

УКАЗАНИЕ № 2/25.01.2011 г.

На основание чл.3 от НРД 2011 за медицинските дейности във връзка с прилагане на НРД 2011 за медицински дейности и приложения №11, 12, 13, 15, 16 и 17 към него даваме следните указания:

I. Относно профилактичните прегледи и диспансеризация:

1. Рубриците (МКБ – кодове) в приложение №13, приложение №15, приложение №16 и приложение №17 към НРД 2011 за медицински дейности, отбелязани като тризначни категории, включват всички подкатегории към тях (четиризначни или петзначни подкатегории), като регистрацията включва рубриката или подкатегориите.

2. В случаите, при които едно заболяване е посочено с два МКБ - кода в приложение №13 или приложение №16 към НРД 2011 за медицински дейности - първият код е основен и съдържа сведения за основната болест, а вторият код е допълнителен код и съдържа данни за проявата на заболяването в специфичен орган или локализация.

3. 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 ЗЗОЛ подлежи на диспансерно наблюдение (медицински дейности и изследвания по вид, обем и честота) за всички заболявания само от лекаря-специалист, съгласно приложение №13 и приложение №16 към НРД 2011 за медицински дейности (таблици от №1 до №19).

Изключение правят следните заболявания от един и същи клас, за които ЗЗОЛ подлежат на диспансерно наблюдение от ОПЛ и лекар – специалист (табл. № 22).

При установяване на МКБ-кодове на заболявания класифицирани в един клас, но с различни заболявания по МКБ 10, за които ЗЗОЛ подлежат на диспансерно наблюдение от ОПЛ или лекар – специалист, посочени в табл. № 20 и табл. № 21, тези случаи следва да се насочват за извършване на последващ контрол.

4. Профилактичните прегледи на децата се извършват при спазването на изискванията на Наредба №39 от 2004 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията – приложение №1 към чл.4, ал.1: „Вид и честота на профилактичните прегледи съобразно възрастта на децата”, както и на приложение № 15 и приложение №17 към НРД 2011 за медицинските дейности. При извършване на профилактичен преглед и/или имунизации, възрастовата граница следва да се изчислява към рождената дата на детето.

Когато специалистът по педиатрия изпълнява програма “Детско здравеопазване” за деца от 0 до 18 години, съгласно приложение № 17 към НРД 2011 за медицинските дейности, той извършва само посочените в приложението медицински дейности без имунизации.

В тези случаи, ОПЛ при извършване на имунизации, задължително посочва в амбулаторния лист МКБ – код Z00.8 и кодът на съответната имунизация.

В случаите, при които ОПЛ или специалистът по педиатрия изпълнява програма “Детско здравеопазване” и детето няма ЕГН, в амбулаторния лист на съответното място се записва, както следва: рождената дата на детето и четири нули (ггммдд0000).

5. В случаите, при които ОПЛ извършва след преглед имунизации на ЗЗОЛ над 18 години, който преглед не е профилактичен задължително посочва в амбулаторния лист МКБ – код Z00.8 и кодът на съответната имунизация.

II. Националната здравноосигурителна каса сключва договори с лечебни заведения за СИМП за извършване на всички общомедицински и всички специализирани медицински дейности от дадена специалност, от съответния пакет съгласно Наредба № 40 от 2004 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК. Лечебно заведение за СИМП, желаещо да сключи договор с НЗОК, следва да отговаря на общите условия, посочени в НРД 2011 за медицинските дейности, както и да има функциониращо и налично в лечебното заведение медицинско и техническо оборудване и обзавеждане съгласно приложение № 12 “Изисквания за сключване на договор с лечебни заведения за СИМП” към НРД 2011 за медицинските дейности.

Съгласно изискванията на чл.103 от НРД 2011 за медицинските дейности: “Националната здравноосигурителна каса сключва договори за извършване на всички специализирани медико-диагностични изследвания от съответния пакет по специалности съгласно Наредба № 40 от 2004 г. със самостоятелни медико-диагностични лаборатории или лечебни заведения за СИМП, съдържащи в структурата си медико-диагностични лаборатории, в съответствие с изискванията по приложение № 12”.

III. Лечебните заведения за извънболнична медицинска помощ, желаещи да сключат договор със съответната РЗОК, на чиято територия са регистрирани в РЦЗ, представят заявление по образец, утвърден от директора на НЗОК, към което прилагат и: копия от необходимите квалификационни документи съгласно Наредба №34 от 2006 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването за всички лекари, които ще оказват медицинска помощ в изпълнение на договор с НЗОК; копие на сертификат от участие в национална или чуждестранна нетърговска система за външна оценка на качеството по медицински стандарт “Клинична лаборатория” или копие на сертификат за успешно приключил контролен цикъл по програмата за контрол на качеството на БНСВОК по микробиология, вирусология, паразитология, микология и инфекциозна имунология – в случаите, когато в структурата на лечебното заведение има съответния вид/видове лаборатории (чл. 108, т.9 и 11 от НРД 2011 за медицинските дейности).

Медицинският стандарт по вирусология регламентира основните изисквания, на които една вирусологична лаборатория трябва да отговаря, за да бъде призната за компетентна за извършване на серологични и вирусологични изследвания. Ръководството се осъществява от правоспособен лекар с призната специалност “Вирусология”.

Поради липса на лекар специалист по вирусология на територията на даден район и на основание на становище от ст.н.с. II степен д-р Павел Теохаров – национален консултант по вирусология в писмо с вх. № 22-00-3/14.01.2011 г. допустимо е по целесъобразност лечебните заведения, сключили договор с НЗОК за изпълнение на пакет “Микробиология” да извършват изследванията по пакет “Вирусология”. За целта обаче, е необходимо стриктно спазване на условието за наличие на изискуемото оборудване съгласно приложение № 12 към НРД 2011 за медицинските дейности и сертификати по вирусология за успешно извършена външна оценка на качеството.

IV. За осигуряването на постоянен денонощен достъп до медицинска помощ на ЗЗОЛ:

1. До момента на разкриване на дежурните кабинети по Наредба №40 от 2004 г., предлагаме следния текст, регламентиращ тези случаи:

В случаите, в които медицинската помощ по чл.16, ал.1 и чл.125, ал.1 от НРД 2011 за медицинските дейности ще се осъществява от дежурни кабинети, до момента на разкриването им, тази помощ следва да се осигурява от лечебните заведения, които имат право и им предстои създаването на такива съгласно Наредба №40 от 2004 г., а именно:

- а) групови практики за първична извънболнична помощ, в които ОПЛ е съучредител;
- б) лечебни заведения по чл.8, ал.1, т.1, буква “б”, т.2, буква “б”, “в” или “г” от ЗЛЗ, сключили договор с НЗОК, за което изпълнителите на ПИМП имат договор.

2. Лекарят от дежурния кабинет отразява оказаната медицинска помощ по чл.16, ал.1 и чл.125, ал.1 от НРД 2011 за медицинските дейности в „Амбулаторен лист” (бл. МЗ- НЗОК №1) съгласно чл.148, ал.2, т.1, буква „Б”, в частта, касаеща документооборота на хартиения носител на амбулаторния лист от НРД 2011 за медицинските дейности. Номерацията на амбулаторния лист е последователна в рамките

на календарна година за лекарите от дежурния кабинет. Номерът на амбулаторният лист следва да започва с латинска буква „D“ (дежурен кабинет).

ПРИЛОЖЕНИЕ: Таблици от № 1 до № 22

ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС:

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ



УПРАВИТЕЛ НА НАЦИОНАЛНАТА

ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА:

Д-Р НЕЛИ НЕШЕВА

ЧЛЕН НА УС НА БЛС :

ДИАНА ЧИНАРСКА