл. 81. Изпълнителите на медицинска помощ са задължени да събират, поддържат, съхраняват и предоставят на НЗОК/РЗОК информация:

1. на хартиен или друг носител (при техническа възможност) - за документи, за които се изисква подпис на пациента;

2. финансови отчетни документи - на хартиен или технически носител;

3. в електронен вид в определен от НЗОК формат за отчитане на ИМП за извършената от тях дейност в полза на ЗОЛ, съдържащ атрибутите от първичните медицински документи съгласно приложение № 3 „Първични медицински документи“.

~~**Чл. 85.** Договорните партньори са задължени да предоставят съхраняваната при тях информация по чл. 81, т. 1 при проверка от контролните органи на НЗОК.~~

Чл. 111. Общопрактикуващи лекари, вкл. и тези, които работят в лечебни заведения за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ или членовете на групови практики за ПИМП, работещи по договор с НЗОК, **не** могат да работят в друго лечебно/здравно заведение в изпълнение на договора на лечебното/здравното заведение с НЗОК, **е изключение** включително **вна** дежурен кабинет, разкрит към лечебни заведения по реда на Наредба № 11 от 2015 г. **предложение – да могат да работят на втори договор с НЗОК**

Чл. 122. Лечебните заведения, сключили договори в съответствие с НРД за медицинските дейности за 2015 г., представят:



1. документи по чл. 121, т. 1, 2, 5, 8, 9 и 12 в случай на настъпили промени или декларация за липса на промени;

2. декларации по чл. 121, т. 4 и 8 - на хартиен носител, и т. 5 и 6 - декларация на хартиен и електронен носител;

3. документ по чл. 121, т. 5 - договор по чл. 19, ал. 1; и документи по чл. 121, т. 3, 10 и 11.

Чл. 134. (1) Ежемесечно, в срок до 17 ч. на 35-тия работен ден на месеца, изпълнителите на ПИМП представят регистъра с новоизбралите ги ЗОЛ и първите екземпляри от регистрационните форми за първоначален, постоянен и/или временен избор на хартиен носител.

(2) До 15 МВ от първите екземпляри от регистрационните форми за първоначален, постоянен и/или временен избор могат да бъдат сканирани, подписани с електронен подпис от ОПЛ и изпратени през портала на НЗОК в срока по ал. 1.

(3) В случаите по ал. 2 първите екземпляри на хартиен носител се предоставят в РЗОК в срок до 20-то число на отчетния месец.

(4) Районната здравноосигурителна каса обработва подадената информация от всички изпълнители по ал. 1 и 2, като за всеки от тях отчита:

1. имената и броя на лицата, отпаднали от регистъра му поради промяна в избора или друго обстоятелство;

2. броя и имената на новорегистрираните лица;

3. окончателния брой на лицата от регистъра след отчитане на броя на лицата по т. 1 и 2.

(5) В срок до 5 работни дни след изтичане на срока по ал. 1 или 2, РЗОК предоставя по електронен път на регистрираните в електронния портал на НЗОК ОПЛ, актуална пациентска листа към последно число на отчетния месец чрез портала на НЗОК.

Чл. 138. (1) Общопрактикуващият лекар е длъжен да:

1. изпълнява програми „Майчино здравеопазване“, „Детско здравеопазване“, извършва профилактика на ЗОЛ над 18-годишна възраст и формира рискови групи при ЗОЛ над 18 години съгласно съответните приложения №2, №1, №1а и №1б на Наредба № 39 от 2004 г. и приложение № 13 „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“;

2. води регистри по чл. 135, ал. 1 на електронен носител;

3. подготвя документацията за консултации и медико-диагностични изследвания, когато прецени, че са необходими такива;

4. подготвя документацията за хоспитализация на ЗОЛ, когато прецени, че е необходима такава;

5. извършва посещения на ЗОЛ от домове за медико-социални грижи, записани в неговия регистър;

6. изготвя талон за здравословното състояние на деца и ученици;

7. излага на видно място в амбулаторията си списък на категории лица, освободени от потребителска такса съгласно чл. 37 ЗЗО;

8. оказва спешна медицинска помощ на територията на лечебното заведение на всеки пациент, независимо от неговата регистрация и местоживееене, когато такава е потърсена от него, до пристигане на екип на спешна помощ;

9. осигурява достъп до медицинска помощ извън обявения си работен график на ЗОЛ съгласно Наредба № 11 от 2015 г.;

10. извършва задължителни имунизации и реимунизации на ЗОЛ над 18-годишна възраст съгласно Наредба № 15 от 2005 г.



(2) Резултатите от проведените профилактични прегледи и изследвания по ал. 1, т.1 на ЗОЛ над 18 години, се отразяват в „Карта за профилактика на ЗОЛ над 18 години“, включена **само** в медицинския софтуер на лекаря, осъществил прегледа, изготвена по образец съгласно приложение №3.

(3) Общопрактикуващият лекар няма задължение да предоставя на ЗОЛ здравноосигурителни книжки и не трябва да съхранява раздадените такива в амбулаторията си.

(4) След издаване на направление за хоспитализация/КПр/АПр, ОПЛ не назначава допълнително прегледи и изследвания по искане на лечебното заведение за болнична помощ.

(5) След изписване на ЗОЛ от лечебно заведение за болнична помощ контролните прегледи, включени в КП, не се отнасят до:

1. профилактични прегледи на ЗОЛ;
2. прегледи на ЗОЛ от ОПЛ или лекар специалист от СИМП за предписване на лекарства;
3. преглед по повод диспансерно наблюдение на ЗОЛ;
4. прегледи при назначаване и извършване на процедури от пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“;
5. прегледи по повод извършване на дейности по медицинска експертиза.

Чл. 140. (1) Общопрактикуващите лекари обявяват в амбулаторията на място, достъпно за ЗОЛ, своя месечен график съгласно приложение № 10, който съдържа часове:

1. за амбулаторен прием;
2. за домашни посещения;
3. за промотивна и профилактична дейност;
4. за работа по програма „Майчино здравеопазване“;
5. за работа по програма „Детско здравеопазване“.

(2) Графикът по ал. 1 съдържа телефон за консултация и за домашни посещения - телефон на практиката или мобилен телефон.

(3) В случаите, когато ОПЛ обслужва ЗОЛ в повече от едно населено място, графикът по ал. 1 се изготвя за всяко населено място поотделно, в това число и за всеки нает лекар в практиката.

(4) При отсъствие на ОПЛ, на видно място в амбулаторията се поставя съобщение за имената на заместващия лекар и телефон за контакт.

Чл. 145. (1) За осигуряване необходимостта от специализирана извънболнична медицинска помощ ОПЛ издава „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ - НЗОК № 3) по преценка в зависимост от обективното състояние на ЗОЛ в следните случаи:

1. при необходимост от консултативен преглед;
2. при заболявания и проблеми, изискващи специализирани диагностични дейности;
3. за оценка на здравословното състояние;
4. при необходимост от физиотерапия.

(2) За осигуряване необходимостта от специализирана извънболнична медицинска помощ ОПЛ издава „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ - НЗОК № 3) за провеждането на профилактични и диспансерни прегледи по реда на Наредба № 39 от 2004 г. и Наредба № 11 от 2015 г.

(3) Общопрактикуващият лекар отразява оказаната медицинска помощ в „Амбулаторен лист“ (бл. МЗ - НЗОК № 1).

(4) За осигуряване необходимостта от комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение от специалисти по „Кожно-венерически болести“ ОПЛ издава „Медицинско направление за комплексно диспансерно наблюдение“ (бл. МЗ - НЗОК № 10).



(5) Включването на ЗОЛ в програми „Майчино здравеопазване“ и „Детско здравеопазване“ при лекари с придобита специалност „Акушерство и гинекология“ и „Педиатрия“ и извършването на профилактични прегледи при лекари с придобита специалност „Гастроентерология“, „Урология“, „Ендокринология и болести на обмяната“, „Кардиология“, „Хирургия“ и „Акушерство и гинекология“ за лицата с установен риск, както и диспансеризацията на ЗОЛ се осъществяват на база на еднократно издадено „Направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ - НЗОК № 3) от ОПЛ. При промяна на лекаря специалист, осъществяващ дейностите по изпълнение на програмите и диспансеризацията, ОПЛ издава ново направление.

(6) В случаите по ал. 1 ОПЛ подготвя необходимите документи.

(7) В медицинското направление за консултация или провеждане на съвместно лечение задължително се посочва конкретното искане към специалиста.

(8) Общопрактикуващият лекар издава „Направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ - НЗОК № 4) за ВСМДИ в случаите на:

1. писмено назначение от ТЕЛК или от НЕЛК съгласно глава дванадесета;

2. за ВСМДИ: „Мамография на двете млечни жлези“ от пакет „Образна диагностика“, „Хормони: fT4, TSH“ „Туморен маркер: PSA“ и „Изследване на урина - микроалбуминурия“ от пакет „Клинична лаборатория“;

(9) 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“.

(10) Общопрактикуващият лекар разполага със: медицински направления за консултация или провеждане на съвместно лечение; медицински направления за високоспециализирани дейности, включени в диспансерното наблюдение на ЗОЛ съгласно приложение № 9, приложения № 9 и № 14 и ВСМД от пакет „Анестезиология и интензивно лечение“ и направления за медико-диагностични дейности.

(11) „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ - НЗОК № 3) със специалист и „Направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ - НЗОК № 4) може да издава и лекар, който е назначен да обслужва следните категории лица:

1. задържани под стража или лишени от свобода;

2. малолетни и непълнолетни, настанени в домове за деца и юноши;

3. настанените в домове за медико-социални услуги.

(12) В случаите по ал. 11 направленията се закупуват от съответното ведомство, което ги подпечатва с печата си.

Чл. 146. (1) Общопрактикуващият лекар насочва за хоспитализация ЗОЛ, когато лечебната цел не може да се постигне в условията на извънболничната помощ.

(2) Отказ от болнично лечение се заявява пред ОПЛ лично или чрез родител/настойник/попечител. Отказът се заявява писмено в амбулаторния лист, а при фактическа невъзможност за писмено заявление - в присъствие на двама свидетели, които удостоверяват това с подписите си в амбулаторния лист.

(3) След изписване на пациента от лечебно заведение, изпълнител на болнична помощ, ОПЛ получава чрез пациента екземпляр от епикриза или копие от нея, която прилага към здравното му досие.

(4) Общопрактикуващият лекар се съобразява с данните в болничната епикриза и състоянието на ЗОЛ при прегледа.

(5) В случай на хоспитализиране на ЗОЛ и когато това е удостоверено с подписа му в амбулаторния лист, ОПЛ не следва да назначава и извършва за периода на хоспитализацията, консултативни прегледи и изследвания, необходими за:



1. профилактични и диспансерни прегледи по реда на Наредба № 39 от 2004 г. и Наредба № 11 от 2015 г. и приложения № 9 и № 13;

2. прегледи и изследвания, необходими за основното заболяване, за което е хоспитализирано лицето;

3. прегледи и изследвания, необходими за придружаващи заболявания по време на стационарното лечение.

4. точки 1,2,3 не важат в случай, че ЗОЛ не е уведомил ОПЛ за това, че е на лечение в болница нова

~~Чл. 157. Специалистът предоставя на ОПЛ чрез пациента необходимите документи за всяко консултирано от него лице в случаите, когато то се нуждае от скъпо струващо лечение съгласно правилата за извършване на експертизи и дейност на комисията по чл. 78 ЗЗО.~~

Чл. 159. (1) Видът и честотата на дейностите по диспансеризацията са посочени в приложение № 14 „Пакет дейности и изследвания на ЗОЛ по МКБ, диспансеризирани от лекар специалист“ в съответствие с Наредба № 11 от 2015 г.

(2) Лекарите от лечебните заведения за СИМП провеждат диспансеризация на ЗОЛ по Наредба № 11 от 2015 г. и Наредба № 39 от 2004 г. за заболяванията, подлежащи на диспансеризация от специалист съгласно приложение № 14. Здравноосигуреното лице се диспансеризира само с неговото изрично съгласие. Несъгласието на ЗОЛ да бъде диспансеризирано се документира в амбулаторния лист.

(3) В случаите, в които едно диспансеризирано ЗОЛ до 18 г. 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, обем и честота) за всички заболявания изцяло от лекар специалист съгласно приложения № 9 и № 14.

(4) В случаите, в които едно диспансеризирано ЗОЛ над 18 г. 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, обем и честота) за всички заболявания изцяло от ОПЛ, съгласно приложение № 9 и приложение № 14, като в тези случаи се извършва един консултативен преглед с лекар-специалист от СИМП.

~~(5) В случаите по ал. 4 и при изрично желание на ЗОЛ за извършване на диспансерното наблюдение от специалист, последният осъществява това наблюдение съгласно приложения № 9 и № 14.~~

(6) При първоначална диспансеризация за дадено заболяване общият брой прегледи, изследвания и консултации за пациента за съответната календарна година се определя пропорционално на оставащите месеци до края годината.

(7) Специалистите по „Педиатрия“ и „Акушерство и гинекология“ в лечебните заведения за СИМП изпълняват съответно: програма „Детско здравеопазване“ и програма „Майчино здравеопазване“ съгласно приложение № 1 и 2 на Наредба № 39 от 2004 г. и приложение № 15 „Дейности на лекаря специалист по „Педиатрия“ по програма „Детско здравеопазване“, на лекаря специалист по „Акушерство и гинекология“ по програма „Майчино здравеопазване“ и на лекаря специалист по профилактика на ЗОЛ от рискови групи“.

(8) В случаите, в които при прегледа от лекаря специалист на база издадено от ОПЛ „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ - НЗОК № 3) се установи, че се касае за заболявания, включени в Наредба № 39 от 2004 г. и приложение № 14, приложения № 9 и № 14, ЗОЛ подлежат на диспансеризация, като диагнозата, МКБ кодът на заболяването и видът на прегледа се отразяват в амбулаторния лист.



(9) Лекарите със специалност „Вътрешни болести“, „Гастроентерология“, „Урология“, „Ендокринология и болести на обмяната“, „Кардиология“, „Хирургия“ и „Акушерство и гинекология“ извършват профилактика на ЗОЛ над 18 г. по рискови групи, съгласно приложение № 1в на Наредба № 39 от 2004 г. и приложение № 15.

(10) В случаите, в които при прегледа от лекаря специалист се установи, че се касае за заболявания (състояния), включени в приложение № 1в на Наредба № 39 от 2004 г. и приложение №15, ЗОЛ подлежат на профилактика, като диагнозата, МКБ кодът на заболяването и видът на прегледа се отразяват в амбулаторния лист.

Чл. 160. (1) Високоспециализираните медицински дейности и ВСМДИ се назначават само от изпълнители на СИМП.

(2) За ВСМД, включени в диспансерното наблюдение на ЗОЛ съгласно приложение № 9,

Раздел IV

Критериите за качество и достъпност на медицинската помощ

Критериите за качество и достъпност на първичната извънболнична медицинска помощ

Чл. 168. (1) Изпълнителите на ПИМП оказват договорените медицински дейности съгласно критериите за качество и достъпност на медицинската помощ, които са критерии за качество и достъпност на процеса и критерии за качество и достъпност на резултата.

(2) Критериите за качество и достъпност на процеса са:

ЗА ПИМП

Оценката на качество по посочените критерии не се отнася за ЗОЛ, направили преизбор на ОПЛ през периода, подлежащ на оценка.

1. *Критерий Обхващане на лица над 18-годишна възраст с непрекъснати здравноосигурителни права с профилактични прегледи, съгласно Наредба 8 на МЗ.*

Индикатори Степен на обхващане – не по-малко от 30% от подлежащите.

2. *Критерий Обхващане на лица до 18-годишна възраст със задължителни имунизации съгласно задължителния имунизационен календар на Р България.*

Индикатори Степен на обхващане – не по-малко от 75%

Бележка: При отчитането на този индикатор се изключват децата до 18-годишна възраст, при които не е извършена дейността, поради отсъствие от известния на ОПЛ адрес, често боледуване (повече от 1 път месечно) или друга доказано независеща от лекаря причина.

3. *Критерий Дял на пациенти, диспансеризирани от ОПЛ с една или повече, подлежащи на диспансерно наблюдение диагнози с реализирани $\geq 50\%$ от нормативно определените и осигурени от НЗОК диспансерни прегледи за една календарна година.*

Индикатори Степен на обхващане- $\geq 75\%$ от пациентите, диспансеризирани при ОПЛ.



Чл. 213. (1) Националната здравноосигурителна каса не заплаща за дейност, която не е подадена в електронните отчети и не е приета от информационната система на НЗОК в сроковете по чл.205, ал.5.

(2) Не се заплаща по предвидения ред за извършени дейности от ИМП, ако те не са отчетени за два последователни месеца.

(3) Не се заплаща по предвидения ред за извършена от ИМП дейност за период, който изпълнителят вече е отчетел.

(4) Отхвърлената и незаплатена отчетена дейност може да бъде оспорвана по регламентиран от договорните партньори ред.

Чл. 214. Плащанията за отчетената дейност по чл. 207, ал. 5, 6 и 7 се извършват чрез РЗОК до 10 работни дни след постъпване в НЗОК на трансферните средства от МЗ. Да се обсъди краен срок за изплащане на сумите по чл.214.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ ЗА ПРОМЕНИ В ПРИЛОЖЕНИЯ КЪМ НРД

1. Приложение 1-първични медицински документи

- **УКАЗАНИЯ ЗА ПОПЪЛВАНЕ НА АМБУЛАТОРЕН ЛИСТ ЗА ПРЕГЛЕД ОТ ОБЩОПРАКТИКУВАЩ ЛЕКАР ИЛИ ЛЕКАР СПЕЦИАЛИСТ**

“Амбулаторен лист” е предназначен за попълване от общопрактикуващия лекар и специалиста, оказващи извънболнична медицинска помощ при посещение на лице, потърсило лекарска помощ. Документът се попълва ясно и четливо с печатни букви, ~~е съ син или черен химикал.~~

10. Пациентът (родител, настойник/приемен родител) удостоверява с подписа си информираност за извършените медицински дейности, назначените изследвания и терапия и за това дали лекарственият продукт е по чл. 56, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване и дали той се заплаща напълно или частично от НЗОК, както и дали има лекарствени продукти със същото международно непатентно наименование с по-ниска цена, заплащана напълно или частично от НЗОК, както и че към момента на прегледа не е хоспитализиран. При отказ на пациента от назначената терапия или от хоспитализация, лекарят в свободен текст описва отказа в полето “Терапия” и задължително изисква подпис на пациента или негов законен представител.

- В МДД да има повече от 6 полета за попълване на кодове на изследвания.
- В указанията за рецептурната книжка този текст да се промени

При смърт на задължително здравноосигуреното лице, рецептурната книжка се предава в поделенията на РЗОК или в РЗОК в 30-дневен срок от близките на починалия или от ОПЛ с цел заличаване в регистъра на рецептурните книжки.

При смърт рецептурната книжка се заличава автоматично от регистъра след получаване на информация в системата на НЗОК за смъртта на ЗОЛ.

2. Приложение 2 – финансови отчетни документи



Да отпадне полето от втората страница на отчета

| | | |
|------------|----------------------|--------|
| Проверили: | | |
| Дата: | <input type="text"/> | ПОДПИС |
| Дата: | <input type="text"/> | ПОДПИС |

3. Приложение 4 – Кодове на заболявания и специалисти, назначаващи лечение

Да се допише забележка под таблицата с текст: „Диспансеризираният лекар назначава медикаментите за заболяванията, които диспансеризира, освен за медикаментите, за които НЗОК има специални изисквания“

4. Приложение 5 – изисквания на НЗОК за сключване на договор с ПИМП

- От таблицата с оборудването да отпаднат:

T. 12 – камертон

T. 27 – гинекологичен стол

- От таблицата с инструментариум и консумативи да отпаднат:

T. 17 – вагинални спекулуми

T. 18 – предметни стъкла

T. 20 – стерилни тампони за бактериологично изследване

T. 23 – еднократни уретрални катетри различни размери – или да се редактира на „уретрален катетър – 1 бр.“

От т. 27 – шапки

T. 28 – назогастрални сонди

- Декларацията да се подава само при промени в декларираните вече обстоятелства, а не при всяко сключване на договор за стари договорни партньори.
- След графика по приложение 5 задължително да се допише забележката: „Дейностите могат да бъдат извършвани и извън посочения график“

5. Приложение 7 - Пакет дейности и изследвания на ЗОЛ по МКБ, диспансеризирани от ОПЛ

- В забележките под таблицата да се запише, че се отбелязва в медицинските дейности по диспансерно наблюдение общия клиничен статус и само отклоненията установени при конкретния пациент по различните системи за съответното заболяване/заболявания.

6. Приложение 8 – Профилактика в ПИМП

- Да излезне текста(съгласно наредба 8) Всеки ОПЛ е длъжен да поставя на общодостъпно място в лечебното заведение за ПИМП информация относно вида и периодичността на профилактичните прегледи и изследвания, на които подлежат лицата над 18 години.

10.12.2016 г.

Гр. София

1. Любомир Киров
2. Атанас Пелтеков — по обединени кристи
3. Виктория Чобанова — МОВ
4. Борис Косаров
5. Георги Бакоев
6. Дарин Шишманов — по обединени кристи
7. Красимир Кулински — Кулински
8. Николай Брънзалов
9. Николай Колев
10. Николай Ценов
11. Румен Алексов
12. Христо Димитров

Резервни членове:

13. Орлин Кожухаров
14. Виктор Рановски
15. Светлин Митев

Доз Кирова
1/ Председател
2/ Заместник председател
()