

## ПРОТОКОЛ

Днес, 30.03.2016 г. се проведе среща между Ръководството на Министерство на здравеопазването и представители на Ръководството на Националното сдружение на общопрактикуващите лекари в България, на която бяха обсъдени предложения за промяна на изискванията, залегнали в Приложение № 7 на НЗОК, както и други теми.

- I. Бяха приети предложенията на НСОПЛБ, даващи по-големи възможности на личните лекари да контролират и проследяват състоянието на пациенти, болни от диабет Тип 2 и есенциална хипертония.
  1. Личният лекар ще може да извършва до 4 контролни диспансери прегледа при Захарен диабет тип II и есенциална хипертония.
  2. Личният лекар ще може да назначава два пъти годишно гликиран хемоглобин Захарен диабет тип II.
  3. При промяна на терапия /добавяне на нов медикамент при лечение на захарен диабет тип 2/ ОПЛ може да назначи още едно изследване на гликиран хемоглобин, но не по-рано от три месеца след промяната и не повече от три пъти годишно.
  4. Личният лекар ще може да назначава по своя преценка и до два пъти годишно кръвно-захарен профил.
  5. Консултация с кардиолог при есенциална хипертония до 1 път годишно по преценка на ОПЛ.
  6. Консултация с ендокринолог при Захарен диабет тип II до 1 път годишно по преценка на ОПЛ.
  7. Предвидените 193 мил. лв. за ПИМП са гарантирани за осъществявана от ОПЛ медицинска дейност и няма да бъдат използвани за покриване на други пера по ЗБНЗОК за 2016. При наличие на неизразходвани средства до септември месец 2016 година е възможно вътрешно преразпределяне на средствата по перата в рамките на бюджета за ПИМП, след решение на НС на НЗОК.
  8. През 2016 година Критериите за качество ще имат само индикативен характер и няма да водят до санкция от страната на НЗОК. На базата на анализ на събраната информация и съвместно с Националното сдружение на общопрактикуващите лекари, ще бъдат предложени прецизирани текстове за критерии на качеството с цел оценка промяната на състоянието на пациента и работата на ОПЛ.
  9. По повод изискването на т.IV, т.2 от Наредба № 2, а именно: „Анализ на резултатите от проведената диспансеризация за диспансеризираните от тях лица със сърдечно-съдови заболявания и захарен диабет“, няма да се изисква изготвянето на писмен документ-анализ на конкретен пациент или група пациенти. Липсата на този документ не води до санкция от НЗОК или ИАМО.
  10. Във връзка с определените стойности за бл.МЗ-НЗОК № 4 и брой направления за бл.МЗ-НЗОК № 3 и 3А при наличие на неусвоени такива на ниво РЗОК няма да се издават протоколи за неоснователно-получени суми преди същите да бъдат преразпределени.
  11. ОПЛ получава информация от РЗОК за неусвоените стойности за бл.МЗ-НЗОК № 4 и брой направления за бл.МЗ-НЗОК № 3 и 3А.

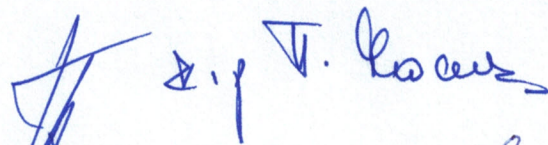
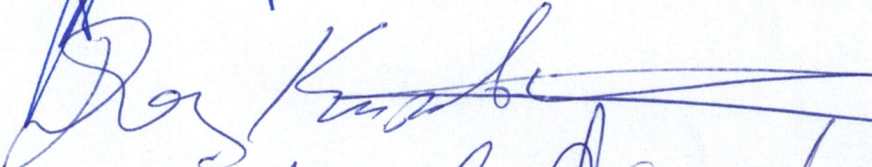
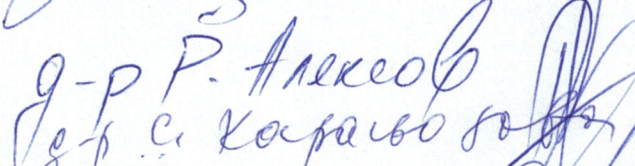
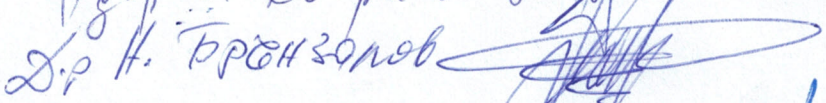
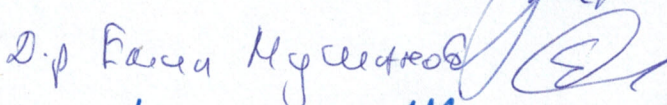
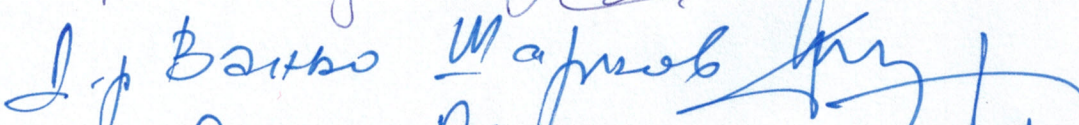
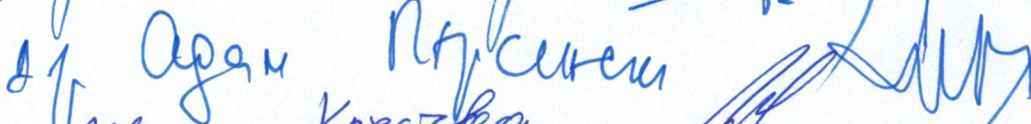
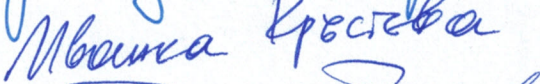



12. До 08.04.2016 год. НСОПЛ и НЗОК да обсъдят проекта на Методика за определяне на месечното заплащане за работа в населени места – център на практики с неблагоприятни условия на работа на изпълнители на първична извънболнична медицинска помощ и Правилата за реда за определяне на броя на назначаваните СМД и стойността на назначаваните МДД към договорите с ИПИМП и ИСИМП.
13. Всички въпроси относими към ПИМП и обща медицинска практика ще бъдат обсъждани съвместно между НСОПЛБ и част от ръководството на МЗ и НЗОК.
14. Сътрудничеството по т.13 започва от датата на подписване на настоящия протокол.
15. Посочените промени по т. 1-6 вкл. ще бъдат отразени в Приложение № 7 на Решението на НС на НЗОК, като неразделна част от настоящия протокол.

II. Представителите на МЗ и НЗОК не се съгласиха с предложенията на Националното сдружение на общопрактикуващите лекари:

1. Да се намали минимална продължителност на профилактичен и диспансерен преглед от не по-малко от 15 мин, каквото е нормативно изискване от 2004 г.
2. ОПЛ да не е длъжен да информира пациента за наличие на 100 % заплатен от НЗОК медикамент или за наличието на по-евтин за тяхното заболяване от предписания.
3. Да се намали броя на издаваните екземпляри от амбулаторен лист или талон за хоспитализация.
4. Да отпадне задължението на ОПЛ по профилактика на заболяванията от Наредба № 2, т. III, т.1 /т.1.2 .т.1.3/, а именно да насочва бременни или деца за профилактичен преглед при специалист по желание на пациента.

ПРИСЪСТВАЛИ:

  
  
 д-р Р. Алексов  
  
 д-р С. Каравова  
  
 д-р Н. Брензов  
  
 д-р Бачи Мутшеков  
  
 д-р Ваньо Шаров  
  
 д-р Адам Пърсичев  
  
 Мвешка Кръстева  
  
 Пана Пана