

ПРОТОКОЛ

18-13. 517/19.09.2022

от

проведена среща на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по
НРД за МД 2023-2025 г.

/специалност - „Нуклеарна медицина“:

Днес, 19.09.2022 година, се проведе заседание на експертно ниво между
представителите на НЗОК и БЛС по НРД за МД 2023-2025 г.

Заседанието започна в ... 10:00.. часа.

На срещата присъстваха:

От страна на НЗОК: д-р Страшимир Генев, д-р Румяна Колева, д-р Момчил
Енчев, д-р Искра Пеева – Кюркчиева, д-р Велик Григоров, д-р Александар Шукурски,
Мирослав Маринов

От страна на БЛС: д-р Гева Стоилова, Светла Иванова, д-р Нели Нешева, д-р
В. Пеев, Николай Стоянов

От страна на Борда по медицинската специалност „Нуклеарна медицина“:
д-р Вихрен Маринов, проф. Донка Василева, доц. В. Хаджийска

НЗОК предлага:

1. Във връзка с изискванията за нива на компетентност, предлагаме да се
използват тези, които са описани в Наредбата по чл.45 от ЗЗО за определяне на пакета
от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна
каса.

2. За апаратура, отделения и необходим персонал за извършване на дадена КП,
КПр и АПр да се използват настоящите описани в тях, до утвърждаване на нови
стандарты. При промени в стандартите, те ще бъдат отразени.

3. Предложения за обеми и цени не се обсъждат в рамките на тази работна група.
Те трябва да бъдат внасяни официално в ЦУ на НЗОК. Предложените цени по време на
срещите се отразяват за информация на БЛС, с оглед преговорите за цени и обеми.

4. Напомняме, че предложения за нови КП, КПр и АПр, нови кодове на
процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, касае Наредба
№9 на Министерството на здравеопазването за основния пакет със здравни дейности,
гарантиран от бюджета на НЗОК.

КП/КПр/АПр №	Предложения по КП/ КПр/ АПр
35 Сцинтиграфски изследвания	Няма предложения

36 Позитронно-емисионна томография с компютърна томография (ПЕТ/КТ) (РЕТ/СТ)	Дружеството: Да се преразгледа цената на АПр – да стане 2000 лв., съответно за ПЕТ/КТ с маркирани с 18 Ф радиофармацевтици. Да се създаде нова АПр свързано с използването на Галий 68-белязани радиофармацевтици за карцином на простатата и невроендокринни тумори или към настоящата АПр да се добавят нови кодове и съответно нови индикации и за тях да се заплаща цена от 3000 лв. НЗОК: Това предложение е свързано с промени в Наредба 9. НЗОК предлага: Да се заплаща АПр 36 два пъти годишно на 1 ЗОЛ. БЛС са съгласни с предложението да се заплаща АПр 36 два пъти годишно на 1 ЗОЛ, с изключение на пациентите с лимфом (за които да се заплащат повече курсове), при условие, че цената на АПр се възстанови на 2000 лв.
37 Еднофотонна емисионна компютърна томография с компютърна томография – SPECT/CT на хибриден скенер	Няма предложения

Протоколът съдържа 2 броя страници.

Дата: 19.09. 2022 г.

Заседанието приключи на 19.09.2022г. в 12:00 часа.

За НЗОК:	За БЛС:
Д-р Страшимир Генев	Д-р Нели Нешева
Д-р Румяна Колева	Д-р Гева Стоилова
Д-р Велик Григоров	Светла Иванова
Д-р Искра Песва-Кюркчиева	Николай Стоянов
Д-р Момчил Енчев	проф. Донка Василева
Д-р Александар Шукурски	Д-р Вихрен Маринов
Мирослав Маринов	Доц. В. Хаджийска

РД-13-520/21.09.22

ПРОТОКОЛ

от

проведена среща на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по
НРД за МД 2023-2025 г.

/специалност - „Лицево-челюстна хирургия“/

Днес, 20.09.2022 година, се проведе заседание на експертно ниво между
представителите на НЗОК и БЛС по НРД за МД 2023-2025 г.

Заседанието започна в ...10:00..часа.

На срещата присъстваха:

От страна на НЗОК: д-р Страшимир Генев, д-р Татяна Олос, д-р Павлета
Узунова, д-р Момчил Енчев, д-р Дарина Минева, д-р Велик Григоров, д-р Александар
Шукурски, Мирослав Маринов.....

От страна на БЛС: д-р Валентин Пеев, д-р Гева Стоилова, Светла Иванова, д-р
Нели Нешева, Николай Стоянов;

**От страна на Борда по медицинската специалност „Лицево-челюстна
хирургия“:** проф. Павел Станимиров; Доц. д-р Николай Янев; Д-р Светослав Славков,
проф. Петя Печалова-Петрова, д-р Веселка Петрова-Христамян.

НЗОК предлага:

1. Във връзка с изискванията за нива на компетентност, предлагаме да се
използват тези, които са описани в Наредбата по чл.45 от ЗЗО за определяне на пакета
от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна
каса.

2. За апаратура, отделения и необходим персонал за извършване на дадена КП,
КПр и АПр да се използват настоящите описани в тях, до утвърждаване на нови
стандарт. При промени в стандартите, те ще бъдат отразени.

3. Предложения за обеми и цени не се обсъждат в рамките на тази работна група.
Те трябва да бъдат внасяни официално в ЦУ на НЗОК. Предложените цени по време на
срещите се отразяват за информация на БЛС, с оглед преговорите за цени и обеми.

4. НЗОК ще предложи контролни стандарти за клинични пътеки за оперативно
лечение като съотношение на процедури с голям и много голям обем и сложност към
всички клинични пътеки по дадената специалност на ниво лечебно заведение.

5. Напомняме, че предложения за нови КП, КПр и АПр, нови кодове на
процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, касае Наредба
№9 на Министерството на здравеопазването за основния пакет със здравни дейности,
гарантиран от бюджета на НЗОК.

6. С цел оптимизация на диагностично-лечебните алгоритми НЗОК предлага
диагностичните процедури, които се повтарят във всички КП и не са специфични като
вид изследване за съответното заболяване да се преместят в отделно
приложение. Предлагаме също всички терапевтични процедури, свързани с приложение
на лекарствени средства да се преместят в друго приложение. и кодовете на
терапевтични процедури, които касат лекарствени средства, в отделни приложения.

7. На основание на горепосоченото предлагаме извеждането на повтарящи се
текстове и включването им в общия текст на НРД 2023-2025, касаещи разчитането и

регистрирането на образни изследвания, определението на ДЛА и неговият задължителен характер и спазване правата на пациентите, а именно: **предложението ще се обсъди допълнително.**

~~„Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към ИЗ.~~

~~Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика“.~~

~~Документът с резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:~~

- ~~– трите имена и възрастта на пациента;~~
- ~~– датата на изследването;~~
- ~~– вида на изследването;~~
- ~~– получените резултати от изследването и неговото тълкуване;~~
- ~~– подпис на лекаря, извършил изследването.~~

~~Финишът се прикрепва към ИЗ.~~

~~В случаите, когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение, в ИЗ на пациента следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента срещу подпис в ИЗ.~~

~~Диагностично – лечебният алгоритъм в посочените вариации и възможности е задължителен за изпълнение и определя пакета от болнични здравни дейности, които се заплащат по тази клинична пътека.~~

~~При изпълнението на амбулаторната процедура, лечебното заведение е длъжно да осигурява спазването правата на пациента, установени в закона за здравето.~~

~~Правата на пациента се упражняват при спазване на правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.~~

~~Довършване на лечебния процес и проследяване~~

~~В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикризата.~~

~~Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.~~

~~При диагноза, включена в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 8 от 2016 г.~~

~~МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА – извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.~~

~~ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВА КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.~~

КП/КПр/АПр №	Предложения по КП/ КПр/ АПр
КП № 225 „Хирургично лечение в лицево-челюстната област с много голям обем и сложност“	Няма предложение
КП № 226 „Оперативно	Предложение на НЗОК

лечение в лицево-челюстната област с голям обем и сложност	Изброените по-долу кодове да се изнесат в АПР №18 „Оперативни процедури на в областта на ушите, носа и гърлото и лицево-челюстната област с малък обем и сложност“ 31230-00 Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на клепач 31230-01 Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на нос 31230-02 Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на ухо 31235-00 Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на друго място на главата Ексцизия на лезии(и) на кожа и подкожна тъкан на: • буза • лице БДУ • чело • пре- и постаурикуларен регион • скалп 31235-01 Ексцизия на лезия(и) на кожа и подкожна тъкан на шия 31205-00 Ексцизия на лезия(и) на кожа и подкожна тъкан на друго място Лекарите по дентална медицина със специалност „Орална хирургия“ да се включат като изпълнители на КП и за лица над 18 годишна възраст.—писмо с вх. № 11-01-2/07.01.2022 г. от д-р Константин Петков и д-р Юлия Кючукова - специалисти по орална хирургия От борда по ЛЧХ не се приема, ще се прецизира при индикациите са хоспитализация. От борда по ЛЧХ предлагат специалистите по орална хирургия да отпаднат от КП 226.
КП № 227 „Оперативно лечение в лицево-челюстната област със среден обем и сложност	Предложение на НЗОК Изброените по-долу кодове да се изнесат в АПР №18 „Оперативни процедури на в областта на ушите, носа и гърлото и лицево-челюстната област с малък обем и сложност“ 31235-00 Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на друго място на главата Ексцизия на лезии(и) на кожа и подкожна тъкан на: • буза • лице БДУ • чело • пре- и постаурикуларен регион • скалп От борда по ЛЧХ не се приема, ще се прецизира при индикациите са хоспитализация.
КП № 228 „Оперативно лечение на възпалителни процеси в областта на лицето и шията“	Предложение на НЗОК Изброените по-долу кодове да се изнесат в АПР №18 „Оперативни процедури на в областта на ушите, носа и гърлото и лицево-челюстната област с малък обем и сложност“ 90665-00 Ексцизионен дебридман на кожа и подкожна тъкан Ексцизионен дебридман на кожа и подкожна тъкан за: • инфекция • исхемична, некротична или гангренозна тъкан • язва • рана От борда по ЛЧХ не се приема, ще се прецизира при индикациите са хоспитализация.
КП № 229 „Консервативно лечение при заболявания на лицево-челюстната област“	
КП № 230 „Оперативно лечение на вродени	

малформации в лицево-челюстната област“	
КП № 231 „Лечение на фрактури на лицевите и челюстните кости“	

От страна на борда по ЛЧХ ще се предоставят допълнително прецизирани индикации за хоспитализация с ясни критерии, както и прецизирани кодове на процедури, при които могат да работят лекари по дентална медицина със специалност Орална хирургия.

От страна на борда по ЛЧХ ще предложат на НЗОК и МЗ и на НЗОК да се реимбурсират медицинските изделия в областта на ЛЧХ.

Доц. Янев предлага в КП 238 да се включат специалистите по ЛЧХ да изпълняват процедури по 86,74- КСМП 45562-00; 45562-01.

Бордът по ЛЧХ предлага специалистите по ЛЧХ да бъдат включени по процедури в следните КП за посочените кодове

КП 137 – да бъдат включени за код 22,11 – КСМП код 41716-05

КП 237 – да бъдат включени за код 08,23 – КСМП 45665-01; 08,24-КСМП код 45665-01.

КП236-код 86,22- КСМ код 90665-00

КП 238 да се включат специалистите по ЛЧХ да изпълняват процедури по 86,74- КСМП 45562-00; 45562-01.

В амбулаторна процедура 18 да се включи код 76,93.

От страна на НЗОК се представи анализ на отчетените дейности в областта на ЛЧХ за периода 2019-2021, които да послужат за контролна дейност.

Протоколът съдържа... броя страници.

Заседанието приключи на 20.09.2022г. в 12:00 часа.

Дата: ...20.09.2022 г.

За НЗОК:	За БЛС:
Д-р Страшимир Генов	Д-р Нели Нешева
д-р Александар Шукурски	Д-р Гева Стоилова
Д-р Велик Григоров	Светла Иванова
Д-р Павлета Узунова	Николай Стоянов
Д-р Татяна Олос	Проф. д-р Павел Станиславов
Д-р Момчил Енчев	Доц. д-р Николай Янев
Д-р Дарина Мицева	Светослав Славков
<i>Мираслав Маринел</i>	Д-р Константин Димов
	проф. Петя Печалова-Петрова,
	д-р Веселка Петрова-Христамян.

РД-13-521/21.09.22

ПРОТОКОЛ

от

проведена среща на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по

НРД за МД 2023-2025 г.

/специалност „Ушно-носно-гърлени болести“/

Днес, 20.09.2022 година, се проведе заседание на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по НРД за МД 2023-2025 г.

Заседанието започна в 13:00. часа.

На срещата присъстваха:

От страна на НЗОК: д-р Страшимир Генев, д-р Момчил Енчев, д-р Дарина Минева, д-р Велик Григоров, д-р Александар Шукурски, Мирослав Маринов

6

От страна на БЛС и УНГ: д-р Валентин Пеев, д-р Гева Стоилова, Светла Иванова, д-р Нели Нешева, Николай Стоянов, проф. Павел Станимиров, Д-р Светослав Славков, д-р Веселка Петрова-Христамян, проф. Валентин Стоянов, Доц. Петър Руев, д-р Георги Мегданов, проф. Христо Шивачев, проф. Диляна Вичева, проф. Диана Попова.

НЗОК предлага:

1. Във връзка с изискванията за нива на компетентност, предлагаме да се използват тези, които са описани в Наредбата по чл.45 от ЗЗО за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса.

2. НЗОК предлага контролни осреднени числа като съотношение на брой случаи отчетени с оперативни процедури с много голям, голям и среден обем и сложност. Като е за целите на контрола.

3. За апаратура, отделения и необходим персонал за извършване на дадена КП, КПр и АПр да се използват настоящите описани в тях, до утвърждаване на нови стандарти. При промени в стандартите, те ще бъдат отразени.

4. Предложения за обеми и цени не се обсъждат в рамките на тази работна група. Те трябва да бъдат внасяни официално в ЦУ на НЗОК. Предложените цени по време на срещите се отразяват за информация на БЛС, с оглед преговорите за цени и обеми.

5. НЗОК ще предложи контролни стандарти за клинични пътеки за оперативно лечение като съотношение на процедури с голям и много голям обем и сложност към всички клинични пътеки по дадената специалност на ниво лечебно заведение.

6. Напомняме, че предложения за нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, касае Наредба №9 на Министерството на здравеопазването за основния пакет със здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

7. С цел оптимизация на диагностично-лечебните алгоритми НЗОК предлага диагностичните процедури, които се повтарят във всички КП и не са специфични като вид изследване за съответното заболяване да се преместят в отделно приложение. Предлагаме също всички терапевтични процедури, свързани с приложение на лекарствени средства да се преместят в друго приложение.

8. На основание на горепосоченото предлагаме извеждането на повтарящи се текстове и включването им в общия текст на НРД 2023-2025, касаещи разчитането и регистрирането на образни изследвания, определението на ДЛА и неговият задължителен характер и спазване правата на пациентите, а именно:

~~„Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към ИЗ.~~

~~Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика“.~~

~~Документът с резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:~~

- ~~– трите имена и възрастта на пациента;~~
- ~~– датата на изследването;~~
- ~~– вида на изследването;~~
- ~~– получените резултати от изследването и неговото тълкуване;~~
- ~~– подпис на лекаря, извършил изследването.~~

~~Филмът се прикрепва към ИЗ.~~

~~В случаите, когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение, в ИЗ на пациента следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента срещу подпис в ИЗ.~~

~~Диагностично — лечебният алгоритъм в посочените вариации и възможности е задължителен за изпълнение и определя пакета от болнични здравни дейности, които се заплащат по тази клинична пътека.~~

~~При изпълнението на амбулаторната процедура, лечебното заведение е длъжно да осигурява спазването правата на пациента, установени в закона за здравето.~~

~~Правата на пациента се упражняват при спазване на правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.~~

~~Довършване на лечебния процес и проследяване~~

~~В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикризата.~~

~~Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично консултативния блок на лечебното заведение — изпълнител на болнична помощ.~~

~~При диагноза, включена в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 8 от 2016 г.~~

~~МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА — извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.~~

~~ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВА КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.~~

КП/КПр/ АПр №	Предложения по КП/ КПр/ АПр
КП № 113.1	Да се преобразува в АПр.
КП № 113.2	1. Да отпадне изискването изследването на кръв да се извършва в деня на хоспитализацията и да стане: до 24-ия час;

	2. Резултатите от проведена в амбулаторни условия ЕЕГ да се признават до 30 дни от датата на изследването за всички КП, в които е предвидена ЕМГ като диагностична процедура; 3. Да се увеличи цената на всички неврологични КП с 50%.
КП № 136	1. Кодовете, ограничаващи дейността на специалистите ЛЧХ (трето ниво на компетентност) следва ли да се зложат като ограничения за изпълнителите на КП с УНГ второ ниво на компетентност? Кодовете, зложени в ограничение на специалистите ПВХ (трето ниво на компетентност) следва ли да се зложат като ограничения за изпълнителите на КП с УНГ второ ниво на компетентност?; 2. Как се тълкува по отношение на броя специалисти текстът в т.3. "НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА": За изпълнението на КП се изискват брой специалисти, съгласно нивата в съответните медицински стандарти. За да бъде изпълнена клиничната пътека при използване на кодове 41782-00, 41843-00, 41834-00, 31435-00 и 31435-00. Код 31435-00 се повтаря. Има несъответствие между кодовете общо структурирани спрямо детайлното разположение в таблицата ограничения по ЛЧХ (код 31435-00 заложен три пъти). (41782-00 Частична фарингектомия; 41843-00 Ларингофарингектомия; 41834-00 Тотална ларингектомия; 31435-00 Радикална ексцизия на лимфни възли на шия)
КП № 137	1. В КП № 137 разграниченията между кодовете УНГ, ПВХ и ЛЧХ не са със същия обем на припокриване както в КП № 136 2. Да се разрешат за стандарт "Детска хирургия процедури с кодове по МКБ 9: 06.7 29.2 29.52 31.71 31.73 31.79 33.24 33.78 33.99 42.24 42.81 42.85 42.92 96.56 98.02 (30313-00 30286-00 30289-00 41879-01 43900-00 41885-00 41892-00 41895-00 38435-00 41822-00 30490-00 90297-00 41832-00 96157-00 41825-00)
КП № 138	1. Да отпадне изискването в т. 4 на ДЛА за задължително извършване на ЕКГ при деца до 14 год. възраст, поради затрудненото осъществяване на ЕКГ запис в тази възраст. Точка 4. "ЕКГ се извършва до 24 часа от началото на хоспитализацията на пациента." да се допълни "за лица до 14-год. възраст".

КП № 139	Към момента при код 99.23 е записано, че трябва да се извършват всички изредени под кода изследвания: 11300-00 Аудиометрия на евокирани потенциали на мозъчен ствол 96173-00 Електрична слухова аудиометрия на стволот отговор 96050-00 Кортикален евокиран отговор аудиометрия 96051-00 Равновесно състояние – евокирани потенциали Необходимо е да се добави "ИЛИ", за да може да има избор между четирите позиции; 2. Да се коригира съдържанието на досегашния код 95.48, който изключва имплантиране на електромагнитно слухово устройство. 3. Има проблем при извършването на КАТ при деца - много родители категорично отказват това изследване да се провежда на децата им. Необходимо е при отказ от извършване на КАТ да има възможност за извършване на друга диагностична процедура, напр. процедура за изследване на инфекциозни причинители, тъй като една от основните причини за вродена глухота е CMV - инфекция.
АПр № 18УНГ	1. В АПр № 18 да се включи код от: КП № 136: 90131-00 - локална ексцизия на друга интраназална лезия. КП № 226 - 31230-00 31230-01 31230-02 31235-00 31235-01 31205-00 КП № 227 - 31235-00 КП № 228 - 90665-00 2. АПр № 18 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ В ОБЛАСТТА НА УШИТЕ, НОСА И ГЪРЛОТО И ЛИЦЕВО-ЧЕЛЮСТНАТА ОБЛАСТ С МАЛЪК ОБЕМ И СЛОЖНОСТ - да се разреши изпълнението ѝ в амбулатория по орална хирургия, отделение/клиника по орална хирургия и ДКЦ от специалист по орална хирургия - писмо с вх. № 11-01-2/07.01.2022 г. от д-р Константин Петков и д-р Юлия Кючукова - специалисти по орална хирургия 3. 1. Да се включи процедура с код 28.0 Инцизия и дренаж на тонзиларни и перитонзиларни структури. Този код е включен в КП № 138, но там той касае ретрофарингеален абсцес. 4. Включването на код 28.0 в АПр № 18 дава възможност лечението на перитонзиларен абсцес да се осъществява и в по-малките населени места, в които липсват УНГ отделения, но има с МЦ/ДКЦ, оказващи УНГ помощ. В АПр № 18 да се включи код от КП № 136: 90131-00 - локална ексцизия на друга интраназална лезия 5. АПр № 18 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ В ОБЛАСТТА НА УШИТЕ, НОСА И ГЪРЛОТО И ЛИЦЕВО-ЧЕЛЮСТНАТА ОБЛАСТ С МАЛЪК ОБЕМ И СЛОЖНОСТ - да се разреши изпълнението ѝ в амбулатория по орална хирургия, отделение/клиника по орална хирургия и ДКЦ от специалист по орална хирургия - писмо с вх. № 11-01-2/07.01.2022 г. от д-р Константин Петков и д-р Юлия Кючукова - специалисти по орална хирургия .

БЛС предлага:

1. **Проф. Стоянов :**

- Да се използват досегашните ДЛА.
- ИБСП да отпадне лимита на направления за деца до 12 години.

2. **КП № 138**

- Промяната кодове и индикации.
- Да отпадне задължително извършване на ЕКГ. Да стане: ЕКГ се извършва до 24 часа за лица, навършили 14 годишна възраст, по преценка на педиатъра.

3. **КП № 139**

- Към момента при код 99.23 е записано, че трябва да се извършват всички изредени под кода изследвания:
 - 11300-00 Аудиометрия на евокирани потенциали на мозъчен ствол
 - 96173-00 Електрична слухова аудиометрия на стволотворен отговор
 - 96050-00 Кортикален евокиран отговор аудиометрия
 - 96051-00 Равновесно състояние – евокирани потенциали
- Необходимо е да се добави "ИЛИ", за да може да има избор между четирите позиции;
- При деца до 12 години да се отчита по КП № 138 или нагаждане на имплантируемо електромагнитно слухово устройство – 20.95
- При отказ от КТ, да има възможност за друга диагностична процедура – ще се обсъди допълнително.

4. **КП № 136**

- Валидността на образните изследвания може да е до 45 дни, само по тази КП по преценка на лекуващия лекар.
- Към сега съществуващите индикации за УНГ, да се добавят специфични индикации за хоспитализация по ЛЧХ.
- Нов код за карциноми на меките тъкани на лицето: 31340 – 00 - ексцизия на мускул, кост или хрущял с ангажиране на кожата
- Да се обвържат два кода - ексцизия и реконструкция.
- ЛЧХ да се включи код 30256-00 – ексцизия на подчелюстна жлеза.
- Да се вдигне цената на КП № 136 – консенсус на решение на двото борда.

5. **КП № 137**

- Да се добави код 41716-05 – биопсия на максиларен синус
- Да се включи специалността Детска хирургия по дадените по МКБ 9: 06.7 29.2 29.52 31.71 31.73 31.79 33.24 33.78 33.99 42.24 42.81 42.85 42.92 96.56 98.02 (30313-00 30286-00 30289-00 41879-01 43900-00 41885-00 41892-00 41895-00 38435-00 41822-00 30490-00 90297-00 41832-00 96157-00 41825-00). Да се ограничи до 3 – то ниво Детска хирургия. НЗОК иска прогнозни обеми по тези кодове за година.

6. **КП № 236** - за УНГ и ЛЧХ да бъдат допуснати като изпълнители.

- 90965-00 - екстизиционно почистване на рана, да бъдат допуснати двете специалности

7. **КП № 225** да се изравни по престоя с КП № 136, за три дни за двете.

Протоколът съдържа 6 броя страници.

Дата: 20.09.2022 г.

За НЗОК:	За БЛС:
Д-р Страшимир Генов	Д-р Нели Нешева
д-р Александар Шукурски	Д-р Гева Стоилова

	Д-р Валентин Пеев	
Д-р Велик Григоров	Светла Иванова	
Д-р Момчил Енчев	Николай Стоянов	
Д-р Дарина Минева	Проф. д-р Павел Станимиров	
Мирослав Маринов	Проф. Валентин Стоянов	
	Светослав Славков	
	Д-р Георги Мегданов	
	Д-р Веселка Петрова-Христамян	
	Проф. Диана Попова	
	Проф. Диляна Вичева	

Д-р Петър Пеев

ПРОТОКОЛ

от

проведена среща на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по

НРД за МД 2023-2025 г.

/специалност – „Гръдна хирургия“/

РД-13-534 / 22.09.2022

Днес, 26.09.2022 година, се проведе заседание на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по НРД за МД 2023-2025 г.

Заседанието започна в ...10..часа.

На срещата присъстваха:

От страна на НЗОК: д-р Страшимир Генов, д-р Момчил Енчев, д-р Александар Шукурски, Павел Кръстев

От страна на БЛС: д-р Гева Стоилова, Светла Иванова, д-р Валери Пеев, Николай Стоянов

За преговорите насрочени за 10,00 часа на 26.09.2022г. нямаше представители от страна на Борда по медицинската специалност „Гръдна Хирургия“, поради което срещата не се състоя.

НЗОК предлага:

1. Във връзка с изискванията за нива на компетентност, предлагаме да се използват тези, които са описани в Наредбата по чл.45 от ЗЗО за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса.

2. За целите на контрола, НЗОК предлага контролни осреднени числа като съотношение между брой случаи отчетени с оперативни процедури с много голям, голям и среден обем на сложност.

3. За апаратура, отделения и необходим персонал за извършване на дадена КП, КПр и АПр да се използват настоящите описани в тях, до утвърждаване на нови стандарти. При промени в стандартите, те ще бъдат отразени.

4. Предложения за обеми и цени не се обсъждат в рамките на тази работна група. Те трябва да бъдат внасяни официално в ЦУ на НЗОК. Предложените цени по време на срещите се отразяват за информация на БЛС, с оглед преговорите за цени и обеми.

5.НЗОК ще предложи контролни стандарти за клинични пътеки за оперативно лечение като съотношение на процедури с голям и много голям обем и сложност към всички клинични пътеки по дадената специалност на ниво лечебно заведение.

При предлагане на нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи ще са необходими разчети за необходимите финансови средства.

6.Напомниме, че предложения за нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, касаят Наредба №9 на Министерството на здравеопазването за основния пакет със здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

7.С цел оптимизация на диагностично-лечебните алгоритми НЗОК предлага диагностичните процедури, които се повтарят във всички КП и не са специфични като вид изследване за съответното заболяване да се преместят в отделно приложение.Предлагаме също всички терапевтични процедури, свързани с приложение на лекарствени средства да се преместят в друго приложение.

8.На основание на горепосоченото предлагаме извеждането на повтарящи се текстове и включването им в общия текст на НРД 2023-2025, касаещи разчитането и регистрирането на образни изследвания, определението на ДЛА и неговият задължителен характер и спазване правата на пациентите, а именно:

~~„Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към ИЗ.~~

~~Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика”.~~

~~Документът с резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:~~

- ~~–трите имена и възрастта на пациента;~~
- ~~–датата на изследването;~~
- ~~–вида на изследването;~~
- ~~–получените резултати от изследването и неговото тълкуване;~~
- ~~–подпис на лекаря, извършил изследването.~~

~~Фишът се прикрепва към ИЗ.~~

~~В случаите, когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение, в ИЗ на пациента следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента срещу подпис в ИЗ.~~

~~Диагностично — лечебният алгоритъм в посочените вариации и възможности е задължителен за изпълнение и определя пакета от болнични здравни дейности, които се заплащат по тази клинични пътека.~~

~~При изпълнението на амбулаторната процедура, лечебното заведение е длъжно да осигурява спазването правата на пациента, установени в закона за здравето.~~

~~Правата на пациента се упражняват при спазване на правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.~~

~~Довършване на лечебния процес и проследяване~~

~~В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикризата.~~

~~Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение — изпълнител на болнична помощ.~~

~~При диагноза, включена в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените~~

заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 8 от 2016 г.

~~МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА~~ извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.

~~ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВА КЪМ ЛИСТ "ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО".~~

КП/КПр/АПр №	Предложения по КП/ КПр/ АПр
№216 Спешни състояния в гръдната хирургия	Българска асоциация по детска хирургия предлага: Към условията за консервативно лечение да се добави частичен/парциален пневмоторакс J93.1; J93.0; J93.8. НЗОК: Свързани с промени в Наредба №9 на МЗ
№214 Разширени (големи) операции с пълно или частично отстраняване на повече от един интраторакален орган, включително медиастинал тумор или гръдна стена. едноетапни операции при белодробни болести засягащи двата бели дроба при болести със съчетана белодробна и друга локализация	Българска асоциация по детска хирургия предлага Да се добави процедура 34.74 възстановяване на деформации на гръдния кош Код по КСМП: 38457-00 Възстановяване на пектус каринатум Радикална корекция на пектус каринатум 38457-01 Възстановяване на пектус екскаватум Радикална корекция на пектус екскаватум НЗОК: Свързани с промени в Наредба №9 на МЗ
КП№213 до 216 и 223	Българска асоциация по детска хирургия предлага Да се добави детска хирургия НЗОК: Свързани с промени в Наредба №9 на МЗ

Протоколът съдържа 3 броя страници.

Дата: 26.09.2022 г.

За НЗОК:	За БЛС:
Д-р Страшимир Генов	Д-р Валери Пеев
Д-р Момчил Енчев	Д-р Гева Стойлова
Д-р Александар Шукурски	Светла Иванова
Павел Кръстев	Николай Стоянов

ПРОТОКОЛ

РД-13-539 | 24.09.2022

от

проведена среща на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по

НРД за МД 2023-2025 г.

/специалност – „Лъчелечение“/

Днес, 26.09.2022 година, се проведе заседание на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по НРД за МД 2023-2025 г.

Заседанието започна в ...13.часа.

На срещата присъстваха:

От страна на НЗОК: д-р Страшимир Генов, д-р Румяна Колева, д-р Момчил Енчев, д-р Искра Пеева – Кюркчиева, д-р Велик Григоров, д-р Александар Шукурски, Павел Кръстев

От страна на БЛС: д-р Гева Стоилова, Светла Иванова, д-р Валентин Пеев, Николай Стоянов

От страна на Борда по медицинската специалност „Лъчелечение“:

д-р Румен Лазаров, д-р Димитър Кацаров, мед. физик Анна Балабанова, проф. д-р Татяна Хаджиева, д-р Мария Влайкова, доц Румен Габровски, проф. д-р Елица Енчева-Мицова

НЗОК предлага:

1. Във връзка с изискванията за нива на компетентност, предлагаме да се използват тези, които са описани в Наредбата по чл.45 от ЗЗО за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса.

2. За целите на контрола, НЗОК предлага контролни осреднени числа като съотношение между брой случаи отчетени с оперативни процедури с много голям, голям и среден обем на сложност.

3. За апаратура, отделения и необходим персонал за извършване на дадена КП, КПр и АПр да се използват настоящите описани в тях, до утвърждаване на нови стандарти. При промени в стандартите, те ще бъдат отразени.

4. Предложения за обеми и цени не се обсъждат в рамките на тази работна група. Те трябва да бъдат внасяни официално в ЦУ на НЗОК. Предложените цени по време на срещите се отразяват за информация на БЛС, с оглед преговорите за цени и обеми.

5. НЗОК ще предложи контролни стандарти за клинични пътеки за оперативно лечение като съотношение на процедури с голям и много голям обем и сложност към всички клинични пътеки по дадената специалност на ниво лечебно заведение.

Вложителите на нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, представят и разчети за необходимите финансови средства.

6. Напомняме, че предложения за нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, касае Наредба №9 на Министерството на здравеопазването за основния пакет със здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

7. С цел оптимизация на диагностично-лечебните алгоритми НЗОК предлага диагностичните процедури, които се повтарят във всички КП и не са специфични като вид изследване за съответното заболяване да се преместят в отделно приложение. Предлагаме също

всички терапевтични процедури, свързани с приложение на лекарствени средства да се преместят в друго приложение.

8. На основание на горепосоченото предлагаме извеждането на повтарящи се текстове и включването им в общия текст на НРД 2023-2025, касаещи разчитането и регистрирането на образни изследвания, определението на ДЛА и неговият задължителен характер и спазване правата на пациентите, а именно:

~~„Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към ИЗ. Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика“.~~

~~Документът с резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:~~

- ~~– трите имена и възрастта на пациента;~~
- ~~– датата на изследването;~~
- ~~– вида на изследването;~~
- ~~– получените резултати от изследването и неговото тълкуване;~~
- ~~– подпис на лекаря, извършил изследването.~~

~~Фишът се прикрепва към ИЗ.~~

~~В случаите, когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение, в ИЗ на пациента следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента срещу подпис в ИЗ.~~

~~Диагностично — лечебният алгоритъм в посочените вариации и възможности е задължителен за изпълнение и определя пакета от болнични здравни дейности, които се заплащат по тази клинични пътека.~~

~~При изпълнението на амбулаторната процедура, лечебното заведение е длъжно да осигурява спазването правата на пациента, установени в закона за здравето.~~

~~Правата на пациента се упражняват при спазване на правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.~~

~~Довършване на лечебния процес и проследяване~~

~~В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикризата.~~

~~Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение — изпълнител на болнична помощ.~~

~~При диагноза, включена в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 8 от 2016 г.~~

~~МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА — извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.~~

~~ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВА КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.~~

Борда по „Лъчелечение“ (Борда): Приемат предложението.
Борда предлага: Да се коригира във всички ДЛА „Физик със специалност Медицинска радиологична физика“ / „Специалист по медицинска физика“
НЗОК: Приема предложението.

Предложение на Борда:

Предвид продължаващото апаратурно обновяване на лъчелечението у нас и прилагане на методи за лъчелечение, които не се реимбурсират от НЗОК, предлагаме на Вашето внимание следните предложения за промени в НРД 2023-2025. Предложенията са съгласувани с експертния съвет по Лъчелечение, към МЗ, експертен борд по Лъчелечение към БЛС, обсъдено на Годишен събор на Гилдията на лъчетерапевтите в България 2022 и консултантите на НЗОК. Принципно някои от тях налагат изменение и допълнение на наредба 9 на МЗ, а други - малки корекции в алгоритмите на КП 246-252

ПРЕДЛОЖЕНИЯ ЗА КОРИГИРАНЕ И ОСЪВРЕМЕНЯВАНЕ НА КП ПО ЛЪЧЕЛЕЧЕНИЕ В НРД 2023-2025 Г

- I. **Включване на лъчетерапевти като изпълнители на КП 241.1 и 241.2 съобразно Медицински стандарт за лъчелечение.**

Аргумент: Лъчелечението, както методът за лекарствено лечение в медицинската онкология и онкохематологията също налага проследяване на пациенти за определяне на индикации и обем за следоперативно лъчелечение, преценка на ефекта от ЛЛ за свърхдозирание в туморни области, повторно облъчване при олигометастатична болест и др.

Виж финансов аргумент – няма допълнителни финансово натоварване,

- II. **Заместване на кп № 248 конвенционална телегаматерапия с нова кп . Тя вече не се прилага**

248 ЛЪЧЕЛЕЧЕНИЕ ПРИ ОНКОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ДЕЦА В УСЛОВИЯ НА АНЕСТЕЗИЯ

Минимален болничен престой при облъчване на деца с анестезия – 5 дни

Аргумент : При деца често се налага облъчване в условия на анестезия няколкократно, поради невъзможност децата да бъдат неподвижни и заемат еднаква позиция по време на лъчелечебния курс. Понякога след първите процедури, те се успокояват и в хода на едно продължително ЛЛ (20-25 облъчвания) не се налага облъчване в условия на ежедневна анестезия. Независимо от това тези деца се нуждаят от много допълнително време за успокояване и подготовка, което отнема няколко пъти повече апаратно време. В ИЗ задължително се прилага протокола за анестезия .Прилагат се и единични фракции РХ / съгласно медицински стандарт по краниална и екстракраниална радиохирургия/

Алгоритъмът на пътеката е изготвен и ще бъде предоставен при приемане на предложението.

Предлагаме реимбурсация по 15000 лв. за максимум 10 деца годишно 150000 лв допълнително /вж табл. 1/

НЗОК: Свързано е с промени в Наредба 9

III. КП № 249

ТРИИЗМЕРНА ТЕЛЕГАМАТЕРАПИЯ да се прибави И БРАХИТЕРАПИЯ СЪС ЗАКРИТИ ИЗТОЧНИЦИ

Да се добави код 92.29 Други радиолечебни процедури – контактна бетатерапия с апликатор стронций – 90 при МКБ Н11.0 – птеригиум и С69.0 - карцином на конюнктивата

Да се добави КСМП код 90766-00

НЗОК: Свързано е с промени в Наредба 9

IV. корекция на заглавието

КП № 250 ТРИИЗМЕРНО КОНФОРМАЛНО ЛЪЧЕЛЕНИЕ НА ОНКОЛОГИЧНИ И НЕОНКОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

НЗОК: Свързано е с промени в Наредба 9

1. Отмяна на код за лечебни процедури

Отпада *92.23 РАДИОИЗОТОПНА ТЕЛЕРАДИОТЕРАПИЯ телерадиотерапия с използване на: кобалт-60. (телегаматерапия); *не се използва*

2. Промяна в описанието и добавяне на код код за лечебни процедури

92.28 инжекция или инстилация на радиоизотопи (брахитерапия) иридий – 192 (брахитерапия с висока мощност на дозата) за гинекологични тумори и **90766-00** Брахитерапия с повърхностни апликатори, други локализации / за кожни тумори/

Да се добави КСМП код 15304-00

НЗОК: Да се внесат официално предложените кодове

Предложение на Борда:

V. КП № 251 МОДУЛИРАНО ПО ИНТЕНЗИТЕТ ЛЪЧЕЛЕНИЕ НА ОНКОЛОГИЧНИ И НЕОНКОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

1 Опростяване и съкращаване на кодовете по МКБ 10

Аргумент: лекуват се всички онкологични нозологии по МКБ 10 от С00-С 96.7 вкл.

Добавяне на код доброкачествени по МКБ 10

D 10.6 Ювенилен ангиофибром-назофарингеален

D 15.0 Доброкачествено новообразувание на тимус

D05.1 Интрадуктален карцином in situ

D05.7 Друг карцином in situ на млечната жлеза

D05.9 Карцином in situ на млечната жлеза, неуточнен

НЗОК: Свързано с Наредба 9

2. Добавяне на код за лечебни процедури

92.28 Инжекция или инстилация на радиоизотопи(брахитерапия), иридий – 192 (брахитерапия с висока мощност на дозата) само при МКБ С61 / простатен карцином/

Аргумент: по същество този метод е високо-технологично модулирано по интензитет ЛЛ. При дозиметричното планиране се използва оптимизация и обратно планиране. Брахитерапията е образно асистирана в реално време. Методът изисква и изпълнение на малка хирургична процедура.

Допускат до три приема годишно / както преди / в период по-малък от 30 календарни дни **само при около 200 болни** ¹. Обективизиране с нов лъчетерапевтичен план и писмено обосновано становище до НЗОК

Бордът ще предостави нов код.

3. **Премахване на изискване на специалност онкология** за изписване на лекарствени продукти за ЛХЛ, който вменява право на специалистите лъчетерапевти да лекуват с лъчехимиолечение /съгласно медицински стандарт Лъчелечение от 9,02,2019,.

4. **Премахване изискването** Дозиметричен план в централна трансверзална равнина, а добавяне на обемно доказване на 3 измерното ЛЛ чрез хистограмата доза обем;

Борда иска редакция на текста в ДЛА

5. **Добавяне на нови документи, които по реално доказват прецизирането на ЛЛ вместо т. 4**

- Документ за дозиметрична верификация и допустимост на плана и резултати;
 - Документ за образно ръководене на лъчелечението – тип киловолтни и/или мегаволтни образи. В индивидуалния картон за ЛЛ на всеки пациент се отбелязва с подпис на лаборант, като честота е съгласно болничния протокол. При проверка е наличен дигитално запазен документ в локалната мрежа за обмен на лъчетерапевтична информация.
- **НЗОК:** Документите по т. 5 да се съхраняват в ИЗ.

6. **Отпадане на изискването** КП 251 да се отчита еднократно в рамките на една календарна година. **Да се допуска облъчване по същата КП до 2 пъти в годината по същото МКБ при рецидив или прогресия на първичния тумор при повторно облъчване** ¹. При всяко допълнително облъчване да се прилага аргументирано писмо до РЗОК и ново решение на онкологична комисия.

Аргумент: При разпространение на заболяването на нови места /първична множественост или метастази/ съвременните световни стандарти налагат радикалност, с висока прецизност; **Допълнителни КП 1500 x 3000 лв 4,5 млн лв.**

НЗОК: Остава за обсъждане

7. **Да се създаде нова КП 251.3 ТРИИЗМЕРНО КОНФОРМАЛНО ЛЪЧЕЛЕЧЕНИЕ НА ОНКОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ С ЕДНОВРЕМЕННА ХИМИОТЕРАПИЯ при прилагане на повече от 20 фракции.**

Аргумент: По наше предложение още преди 2 години бе входирано писмо с вх №№ 22-00-99/21.6.2017 в КП да се постави допълнителен индекс КП 250.3. Сега

реимбурсацията е еднаква при провеждане на едновременно лъчехимиотерапия и само лъчелечение. Заплаща се само медикамента. Едновременно лъчехимиолечение води с 6-8% по-висока преживяемост при онкологично болни, достига до 30% от болните подлежащи на ЛЛ. В България поради незаплащане труда на персонала все редица клиници се въздържат от допълнителни разходи. При провеждането му, се налагат допълнителни сестрински и лекарски грижи, повече изследвания и консултации с други специалисти).

Предлагаме тази част на КП 251.3 за 800 болни да бъде допълнително остойностена с 450 лв./ подобно на КП за химиотерапия на медицинските онколози - общо 360 000 лв.

8. Отпадане на изискването при повторно облъчване да се отчита по КП 249, което е грешка, тъй като не може да се прилагат стари техники

НЗОК: Свързано с промени в Наредба 9

Борда предлага:

КП 250 и 251 да отпадне текста в ДЛА лъчетерапевта да има втора специалност по „Медицинска онкология“ за провеждане на лъчехимиолечение или да се редактира вместо „предписване“ - „изписва“

НЗОК: Остава за обсъждане корекцията в ДЛА

Борда предлага: нова КП 251.3 да се направи за заплащане на химиотерапията по пътеки съчетано с лъчетерапията на цена 450 лв. за около 850 болни.

В КП 241 и 242 да се прави КАТ и МРТ и да се включат лъчетерапевтите в тях.

НЗОК: Свързано е с промени в Наредба 9

КП № 252 радиохирургия на онкологични И НЕОНКОЛОГИЧНИ заболявания

1. Опростяване на кодовете по МКБ 10 и добавяне на нови индикации поради навлизането им като стандартно лечение.

Аргумент Съвременното лъчелечение изисква повторно облъчване за рецидив със същото МКБ или олигометастази с ново МКБ да се прилага радиохирургия. Лекуват се всички онкологични нозологии по МКБ 10 от C00-C 96.7 вкл /

Остават кодовете за неонкологични заболявания:

Остават кодовете за доброкачествени заболявания – D32.0-9, D35.2 D35.3 D35.4, Q28.2.

Да се добави G50 – увреждане на троичния нерв, след едногодишно неуспешно консервативно лечение

НЗОК: Остава за обсъждане.

Свързано е с промени в Наредба 9.

2. Отпадане на ограничението КП да се отчита един път годишно при олигометастатична болест - да се отчита максимално до 2 пъти годишно,

Аргумент: Радиохирургията води до контрол на облъчваната метастаза, се прилага при олигометастатична болест в мозък, лимфен възел, бял дроб, надбъбречни жлези, черен дроб, панкреас. Методът е алтернатива на КП по хирургия, на която е разрешена реимбурсация повече от един път годишно

Радиохирургията увеличава преживяемостта и качеството на живота на пациента. Допускане при 600 б. повторно облъчване – х 5000 лв -3 млн лв /табл1/

При всяко повторно облъчване да се прилага аргументирано писмо до РЗОК с ново решение на онкологична комисия.

3. Да се замени Комисия по роботизирана радиохирургия с Комисия по лъчелечение. Аргумент: Медицински стандарт по лъчелечение.

НЗОК към Борда: Относно КП 250, 251, 252, кой е критерия по който ще преценим по коя пътека да се лекува пациента в случаите когато една и съща индикация/диагноза фигурира и в трите КП(предвид, че дадено ЛЗ има сключен договор и по трите КП).

Борда: Трябва да се прецизират критериите (индикации). В момента не са детайлизирани.

КП 251 и 252 са на разрешителен режим от РЗОК.

Да се сложи изискване за документ „Обосновка“.

НЗОК: Борда по „Лъчелечение“ да представи изискване за документ „Обосновка“ за хоспитализации по КП 250, 251, 252

Приложение 1: медико -финансова обосновка

Табл. 1. Финансов израз на предложените промени в КП по Лъчелечение / по официална информация от НЗОК, както и цифрови промени в реимбурсация на КП по Лъчелечение от 2022

КП	Намаление /лв./	Увеличение /лв./	Общо допълнителни средства	Брой болни/годишно
248 - нова на място на отпаднала, поради демонтиране на стара апаратура				
248.2		10 деца х 15000	150 000	10 деца
250.1 – намаление с 59 %*	Минус 5 923 200	-	-	-2468 б. които да се реимбурсират по 251.1 и 252.1
251.1		520 000	520 000	200 болни на брахитерапия
251.1 допускане след КП 251.2 Общо 2 п годишно	-	1500 КП х 3000 лв.	4 500 000	
251.3		800 б х 450 лв	360 000	800 болни
252.1 допускане 2п/годишно	-	600 б х 5000 лв	3 000 00	600 болни за повторно облъчване
Общо прогноза	Минус 5 923 200 от 250,1 КП	8 530 000	8 530 000	3900 б преразпределение в КП + 10 деца
Разлика			2.607 000	

*250.1 - 59% са пациентите, които в НРД 2021 са се отчитали по 250.1, поради административно ограничение за реимбурсиране повече от един път годишно по 251 и 252. Реално те се лекуват по тези КП, но се извършват за сметка на разход на болниците.

Обобщение на финасовата аргументация

	лв	болни
Бюджет 2021 г	65 566 000	18 887
Прогнозен бюджет 2023	Увеличение около 2 600 000	За преразпределяне на около 3900 б. по КП + 10 деца

Табл 2 Динамика на бюджета на НЗОК за ЛЛ по КР 246-252

2019 г	19 813 б.	56 613 млн
2020 г.	19114 б.	64 802 млн
2021 г	18 887 б	65 566 млн

Заклучение:

1. Предвижда само около 3,0 % прогнозно повишение на бюджета за ЛЛ поради преразпределение на пациентите в различните КП за около 3900 б. Основен източник е преразпределението на средствата от КП 250,1 и 250,2 при около 59 %. Поради административно ограничение по КП 251 и 252 тези болни се лекуват повторно годишно с най-високо-технологични техники /медицински стандарт Лъчелечение/, но се отчитат по 250,1 с понижено заплащане. След приемане на предложението, отчитането ще бъде реално на извършените техники за ЛЛ / важно за статистиката/. **Принципно броят на пациенти на ЛЛ вече навлиза в плато и не се очаква годишно повишение с повече от 2-5%, както бе прогнозирано на заседание на Парламента на Европейската комисия 2021. Това плато се вижда официални данни на НЗОК от 2019-2021 / табл 2 /**

2. Нова клинична пътека за облъчване на 10 деца годишно с анестезия е на стойност 150 0000 на мястото на неизвършвана пътека 248

3. Включването на лъчетерапевти в КП 241, съгласно Медицински стандарт по лъчелечение **предполага същите средства**, за дейност, която сега се поема от медицински онколози, но затруднява много пациентите, подлежащи и/или рецидивиращи/метастазиращи за лъчелечение.

4. **Остойността се извършването на лъчехимиолечение по КП 250 и 251, което сега не се заплаща за труд, като при медицинските онколози, а само за лекарства.** Протоколът съдържа 8 броя страници.

Дата: 26.09.2022 г.

За НЗОК:	За БЛС:
Д-р Румяна Колева	Д-р Валентин Пеев
Д-р Искра Пеева-Кюркчиева	Д-р Гева Стоилова
Д-р Александар Шукурски	Светла Иванова
Павел Кръстев	Николай Стоянов
Д-р Велик Григоров	д-р Румен Лазаров
Д-р Момчил Енчев	д-р Димитър Кацаров
	мед. физик Анна Балабанова
	проф. д-р Татяна Хаджиева
	д-р Мария Влайкова
	доц Румен Габровски
	проф. д-р Елица Енчева-Мицова

ПРОТОКОЛ

от

проведена среща на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по

НРД за МД 2023-2025 г.

/специалност – „Неврохирургия“/

PA-13-542 / 18.09.2022

Днес, 27.09.2022 година, се проведе заседание на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по НРД за МД 2023-2025 г.

Заседанието започна в ... 13. часа.

На срещата присъстваха:

От страна на НЗОК: д-р Страшимир Генев, д-р Румяна Колева, д-р Велик Григоров, Павел Кръстев, д-р Ал. Шукурски

От страна на БЛС: д-р Гева Стоилова, Светла Иванова, д-р Валентин Пеев, Николай Стоянов, д-р Нели Нешева

От страна на Борда по медицинската специалност „Неврохирургия“:
Проф. Н. Габровски, д-р Сефан Стоянов, Проф. Б. Китов, д-р Иво Кехайов, Проф. Каракостов

НЗОК предлага:

1. Във връзка с изискванията за нива на компетентност, предлагаме да се използват тези, които са описани в Наредбата по чл.45 от ЗЗО за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса.

2. За целите на контрола, НЗОК предлага контролни осреднени числа като съотношение между брой случаи отчетени с оперативни процедури с много голям, голям и среден обем на сложност.

3. За апаратура, отделения и необходим персонал за извършване на дадена КП, КПр и АПр да се използват настоящите описани в тях, до утвърждаване на нови стандарти. При промени в стандартите, те ще бъдат отразени.

4. Предложения за обеми и цени не се обсъждат в рамките на тази работна група. Те трябва да бъдат внасяни официално в ЦУ на НЗОК. Предложените цени по време на срещите се отразяват за информация на БЛС, с оглед преговорите за цени и обеми.

5. НЗОК ще предложи контролни стандарти за клинични пътеки за оперативно лечение като съотношение на процедури с голям и много голям обем и сложност към всички клинични пътеки по дадената специалност на ниво лечебно заведение.

Вложителите на нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, представят и разчети за необходимите финансови средства.

6. Напомняме, че предложения за нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, касае Наредба №9 на Министерството на здравеопазването за основния пакет със здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

7. С цел оптимизация на диагностично-лечебните алгоритми НЗОК предлага диагностичните процедури, които се повтарят във всички КП и не са специфични като вид изследване за съответното заболяване да се преместят в отделно приложение. Предлагаме също

всички терапевтични процедури, свързани с приложение на лекарствени средства да се преместят в друго приложение.

8. На основание на горепосоченото предлагаме извеждането на повтарящи се текстове и включването им в общия текст на НРД 2023-2025, касаещи разчитането и регистрирането на образни изследвания, определението на ДЛА и неговият задължителен характер и спазване правата на пациентите, а именно:

~~„Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към ИЗ. Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика“.~~

~~Документът с резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:~~

- ~~– трите имена и възрастта на пациента;~~
- ~~– датата на изследването;~~
- ~~– вида на изследването;~~
- ~~– получените резултати от изследването и неговото тълкуване;~~
- ~~– подпис на лекаря, извършил изследването.~~

~~Филмът се прикрепва към ИЗ.~~

~~В случаите, когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение, в ИЗ на пациента следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента срещу подпис в ИЗ.~~

~~Диагностично – лечебният алгоритъм в посочените вариации и възможности е задължителен за изпълнение и определя пакета от болнични здравни дейности, които се заплащат по тази клинична пътека.~~

~~При изпълнението на амбулаторната процедура, лечебното заведение е длъжно да осигурява спазването правата на пациента, установени в закона за здравето.~~

~~Правата на пациента се упражняват при спазване на правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.~~

~~Довършване на лечебния процес и проследяване~~

~~В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикризата.~~

~~Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.~~

~~При диагноза, включена в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 8 от 2016 г.~~

~~МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА – извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.~~

~~ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВА КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.~~

Борд „Неврохирургия“: Не възразяват.

КП/КПр/АПр №	Предложения по КП/ КПр/ АПр
--------------	-----------------------------

204	
206.1	Борд „Неврохирургия“: Цената на тази пътека не е вдигана от няколко години. Да се повиши цената.
206.2	Борд „Неврохирургия“: Цената на тази пътека не е вдигана от няколко години. Да се повиши цената.
206.3	
211.1	
211.2	
212	
209	Борд „Неврохирургия“: Няма таблица със скъпоструващи консумативи, които НЗОК заплаща. Таблицата на КП 206 да се прехвърли и в КП 209 НЗОК: Не възразява.
208	Борд „Неврохирургия“: Биохимичните изследвания да се извършват при необходимост. Да се намали болничният престой, за сметка на това да се извърши компютърна томография (КТ) на пациента. КТ доказва тежестта на травмата. Ако е 2 дни КП, КТ да е задължителна. Гръбначната травма да е 2 дена болн. престой вместо 3. НЗОК: Тази КП има различен болничен престой. Минималният болничен престой по КП е 2 дни, няма КП с едnodневен престой. Предложението на Борда ще бъде обсъдено.
207	НЗОК: Считаме, че кода за прилагане на невролептик не е за тази КП, предлагаме да се прави в 210 Борд „Неврохирургия“: Приемат предложението

НЗОК: Броят на специалистите в КП да остане такъв какъвто е и към настоящия момент.
Борд „Неврохирургия“: Не възразяват.

Борд „Неврохирургия“: При перитониалните шънтове няма кодове с които да се отчитат

НЗОК: Ще се обсъди. (нов код или с вече съществуващ да се отчита).

НЗОК: Ще се обсъди. (нов код или с вече съществуващ да се отчита).

Борд „Неврохирургия“: „Спондилодисцит“-възпаление на прешлените. Лечението на това заболяване е мин. 14 дни (изследва се С - реактивния протеин). Това не попада в нито една КП. (обем 150)

НЗОК: Може да се направи КПр или КП. Ще се обсъди.

Обвързано е с промени в Наредба 9.

Борд „Неврохирургия“:

Протоколът съдържа 4 броя страници.

Дата: 27.09.2022 г.

За НЗОК:	За БЛС:
Д-р Страшимир Генов	Д-р Валентин Пеев
Д-р Румяна Колева	Д-р Гева Стоилова
Д-р Велик Григоров	Светла Иванов
Павел Кръстев	Николай Стоянов
Д-р Александар Шукурски	Проф. Н. Габровски
	Проф. Б. Китов
	Д-р Иво Кехайов
	Д-р Стефан Стефанов
	Д-р Нели Нешева
	Проф. Каракостов

ПРОТОКОЛ

от

проведена среща на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по

НРД за МД 2023-2025 г.

/специалност – „Кардиохирургия“/

РД- 13-543 / 28.09.2022 г

Днес, 27.09.2022 година, се проведе заседание на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по НРД за МД 2023-2025 г.

Заседанието започна в ...10..часа.

На срещата присъстваха:

От страна на НЗОК: д-р Румяна Колева, д-р Велик Григоров, Павел Кръстев

От страна на БЛС: д-р Гева Стоилова, Светла Иванова, д-р Валентин Пеев, Николай Стоянов, д-р Нели Нешева

От страна на Борда по медицинската специалност „Кардиохирургия“:
проф. Въжев, проф. Г. Начев, проф. Димитър Петков, д-р Стоян Лазаров

НЗОК предлага:

1. Във връзка с изискванията за нива на компетентност, предлагаме да се използват тези, които са описани в Наредбата по чл.45 от ЗЗО за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса.

2. За целите на контрола, НЗОК предлага контролни осреднени числа като съотношение между брой случаи отчетени с оперативни процедури с много голям, голям и среден обем на сложност. -не касае специалност „Кардиохирургия“

3. За апаратура, отделения и необходим персонал за извършване на дадена КП, КПр и АПр да се използват настоящите описани в тях, до утвърждаване на нови стандарти. При промени в стандартите, те ще бъдат отразени. - Борд „Кардиохирургия“: Не възразява

4. Предложения за обеми и цени не се обсъждат в рамките на тази работна група. Те трябва да бъдат внасяни официално в ЦУ на НЗОК. Предложените цени по време на срещите се отразяват за информация на БЛС, с оглед преговорите за цени и обеми.

5. НЗОК ще предложи контролни стандарти за клинични пътеки за оперативно лечение като съотношение на процедури с голям и много голям обем и сложност към всички клинични пътеки по дадената специалност на ниво лечебно заведение. -не касае специалност „Кардиохирургия“

Вложителите на нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, представят и разчети за необходимите финансови средства.

6. Напомняме, че предложения за нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, касае Наредба №9 на Министерството на здравеопазването за основния пакет със здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

изследване за съответното заболяване да се преместят в отделно приложение. Предлагаме също всички терапевтични процедури, свързани с приложение на лекарствени средства да се преместят в друго приложение.

8. На основание на горепосоченото предлагаме извеждането на повтарящи се текстове и включването им в общия текст на НРД 2023-2025, касаещи разчитането и регистрирането на образни изследвания, определението на ДЛА и неговият задължителен характер и спазване правата на пациентите, а именно:

~~„Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към ИЗ.~~

~~Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика“.~~

~~Документът с резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:~~

~~—трите имена и възрастта на пациента;~~

~~—датата на изследването;~~

~~—вида на изследването;~~

~~—получените резултати от изследването и неговото тълкуване;~~

~~—подпис на лекаря, извършил изследването.~~

~~Филмът се прикрепва към ИЗ.~~

~~В случаите, когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение, в ИЗ на пациента следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента срещу подпис в ИЗ.~~

~~Диагностично — лечебният алгоритъм в посочените вариации и възможности е задължителен за изпълнение и определя пакета от болнични здравни дейности, които се заплащат по тази клинична пътека.~~

~~При изпълнението на амбулаторната процедура, лечебното заведение е длъжно да осигурява спазването правата на пациента, установени в закона за здравето.~~

~~Правата на пациента се упражняват при спазване на правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.~~

~~Довършване на лечебния процес и проследяване~~

~~В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикризата.~~

~~Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично консултативния блок на лечебното заведение — изпълнител на болнична помощ.~~

~~При диагноза, включена в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 8 от 2016 г.~~

~~МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА — извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.~~

~~ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВА КЪМ ЛИСТ „ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО“.~~

Борд „Кардиохирургия“: Не възразява

КП/КПр/АПр №	Предложения по КП/ КПр/ АПр
116	Борд: 25% да се вдигнат цените
117	
118	
119	Борд: 25% да се вдигнат цените
120.1	Борд: 25% да се вдигнат цените
120.2	Борд: 25% да се вдигнат цените
121	Борд: 25% да се вдигнат цените
122	Борд: 25% да се вдигнат цените

Борд „Кардиохирургия“ : Нова Съдова протеза-съчетание между протеза и стент графт да се включи в реимбурсния списък

НЗОК: Да се направи предложението официално от Борда

Борд „Кардиохирургия“: „Изкуствено сърце“ -Харт мейт 3 , настояват новото МИ да се включи в „Списъка“ с МИ за които НЗОК заплаща
НЗОК: Заплаща МИ включени в „Списъка“

Борд „Кардиохирургия“: Бъбречнозаместителна терапия да се оформи като отделна процедура за 24 часа- 950 лв.

НЗОК: Свързано с промени в Наредба 9

Борд „Кардиохирургия“: Създаване на нова КП „Минимално инвазивна процедура на сърцето“- 40 000лв.

НЗОК: Свързано с промени в Наредба 9, предложението да се внесе официално.

Борд „Кардиохирургия“: създаване на нови кодове по КСМП, към настоящия момент липсват кодове за процедури, които не могат да бъдат отчетени

НЗОК: Да се напише писмо с искане за нови кодове до МЗ

Проф. Анна Кънева: В КП №№117, 118,119, 120.1,120.2, 122 , отнасящи се до хирургично лечение на вродени сърдечни малформации при деца
В раздел Задължителни звена и медицинска апаратура

Т. 4.Детска сърдечна реанимация

«детска сърдечна реанимация» да бъде заменена с детско кардиологично интензивно отделение
Забележка БЛС: Предлагаме, след “детска сърдечна реанимация“ да се добави: или
„Детско кардиологично интензивно отделение“

НЗОК: приема направеното предложение.

НЗОК:предлага необходимия брой лекари специалисти в КП да останат както е в момента.

Борд „Кардиохирургия“: Съгласни да останат необходимия брой лекари специалисти в КП, както е в момента

Протоколът съдържа... броя страници.

Дата: 27.09.2022 г.

За НЗОК:	За БЛС:
Д-р Румяна Колева	Д-р Валентин Пеев
Д-р Велик Григорс	Д-р Гева Стойнова
Павел Кръстев	Светла Иванова
	Николай Стоянов
	Проф. Г. Начев
	Проф. Въжев
	Проф. Д. Петков
	Д-р Ст. Лазаров
	Д-р Нели Нешева

ПРОТОКОЛ

от

проведена среща на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по
НРД за МД 2023-2025 г.

/специалност – „Ортопедия и травматология“/

РА-13-544 / 28.09.2022

Днес, 28.09.2022 година, се проведе заседание на експертно ниво между
представителите на НЗОК и БЛС по НРД за МД 2023-2025 г.

Заседанието започна в ... 13..часа.

На срещата присъстваха:

От страна на НЗОК: д-р Момчил Енчев, д-р Велик Григоров, д-р Александар
Шукурски, д-р Асен Божков

От страна на БЛС: д-р Нели Нешева, д-р Гева Стоилова, Светла Иванова,
Николай Стоянов, д-р В. Пеев

От страна на Борда по медицинската специалност „Ортопедия и
травматология“:

доц. Свилен Тодоров, доц. Калин Михов, проф. Пламен Кинов, д-р Георги
Кръстев.

НЗОК предлага:

1. Във връзка с изискванията за нива на компетентност, предлагаме да се
използват тези, които са описани в Наредбата по чл.45 от ЗЗО за определяне на пакета
от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна
каса.

2. За целите на контрола, НЗОК предлага контролни осреднени числа като
съотношение между брой случаи отчетени с оперативни процедури с много голям,
голям и среден обем на сложност.

3. За апаратура, отделения и необходим персонал за извършване на дадена КП,
КПр и АПр да се използват настоящите описани в тях, до утвърждаване на нови
стандарт. При промени в стандартите, те ще бъдат отразени.

4. Предложения за обеми и цени не се обсъждат в рамките на тази работна група.
Те трябва да бъдат внасяни официално в ЦУ на НЗОК. Предложените цени по време на
срещите се отразяват за информация на БЛС, с оглед преговорите за цени и обеми.

5. НЗОК ще предложи контролни стандарти за клинични пътеки за оперативно лечение като съотношение на процедури с голям и много голям обем и сложност към всички клинични пътеки по дадената специалност на ниво лечебно заведение.

Вложителите на нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, представят и разчети за необходимите финансови средства.

6. Напомням, че предложения за нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, касае Наредба №9 на Министерството на здравеопазването за основния пакет със здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

7. С цел оптимизация на диагностично-лечебните алгоритми НЗОК предлага диагностичните процедури, които се повтарят във всички КП и не са специфични като вид изследване за съответното заболяване да се преместят в отделно приложение. Предлагаме също всички терапевтични процедури, свързани с приложение на лекарствени средства да се преместят в друго приложение.

8. На основание на горепосоченото предлагаме извеждането на повтарящи се текстове и включването им в общия текст на НРД 2023-2025, касаещи разчитането и регистрирането на образни изследвания, определението на ДЛД и неговият задължителен характер и спазване правата на пациентите, а именно:

~~„Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към ИЗ.~~

~~Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика“.~~

~~Документът с резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:~~

- ~~– трите имена и възрастта на пациента;~~
- ~~– датата на изследването;~~
- ~~– вида на изследването;~~
- ~~– получените резултати от изследването и неговото тълкуване;~~
- ~~– подпис на лекаря, извършил изследването.~~

~~Филмът се прикрепва към ИЗ.~~

~~В случаите, когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение, в ИЗ на пациента следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента срещу подпис в ИЗ.~~

~~Диагностично – лечебният алгоритъм в посочените вариации и възможности е задължителен за изпълнение и определя пакета от болнични здравни дейности, които се заплащат по тази клинична пътека.~~

~~При изпълнението на амбулаторната процедура, лечебното заведение е длъжно да осигурява спазването правата на пациента, установени в закона за здравето.~~

~~Правата на пациента се упражняват при спазване на правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.~~

~~Довършване на лечебния процес и проследяване~~

~~В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикризата.~~

~~Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.~~

~~При диагноза, включена в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 8 от 2016 г.~~

МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА — извършва се
 съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.
 ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВА КЪМ ЛИСТ
 "ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО".

Борд: Не възразява.

КП/КПр/АПр №	Предложения по КП/ КПр/ АПр
КП № 218	Борд по мед. специалност „Ортопедия и травматология“: 1. За КП 218 -да отпадне изискванията за брой извършени ендопротези годишно от оператор и/или за отчетени определен брой ендопротези на големи стави (тазобедрена, колянна, раменна и лакътна) от структурата към НЗОК. НЗОК: Изискването за брой извършени ендопротези на големи стави е за сключване на договор с НЗОК. С анекс 14 на НРД за МД текста за отчетени минимум 20 броя от ЛЗ към НЗОК определен брой ендопротези е отпаднал. Борд: Да отпадне изискването за минимум 20 броя операции годишно. НЗОК: Не приема предложението.
КП № 217.1;217.2; 217.3; 218; 220;221;222 и т.н.	Борд по мед. специалност „Ортопедия и травматология“: 2.Глава 1, т. 4подточка 1, са поставени изисквания за осъществяване на алгоритъма на клиничната пътека по процеса на дейност в структура по ортопедия и травматология от II и III ниво на компетентност: „Лекарите в структурите от II и III ниво на компетентност които осъществяват специализирани ортопедично-травматологични дейности: схографско изследванена стави при деца и възрастни, остеоденситометрия, артроскопия на стави, ендопротезиране на стави, кръвна репозиция и вътрешна фиксация на таз и ацетабулум и микрохирургии, трябва да притежават съответния за конкретно заявената за изпълнение високоспециализирана дейност по тази КП документ за придобита допълнителна квалификация.“ Наличието на този текст почти навсякъде за различните клинични пътеки води до объркване, че се изискват всички тези различни сертификати за извършване например на раменно протезиране и т.н. Тълкуването на този абзац по този начин от редица регионални здравни инспекции създава сериозни и ненужни проблеми за осъществяване на дейността. Това е явно недоразумение получено от механичното въвеждане на абзаца навсякъде. Предлага се този абзац 4 точка 1 да отпадне навсякъде в текстовете на КП. Изискванията за сертификати да са съобразени с процедурите в съответната пътека, да отпаднат тези които са излишни. НЗОК: Принципно съгласие, остава за обсъждане текста по всяка от посочените КП.
КП № 218	Борд по мед. специалност „Ортопедия и травматология“: 3.Минималният престой по клинична пътека №218 да се намали от 6 дни на 4 дни , Като се запази цената на КП Мотиви: Развитието инструментациите, хирургичната техника и спадането на възрастта на болните показани за протезиране в редица случаи прави по-дългия болничен престой неуместен. НЗОК: Направеното предложение не се приема.
КП №217.2	Борд по мед. специалност „Ортопедия и травматология“: 4.Съвременна онкоортопедия все повече се насочва към съхраняващи крайника операции, при които отстраняването на

	костта, поразена от туморен процес, се съчетава с поставяне на ендопротези, в това число ревизионни или туморни такива. Фактически се касае за едновременно изпълнение на две големи интервенции: широка или тотална остеотомия на костите на таза, бедрото, подбедрицата (попадащи по същество в обхвата на КП 217.1), и специфична алопластика на съответната става. В момента, за да може пациентите да ползват полагащото се реимбурсиране на ендопротезата от НЗОК, се налага тази изключително сложна, мащабна и скъпоструваща хирургия да се отчита по КП. 218, като конвенционалната алопластика. Процедурата не може да бъде отчетена по КП 217.2, в която е предвидено само ревизионно протезиране със замяна на вече поставена ендопротеза, а в случая се касае за първична туморна алопластика. Ако процедурата се отчете по по-скъпоплатената КП 217.1 пациентът не може да ползва реимбурсиране на поставената ендопротеза. Това налага процедурите да се отчитат по по-нископлатената КП 218 („Процедури с алопластика на тазобедрената или колянната става“), което води до значителни финансови загуби за изпълнителите на този вид ортопедична болнична помощ. За корекция на това несъответствие <u>се предлага резекционните процедури с първична туморна артропластика да бъдат включени в КП 217.2 с възможност за реимбурсиране на поставените по същество ревизионни изкуствени стави.</u> Годишният брой подобни интервенции у нас е около 30. <u>За целта се предлага КП № 217.2 Оперативни процедури с голям обем и сложност на таза и долния крайник да се измени по следния начин:</u> 4.1. Към основни кодове на процедури <u>да се добави нов код и процедура</u> „Остеотомия на таз, фемур или тибия с първична туморна тазобедрена или колянна артропластика“.
217.2	4.2. Към скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение Медицински изделия и инструменти за фиксиращите процедури <u>да се добави: НЗОК заплаща напълно или частично протези за тазобедрена и колянна става при ревизионна и онкоортопедична хирургия с първична алопластика на тазобедрената става, НЗОК заплаща протези за тазобедрена става.</u> Неразделна част към ИЗ на пациента става „Фиш за импланти“. Клиничната пътека се отчита с „Фиш за прилагане на импланти“ и НХ с отразени в него процедури. НЗОК: Свързано с финансови разходи на НЗОК. 3.Към Индикации за хоспитализация <u>да се добави:</u> първични и метастатични злокачествени новообразувания на таза, бедрената кост и тибията, подлежащи на оперативно лечение с много голям обем и сложност и първично туморно ендопротезиране. НЗОК: Приема се т.3
	Борд по мед. специалност „Ортопедия и травматология“: 6. В практиката нерядко е налице ситуация, когато при първично протезиране на тазобедрена и колянна стави се налага първично поставяне на ревизионна протеза или компоненти от нея. Това се случва особено често при колянно протезиране на запуснати случаи със значителни деформитети и костни дефекти, при които стандартните първични протези са неефективни. В момента ревизионните импланти се реимбурсират само ако е кодирана ревизионна процедура. Ако състоянието налага първично поставяне на ревизионна протеза, тя не може да бъде реимбурсирана и се заплаща изцяло от пациента. Реимбурсната сума е еднаква за първичните и ревизионните протези (900 лв за тазобедрени и 2300 лв за коленни без ДДС). <u>Предлагаме</u> техническа корекция за

	отстраняване на посоченото недоразумение, която не води до никакви допълнителни разходи от страна на НЗОК. Борд: В КП 218 да се добави нов код за частично протезиране на колянна става. Допълнително ще предостави код по КСМП. НЗОК: Свързано е с промяна на Наредба №9.
	Борд по мед. специалност „Ортопедия и травматология“: 7. При ревизия на тазобедрена или колянна протези по повод перипротезни инфекции за овладяване на възпалителния процес обикновено е необходимо поставяне на временна става с антибиотик (спейсър). В момента спейсърите не се реимбурсират от НЗОК и трябва да се заплащат изцяло от пациентите, чиито разходи при тези тежки състояния поначало са твърде големи. Високата им пазарна цена (2500 - 4000 лв.) принуждава много от болните да се откажат от поставяне на спейсър, което се отразява неблагоприятно върху лечебния процес, или да се прилагат пригодени ръчно направени и неефективни изделия. <u>Предлага се НЗОК поне частично да реимбурсира спейсъри за тазобедрени и коленни стави. Броят на поставяните у нас спейсъри е около 120 годишно.</u> НЗОК: Остава за обсъждане. Свързано е с допълнителни финансови разходи.
	Борд по мед. специалност „Ортопедия и травматология“: 9. В ежедневната дейност макар и рядко се случва пациент с ортопедичен проблем приет по клинична пътека с реимбурсация да получи по време на или непосредствено след интервенцията друг медицински проблем. Например миокарден инфаркт чието лечение налага поставяне на стент който също се реинбурсира от касата. В този случай НЗОК реимбурсира само едната процедура. Това несправедливо ощетява пациента. <u>Предлага се в тези редки случаи НЗОК да регламентира реимбурсацията за извършените процедури.</u> НЗОК: Не приема направеното предложение, защото има изискване в НРД за МД. Да се обсъди реимбурсиране на различни медицински изделия в рамките на една КП, които в момента се реимбурсират по различни КП.

НЗОК: Да се запази броя лекари специалисти в КП.

Борд: Съгласни са, с изключение на КП 210, там минималният брой лекари да станат двама вместо трима.

Дата: 28.09.2022 г.

За НЗОК:	За БЛС:
----------	---------

Д-р Велик Григоров	Д-р Нели Нешева
Д-р Момчил Енчев	Д-р Гева Стоилова
Д-р Александар Шукурски	Светла Иванова
д-р Асен Божков	Николай Стоянов
	доц. Свилен Тодоров
	доц. Калин Михов
	проф. Пламен Кинов
	д-р Георги Кръстев

РД-13-546/19.09.22

ПРОТОКОЛ

от

проведена среща на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по

НРД за МД 2023-2025 г.

/специалност – „Кожни и венерически болести“/

Днес, 28.09.2022 година, се проведе заседание на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по НРД за МД 2023-2025 г.
Срещата започна в 10.00 часа.

На срещата присъстваха:

От страна на НЗОК: д-р Страшимир Генев, д-р Георги Христов, Даниела Калчева, д-р Велик Григоров, д-р Александар Шукурски

От страна на БЛС: д-р Гева Стоилова, Д-р Нели Нешева, Светла Иванова, Николай Стоянов

От страна на Борда по медицинската специалност „Кожни и венерически болести“
д-р Тодор Черкезов

1. Във връзка с изискванията за нива на компетентност, предлагаме да се използват тези, които са описани в Наредбата по чл.45 от ЗЗО за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса.

2. За целите на контрола, НЗОК предлага контролни осреднени числа като съотношение между брой случаи отчетени с оперативни процедури с много голям, голям и среден обем на сложност.

3. За апаратура, отделения и необходим персонал за извършване на дадена КП, КПр и АПр да се използват настоящите описани в тях, до утвърждаване на нови стандарти. При промени в стандартите, те ще бъдат отразени.

4. Предложения за обеми и цени не се обсъждат в рамките на тази работна група. Те трябва да бъдат внасяни официално в ЦУ на НЗОК. Предложените цени по време на срещите се отразяват за информация на БЛС, с оглед преговорите за цени и обеми.

5. НЗОК ще предложи контролни стандарти за клинични пътеки за оперативно лечение като съотношение на процедури с голям и много голям обем и сложност към всички клинични пътеки по дадената специалност на ниво лечебно заведение.

Вложителите на нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, представят и разчети за необходимите финансови средства.

6. Напомняме, че предложения за нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, касае Наредба №9 на Министерството на здравеопазването за основния пакет със здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

7. С цел оптимизация на диагностично-лечебните алгоритми НЗОК предлага диагностичните процедури, които се повтарят във всички КП и не са специфични като вид изследване за съответното заболяване да се преместят в отделно приложение. Предлагаме също всички терапевтични процедури, свързани с приложение на лекарствени средства да се преместят в друго приложение.

8. На основание на горепосоченото предлагаме извеждането на повтарящи се текстове и включването им в общия текст на НРД 2023-2025, касаещи разчитането и

регистрирането на образни изследвания, определението на ДЛА и неговият задължителен характер и спазване правата на пациентите, а именно:
„Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към ИЗ.

Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика”.

Документът с резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:

- трите имена и възрастта на пациента;
- датата на изследването;
- вида на изследването;
- получените резултати от изследването и неговото тълкуване;
- подпис на лекаря, извършил изследването.

Финишът се прикрепва към ИЗ.

В случаите, когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение, в ИЗ на пациента следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента срещу подпис в ИЗ.

Диагностично – лечебният алгоритъм в посочените вариации и възможности е задължителен за изпълнение и определя пакета от болнични здравни дейности, които се заплащат по тази клинична пътека.

При изпълнението на амбулаторната процедура, лечебното заведение е длъжно да осигурява спазването правата на пациента, установени в закона за здравето.

Правата на пациента се упражняват при спазване на правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.

Довършване на лечебния процес и проследяване

В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикризата.

Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.

При диагноза, включена в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 8 от 2016 г.

МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА – извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.
ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВА КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

НЗОК: предлага да се запази броят специалисти в КП, такъв какъвто е в настоящия момент.

Борд: Не възразява.

КП/КПр/АПр №	Предложения по КП/ КПр/ АПр

КП № 93 „Диагностика и лечение на тежкопротичащи и бактериални инфекции на кожата“	Борд: Да се промени наименованието от „Диагностика и лечение на тежкопротичащи бактериални инфекции на кожата“, на „Диагностика и лечение на тежкопротичащи инфекции на кожата“ и да се включат болните с вторичен сифилис. НЗОК: Касае промени в Наредба №9
КП № 97 „Лечение на сифилис при бременни жени и при малигненни форми (на вторичен и третичен сифилис) с кристален пеницилин“	Борд: Болните с вторичен сифилис извън посочените в КП 97 не се позиционират в никоя КП. Изискват продължително лечение. Необходимо е код по който да се отчитат – нов или към вече съществуващ. Предлага се 7 дневно болнично лечение. 2/3 от безплодията се дължат на прекарани венерологични заболявания. Не се правят необходимите изследвания за диагностицирането им. НЗОК: Необходимо е промяна в Наредба №9.

Борд: Цените на дерматологичните и венерологични КП са ниски, необходимо е да бъдат повишени.

НЗОК: Цените се договарят от НС на БЗОК и УС на БЛС.

Борд: Необходимо е да бъде проведена широка дискусия в областта на дерматологията.

НЗОК: Ще се обсъди допълнително.

Протоколът съдържа 1 броя страници.

Дата: 28.09.2022 г.

За НЗОК:	За БЛС:
д-р Страшимир Генов	д-р Тодор Черкезов
д-р Александър Шукурџи	д-р Гева Стоилова
Даниела Калчева	Д-р Нели Нешева
д-р Георги Христов	Светла Иванова
д-р Велик Григоров	Николай Стоянов

ПРОТОКОЛ

от

проведена среща на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по
НРД за МД 2023-2025 г.

/специалност – „Физикална и рехабилитационна медицина“/

РЗ- 13 - 551 / 29.09.2022

Днес, 29.09.2022 година, се проведе заседание на експертно ниво между
представителите на НЗОК и БЛС по НРД за МД 2023-2025 г.

Заседанието започна в ... 13.. часа.

На срещата присъстваха:

От страна на НЗОК: д-р Момчил Енчев, д-р Дарина Минева, д-р Асен Божков,
д-р Александар Шукурски, Павел Кръстев

От страна на БЛС: д-р Гева Стоилова, д-р Нели Нешева, Светла Иванова,
Николай Стоянов, д-р В. Пеев

От страна на Борда по медицинската специалност- доц. Мая Кръстанова, д-р Мая
Микова-Луканова, д-р Илза Попова, д-р Йордан Гечев, доц. Любина Веселинова, д-р
Кирил Панайотов

НЗОК предлага:

1. Във връзка с изискванията за нива на компетентност, предлагаме да се използват тези, които са описани в Наредбата по чл.45 от ЗЗО за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса.

2. За целите на контрола, НЗОК предлага контролни осреднени числа като съотношение между брой случаи отчетени с оперативни процедури с много голям, голям и среден обем на сложност.

3. За апаратура, отделения и необходим персонал за извършване на дадена КП, КПр и АПр да се използват настоящите описани в тях, до утвърждаване на нови стандарти. При промени в стандартите, те ще бъдат отразени.

4. Предложения за обеми и цени не се обсъждат в рамките на тази работна група. Те трябва да бъдат внасяни официално в ЦУ на НЗОК. Предложените цени по време на срещите се отразяват за информация на БЛС, с оглед преговорите за цени и обеми.

5. НЗОК ще предложи контролни стандарти за клинични пътеки за оперативно лечение като съотношение на процедури с голям и много голям обем и сложност към всички клинични пътеки по дадената специалност на ниво лечебно заведение. -не касае специалност „Кардиохирургия“

Вложителите на нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, представят и разчети за необходимите финансови средства.

6. Напомняме, че предложения за нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, касае Наредба №9 на Министерството на здравеопазването за основния пакет със здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

7. С цел оптимизация на диагностично-лечебните алгоритми НЗОК предлага диагностичните процедури, които се повтарят във всички КП и не са специфични като вид изследване за съответното заболяване да се преместят в отделно

приложение. Предлагаме също всички терапевтични процедури, свързани с приложение на лекарствени средства да се преместят в друго приложение.

8. На основание на горепосоченото предлагаме извеждането на повтарящи се текстове и включването им в общия текст на НРД 2023-2025, касаещи разчитането и регистрирането на образни изследвания, определението на ДЛА и неговият задължителен характер и спазване правата на пациентите, а именно:

~~„Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към ИЗ.~~

~~Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика“.~~

~~Документът с резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:~~

- ~~– трите имена и възрастта на пациента;~~
- ~~– датата на изследването;~~
- ~~– вида на изследването;~~
- ~~– получените резултати от изследването и неговото тълкуване;~~
- ~~– подпис на лекар, извършил изследването.~~

~~Финишът се прикрепва към ИЗ.~~

~~В случаите, когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение, в ИЗ на пациента следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента срещу подпис в ИЗ.~~

~~Диагностично – лечебният алгоритъм в посочените вариации и възможности е задължителен за изпълнение и определя пакета от болнични здравни дейности, които се заплащат по тази клинични пътека.~~

~~При изпълнението на амбулаторната процедура, лечебното заведение е длъжно да осигурява спазването правата на пациента, установени в закона за здравето.~~

~~Правата на пациента се упражняват при спазване на правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.~~

~~Довършване на лечебния процес и проследяване~~

~~В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при лягане на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикризата.~~

~~Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.~~

~~При диагноза, включена в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 8 от 2016 г.~~

~~МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА – извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.~~

~~ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВА КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.~~

Борд ФРМ: Не възразяват

НЗОК предлага: необходимият брой лекари специалисти в КП да остане такъв какъвто е и към настоящия момент.

Борд ФРМ: Съгласни са

КП/КПр/АП р №	Предложения по КП/ КПр/ АПр
ФРМ За всички КП за активно лечение, които включват и реабилитаци онна дейност	Борд ФРМ предлага: За всички КП за активно лечение, които включват и рехабилитационна дейност в частта "Условия за сключване на договор" да <i>се добави изискване за наличие на структура (клиника/ отделение) по ФРМ</i> или договор с такава от друго ЛЗ на територията на населеното място, при спазване на изискванията на МС по ФРМ за апаратура, оборудване и специалисти НЗОК: Борд ФРМ е необходимо да внесе официално конкретните КП, за които се отнася направеното предложение.
КП № 260	Борд ФРМ предлага: <u>КП да се раздели на 2 КП:</u> - КП № 260.1 Физикална терапия и рехабилитация при детска церебрална парализа с миним. болничен престой до 10 дни; - КП № 260.2 Високотехнологична робот-асистирана терапия при Детска церебрална парализа с миним. болничен престой до 10 дни; <i>Съотношение в цената на двете предложени КП 260.1/260.2 = 1/3;</i> Съображенията са от икономически аспект във връзка със скъпа апаратура (около 400 000 евро за робот) и последващата постгаранционна поддръжка. КП № 260.2 ще бъде следена от специален екип на АФРМ, доказващ на РЗОК истинността за ползваната апаратура. Има подготвен алгоритъм за КП. Може да се постави видеонаблюдение и контрол пред рехаб. робот. <i>Съотношение брой случаи по двете предложени КП 260.1/260.2 = 18/1;</i> Съображенията са във връзка с неврологичните и психологични показания на пациентите, както и с тяхната календарна и моторна възраст, ползващи различните работи. Ще бъде представен ДЛИА за новата КП. НЗОК: Ще се обсъди, обвързано е с допълнителен финансов разход за НЗОК.
КП № 262	Борд ФРМ предлага: <u>КП да се раздели на 2 КП:</u> - КП № 262.1 Физикална терапия и рехабилитация на болести на централна нервна система; - КП № 262.2 Физикална терапия и рехабилитация на болести на централна нервна система след непосредствена дехоспитализация от профилирана клиника/отделение за активно лечение на основното заболяване; <u>Цената на двете предложени КП да се определи на ден болничен престой;</u> НЗОК: Ще се обсъди, обвързано е с допълнителен финансов разход за НЗОК. За диагнози: G82.0 Вяла парализация, G82.1 Спастична парализация, G82.2 Парализация, неуточнена, G82.3 Вяла тетрапарезия, G82.4 Спастична тетрапарезия, T90.5 Последици от вътречерепна травма и T91.3 Последици от травма на гръбначния мозък НЗОК да заплаща

	двукратно годишно за лечението на един пациент до 24-ия месец от инцидента/пристъпа, документирано диоказано с епикриза. Касае се за пациенти с гръбначномозъчни и черепномозъчни заболявания, и травми, които предизвикват тежка инвалидизация, най-често млади пациенти, за които рехабилитацията е единствената алтернатива за ограничаване на инвалидизацията и тяхното ресоциализиране. България е единствената страна в Европа, която осигурява по-малко от 3 месечна рехабилитация при гръбначномозъчни травми. Съотношение на цената $261.1/261.2 = 1/2$. Ще бъде предоставен нов ДЛА от борда ФРМ и икономическа обосновка за цени и обеми. НЗОК: Ще се обсъди, обвързано е с допълнителен финансов разход за НЗОК. Борд: Промяна в индикации за хоспитализация: Пациентите със заболявания на нервната система след хоспитализация, след проведено болнично лечение да постъпват вместо до 1 месец, текстът да се промени на до 2 месеца. НЗОК: Приема предложението за обсъждане. Борд: НЗОК да заплаща КП до 21 дни годишно, като се заплаща на ден болничен престой. НЗОК: За обсъждане, обвързано с допълнителни финансови разходи.
КП № 263	Борд ФРМ предлага: <u>КП да се раздели на 3 КП:</u> - КП № 263.1 Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система ; - КП № 263.2 Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система след непосредствена дехоспитализация от профилирана клиника/отделение за активно лечение на основното заболяване; - КП № 263.3 Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система и вртеброденни заболявания, при които се прилага декомпресивна, подводно-екстензионна терапия; Съотношение в цената на КП 263.1/262.2 = 1/2; Съотношение в цената на КП 263.1/262.3 = 1/3; НЗОК: Борда да предостави нови ДЛА на новите КП и финансова обосновка. Подлежи на обсъждане, обвързано е с допълнителен финансов ресурс. Борд: За диагноза G61.0 Синдром на Guillain-Barré НЗОК да заплаща двукратно годишно за лечението на един пациент НЗОК: Приема направеното предложение, борда да представи финансова обосновка. Борд: При парализа на БЕЛ да има право на 2 хоспитализации годишно НЗОК: Не приема предложението, не е медицински обосновано.

КП № 265	Борд ФРМ предлага: КП да се раздели на 2 КП: - КП № 265.1 Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат; - КП № 265.2 Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат след непосредствена дехоспитализация от профилирана клиника/отделение за активно лечение на основното заболяване; <i>Съотношение в цената на двете предложени КП 265.1/265.2 = 1/2;</i> НЗОК: Борда да предостави нови ДЛА на новите КП и финансова обосновка. Подлежи на обсъждане, обвързано е с допълнителен финансов ресурс. БЛС: В КП няма включен код по КСМП 96061-03 за аналитична ЛФК. НЗОК: Налага промяна в Наредба №9. БЛС: На 2 кода за терапевтични процедури по МКБ 9 отговаря 1 код по КСМП НЗОК: Касае промяна в Наредба №9 Внесено предложение в НЗОК: Да се включи текст в ДЛА: „За отчитане на случая по тази КП диагнозата „Артроза болест“ трябва да е основна в ТЕЛК в решението за неработоспособност“. Причината за това е, че повече от 60% от хората, които получават тази медицинска услуга са на възраст над 65 години. Разбира се, че тези хора следва да получават подобна услуга, но считаме, че тя трябва да бъде фокусирана към хората с висок рехабилитационен потенциал и възможност да съхранят и възстановят своята работоспособност. Борд ФРМ: не приема предложението
КП № 267	Борд ФРМ: 2. Разработен е и е приложен нов алгоритъм, съобразен с Наредба № 9, в отговор на искане на НЗОК, който досега не е взет предвид. <i>Алгоритъмът е внесен в НЗОК на 20.05.2021 г. и повторно на 05.06.2021</i> Цената на КП № 267 Заплащането на КП 267 да бъде на ден престой. НЗОК: Подлежи на обсъждане, обвързано е с допълнителен финансов ресурс. Борда да представи финансова обосновка по направеното предложение

Борд ФРМ: Предлага КП 262.2, 263.2, 263.3, 265.2 и 265.3 да бъдат трето ниво на компетентност.

НЗОК: Обвързано е с Наредба №9.

Борд ФРМ: 21 дни в рамките на 1 година, заплащане на ден

Борд ФРМ: В КП 256 да се добавят допълнителни физиотерапевтични кодове, ще бъдат предоставени в НЗОК

НЗОК: Обвързано е с Наредба №9.

Дата: 29.09.2022 г.

За НЗОК:	За БЛС:
Д-р Момчил Енчев	Д-р Гева Стоилова
Д-р Дарина Минева	Светла Иванова
Д-р Асен Божков	Д-р Нели Нешева
Д-р Александар Шукурски	Д-р В. Пеев
Павел Кръстев	Николай Стоянов
	Доц. Мая Кръстанова
	Д-р Мая Микова-Луканова
	Д-р Илза Попова
	Д-р Йордан Гечев
	доц. Любина Веселинова
	д-р Кирил Панайотов

ПРОТОКОЛ

от

проведена среща на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по
НРД за МД 2023-2025 г.

/специалност – „Токсикология“/

РД - 13 - 552 / 19.09.2022

Днес, 29.09.2022 година, се проведе заседание на експертно ниво между
представителите на НЗОК и БЛС по НРД за МД 2023-2025 г.

Заседанието започна в ...10..часа.

На срещата присъстваха:

От страна на НЗОК: д-р Момчил Енчев, д-р Асен Божков, д-р Александар Шукурски,
Павел Кръстев

От страна на БЛС: д-р Гева Стоилова, д-р Нели Нешева, Светла Иванова, Николай
Стоянов

От страна на Борда по медицинската специалност „Токсикология“:

Проф. Снежана Златева, д.м., Доц. Маргарита Гешева, д.м., Доц. Людмила Нейкова-
Василева, д.м., ас. д-р Мария Иванова- Стоянова

НЗОК предлага:

1. Във връзка с изискванията за нива на компетентност, предлагаме да се използват тези,
които са описани в Наредбата по чл.45 от ЗЗО за определяне на пакета от здравни дейности,
гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса.

2. За целите на контрола, НЗОК предлага контролни осреднени числа като съотношение
между брой случаи отчетени с оперативни процедури с много голям, голям и среден обем на
сложност.

3. За апаратура, отделения и необходим персонал за извършване на дадена КП, КПр и АПр
да се използват настоящите описани в тях, до утвърждаване на нови стандарти. При промени в
стандартите, те ще бъдат отразени.

4. Предложения за обеми и цени не се обсъждат в рамките на тази работна група. Те
трябва да бъдат внасяни официално в ЦУ на НЗОК. Предложените цени по време на срещите се
отразяват за информация на БЛС, с оглед преговорите за цени и обеми.

5. НЗОК ще предложи контролни стандарти за клинични пътеки за оперативно лечение
като съотношение на процедури с голям и много голям обем и сложност към всички клинични
пътеки по дадената специалност на ниво лечебно заведение.

Вложителите на нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или
разместването на стари и сега съществуващи, представят и разчети за необходимите финансови
средства.

6. Напомняме, че предложения за нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и
диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, касае Наредба №9 на

Министерството на здравеопазването за основния пакет със здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

7. С цел оптимизация на диагностично-лечебните алгоритми НЗОК предлага диагностичните процедури, които се повтарят във всички КП и не са специфични като вид изследване за съответното заболяване да се преместят в отделно приложение. Предлагаме също всички терапевтични процедури, свързани с приложение на лекарствени средства да се преместят в друго приложение.

8. На основание на горепосоченото предлагаме извеждането на повтарящи се текстове и включването им в общия текст на НРД 2023-2025, касаещи разчитането и регистрирането на образни изследвания, определението на ДЛА и неговият задължителен характер и спазване правата на пациентите, а именно:

~~„Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към ИЗ. Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика“.~~

~~Документът с резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:~~

- ~~– трите имена и възрастта на пациента;~~
- ~~– датата на изследването;~~
- ~~– вида на изследването;~~
- ~~– получените резултати от изследването и неговото тълкуване;~~
- ~~– подпис на лекаря, извършил изследването.~~

~~Филмът се прикрепва към ИЗ.~~

~~В случаите, когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение, в ИЗ на пациента следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента срещу подпис в ИЗ.~~

~~Диагностично — лечебният алгоритъм в посочените вариации и възможности е задължителен за изпълнение и определя пакета от болнични здравни дейности, които се заплащат по тази клинична пътека.~~

~~При изпълнението на амбулаторната процедура, лечебното заведение е длъжно да осигурява спазването правата на пациента, установени в закона за здравето.~~

~~Правата на пациента се упражняват при спазване на правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.~~

~~Довършване на лечебния процес и проследяване~~

~~В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикризата.~~

~~Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение — изпълнител на болнична помощ.~~

~~При диагноза, включена в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 8 от 2016 г.~~

~~МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА — извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.~~

~~ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВА КЪМ ЛИСТ „ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО“.~~

Борд „Токсикология“: Не възражава

НЗОК предлага: необходимият брой лекари специалисти в КП да остане такъв какъвто е и към настоящия момент заложен по стандарт „Клинична токсикология“

Борд „Токсикология“: Не възразяват.

КП/КПр/АПр №	Предложения по КП/ КПр/ АПр
КП № 107 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ОТРАВЯНИЯ И ТОКСИЧНИ ЕФЕКТИ ОТ ЛЕКАРСТВА И БИТОВИ ОТРОВИ	Борд „Токсикология“: Да се допусне 1 рехоспитализация на болните в рамките на един месец за пациенти с натравяния от алкохол, наркотици и пациенти със самоотравяния НЗОК: Приема се за обсъждане, Обвързано е с финансови средства Борд „Токсикология“: При предсрочно приключване на КП (с информиран отказ на пациента), когато са извършени всички изискани мед. процедури, КП да се заплаща на 100% от НЗОК. НЗОК: Остава за обсъждане, необходими са допълнителни финансови разходи

Борд „Токсикология“: предлагат 30% увеличение стойността на всички КП

Дата: 29.09.2022 г.

За НЗОК:	За БЛС:
Д-р Момчил Енчев	Д-р Гева Стоилова
Д-р Асен Божков	Светла Иванова
Павел Кръстев	Д-р Нели Нешева
Д-р Александар Шухурски	Николай Стоянов
	Проф. Снежана Златева, д.м.
	Доц. Маргарита Гешева, д.м.
	Доц. Людмила Нейкова-Василева, д.м.
	ас. д-р Мария Иванова-Стоянова

ПРОТОКОЛ РД-13-555 / 03.10.2022

от

проведена среща на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по

НРД за МД 2023-2025 г.

/специалност – Хирургия и детска хирургия/

Днес, 30.09.2022 година, се проведе заседание на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по НРД за МД 2023-2025 г.

Заседанието започна в ...13..часа.

На срещата присъстваха:

От страна на НЗОК: д-р Момчил Енчев, д-р Георги Христов, д-р Велик Григоров, д-р Александар Шукурски,

От страна на БЛС: д-р Гева Стоилова, д-р Нели Нешева, Светла Иванова, д-р В. Пеев

От страна на Борда по медицинската специалност „Хирургия и детска хирургия“:
проф. Димитър Стойков, проф. Бойко Коруков, доц. Пенчо Тончев, д-р Едмонд Рангелов, д-р Надежда Томова, д-р Ивелин Йоцов, д-р Димитър Дамянов, д-р Димитър Дачев

НЗОК предлага:

1. Във връзка с изискванията за нива на компетентност, предлагаме да се използват тези, които са описани в Наредбата по чл.45 от ЗЗО за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса.

2. За целите на контрола, НЗОК предлага контролни осреднени числа като съотношение между брой случаи отчетени с оперативни процедури с много голям, голям и среден обем на сложност.

По т.2 Борд “Хирургия, дет. хирургия“: Предлагат да се дискутират съотношенията и какви мерки ще се прилагат в бъдеще. Да се видят конкретните предложения от страна на НЗОК, след което ще излязат със становище по предложението.

3. За апаратура, отделения и необходим персонал за извършване на дадена КП, КПр и АПр да се използват настоящите описани в тях, до утвърждаване на нови стандарти. При промени в стандартите, те ще бъдат отразени.

4. Предложения за обеми и цени не се обсъждат в рамките на тази работна група. Те трябва да бъдат внасяни официално в ЦУ на НЗОК. Предложените цени по време на срещите се отразяват за информация на БЛС, с оглед преговорите за цени и обеми.

5. НЗОК ще предложи контролни стандарти за клинични пътеки за оперативно лечение като съотношение на процедури с голям и много голям обем и сложност към всички клинични пътеки по дадената специалност на ниво лечебно заведение. -не касае специалност „Кардиохирургия“

Вложителите на нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, представят и разчети за необходимите финансови средства.

6. Напомняме, че предложения за нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, касае Наредба

№9 на Министерството на здравеопазването за основния пакет със здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

7. С цел оптимизация на диагностично-лечебните алгоритми НЗОК предлага диагностичните процедури, които се повтарят във всички КП и не са специфични като вид изследване за съответното заболяване да се преместят в отделно приложение. Предлагаме също всички терапевтични процедури, свързани с приложение на лекарствени средства да се преместят в друго приложение.

8. На основание на горепосоченото предлагаме извеждането на повтарящи се текстове и включването им в общия текст на НРД 2023-2025, касаещи разчитането и регистрирането на образни изследвания, определението на ДЛІА и неговият задължителен характер и спазване правата на пациентите, а именно:

~~„Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към ИЗ.~~

~~Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика“.~~

~~Документът с резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:~~

- ~~– трите имена и възрастта на пациента;~~
- ~~– датата на изследването;~~
- ~~– вида на изследването;~~
- ~~– получените резултати от изследването и неговото тълкуване;~~
- ~~– подпис на лекаря, извършил изследването.~~

~~Филмът се прикрепва към ИЗ.~~

~~В случаите, когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение, в ИЗ на пациента следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента срещу подпис в ИЗ.~~

~~Диагностично – лечебният алгоритъм в посочените вариации и възможности е задължителен за изпълнение и определя пакета от болнични здравни дейности, които се заплащат по тази клинична пътека.~~

~~При изпълнението на амбулаторната процедура, лечебното заведение е длъжно да осигурява спазването правата на пациента, установени в закона за здравето.~~

~~Правата на пациента се упражняват при спазване на правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.~~

~~Довършване на лечебния процес и проследяване~~

~~В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикризата.~~

~~Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.~~

~~При диагноза, включена в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 8 от 2016 г.~~

~~МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА – извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.~~

~~ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВА КЪМ ЛИСТ „ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО“.~~

Борд „Хирургия“: Общите текстове в КП не трябва да отпадат.

НЗОК предлага: необходимият брой лекари специалисти в КП да остане такъв какъвто е и към настоящия момент.

Борд „Хирургия“: Не приемат предложението. Ще бъде обсъдено на кворум.

НЗОК: Не може да се намали броят на лекарите специалисти в КП, не е в интерес на пациентите.

Предложения на борд „Хирургия“:

1). КП № 158 – “Оперативни интервенции при инфекции на меките и костни тъкани”:

- Резултатът от микробиологичното изследване излиза готов след приключване на болничния престой - да отпадне това изискване за микробиологично изследване.

НЗОК: Не приема предложението. Тежка инфекция не може да е без микробиологично изследване.

2). КП № 171 – “Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум с голям и много голям обем и сложност при лица над 18 години”

- Да се добави възможност за договор с I ниво при необходимост кодове за спешни интервенции, както е при КП 173.

В КП №171 да се добави следния текст: „В условия на спешност се допуска отделение/клиника от I ниво на компетентност да осъществява диагностично-лечебни дейности по тази КП в случай, че отговаря на всички изисквания за отделение/клиника от II ниво, с изключение на изискванията за персонал. Вместо изискване за разкрит ОАИЛ се допускат легла за интензивно лечение към съответните структури (отделение/клиника) в ЛЗБП. Договор при тези условия ЛЗБП може да сключи само в случай, че на територията на населеното място няма друго лечебно заведение, сключило договор по тази КП“ за код 30375-10 шев на язва.

НЗОК: Обвързано е с промяна на Наредба №9.

Следва да се конкретизират кои кодове да могат да се изпълняват на I ниво на компетентност.

3). КП № 181 – „Хирургични интервенции на ануса и перианалното пространство“:

- Да отпадне изискването за възстановен пасаж за процедури, засягащи перианалното пространство, аналния сфинктер и ректум.

НЗОК: Приема се

4). КП № 197 – „Консервативно лечение при остри коремни заболявания“ - Изследването 91937 - 01 изследване хемокултура да бъде заличено от общата част хематологични изследвания, т.к остава задължително при перитонит; код 91910-45 да отпадне.

НЗОК: Приема предложението.

Борд: Изследването протеинограма да отпадне и да бъде заменено с CRP, т.к няма информативна стойност.

НЗОК: Не приема предложението.

5). КП № 198 – „Хирургично лечение при животозастрашаващи инфекции на меките и костни тъкани“ - Микробиология в рамките на престоя

НЗОК: Не приема предложението. Тежка инфекция не може да е без микробиологично изследване.

Внесено предложение в НЗОК: КП № - 201 – “Оперативни процедури върху щитовидна и паращитовидни жлези с голям и много голям обем и сложност” - решението за обема на операцията – частична или тотална тиреоидектомия, да се взема от екип специалисти: хирург, ендокринолог и УНГ. Изключение да се направи за остро настъпила хеморагия от щитовидната жлеза.

Борд: Не приема предложението.

Внесено предложение в НЗОК: КП № - 202 – “Оперативни процедури върху щитовидна и паращитовидни жлези със среден обем и сложност” - решението за обема на операцията – частична или тотална тиреоидектомия, да се взема от екип специалисти: хирург, ендокринолог и УНГ. Изключение да се направи за остро настъпила хеморагия от щитовидната жлеза.

Борд: Не приема предложението.

9). КП № 239 – „Оперативно лечение на деца до 1 година с вродени аномалии в областта на торакалната и абдоминалната област“ - Във връзка с завишените разходи и себестойност на прилаганите медикаменти и биопродукти, както и продължителният болничен престой на новородени деца с вродени аномалии и често с тежка степен на недоносеност, моля цената на пътеката да бъде коригирана на 19 000 лв.

НЗОК: Отнася се до увеличаване разходите на НЗОК

Борд „Хирургия“: Предложение по чл.338 г, ал.28,29,30 - периода за отчитане на хирургични процедури, в случаите когато има определено процентно съотношение, да бъдат отчитани на годишна база спрямо предходната година.

НЗОК: Ще бъде обсъдено.

Борд „Хирургия“: Ще представи предложение с корекции в кодовете, при технически грешки, пропуснати или неправилно посочени кодове и повтарящи се кодове във всички КП.

НЗОК: Ще се вземат предвид.

АМБУЛАТОРНИ ПРОЦЕДУРИ:

Внесено предложение в НЗОК: В АПр № 26 - „Амбулаторни хирургични процедури“ да се включат кодове от следните КП № 158 - „Оперативни интервенции при инфекции на меките и костни тъкани“ и КП № 192 - „Оперативни интервенции при диабетно стъпало, без съдово-реконструктивни операции“:

30023-00 - Ексцизионен дебридман на мека тъкан

Дебридман на есхар

Есхаректомия

Ексцизия на:

- изгаряне

- есхар

Премахване на есхар

30017-01 - Ексцизионен дебридман при изгаряне, < 10% телесна повърхност е изрязана или обработена

90686-01 - Несксцизионен дебридман на кожа и подкожна тъкан

Неексцизионен дебридман на:

- инфекция
- язва
- рана

Отстраняване на девитализирана тъкан, некроза и есхари чрез методи като:

- четкане
- иригация (под налягане)
- триене
- миене

Бордът не приема направените предложения

Борд „Хирургия“: Документация на АПр 44 да отпадне текста т.3.1 от т. 3 „Документиране на лечението“. Да отпадне т.2 „Предоперативна болнична документация“

НЗОК: Приема предложението

Борд „Детска хирургия“:

1. С оглед на спецификата при лечението на лица от 0 до 18 г. пътеки с номера: № 213, 214, 215, 216 и 223 от областта на Гръдна хирургия да бъдат разделени за деца и възрастни.

НЗОК: Приема за обсъждане. Налага допълнителни финансови разходи от НЗОК.

2. Към КП № 216 **Спешни състояния в гръдната хирургия -**

Да се добави към условията за консервативно лечение (индикации за хоспитализация) и частичен/парциален спонтанен пневмоторакс с кодове по МКБ-10: J93.0 Спонтанен пневмоторакс при напрежение, J93.1 Друг спонтанен пневмоторакс, J93.8 Друг пневмоторакс, J93.9 Пневмоторакс, неуточнен

3. Към КП № 214 **Разширени (големи) операции с пълно или частично отстраняване на повече от един интраторакален орган, включително медиастинален тумор или гръдна стена. едноетапни операции при белодробни болести засягащи двата бели дроба при болести със съчетана белодробна и друга локализация**

Да се добави процедура с код по МКБ-9 34.74 възстановяване на деформации на гръдния кош -възстановяване (с имплантант) на:

пектус каринатум
пектус екскаватум

Код по КСМП:

38457-00 Възстановяване на пектус каринатум

Радикална корекция на пектус каринатум

38457-01 Възстановяване на пектус екскаватум

Радикална корекция на пектус екскаватум

НЗОК: Направените по-горе предложения от борд „Детска хирургия“ са обвързани с промени в Наредба №9 и положително становище на борда по „Гръдна хирургия“.

Борд „Хирургия“ : КП №194 да се раздели на две -доборкачествена и злокачествена, като злокачествената да бъде с по-висока цена , с оглед на извършване на имунохистохимия

НЗОК: Необходима е финансова обосновка. Ще бъде обсъдено.

Борд „Хирургия“ : В КП №193 да отпадне изискването за имунохистохимия на оперативния материал, защото повтаря вече извършено преди това изследване.
 НЗОК: Приема предложението.

Борд: В КП № 199.1 да отпадне думата „бързо известие“ и да остане „насочване до съответния онкологичен диспансер“.
 НЗОК: Приема предложението.

Дата: 30.09.2022 г.

За НЗОК:	За БЛС:
Д-р Момчил Енчев	проф. Димитър Стойков
Д-р Георги Христов	проф. Бойко Коруков
Д-р Александар Шукурски	доц. Пенчо Тончев
д-р Велик Григоров	д-р Едмонд Рангелов
	д-р Надежда Томова - <i>10 мк 6а</i>
	д-р Ивелин Йочов
	д-р Димитър Дамянов
	д-р Димитър Дачев
	д-р Гева Стоилова
	д-р В. Пеев
	д-р Нели Нецева
	Светла Иванова

ПРОТОКОЛ РД-13-556 / 03.10.2022

от

проведена среща на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по

НРД за МД 2023-2025 г.

/специалност – „Анестезиология и интензивно лечение“/

Днес, 30.09.2022 година, се проведе заседание на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по НРД за МД 2023-2025 г.

Заседанието започна в ...10..часа.

На срещата присъстваха:

От страна на НЗОК: д-р Страшимир Генов, д-р Георги Христов, д-р Александар Шукурски, Павел Кръстев

От страна на БЛС: д-р Гева Стоилова, д-р Нели Нешева, Светла Иванова

За преговорите насрочени за 10,00 часа на 30.09.2022г. нямаше представители от страна на БЛС по медицинската специалност „Анестезиология и интензивно лечение“, поради което срещата не се състоя.

НЗОК предлага:

1. Във връзка с изискванията за нива на компетентност, предлагаме да се използват тези, които са описани в Наредбата по чл.45 от ЗЗО за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса.

2. За целите на контрола, НЗОК предлага контролни осреднени числа като съотношение между брой случаи отчетени с оперативни процедури с много голям, голям и среден обем на сложност.

3. За апаратура, отделения и необходим персонал за извършване на дадена КП, КПр и АПр да се използват настоящите описани в тях, до утвърждаване на нови стандарти. При промени в стандартите, те ще бъдат отразени.

4. Предложения за обеми и цени не се обсъждат в рамките на тази работна група. Те трябва да бъдат внасяни официално в ЦУ на НЗОК. Предложените цени по време на срещите се отразяват за информация на БЛС, с оглед преговорите за цени и обеми.

5. НЗОК ще предложи контролни стандарти за клинични пътеки за оперативно лечение като съотношение на процедури с голям и много голям обем и сложност към всички клинични пътеки по дадената специалност на ниво лечебно заведение.

Вложителите на нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, представят и разчети за необходимите финансови средства.

6. Напомняме, че предложения за нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, касае Наредба №9 на Министерството на здравеопазването за основния пакет със здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

7. С цел оптимизация на диагностично-лечебните алгоритми НЗОК предлага диагностичните процедури, които се повтарят във всички КП и не са специфични като вид изследване за съответното заболяване да се преместят в отделно приложение. Предлагаме също всички терапевтични процедури, свързани с приложение на лекарствени средства да се преместят в друго приложение.

8. На основание на горепосоченото предлагаме извеждането на повтарящи се текстове и включването им в общия текст на НРД 2023-2025, касаещи разчитането и регистрирането на образни изследвания, определението на ДЛА и неговият задължителен характер и спазване правата на пациентите, а именно:

~~„Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към ИЗ. Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика“.~~

~~Документът с резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:~~

- ~~– трите имена и възрастта на пациента;~~
- ~~– датата на изследването;~~
- ~~– вида на изследването;~~
- ~~– получените резултати от изследването и неговото тълкуване;~~
- ~~– подпис на лекаря, извършил изследването.~~

~~Филмът се прикрепва към ИЗ.~~

~~В случаите, когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение, в ИЗ на пациента следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента срещу подпис в ИЗ.~~

~~Диагностично – лечебният алгоритъм в посочените вариации и възможности е задължителен за изпълнение и определя пакета от болнични здравни дейности, които се заплащат по тази клинична пътека.~~

~~При изпълнението на амбулаторната процедура, лечебното заведение е длъжно да осигурява спазването правата на пациента, установени в закона за здравето.~~

~~Правата на пациента се упражняват при спазване на правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.~~

~~Довършване на лечебния процес и проследяване~~

~~В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикризата.~~

~~Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.~~

~~При диагноза, включена в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 8 от 2016 г.~~

~~МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА – извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.~~

~~ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВА КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.~~

Внесено предложение за Наредба № 9 за въвеждане на КПр „Анестезия и аналгезия“ чрез БЛС в НЗОК.

ДА СЕ КОРИГИРА ДЛІА:

1). КП № 114 – “Интензивно лечение на коматозни състояния, неиндицирани от травма”:

Задължително звено/медицинска апаратура

1. КАИЛ/ОАИЛ

или

Клиника/отделение по спешна неврология III ниво

2. Клинична лаборатория*

3. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

Блок 1. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години:

- четирима лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение ;

В случаите, в които в отделението се осъществява интензивно лечение само по определена специалност, минималният брой на лекарите е четирима, от които поне един е със специалност „Анестезиология и интензивно лечение“, а останалите са със специалността, по която се осъществява интензивното лечение.

- лекар със специалност по клинична лаборатория;

- лекар със специалност по образна диагностика.

2). КП № 115 – “Интензивно лечение при комбинирани и/или съчетани травми” –

"3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

Блок 1. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години:

- четирима лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение ;

В случаите, в които в отделението се осъществява интензивно лечение само по определена специалност, минималният брой на лекарите е четирима, от които поне един е със специалност „Анестезиология и интензивно лечение“, а останалите са със специалността, по която се осъществява интензивното лечение.

- лекар със специалност по клинична лаборатория;

- лекар със специалност по образна диагностика;

Дата: 30. 09. 2022г.

За НЗОК:	За БЛС:
Д-р Страшимир Генов	Д-р Гева Стоилова
Д-р Георги Христов	Светла Иванова
Д-р Александар Шукурски	Д-р Нели Нешева
Павел Кръстев	

ПРОТОКОЛ РД - 13 - 557 / 03.10.2022

от

проведена среща на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по

НРД за МД 2023-2025 г.

/специалност – „Акушерство и гинекология“/

Днес, 03.10.2022 година, се проведе заседание на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по НРД за МД 2023-2025 г.

Заседанието започна в 13 часа.

На срещата присъстваха:

От страна на НЗОК: д-р Момчил Енчев, д-р Дарина Минева, д-р Александар Шукурски, д-р Велик Григоров

От страна на БЛС: д-р Гева Стоилова, д-р Нели Нешева, Светла Иванова, Николай Стоянов

От страна на Борда по медицинската специалност Акушерство и гинекология:

д-р Елисавета Генчева, д-р Стоян Борисов

НЗОК предлага:

1. Във връзка с изискванията за нива на компетентност, предлагаме да се използват тези, които са описани в Наредбата по чл.45 от ЗЗО за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса.

2. За целите на контрола, НЗОК предлага контролни осреднени числа като съотношение между брой случаи отчетени с оперативни процедури с много голям, голям и среден обем на сложност.

3. За апаратура, отделения и необходим персонал за извършване на дадена КП, КПр и АПр да се използват настоящите описани в тях, до утвърждаване на нови стандарти. При промени в стандартите, те ще бъдат отразени.

4. Предложения за обеми и цени не се обсъждат в рамките на тази работна група. Те трябва да бъдат внасяни официално в ЦУ на НЗОК. Предложените цени по време на срещите се отразяват за информация на БЛС, с оглед преговорите за цени и обеми.

5. НЗОК ще предложи контролни стандарти за клинични пътеки за оперативно лечение като съотношение на процедури с голям и много голям обем и сложност към всички клинични пътеки по дадената специалност на ниво лечебно заведение.

Вложителите на нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, представят и разчети за необходимите финансови средства.

6. Напомняме, че предложения за нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, касае Наредба №9 на Министерството на здравеопазването за основния пакет със здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

7. С цел оптимизация на диагностично-лечебните алгоритми НЗОК предлага диагностичните процедури, които се повтарят във всички КП и не са специфични като вид изследване за съответното заболяване да се преместят в отделно

приложение.Предлагаме също всички терапевтични процедури, свързани с приложение на лекарствени средства да се преместят в друго приложение.

8.На основание на горепосоченото предлагаме извеждането на повтарящи се текстове и включването им в общия текст на НРД 2023-2025, касаещи разчитането и регистрирането на образни изследвания, определението на ДЛА и неговият задължителен характер и спазване правата на пациентите, а именно:

~~„Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към ИЗ.~~

~~Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика”.~~

~~Документът е резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:~~

- ~~-трите имена и възрастта на пациента;~~
- ~~-датата на изследването;~~
- ~~-вида на изследването;~~
- ~~-получените резултати от изследването и неговото тълкуване;~~
- ~~-подпис на лекаря, извършил изследването.~~

~~Филмът се прикрепва към ИЗ.~~

~~В случаите, когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение, в ИЗ на пациента следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента ерещу подпис в ИЗ.~~

~~Диагностично — лечебният алгоритъм в посочените вариации и възможности е задължителен за изпълнение и определя пакета от болнични здравни дейности, които се заплащат по тази клинични пътека.~~

~~При изпълнението на амбулаторната процедура, лечебното заведение е длъжно да осигурява спазването правата на пациента, установени в закона за здравето.~~

~~Правата на пациента се упражняват при спазване на правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.~~

~~Довършване на лечебния процес и проследяване~~

~~В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикризата.~~

~~Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение — изпълнител на болнична помощ.~~

~~При диагноза, включена в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 8 от 2016 г.~~

~~МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА — извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.~~

~~ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВА КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.~~

Борд Акушерство и гинекология: Ще се обсъди с членовете на Борда и ще излезнат със становище.

НЗОК предлага: необходимият брой лекари специалисти в КП да остане такъв какъвто е и към настоящия момент.

Борд Акушерство и гинекология: Не възразяват.

НЗОК: Кодове по новата класификация, които не съответстват или се различават с новия класификатор ще се предоставят официално от Борда в НЗОК със съответните мотиви.

Борд Акушерство и гинекология: При установяване на горепосоченото, ще бъдат предприети необходимите действия.

КП/КПр/АПр №	Предложения по КП/ КПр/ АПр
КП № 168.1 Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания в акушерството и гинекологията	Борд:1. Увеличаване на заложените обеми за дейност по КП на 830 случая предвид увеличения поток на пациенти с онкологични заболявания и недостиг на средномесечните обеми от договорените годишни обеми за оперативни интервенции. НЗОК: не се обсъждат обеми и цени. Борд:2. Уточняване на условията на ДЛА (образно изследване и хистология). НЗОК: Необходимо е разясняване на предложението. Борд: туморни маркери, КТ или МРТ вместо методи на образната диагностика (т.2 от Индикации за хоспитализация) и да се обсъди по-висока цена ако се включат в КП. НЗОК: Приема предложението, обвързано е с Наредба №9.

Борд Акушерство и гинекология:

Да отпадне:

по КП 1, 2, и 5 да отпадне СУЕ, холестерол и пикочна киселина.

НЗОК: Приема предложението.

Борд Акушерство и гинекология:

Изследването Феталната морфология е с ниска цена, нужно е увеличение 100% на цената, да се конкретизира кой може да извършва това изследване.

Необходимо е изследването да се извършва 2 пъти по време на бременността, а не както е в момента един път по време на бременността.

НЗОК:

Да се обсъди по време на преговорите със СИМП.-26.10.2022г.

Борд Акушерство и гинекология:

КП 5,2 цената на раждане с цезарово сечение да е по-висока от нормалното раждане.

По -високата цена на КП при нормално раждане не води до намаляване броя на ражданията чрез секцио.

НЗОК: Не се приема.

Борд Акушерство и гинекология:

Нова КП: Раждане чрез цезарово сечение при плацентарна патология- плацента превия, абрубцио на плацента и плацента акрета.

НЗОК: Касае промени в Наредба 9

Борд Акушерство и гинекология: по КП 165

Индикации за хоспитализация при деца - хемоглобин под 100g/l .

НЗОК: Не приема предложението.

Дата: 03.10.2022 г.

За НЗОК:	За БЛС:
Д-р Дарина Минева	д-р Елисавета Генчева
Д-р Момчил Енчев	д-р Стоян Борисов
Д-р Александар Шукурски	Д-р Гева Стоилова
Д-р Велик Григоров.	Светла Иванова
	Д-р Нели Нешева
	Николай Стоянов

Св. Дарина - Велик Григоровски
по рана следен пер. в

ПРОТОКОЛ РД - 13 - 558 / 03.10.2022
от

проведена среща на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по

НРД за МД 2023-2025 г.

/специалност – „Ендокринология и болести на обмяната“/

Днес, 03.10.2022 година, се проведе заседание на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по НРД за МД 2023-2025 г.

Заседанието започна в ...10..часа.

На срещата присъстваха:

От страна на НЗОК: д-р Момчил Енчев, д-р Дарина Минева, д-р Александар Шукурски,

От страна на БЛС: д-р Нели Нешева, д-р Гева Стоилова, Светла Иванова, Николай Стоянов

От страна на Борда по медицинската специалност „Ендокринология и болести на обмяната“:

проф. д-р Мария Орбезова

Към настоящия момент Борда по медицинската специалност „Ендокринология и болести на обмяната“ нямат предложения. Срещата се отлага за 17.10.2022г. от 10 часа.

НЗОК предлага:

1. Във връзка с изискванията за нива на компетентност, предлагаме да се използват тези, които са описани в Наредбата по чл.45 от ЗЗО за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса.

2. За целите на контрола, НЗОК предлага контролни осреднени числа като съотношение между брой случаи отчетени с оперативни процедури с много голям, голям и среден обем на сложност.

3. За апаратура, отделения и необходим персонал за извършване на дадена КП, КПр и АПр да се използват настоящите описани в тях, до утвърждаване на нови стандарти. При промени в стандартите, те ще бъдат отразени.

4. Предложения за обеми и цени не се обсъждат в рамките на тази работна група. Те трябва да бъдат внасяни официално в ЦУ на НЗОК. Предложените цени по време на срещите се отразяват за информация на БЛС, с оглед преговорите за цени и обеми.

5. НЗОК ще предложи контролни стандарти за клинични пътеки за оперативно лечение като съотношение на процедури с голям и много голям обем и сложност към всички клинични пътеки по дадената специалност на ниво лечебно заведение.

Вложителите на нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, представят и разчети за необходимите финансови средства.

6. Напомняме, че предложения за нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, касае Наредба №9 на Министерството на здравеопазването за основния пакет със здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

7.С цел оптимизация на диагностично-лечебните алгоритми НЗОК предлага диагностичните процедури, които се повтарят във всички КП и не са специфични като вид изследване за съответното заболяване да се преместят в отделно приложение.Предлагаме също всички терапевтични процедури, свързани с приложение на лекарствени средства да се преместят в друго приложение.

8.На основание на горепосоченото предлагаме извеждането на повтарящи се текстове и включването им в общия текст на НРД 2023-2025, касаещи разчитането и регистрирането на образни изследвания, определението на ДЛА и неговият задължителен характер и спазване правата на пациентите, а именно:

~~„Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към ИЗ. Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика“.~~

~~Документът с резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:~~

- ~~– трите имена и възрастта на пациента;~~
- ~~– датата на изследването;~~
- ~~– вида на изследването;~~
- ~~– получените резултати от изследването и неговото тълкуване;~~
- ~~– подпис на лекаря, извършил изследването.~~

~~Фишът се прикрепва към ИЗ.~~

~~В случаите, когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение, в ИЗ на пациента следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента срещу подпис в ИЗ.~~

~~Диагностично — лечебният алгоритъм в посочените варианти и възможности е задължителен за изпълнение и определя пакета от болнични здравни дейности, които се заплащат по тази клинична пътека.~~

~~При изпълнението на амбулаторната процедура, лечебното заведение е длъжно да осигурява спазването правата на пациента, установени в закона за здравето.~~

~~Правата на пациента се упражняват при спазване на правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.~~

~~Довършване на лечебния процес и проследяване~~

~~– В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикризата.~~

~~Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение — изпълнител на болнична помощ.~~

~~При диагноза, включена в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 8 от 2016 г.~~

~~МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА — извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.~~

~~ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВА КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.~~

Дата:03.10.2022 г.

За НЗОК:	За БЛС:
Д-р Момчил Енчев	проф. д-р Мария Орбелова
Д-р Дарина Минева	Д-р Нели Нешева
Д-р Александар Шукурски	Д-р Гева Стоилова
	Светла Иванова
	Николай Стоянов

ПРОТОКОЛ РД-13-561/05.10.2022

от

проведена среща на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по

НРД за МД 2023-2025 г.

/специалност – „Обща и клинична патология“/

Днес, 04.10.2022 година, се проведе заседание на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по НРД за МД 2023-2025 г.

Заседанието започна в 15:20 часа.

На срещата присъстваха:

От страна на НЗОК: д-р Страшимир Генов, д-р Михаил Абрашев, д-р Искра Пеева-Кюркчиева.

От страна на БЛС: д-р Гева Стоилова, д-р Нели Нешева, Светла Иванова, Николай Стоянов

От страна на Борда по медицинската специалност „Обща и клинична патология“:
д-р Георги Георгиев, д-р Александрина Влахова, д-р Веселин Тихчев, доц. Светлана Бачурска, д-р Радослав Мангалджиев

Борд „Обща и клинична патология“:

Да се обособи нова амбулаторна/клинична процедура за имунохистохимични изследвания на биопсични материали. Тези изследвания са необходими на клиницистите за да преценят последващото поведение. Представен е алгоритъм.

Досега тези изследвания са се заплащали от пациентите.

Напр., около 1/3 от пациентите с рак на бял дроб имат нужда от провеждането на имунохистохимични изследвания за определяне на правилната терапия.

НЗОК: Обвързано с Наредба 9.

НЗОК не заплаща за отделни дейности, които са част от алгоритъма на КП. Необходимо е предложението да бъде внесено официално в НЗОК със съответния разчет (обем и цена).

Дата: 04.10.2022 г.

За НЗОК:	За БЛС:
д-р Страшимир Генов	д-р Гева Стоилова
д-р Михаил Абрашев	д-р Нели Нешева
д-р Искра Пеева-Кюркчиева	Светла Иванова
	Николай Стоянов
	д-р Георги Георгиев
	д-р Александрина Влахова
	д-р Веселин Тихчев
	доц. Светлана Бачурска
	д-р Радослав Мангалджиев

ПРОТОКОЛ 9Д-13-562 / 05.10.2022
от

проведена среща на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по
НРД за МД 2023-2025 г.

/специалност – „Медицинска онкология“/

Днес, 29.09.2022 година, се проведе заседание на експертно ниво между
представителите на НЗОК и БЛС по НРД за МД 2023-2025 г.

Заседанието започна в ...13..часа.

На срещата присъстваха:

От страна на НЗОК: д-р Страшимир Генев, д-р Искра Кюркчиева, д-р
Александар Шукурски, д-р Кристина Гурова, д-р Михаил Абрашев, Мирослав
Маринов

От страна на БЛС: д-р Гева Стоилова, д-р Нели Нешева, Светла Иванова,
Николай Стоянов

**От страна на Борда по медицинската специалност „Медицинска
онкология“:** д-р Катерина Тасева - Генова, д-р Петьо Чилингиров, д-р Радослав
Мангалджиев, д-р Борислав Димитров.

НЗОК предлага:

1. Във връзка с изискванията за нива на компетентност, предлагаме да се използват тези, които са описани в Наредбата по чл.45 от ЗЗО за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса.

2. За целите на контрола, НЗОК предлага контролни осреднени числа като съотношение между брой случаи отчетени с оперативни процедури с много голям, голям и среден обем на сложност.

3. За апаратура, отделения и необходим персонал за извършване на дадена КП, КПр и АПр да се използват настоящите описани в тях, до утвърждаване на нови стандарти. При промени в стандартите, те ще бъдат отразени.

4. Предложения за обеми и цени не се обсъждат в рамките на тази работна група. Те трябва да бъдат внасяни официално в ЦУ на НЗОК. Предложените цени по време на срещите се отразяват за информация на БЛС, с оглед преговорите за цени и обеми.

5. НЗОК ще предложи контролни стандарти за клинични пътеки за оперативно лечение като съотношение на процедури с голям и много голям обем и сложност към всички клинични пътеки по дадената специалност на ниво лечебно заведение. -не касае специалност „Кардиохирургия“

Вложителите на нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, представят и разчети за необходимите финансови средства.

6. Напомняме, че предложения за нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, касае Наредба

№9 на Министерството на здравеопазването за основния пакет със здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

7. С цел оптимизация на диагностично-лечебните алгоритми НЗОК предлага диагностичните процедури, които се повтарят във всички КП и не са специфични като вид изследване за съответното заболяване да се преместят в отделно приложение. Предлагаме също всички терапевтични процедури, свързани с приложение на лекарствени средства да се преместят в друго приложение.

8. На основание на горепосоченото предлагаме извеждането на повтарящи се текстове и включването им в общия текст на НРД 2023-2025, касаещи разчитането и регистрирането на образни изследвания, определението на ДЛІА и неговият задължителен характер и спазване правата на пациентите, а именно:

~~„Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към ИЗ.“~~

~~Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика“.~~

~~Документът с резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:~~

- ~~– трите имена и възрастта на пациента;~~
- ~~– датата на изследването;~~
- ~~– вида на изследването;~~
- ~~– получените резултати от изследването и неговото тълкуване;~~
- ~~– подпис на лекаря, извършил изследването.~~

~~Филмът се прикрепва към ИЗ.~~

~~В случаите, когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение, в ИЗ на пациента следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента срещу подпис в ИЗ.~~

~~Диагностично – лечебният алгоритъм в посочените варианти и възможности е задължителен за изпълнение и определя пакета от болнични здравни дейности, които се заплащат по тази клинична пътека.~~

~~При изпълнението на амбулаторната процедура, лечебното заведение е длъжно да осигурява спазването правата на пациента, установени в закона за здравето.~~

~~Правата на пациента се упражняват при спазване на правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.~~

~~Довършване на лечебния процес и проследяване~~

~~В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително занесени в епикриза.~~

~~Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.~~

~~При диагноза, включена в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 8 от 2016 г.~~

~~МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА – извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.~~

~~ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВА КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.~~

Борд „Медицинска онкология“: Не възразяват

НЗОК предлага: необходимият брой лекари специалисти в КП да остане такъв какъвто е и към настоящия момент.

Борд „Медицинска онкология“: Съгласни са

Борд „Медицинска онкология“:

Да се създаде регистър по АПр 5 в който ЛЗ да проверява от ЛЗ дали пациентът вече е преминал по Апр 5.

Съществува проблем с отчитането на Апр 5 с починалите пациенти, на които преди това им е извършване Апр 5-действието не се заплаща от НЗОК.

Нямат достъп до данните за пациентите, които са преминали по Апр 5.

НЗОК: Ще се провери дали е възможно да се извърши справка в съответната РЗОК.

Борд „Медицинска онкология“:

В чл. 351, ал. 1, т.11, АПр5 да е в изключенията, както е и за посочените останали АПр. Необходима е промяна във формата на АПр 5(Решение на ОКОК).

НЗОК: Приема предложението.

НЗОК: Направено е предложение за детска онкологична комисия

Борд „Медицинска онкология“: Приемат предложението при наличието на специалисти.

Борд „Медицинска онкология“:

АПр 6 При извършването на кръвни изследвания и образни изследвания да отпадне изискването да се извършват само в ЛЗ, в което се приема пациента, а да може за се признават изследванията и от др. ЛЗ.

Да се заплаща дейността по Апр 6 за перорална терапия.

НЗОК: Ще бъде обсъдено.

Борд „Медицинска онкология“:

Предлагат АПр 6 да се раздели на АПр 6.1 за парентерално лечение и АПр 6.2 за перорално лечение с различна цена.

НЗОК: Ще обсъди предложението. Обвързано е с промени в Наредба 9.

Борд „Медицинска онкология“:

При подкожно приложение на таргетни лекарства, които се прилагат два пъти месечно, да се заплаща повече от 1 път месечно .

НЗОК: Ще се обсъди предложението в зависимост от цената.

Борд „Медицинска онкология“:

След проведена АПр 6 да се позволи при показания пациента да се наблюдава до 48 часа по КП 999

НЗОК: Това е позволено и е отразено в чл. 322 от НРД за МД.

Борд „Медицинска онкология“:

АПр 7 не се заплаща, когато се изписват опиоидни аналгетици.

НЗОК: Редът за предписване на опиоидни аналгетици е съгласно Наредба 10 на МЗ за предписване и отпускане на лекарства.

Направеното предложение е обвързано с нормативни промени.

Борд „Медицинска онкология“:

Да се разреши на ОПЛ да изписват опиоидни аналгетици на онкологично болните, когато е за палиативни грижи.

НЗОК: Да се обсъди предписването на опиоидни аналгетици да става по АПр 6.

Борд „Медицинска онкология“:

По АПр 7 дейностите, заложи в алгоритъма на диспансерното наблюдение (Наредба 8 за профилактичните прегледи и диспансеризацията на МЗ), да се правят по преценка на лекуващия лекар.

НЗОК: Обвързано е с промени в Наредба 8.

Борд „Медицинска онкология“:

АПр 8 няма предложение.

Борд „Медицинска онкология“:

КП 240 да се раздели на 240.1 и 240.2

КП 240.1 За продължително лечение и КП 240.2 За усложнения

За всички метастатични заболявания да има 24 хоспитализации годишно.

(за всички инфузионни с 48 часови режими)

НЗОК: Ще бъде обсъдено.

Борд „Медицинска онкология“:

Филграстим да може да се изписва самостоятелно по КП, промяната да се отрази в „Списъка с противотуморните ЛП“

Преразглеждане индикациите за всеки медикамент, включен в „Списъка с противотуморните ЛП“.

НЗОК: Ще бъде обсъдено.

Борд „Медицинска онкология“:

Към чл. 291, ал.5 НРД за МД след КП 240 да се добави КП 241

НЗОК: Ще бъде обсъдено.

Борд „Медицинска онкология“:

В чл. 334 а, ал.1“.....НЗОК заплаща по-ниска стойност между договорената в рамковите споразумения“, сключени от Министъра на здравеопазването, да стане „НЗОК заплаща по-ниска стойност между договорената в рамковите споразумения, които са в сила към момента на реимбурсацията, сключени от Министъра на здравеопазването....“

НЗОК: Ще бъде обсъдено.

Борд „Медицинска онкология“:

АЛ с който постъпват пациентите в ЛЗ, и съпровожда НХ, не могат да се разпечатват от НЗИС от приемащото ЛЗ. Това подлежи на санкции при контрол,

поради което е необходимо да се променят общите текстове, свързани с чл. 81, ал.1, т.1 и параграф 56 от НРД за МД.

Приложение: 1.Предложение от проф. Жасмина Михайлова, началник клиника „Медицинска онкология“, ВМА.

2. Предложение от СБАЛОЗ „Проф. Д-р Марин Мушмов“, гр. София.

Дата: 04.10.2022 г.

За НЗОК:	За БЛС:
д-р Страшимир Генов	д-р Гева Стоилова
д-р Искра Кюркчиева	Светла Иванова
д-р Михаил Абрашев	д-р Нели Нешева
д-р Александар Шукуровски	Николай Стоянов
д-р Кристина Гурова	д-р Катерина Тасева - Генова
Мирослав Маринов	д-р Петьо Чилингиров
	д-р Радослав Мангалджиев
	д-р Борислав Димитров

ДО БЪЛГАРСКИЯ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

Уважаеми колеги,

Във връзка с предстоящите преговори между НЗОК и БЛС за приемане на Националния рамков договор за медицинските дейности ви уведомявам, че за поредна година болните с панкреасен карцином - / туморна локализация с изключително лоша прогноза/ не могат да бъдат лекувани пълноценно по най-активната схема ФОЛФИРИНОКС, която се провежда на всеки две седмици, поради рестрикцията за 12 хоспитализации на година. В същото време същата схема е разрешена за приложение при болни с метастатичен колоректален карцином.

В диагностично-лечебен алгоритъм (ДЛА) на клинична пътека № 240 "Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения" е посочено:

„Повечето терапевтични протоколи при химиотерапия на солидни тумори се провеждат на 1-ви и 8-ми ден; 1-ви до 5-ти ден; 1-ви и 15-и ден; 1-ви, 8-ми и 15-и ден; 1-ви и 21-ви ден; 1-ви и 28-и ден, и се налага хоспитализация повече от един път месечно, но не повече от 12 хоспитализации за срока на НРД, като всяка хоспитализация се отчита като нова клинична пътека.

За лечение на метастатично злокачествено заболяване на дебело и право черво се допускат до 24 хоспитализации за срока на НРД на ЗОЛ, когато се провежда лечение с 48-часови инфузии през 14 дни по терапевтичните схеми – FOLFOX, FOLFIRI, FOLFIRINOX и DE GRAMONT”

Като голяма многопрофилна болница, на територията на ВМА- София, работят четири коремни хирургии и Клиника по гастроентерология, където се диагностицират и хирургично лекуват много болни с панкреасен карцином. Именно затова, една трета от пациентите на Клиниката по медицинска онкология са панкреасен карцином.

В препоръките на Европейската организация по медицинска онкология схема FOLFIRINOX се препоръчва като първи избор при болни с метастатичен панкреас с най-високо ниво на доказателственост и най-висока степен на препоръчителност. Режимът FOLFIRINOX е четирикомпонентна схема на лекарствата, които се аплицират последователно, като последният медикамент 5-Флурацил се аплицира като 48-часова инфузия. Схемата се прилага на всеки две седмици.

Средната преживяемост при метастатичен карцином на панкреаса без лечение е около 3 месеца, при монокимиотерапия с Гемцитабин – около 5 месеца.

Приложението на триплетна химиотерапия и един медикамент модулатор- схема FOLFIRINOX- на всеки две седмици води до обща средна преживяемост 11 месеца.

Приложението на схемата FOLFIRINOX като първа линия терапия при метастатична болест (IV-ти стадий) и като неоадювантна химиотерапия при локално авансирала болест (III-ти стадий) продължава до прогресия на болестта и до неприемлива токсичност (3-та и 4-та степен). Преодоляването на токсичността в по-ниски степен най-често хематологична и неврологична се осъществява най-често с редукция на дозите, с приложение на растежен фактор профилактично и с увеличаване на интервала на приложение на три вместо на две седмици. Често, дори поради кумулативна неврологична токсичност, медикамента, свързан с неврологичната токсичност /Оксалиплатин/ се изважда от схемата и лечението продължава по схема FOLFIRI също на две седмици.

В така записаният текст от КП240 се оказва, че за една и съща схема на лечение се допускат до 24 хоспитализации за срока на НРД на ЗОЛ само за лечение на метастатично злокачествено заболяване на дебело и право черво.

В България по последни публикувани данни от Националният Раков Регистър за 2015 година се диагностицирани 1171 болни с карцином на панкреаса, като морфологично потвърдени са само 52,6%, т.е само те биха подлежали на последващо лечение в зависимост допълнително от общото състояние. От тях болните в III-ти и IV-ти стадий на болестта са съответно 10,6% и 41,5%.

Уважаеми колеги, предлагам да се преразгледа текста за визираните изискванията на КП №240 и да се допускат до 24 хоспитализации за срока на НРД на ЗОЛ и за лечение пациенти с локално авансирал и метастатичен карцином на панкреаса, която е аналогична на лечение на метастатичен карцином на дебело и право черво. Това ще доведе до лечение на тези пациенти в съответствие със съвременната Европейска схема за лечение на метастатичен карцином на панкреаса която е отразена и в Българското фармакотерапевтично ръководство.

С Уважение

Проф. Жасмина Михайлова, дм

Началник Клиника по медицинска онкология , ВМА

Представител на България

в Европейската организация по медицинска онкология за периода 2009-2015г

04.10.2022, София

СТОЛИЧНА ОБЩИНА
СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ
НА ОНКОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ „ПРОФ. Д-Р МАРИН
МУШМОВ“ ЕООД – град София

София 1784
бул. Андрей Сахаров 22
Пощенска кутия 54

Управител: 875-10-99
Гл. счетоводител: 875-00-63
Централа: 975-35-35

ДО БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ
СТОЛИЧНА КОЛЕГИЯ

Относно: стартиране на преговори по НРД 2023-2025

УВАЖАЕМИ Г-Н ПРЕДСЕДАТЕЛ,

Във връзка с Ваше писмо, изх № 163/08.08.2022г., Ви изпращаме нашите предложения за промени в НРД 2023-2025.

I. ПО ТЕКСТА НА НРД:

1. В чл. 81, ал.1, т.1 на НРД 2020-2022 се изисква изпълнителите на медицинска помощ да предоставят на НЗОК/РЗОК документи на хартиен носител, съдържащи подпис на пациента. Такъв документ е Направлението за хоспитализация (бл. МЗ/НЗОК № 7) и съпътстващия го Амбулаторен лист – чл. 289, ал. 1-4 на НРД 2020-2022., които съгласно договора за изменение и допълнение на НРД 2020-2022/29.04.2022г, §56 не се отпечатват на хартиен носител от насочващия лекар. Така се получава противоречие в текстовете на НРД, което ни прави уязвими при проверки от НЗОК/РЗОК.

Предлагаме при предстоящите преговори това противоречие да бъде изяснено и да бъдат изчистени текстовете.

2. В чл. 291, ал.4 на НРД 2020-2022 продължава да стои текст, който многократно сме Ви уведомявали, че е дискриминативен по отношение на пациентите със злокачествени заболявания и муковисцидоза. Единствено за тях не се допуска хоспитализация с медико-диагностични изследвания с валидна давност, извършени в друго ЛЗ. Наясно сме с „аргументите“ на НЗОК за големите суми, които заплащат за лекарствата на онкологичните

пациенти, но отново подчертаваме, че това не са средства за медицинска дейност. ЛП се закупуват от ЛЗБП и се реимбурсират от НЗОК, при това в непълнен размер и със закъснение от два месеца, което ощетява единствено ЛЗ.

Разчитаме БЛС като институция, която представлява своите членове и защитава професионалните им права и интереси да изпълнява тази си функция еднокво за всички свои членове.

3. В чл. 291, ал.5 на НРД 2020-2022, към текста „При последващи планови хоспитализации по КП № 240“, предлагаме да се добави и КП № 241.3; КП № 241.4; КП № 241.5 и КП № 241.6. Съгласно алгоритъма на тези КП, оценка на терапевтичния отговор се провежда на 2-4 месеца. Преценката се прави от лекуващия онколог/ онкохематолог. В момента излишно натоварваме личните лекари с формалното посещение на пациента, само за да му бъде издадено направление за хоспитализация, преценката за която е на лекуващия онколог/ онкохематолог. Този въпрос беше разрешен преди време с Указание № РД-16-18/05.05.2017г. на НЗОК, което включваше освен гореизброените също и КП за лъчелечение. От НРД-2018 до сега, обаче текста се „изгуби“.

4. В чл. 303, ал.3, в края на текста предлагаме да се добави „и по преценка на лекаря, провеждащ диспансерното наблюдение“.

Аргументът ни, който представихме и на МЗ в процеса на общественно обсъждане на изменението на Наредба № 8 /2016г. е следният: В приложение № 18 на Наредбата, за повечето рубрики по МКБ 10 през първата година на диспансерното наблюдение се препоръчва Рентгенография на 3 месеца, а през втората и трета година – на 6 месеца. Опитът ни показва, че при много от пациентите такава честота на рентгенови изследвания е излишно натоварване, имаки предвид и ятрогенния ефект. Трябва да се има предвид и че за същите рубрики и при същата периодичност се предвиждат и ехографски изследвания. Предвидени са и КТ и ПЕТ-СТ. Добрата медицинска практика предполага избора на подходящия метод за образна диагностика да се направи на база обективна клинична находка. В тази връзка предложихме добавяне на Забележка към Приложение 18: „Обема на медико-диагностичните дейности е по преценка на лекаря, провеждащ диспансерното наблюдение“. Отказът на МЗ за исканите от нас промени беше аргументиран по следния начин: „В Приложение 18, колона 9 от наредбата е посочен препоръчителен, а не задължителен период на медикодиагностичните дейности при диспансерното наблюдение. Назначаването на отделните медикодиагностични изследвания с определена честота е по преценка на лекаря, провеждащ диспансерното наблюдение“.

Въпреки това мнение на МЗ, при проверка на дейностите ни по АПр № 7 от НЗОК/СЗОК ни се поставя условие за задължително извършване на пациента на всички, отразени в Приложение 18 на Наредба 8/2016г. дейности при диспансерния преглед.

5. В чл. 334а, ал.1 предлагаме да се допълни настоящия текст: „...НЗОК заплаща по-ниската стойност между договорената в рамковите споразумения, сключени от министъра на здравеопазването...” и той да стане : „...НЗОК заплаща по-ниската стойност между договорената в рамковите споразумения, които са в сила към момента на реимбурсацията, сключени от министъра на здравеопазването...”.

Причината за това предложение е, че и до момента все още няма рамково споразумение за 2022г., поради забавяне на тръжната процедура в МЗ, но въпреки това НЗОК заплаща ЛП по цени от рамково споразумение от 2021г., изтекло на 31.12.2021г., като така ощетява болниците, аргументирайки се с теста на чл. 334а. Смятаме, че проблема с търговете в МЗ ще е хроничен и горното уточнение в текста би защитило интересите на ЛЗ.

6. Чл.338г, ал.1 – предлагаме актуализация на цените на КП, както следва:

- КП 240 -760 лв. ;
- КП 241.3 -710 лв.;
- КП 241.5 -950 лв.;
- КП 246 -1000 лв.;

7. Чл.338г, ал.3 – За пореден път обръщаме внимание на дискриминативните текстове по отношение на медицинските дейности за онкологичните заболявания. Предлагаме заплащането от 80 % за предсрочно изпълнение на дейност по КП да важи за всички КП, без изключения.

8. Чл. 340б, ал.1 - предлагаме актуализация на цените на АПр, както следва:

- АПр 05 – 60 лв.;
- АПр 06 – 300 лв.;
- АПр 07 – 250 лв.;
- АПр 08 - 350 лв.;
- АПр 26 – 160 лв.;
- АПр 35 – 200 лв.;
- АПр 37 – 550 лв.;
- АПр 38 – 60 лв.;

Отново поставяме въпроса за заплащането на дейностите по предписване и отпускане на лекарства за перорална химио- и таргетна терапия и на обезболяваща терапия за пациенти с онкологични заболявания.

НЗОК отказваше да заплаща за тези дейности с аргумента, че няма МКБ-9 код за перорална терапия. Сега вече в КСМП такъв код съществува. ЛЗБМП вече 10 години финансират пероралното лечение на пациентите си от собствените си бюджети. Поясняваме, че предписването на перорална химио- и таргетна терапия изисква ежемесечно провеждането на клиничен преглед от специалист - онколог и извършване на определен набор клинично-

лабораторни изследвания с цел определяне на терапевтичното поведение. До сега прегледа и изследванията си остават за сметка на болницата.

Относно обезболяващата терапия е разписано че се осъществява по АПр № 07, която се извършва в периодичност съгласно Приложение 18 на Наредба № 8/2016г. Най-краткият период по Приложението е 3 месеца и за да се отчете АПр № 07 трябва да се извършат определени МДИ. Пациентите на обезболяваща терапия в повечето случаи са в тежко общо състояние, не позволяващо им явяване за провеждане на МДИ. Предписването на подходящата терапия става въз основа на консултация по документи и на близки на пациента, от лекар специалист в ЛЗ минимум веднъж месечно, съгласно изискванията на Наредба № 4/04.03.2009г. Така дейността по предписване и отпускане на болкоуспокояващи лекарства не може да бъде отчетена по АПр № 07 и остава също за сметка на ЛЗ.

9. Чл. 348, ал.1, т.3 – за АПр № 05 се заплаща не повече от една процедура за месеца. Когато, обаче пациент с онкологично/онкохематологично заболяване се яви в ЛЗ, то това ЛЗ не може да предприеме лечение или диспансерно наблюдение без наличието на Решение на обща клинична онкологична комисия по АПр № 05. Болниците нямат достъп до информация, дали такава АПр е регистрирана вече на пациента в друго ЛЗ. За да можем да проведем лечение, трябва да регистрираме АПр № 05, която след това в не малък брой случаи се отхвърля от заплащане на основание чл. 348, ал.1, т.3. До сега сме предлагали НЗОК да създаде регистър на АПр № 05, достъпен на всички ЛЗ в който да можем да правим проверка за отчетена вече такава. До момента няма решение по този въпрос.

10. Чл. 368а, ал. 4-12 да отпаднат от НРД.

Недопустимо е по такъв начин да се „извиват ръцете“ на ЛЗ още повече, че цените на медицинските дейности не са актуализирани пропорционално на исканото в отрасловото КТД увеличение на работните заплати. Напомняме и че въпросното КТД не беше подписано от работодателите в сектора и това не е случайно. Нарастващата инфлация и цени на енергоизточниците също увеличават разходите на ЛЗ. Определянето на лимити на месечните стойности по Приложение № 2 към договорите на ЛЗ ни лишава от възможност за увеличение на прихода от извършена медицинска дейност по договор с НЗОК. Увеличаването на средствата за работни заплати не е въпрос на желание, а главно на финансови възможности.

11. Чл. 375 – да отпадне изключението по т.3., касаещо реимбурсирането на лекарствените продукти, приложени по КП и АПр.

Болниците купуват тези ЛП със собствени средства, спазвайки законовото си задължение да се разплатят с доставчиците в рамките на месеца. НЗОК възстановява сумите с два месеца закъснение и в непълен размер. Това означава, че за да може да осъществява медицинските си

дейности, ЛЗ трябва да поддържа резерв в бюджета си с който да може да покрие разходите за лекарства, задължително необходими за осъществяване на дейността, за два месеца. Уточняваме, че разходите за ЛП по КП и АПр в онкологията значително надхвърлят прихода от дейност по тези КП и АПр.

II. ПО АЛГОРИТМИТЕ НА КП И АПр:

1. КП № 240:

- Премахване на добавения с Договор № РД-НС-01-4-13/29.04.2022 г. КСМП код 91910-07(СУЕ) като задължителен за изпълнение на алгоритъма по следните причини.

В частта Изискване за завършване на Клиничната пътека е записано, че диагностичната процедура изследване на кръв, включва задължително ПКК, диференциална кръвна картина и биохимия. След текста ПКК и диференциална кръвна картина(ДКК) в скоби са посочени КСМП кодове, които се предполага, че се отнасят за така изписаните медико-диагностични изследвания. Посочени са три КСМП кода, като два от тях наистина съответстват на ПКК и на ДКК. Третият код е за Скорост на утаяване на еритроцитите(СУЕ) и по същността си този клинично-лабораторен показател не е нито част от ПКК нито от ДКК.

До 29.04.2022г. изискването за завършване на КП № 240 включваше задължително „микроскопско изследване на кръв“, като договорените при уточняването на алгоритмите задължителни изследвания за солидни тумори бяха ПКК, ДКК и биохимия. Както уточнихме по-горе показателят СУЕ не се включва в никоя от тези групи показатели.

Освен това СУЕ е неспецифичен диагностичен тест, без възможност за калибриране, субективно оценяван, архаичен тест за медицина в 21 век и няма никакво практическо значение при вземане на решение за лечение при пациенти с доказан злокачествен солиден тумор и непрекъснатото му изследване – минимум веднъж месечно, а понякога и ежеседмично не носи никаква диагностична полза.

- Съгласно алгоритъма на КП № 240 по нея се провежда и лечение на пациенти с настъпили от химиотерапията усложнения, което се отбелязва чрез водеща диагноза T80.8. Пак според алгоритъма, едно от възможните усложнения е неутропения и прилаганото за нея лечение е с колониостимулиращи фактори. Същевременно заложените към КП № 240 контроли за допустими ЛП изключват прилагането на един от тези ЛП, който НЗОК заплаща извън цената на КП.

Предлагаме контролът за недопускане за самостоятелно прилагане на ЛП FILGRASTIM с АТС-код L03AA02, да отпадне за КП № 240, когато водещата диагноза е T80.8. Уточняваме, че под самостоятелно прилагане НЗОК разбира прилагане само на един ЛП от включените в ПЛС 2. Всички ЛП извън ПЛС 2, приложени на пациента за лечение на усложненията не се отчитат от НЗОК като такива. В случай, че такъв контрол ги затруднява, може да се обособи КП с № 240.1 по аналог на КП № 241.

2. КП № 241, с подразделенията й КП №№ 241.3, 241.5.

- Премахване на КСМП код 91910-07 (СУЕ) като задължителен за изпълнение на алгоритъма поради описаните по-горе причини.

3. АПр № 06

- Премахване на КСМП код 91910-07 (СУЕ) като задължителен за изпълнение на алгоритъма поради описаните по-горе причини.

4. АПр № 07

- Премахване на КСМП код 91910-07 (СУЕ) като задължителен за изпълнение на алгоритъма поради описаните по-горе причини.
- След текста „Изпълнението на амбулаторната процедура по различните рубрики на МКБ-10 следва алгоритъма, отразен в приложение № 18 Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията.“ да се добави изречението: „Обема и честотата на МДИ са по преценка на лекаря, провеждащ диспансерното наблюдение“.

5. АПр № 08

- Премахване на КСМП код 91910-07 (СУЕ) като задължителен за изпълнение на алгоритъма поради описаните по-горе причини.

25.08.2022г.

С Уважение:

/д-р Б. Димитров/

ПРОТОКОЛ

от

РД-13-563/05.10.2022

проведена среща на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по

НРД за МД 2023-2025 г.

/специалност – „Гастроентерология“/

Днес, 04.10.2022 година, се проведе заседание на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по НРД за МД 2023-2025 г.

Заседанието започна в 10 часа.

На срещата присъстваха:

От страна на НЗОК: д-р Страшимир Генов, д-р Михаил Абрашев, д-р Александар Шукурски, д-р Велик Григоров

От страна на БЛС: д-р Гева Стоилова, д-р Нели Нешева, Светла Иванова, Николай Стоянов

От страна на Борда по медицинската специалност „Гастроентерология“:
д-р Яна Колева, проф. Борислав Владимиров, проф. Красимир Антонов, д-р Румен Стефанов

НЗОК предлага:

1. Във връзка с изискванията за нива на компетентност, предлагаме да се използват тези, които са описани в Наредбата по чл.45 от ЗЗО за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса.

2. За целите на контрола, НЗОК предлага контролни осреднени числа като съотношение между брой случаи отчетени с оперативни процедури с много голям, голям и среден обем на сложност.

3. За апаратура, отделения и необходим персонал за извършване на дадена КП, КПр и АПр да се използват настоящите описани в тях, до утвърждаване на нови стандарти. При промени в стандартите, те ще бъдат отразени.

4. Предложения за обеми и цени не се обсъждат в рамките на тази работна група. Те трябва да бъдат внасяни официално в ЦУ на НЗОК. Предложените цени по време на срещите се отразяват за информация на БЛС, с оглед преговорите за цени и обеми.

5. НЗОК ще предложи контролни стандарти за клинични пътеки за оперативно лечение като съотношение на процедури с голям и много голям обем и сложност към всички клинични пътеки по дадената специалност на ниво лечебно заведение.

Вложителите на нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, представят и разчети за необходимите финансови средства.

6. Напомняме, че предложения за нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, касае Наредба №9 на Министерството на здравеопазването за основния пакет със здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

7. С цел оптимизация на диагностично-лечебните алгоритми НЗОК предлага диагностичните процедури, които се повтарят във всички КП и не са специфични като вид изследване за съответното заболяване да се преместят в отделно

приложение. Предлагаме също всички терапевтични процедури, свързани с приложение на лекарствени средства да се преместят в друго приложение.

8. На основание на горепосоченото предлагаме извеждането на повтарящи се текстове и включването им в общия текст на НРД 2023-2025, касаещи разчитането и регистрирането на образни изследвания, определението на ДЛА и неговият задължителен характер и спазване правата на пациентите, а именно:

~~„Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към ИЗ.“~~

~~Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика“.~~

~~Документът е резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:~~

- ~~- трите имена и възрастта на пациента;~~
- ~~- датата на изследването;~~
- ~~- вида на изследването;~~
- ~~- получените резултати от изследването и неговото тълкуване;~~
- ~~- подпис на лекаря, извършил изследването.~~

~~Финишът се прикрепва към ИЗ.~~

~~В случаите, когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение, в ИЗ на пациента следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента срещу подпис в ИЗ.~~

~~Диагностично — лечебният алгоритъм в посочените варианти и възможности е задължителен за изпълнение и определя пакета от болнични здравни дейности, които се заплащат по тази клинична пътека.~~

~~При изпълнението на амбулаторната процедура, лечебното заведение е длъжно да осигурява спазването правата на пациента, установени в закона за здравето.~~

~~Правата на пациента се упражняват при спазване на правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.~~

~~Довършване на лечебния процес и проследяване~~

~~В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикризата.~~

~~Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение — изпълнител на болнична помощ.~~

~~При диагноза, включена в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 8 от 2016 г.~~

~~МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА — извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.
ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВА КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.~~

Борд Гастроентерология: Не възразяват. Ще се обсъди допълнително предложението по т. 7 за извеждането на кодове от КП в отделно приложение.

НЗОК предлага: необходимият брой лекари специалисти в КП да остане такъв какъвто е и към настоящия момент.

Борд Гастроентерология: Не възразяват.

КП/КПр/АПр №	Предложения по КП/ КПр/ АПр
КП	
68.1	НЗОК: КП № 68.1 и № 68.2 „Диагностика и лечение на заболявания на горния гастроинтестинален тракт“ под и над 18г., могат да се трансформират в амбулаторни процедури, изпълнявани в болнични условия. Цената на АПр да е по-ниска от КП, но по-висока от ВСМД. Борд „Гастроентерология“: Ще се обсъждат допълнително. Борд „Гастроентерология“ КП 68.1 има препокриване с КП71.1. Има изискване ендоскопските процедури да се извършат в рамките на 24 часа. В случаите на спешност ендоскопските процедури и/или контрастна рентгенография да се извършат в рамките на минималния болничен престой - 3 дни.(при Нв под 90г/л.) НЗОК: Приема предложението. Да се конкретизира в кои случаи да се извършват. Да се предоставят критерии от борда.
68.2 Диагностика и лечение на заболявания на горния гастроинтестинален тракт за лица под 18 годишна възраст	Предложения от проф. Меглена Георгиева, д-р Иван Янков, д-р Мила Байчева, доц. Й. Узунова: 1. Ендоскопско или рентгеново изследване да остане по преценка на лекуващия лекар и да не е задължителна процедура. 2. не е необходимо изследване на нитирити в урината с код 91920-17. 3. Да се добави в кодове на заболяванията по МКБ 10- K20.0 - Еозинофилен езофагит . 4. Код К 21.9 за ГЕРБ да се кодира и за деца след 4 г. възраст. 5. Липсва код за чуждо тяло в хранопровод /Т18-ХТ/. 6. При деца до 18 г. с д-за K20 ЕО езофагит КП завършена при отчитане на процедура 45.16 7. при лица до 18 г. с д-за K90.0 Целиакния КП завършена при отчетане на код 90.59 - хематологични , биохимични, хемокоагулационни + Серологични- тъканна транслутаминаза Борд „Гастроентерология“: По т.5 да се включи код, да не се извършва от УНГ, а от гастроентеролози, т. 7 По преценка НЗОК: Касае промени в Наредба 9.
69.2 Високоспециализирани ИНТЕРВЕНЦИОНАЛНИ ПРОЦЕДУРИ при заболявания на ГАСТРОИНТ	проф. Меглена Георгиева, д-р Иван Янков, д-р Мила Байчева, доц. Й. Узунова: Медицинските изделия да се включат в цената на КП НЗОК: Има установени правила за включване на МИ към КП

ЕСТИНАЛНИ я ТРАКТ за лица под 18 годишна възраст	
70.2 ДИАГНОСТ ИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА БОЛЕСТ НА КРОН И УЛЦЕРОЗЕН КОЛИТ ЗА ЛИЦА ПОД 18 ГОДИШНА ВЪЗРАСТ	проф. Меглена Георгиева, д-р Иван Янков, д-р Мила Байчева, доц. Й. Узунова: 1. Не е необходимо изследване с код 91920-03- микроалбуминурия и нитрити в урината 2. да отпадне като задължителен код изискването за ЕКГ 3. Към изискванията за приключване на КП да се добави: КП се счита за завършена, ако са приложени и отчетени основни диагностични процедури с код **91.99- Др. микроскопско изследване- имунологично- Фекален калпротектин 4. При инфузия на биологичен продукт да отпадне изискването за ендоскопско и/или рентгеново изследване на ХТ Борд: За фекален калпротектин в т. 3 са съгласни.
71	НЗОК: КП №71.1 и 71.2. „Диагностика и лечение на заболявания на тънкото и дебелото черво“ под и над 18г. могат да се трансформират в амбулаторни процедури, изпълнявани в болнични условия. Борд „Гастроентерология“: Ще се обсъждат допълнително.
71.2 ДИАГНОСТ ИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ЗАБОЛЯВАН ИЯ НА ТЪНКОТО И ДЕБЕЛОТО ЧЕРВО за лица под 18 годишна възраст	проф. Меглена Георгиева, д-р Иван Янков, д-р Мила Байчева, доц. Й. Узунова: 1. Не е необходимо изследване с код 91920-03- микроалбуминурия и нитрити в урината 2. Към изискванията за приключване на КП да се добави: КП се счита за завършена, ако са приложени и отчетени основни диагностични процедури с код **91.99- Др. микроскопско изследване- имунологично- Фекален алфа1 антитрипсин за отчетане на K55 3. Да да се включи код I 89.0 чревна лимфангиектазия 4. при целиакния код 90.0 да се включи основна терапия- безглутенова диета Борд „Гастроентерология“: Ще се обсъди на среща на борд „Гастро-ентерология“
73 Високоспеци ализирани интервенцион ални процедури при заболявания на хепатобилиар ната система (ХБС), панкреаса и перитонеума	проф. Йордан Генев - председател на Българска асоциация по ултразвук в медицината (БАУМ): Предоставени са допълнително прецизирани критерии за завършване на КП № 73 посредством контрастно-усилена ехография, които да се включат в алгоритъма на КП, отнасящи се до: изисквания към апаратурата; изисквания към квалификацията на изследващия лекар; изискване към процеса на провеждане на изследването. НЗОК: Приема предложението, същото подобрява качеството на дейността.
74	НЗОК:КП №74.1. и №74.2. „Диагностика и лечение на заболяванията на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума“ могат да се трансформират в амбулаторни процедури, изпълнявани в болнични

	условия. Борд „Гастроентерология“: Ще се обсъждат допълнително Борд „Гастроентерология“: Кодове 30473-05 и 30473-01 създават проблем при отчитането НЗОК: Ще се обсъди допълнително.
74.2 Диагностика и лечение на хепатобилиарната система, панкреас и перитонеума за лица под 18 годишна възраст	проф. Меглена Георгиева, д-р Иван Янков, д-р Мила Байчева, доц. Й. Узунова: 1. Не е необходимо изследване с код 91920-03- микроалбуминурия и нитрити в урината 2. не е необходимо изследване на СУЕ и време на кръвене 3 Към изискванията за приключване на КП да се добави: КП се счита за завършена, ако са приложени и отчетени основни диагностични процедури с код **91.99- Др. микроскопско изследване- имунологично- Фекална еластаза Борд „Гастроентерология“: По т.2 -приемат по преценка време на кръвене, а СУЕ може да отпадне; по т.3 приемат предложението.
75.2 Диагностика и лечение на декомпенсиранни чернодробни заболявания (цироза) за лица под 18 годишна възраст	проф. Меглена Георгиева, д-р Иван Янков, д-р Мила Байчева, доц. Й. Узунова: 1. Не е необходимо изследване с код 91920-03- микроалбуминурия и нитрити в урината 2. Да се добави код К 76.8- други уточнени болести на черния дроб Борд „Гастроентерология“: Ще се обсъди допълнително.
76.2 Диагностика и лечение на хрон. Чернодробни заболявания за лица под 18г. възраст	проф. Меглена Георгиева, д-р Иван Янков, д-р Мила Байчева, доц. Й. Узунова: 1. Не е необходимо изследване с код 91920-03- микроалбуминурия и нитрити в урината 2. Да се добави код К 76.8- други уточнени болести на черния дроб НЗОК: Касае Наредба 9
Апр 34	Борд „Гастроентерология“ предлага: Обемът да се увеличи на 6000 броя. Цената да се индексира с 20%

Борд „Гастроентерология“:
Всички направени предложения от детските гастроентеролози ще бъдат обсъдени допълнително на съвместна среща на борд „Гастроентерология“.

Борд „Гастроентерология“:
Цената да бъде индексирана
КП 068.01 – да се запази обема както досега, цената да се индексира 20%
КП 069.1– да се запази обема както досега, цената да се индексира с 20% ; кодове 90297-01 90297-02 основни процедури цената се покачва с 500лв. 2-ро ниво на компетентност

КП 070,1– да се запази обема както досега, цената да се индексира с 20%
КП 071.1 – обема да се увеличи на 15 000 бр, цената да се индексира с 20%

КП 072 – да се запази обема както досега, цената да се индексира с 20%
КП 0.73 – да се запази обема както досега, цената да се индексира с 20%; при код 90347-00 цената се увеличава с 800лв.

КП 74 – да се запази обема както досега, цената да се индексира с 20%

КП 75 – да се запази обема както досега, цената да се индексира с 20%, цената да се увеличи с 800 лв. при наличието на декомпенсирана чернодробна цироза, ЧАЙЛД В-С с хепаторенален синдром.

Борд „Гастроентерология“:

КП 75.1 – В ДЛА има изисквания за задължителни четири процедури, за да е завършена. Фиброгастроскопията да бъде извършвана по индикация, по преценка на лекуващия лекар.

Да отпадне текста: „В случаи на спешност горна ендоскопия или контрастна Рo-графия се извършват до 24-я час от постъпването“.

Езофагогастроскопия или контрастна Рo -графия на стомаха и др. отдели на ГИТ да се извършва по преценка на лекуващия лекар.

НЗОК: Ще се обсъди допълнително след като бордът „Гастроентерология“ предостави критерии за извършване на фиброгастроскопия по тази КП.

Борд „Гастроентерология“: Да подлежат на рехоспитализация в рамките на 1 месец мин.30% от преминалите през ЛЗ при декомпенсирани чернодробни цирози,

НЗОК: Ще се вземе предвид.

Борд „Гастроентерология“: Очистителни клизми не са кодирани в КП. В КП №69, №71 и №72 да бъдат въведени като терапевтични процедури кодове 92073-00, 92077-00, 92076-00.

НЗОК: Обвързано е с промени в Наредба 9.

Борд „Гастроентерология“: Съобщават за проблем с „Направление за хоспитализация“ свързан с подпис на пациента - в деня на хоспитализацията или при изписването.

НЗОК: В ИЗ се изисква АЛ от изпращащия лекар. При постъпването за хоспитализация, пациентът се подписва на „Направление за хоспитализация“.

Борд „Гастроентерология“: Да има ясно разписани правила в НРД за МД или др. нормативни документи при самоволно напускане на пациента от ЛЗ как да се процедира.

НЗОК: Проблемът е извън компетентността на НЗОК и БЛС.

Предложения в Доболнична помощ:

Борд „Гастроентерология“:

По Приложение 2 към чл. 1 СИМП- ВСМД :

44.13 -обемът да се запази, да се индексира цената с 20%

45.23-обемът да се увеличи на 4000, да с индиксира цената с 20%

45.24 обемът да се увеличи на 4000, да с индиксира цената с 20%

88.77-обемът да се запази, да се индексира цената с 20%

06.34-обемът да се запази, да се индексира цената с 20%

цена на първично и вторично посещение да се увеличи спрямо процента инфлация за страната

Настоящата цена е неприемлива за посочените ВСМД.

НЗОК: На настоящата среща не се обсъждат цени и обеми.

Борд „Гастроентерология“: Предлагат да се добави в доболничната помощ Ехография с доплер.

НЗОК: Касае промени в Наредба 9.

БЛС: Предложения на проф. Дамянов за обсъждане за КП, които се изпълняват от хирурзи : В КП 69.1- изпълнители са специалисти по гастроентерология и хирургия. Да отпадне изискването „сертификат по ТЕМ“ за лекарите хирурзи.

Борд по „Гастроентерология“: Не приемат предложението. Има международен консенсус.

НЗОК: Предложението не отговаря на изискванията за добра медицинска практика и световните норми.

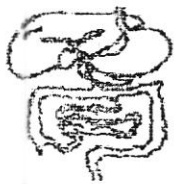
Борд „Гастроентерология“ : КП 69 да отпадне % на полипектомиите спрямо общия брой извършени горни и долни ендоскопии.

НЗОК и БЛС: Да се внесе официално писмо с мотиви за направеното предложение.

Приложение: 2 бр. Предложения от борд „Гастроентерология“.

Дата: 04.10.2022 г.

За НЗОК:	За БЛС:
Д-р Страшимир Генов	Д-р Гева Стоилова
Д-р Михаил Абрашев	Д-р Нели Нешева
Д-р Велик Григоров	Светла Иванова
Д-р Александар Шукурски	Николай Стоянов
	д-р Яна Колева
	проф. Борислав Владимиров
	проф. Красимир Антонов
	д-р Румен Стефанов



БЪЛГАРСКО ДРУЖЕСТВО ПО ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЯ, ГАСТРОИНТЕСТИНАЛНА ЕНДОСКОПИЯ И АБДОМИНАЛНА ЕХОГРАФИЯ

Председател:

Проф. д-р Красимир Антонов
УМБАЛ „Св. Иван Рилски“,
София 1431
бул. „Акад. Иван Гешов“ № 15
тел. + 359 2 952 63 19
krasi_antonov@abv.bg

Секретар:

Проф. д-р Пламен Пенчев
Университетска болница
„Царица Йоанна ИСУЛ“
ул. „Бяло море“ 8
тел. + 359 886 108077
penchev.dr@gmail.com

Касиер:

Проф. д-р Деян Желев УМБАЛ
„Св. Иван Рилски“, София 1431
бул. „Акад. Иван Гешов“ № 15
тел. + 359 2 952 63 19
detjelev@gmail.com

Членове на УС:

Проф. д-р Крум Кацаров
МА, София, ул. „Г. Софийски“ 3

Проф. д-р Борислав Владимиров
Университетска болница
„Царица Йоанна- ИСУЛ“
ул. „Бяло Море“ 8

Проф. д-р Росен Николов
Университетска болница
„Св. Иван Рилски“
бул. „Акад. И. Е. Гешов“ 15

Проф. д-р Йордан Генов
Университетска болница
„Царица Йоанна-ИСУЛ“
ул. „Бяло Море“ 8

Доц. д-р Бранимир Големанов
Университетска болница
„Царица Йоанна-ИСУЛ“
ул. „Бяло Море“ 8

Доц. д-р Петко Карагюзов
Аджибадем Сити Клиник Болница
Токуда
Бул. „Никола Вапцаров“ 51-Б

До: д-р Иван Маджаров
Председател
Български Лекарски Съюз

Относно: Преговори за изготвяне на проект на НРД за медицински дейности между НЗОК и БЛС 2023-2025

Уважаеми д-р Маджаров,

От името на „Българско дружество по гастроентерология, гастроинтестинална ендоскопия и абдоминална ехография“ и от името на членовете на Националния експертен лекарски борд към БЛС по специалност „Гастроентерология“ се обръщаме към Вас със следните предложения за новия тригодишен Национален рамков договор за медицински дейности 2023-2024 г.

Основно предложение: Цената на всички медицински дейности да бъде индексирани с процента на инфлация за страната на годишна база 2022 г. т.е. с ~20%.

По приложение № 17 „Клинични пътеки“:

068.1 Диагностика и лечение на заболявания на горния гастроинтестинални тракт за лица над 18 годишна възраст. Обемът (бр.) да се запази същият за 2022 г. – 10 000. Цената да е същата, каквато е била за периода 01.05.2022 – 31.12.2022 г. + 20% индексация т.е. **нова цена 636 лв.**

При изпълнение на терапевтична процедура 13706-02 Трансфузия на Ер маса; 13706-03 приложение на тромбоцити (тромбоцитен концентрат); 92062 инфузия на ПЗП и Human albumin, цената на пътеката да бъде качена съобразно приложения биологичен продукт като ориентировъчно една единица е с цена 100лв.

069.1 Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на гастроинтестиналният тракт за лица над 18 годишна възраст. Обемът (бр.) да се запази същият за 2022 г. – 10 637. Цената да е същата, каквато е била за периода 01.05.2022 – 31.12.2022 г. + 20% индексация т.е. **нова цена 984 лв.** При извършване на високоспециализирани интервенционални процедури – **90297-01 Ендоскопска мукозана резекция на стомах; 90297-02 Ендоскопска мукозана резекция на дебело черво,** основни процедури за изпълнение на КП №69.1, цената на пътеката се покачва с **500 лв.** при задължителна фотодокументация на процедурата. Това са процедури изискващи високо ниво на квалификация на изпълнителя (поне II ниво), със значим опит. За извършването на самата процедура се изисква допълнително наличие на високочестотен електро-хирургичен блок с електро-хирургични примки за еднократна употреба.

070.1 Диагностика и лечение на болест на Крон и улцерозен колит за лица над 18 годишна възраст. Обемът (бр.) да се запази същият за 2022 г. – 3 321. Цената да е същата, каквато е била за периода 01.05.2022 – 31.12.2022 г. + 20% индексация т.е. **нова цена 2 455, 356 лв.**

071.1 Диагностика и лечение на заболявания на тънкото и дебелото черво

*цели
50% от*

за лица над 18 годишна възраст. Обемът (бр.) да е по-голям от този за 2022 г. – 15 000. Това се налага поради необходимостта от ранна диагностика на Колоректалния карцином, като съставна част от Анти-раковия план на страната. Цената да е същата, каквато е била за периода 01.05.2022 – 31.12.2022 г. + 20% индексация т.е. нова цена 624 лв.

При изпълнение на терапевтична процедура 13706-02 Трансфузия на Ер маса; 13706-03 приложение на тромбоцити (тромбоцитен концентрат); 92062 инфузия на ПЗП и Human albumin, цената на пътеката да бъде качена съобразно приложения биологичен продукт като ориентировъчно една единица е с цена 100лв.

072.1 Ендоскопско и медикаментозно лечение при остро кървене от гастроинтестиналния тракт за лица над 18 годишна възраст. Обемът (бр.) да се запази същият за 2022 г. – 14 683. Цената да е същата, каквато е била за периода 01.05.2022 – 31.12.2022 г. + 20% индексация т.е. нова цена 1 200 лв.

При изпълнение на терапевтична процедура 13706-02 Трансфузия на Ер маса; 13706-03 приложение на тромбоцити (тромбоцитен концентрат); 92062 инфузия на ПЗП и Human albumin, цената на пътеката да бъде качена съобразно приложения биологичен продукт като ориентировъчно една единица е с цена 100лв.

073.1 Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума за лица над 18 годишна възраст. Обемът (бр.) да се запази същият за 2022 г. – 23 342. Цената да е същата, каквато е била за периода 01.05.2022 – 31.12.2022 г. + 20% индексация т.е. нова цена 2 692,404 лв.

При извършване на високоспециализирани интервенционални процедури – 90347-00 Прилагане на терапевтичен агент в черния дроб (ТАСЕ), цената на пътеката се покачва с 800 лв. при задължителна фотодокументация на процедурата. Причина за това е нуждата от извършване на ангиографско изследване с контраст i.v. на черния дроб от лице със специалност по „Образна диагностика“, „Кардиология“, „Съдова хирургия“ или „Неврохирургия“ и най-малко III ниво на компетентност. По Наредба 9 от 2019 г. няма Амбулаторна процедура или Клинична процедура, по която да се извърши ангиографското изследване на черния дроб от споменатите по-горе специалисти в условията на хоспитализация в гастроентерологични клиники или отделения при изпълнение на КП 073.1. За запушване на хранителните туморната маса кръвоносни съдове се използва веществото lipiodol в количество от 2 флакона от 10 мл. с единична цена 800 лв. на флакон, което не се заплаща от НЗОК.

074.1 Диагностика и лечение на заболявания хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума за лица над 18 годишна възраст. Обемът (бр.) да се запази същият за 2022 г. – 39 000. Цената да е същата, каквато е била за периода 01.05.2022 – 31.12.2022 г. + 20% индексация т.е. нова цена 1 500 лв.

75.1 Диагностика и лечение на декомпенсирани чернодробни заболявания (цироза) за лица над 18 годишна възраст. Обемът (бр.) да се запази същият за 2022 г. – 11 097. Цената да е същата, каквато е била за периода 01.05.2022 – 31.12.2022 г. + 20% индексация т.е. нова цена 2 210,616 лв. При наличието на клиничен случай с декомпенсирана чернодробна цироза, оценена като Child-Pugh C (10-15 точки) и при наличие на клинично и биохимично доказан хепаторенален синдром като усложнение на цирозата, цената на пътеката се покачва с 800 лв. Медицинските разходи при тези пациенти са значими, поради факта, че лечението изисква изпозването на големи количества човешки албумин (6 – 12 флакона от 20% 100 ml), чиято цена надхвърля 100 лв. на флакон.

При новооткрита чернодробна цироза е необходимо извършване на ФГС. При настоящият алгоритъм за изпълнение на КП са необходими 4 диагностични процедури включващи – изследване на кръв, урина, абдоминална ехография, перкутанен дренаж (коремна пункция) и ФГС. Предвид на тежкото общо състояние на пациентите е необходима преоценка честотата на извършване на ендоскопското изследване.

76,1 Диагностика и лечение на хронични чернодробни заболявания за лица над 18 годишна възраст. Обемът (бр.) да се запази същият за 2022 г. – 8 899. Цената да е същата, каквато е била за периода 01.05.2022 – 31.12.2022 г. + 20% индексация т.е. нова цена 1 320 лв.

По приложение № 18 „Амбулаторни процедури“:

34. Ендоскопска диагностика на заболявания, засягащи стомашно-чревния тракт. Обемът (бр.) да се увеличи спрямо този от 2022 г. на **6 000**. Това увеличение да е основно за сметка на колоноскопите, чрез които се помага ранната диагностика на Колоректалния карцином. Цената да е същата, каквато е била за периода 01.05.2022 – 31.12.2022 г. + 20% индексация т.е. **нова цена 300 лв.** При извършване на основна диагностична процедура **45.23 КОЛОНОСКОПИЯ** (Гъвкава фиброоптична колоноскопия), цената на процедурата се покачва с **100 лв.** при задължителна фотодокументация на процедурата. Причина за това е значителната разлика в трудоемкостта при извършване на горна спрямо долна ендоскопия.

По приложение № 2 към чл.1 „СИМП“ на Наредба № 9 от 2019 г.:

Високоспециализирани дейности:

44.13 Диагностична горна ендоскопия. Обемът (бр.) да се запази същият за 2022 г. – 4 000. Цената да е старата за 2022 г. + 20% индексация т.е. **нова цена 48 лв.** По принцип това е много ниска цена и за в бъдеще се налага нейното увеличаване, но не за сметка на обема дейност.

Цената е ненормално ниска.

45.23 Диагностична долна ендоскопия, фиброколоноскопия. Обемът (бр.) да се увеличи спрямо този за 2022 г. на **4 000**. Това се налага поради необходимостта от ранна диагностика на Колоректалния карцином. Цената да е старата за 2022 г. + 25% (значима трудоемкост) + 20% индексация т.е. **нова цена 60 лв.** По принцип това е много ниска цена и за в бъдеще се налага нейното увеличаване, но не за сметка на обема дейност.

Цената 60лв е ненормално ниска.

45.24 Диагностична долна ендоскопия, фибросигмоидоскопия. Обемът (бр.) да се увеличи спрямо този за 2022 г. на **4 000**. Това се налага поради необходимостта от ранна диагностика на Колоректалния карцином. Цената да е старата за 2022 г. + 25% (значима трудоемкост) + 20% индексация т.е. **нова цена 60 лв.** По принцип това е много ниска цена и за в бъдеще се налага нейното увеличаване, но не за сметка на обема дейност.

не **88.77 Доплерова сонография.** Обемът (бр.) да се запази същият за 2022 г. – 39 500. Цената да е старата за 2022 г. + 20% индексация т.е. **нова цена 21,192 лв.** По принцип това е много ниска цена и за в бъдеще се налага нейното увеличаване за сметка на обема дейност.

не **06.34 Ехографска диагностика на коремни и ретроперитонеални органи.** Обемът (бр.) да се запази същият за 2022 г. – 179 910. Цената да е старата за 2022 г. + 20% индексация т.е. **нова цена 18,6 лв.** По принцип това е много ниска цена и за в бъдеще се налага нейното увеличаване за сметка на обема дейност.

не **Не е обект на договоряне с гастроентеролози, а със специалисти образна диагностика.**

Цените на **първичните и вторични посещения** в СИМП трябва да се индексират спрямо годишната инфлация за 2022 г. - ~20%, т.е. **нова цена от 40,8 лв.** за първично посещение и **15,6 лв.** за вторично посещение.

В обем първично и вторично посещение при гастроентеролог е включено извършване на абдоминална ехография и ректоманооскопия. При кодиране на процедура 88.6 да бъде увеличен прегледа със стойността на процедура 06.34 Ехографска диагностика на коремни и ретроперитонеални органи. Или да бъде въведена ВСД абдоминална ехография при изпълнение на договор по специалността в гастроентерология.

С уважение:

Проф. Красимир Антонов

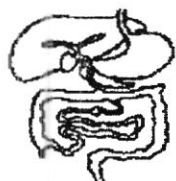
Председател

Българско дружество по гастроентерология, гастроинтестинална ендоскопия и абдоминална ехография

За контакт: krasi_antonov@abv.bg, 0898 517 147

Мотане по блатка № 7

Насочване речей.



БЪЛГАРСКО ДРУЖЕСТВО ПО ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЯ, ГАСТРОИНТЕСТИНАЛНА ЕНДОСКОПИЯ И АБДОМИНАЛНА ЕХОГРАФИЯ

Председател:

Проф. д-р Красимир Антонов
УМБАЛ „Св. Иван Рилски“,
София 1431
бул. „Акад. Иван Гешов“ № 15
тел. + 359 2 952 63 19
krasi_antonov@abv.bg

Секретар:

Проф. д-р Пламен Пенчев
Университетска болница
„Царица Йоанна ИСУЛ“
ул. „Бяло море“ 8
тел. + 359 886 108077
penchev.dr@gmail.com

Касиер:

Проф. д-р Деян Желев УМБАЛ
„Св. Иван Рилски“, София 1431
бул. „Акад. Иван Гешов“ № 15
тел. + 359 2 952 63 19
dejelev@gmail.com

Членове на УС:

Проф. д-р Крум Капаров
МА, София, ул. „Г. Софийски“ 3

проф. д-р Борислав Владимир
Университетска болница
„Царица Йоанна- ИСУЛ“
ул. „Бяло Море“ 8

Проф. д-р Росен Николов
Университетска болница
„Св. Иван Рилски“
бул. „Акад. И. Е. Гешов“ 15

Проф. д-р Йордан Генев
Университетска болница
„Царица Йоанна-ИСУЛ“
ул. „Бяло Море“ 8

Доц. д-р Бранимир Големанов
Университетска болница
„Царица Йоанна-ИСУЛ“
ул. „Бяло Море“ 8

Доц. д-р Петко Карагъзов
Аджнбадем Сити Клиник Болница
Токуда
Бул. „Никола Вапцаров“ 51-Б

До: д-р Иван Маджаров
Председател
Български Лекарски Съюз

Относно: Преговори за изготвяне на проект на НРД за медицински
дейности между НЗОК и БЛС 2023-2025

Уважаеми д-р Маджаров,

От името на „Българско дружество по гастроентерология, гастроинтестинална
ендоскопия и абдоминална ехография“ и от името на членовете на
Националния експертен лекарски борд към БЛС по специалност
„Гастроентерология“ се обръщаме към Вас със следните предложения за новия
тригодишен Национален рамков договор за медицински дейности 2023-2024 г.

Основно предложение: Цената на всички медицински дейности да бъде
индексирани с процента на инфлация за страната на годишна база 2022 г. т.е. с
~20%.

По приложение № 17 „Клинични пътеки“:

**068.1 Диагностика и лечение на заболявания на горния
гастроинтестиналния тракт за лица над 18 годишна възраст.** Обемъм (бр.)
да се запази същият за 2022 г. – 10 000. Цената да е същата, каквато е била за
периода 01.05.2022 – 31.12.2022 г. + 20% индексация т.е. нова цена 636 лв.

**069.1 Високоспециализирани интервенционални процедури при
заболявания на гастроинтестиналния тракт за лица над 18 годишна
възраст.** Обемъм (бр.) да се запази същият за 2022 г. – 10 637. Цената да е
същата, каквато е била за периода 01.05.2022 – 31.12.2022 г. + 20% индексация
т.е. нова цена 984 лв. При извършване на високоспециализирани
интервенционални процедури – 90297-01 Ендоскопска мукозана резекция на
стомах; 90297-02 Ендоскопска мукозана резекция на дебело черво, основни
процедури за изпълнение на КП №69.1, цената на пътеката се покачва с 500
лв. при задължителна фотодокументация на процедурата. Това са процедури
изискващи високо ниво на квалификация на изпълнителя (поне II ниво), със
значим опит. За извършването на самата процедура се изисква допълнително
наличие на високочестотен електро-хирургичен блок с електро-хирургични
примки за еднократна употреба.

**070.1 Диагностика и лечение на болест на Крон и улцерозен колит за лица
над 18 годишна възраст.** Обемъм (бр.) да се запази същият за 2022 г. – 3 321.
Цената да е същата, каквато е била за периода 01.05.2022 – 31.12.2022 г. + 20%
индексация т.е. нова цена 2 455, 356 лв.

**071.1 Диагностика и лечение на заболявания на тънкото и дебелото черво
за лица над 18 годишна възраст.** Обемъм (бр.) да е по-голям от този за 2022 г.
– 15 000. Това се налага поради необходимостта от ранна диагностика на
Колоректалния карцином, като съставна част от Анти-раковия план на страната.
Цената да е същата, каквато е била за периода 01.05.2022 – 31.12.2022 г. + 20%
индексация т.е. нова цена 624 лв.

072.1 Ендоскопско и медикаментозно лечение при остро кървене от

гастроинтестиналният тракт за лица над 18 годишна възраст. Обемът (бр.) да се запази същият за 2022 г. – 14 683. Цената да е същата, каквато е била за периода 01.05.2022 – 31.12.2022 г. + 20% индексация т.е. нова цена 1 200 лв.

073.1 Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума за лица над 18 годишна възраст. Обемът (бр.) да се запази същият за 2022 г. – 23 342. Цената да е същата, каквато е била за периода 01.05.2022 – 31.12.2022 г. + 20% индексация т.е. нова цена 2 692,404 лв.

При извършване на високоспециализирани интервенционални процедури – 90347-00 **Прилагане на терапевтичен агент в черния дроб (TACE)**, цената на пътеката се покачва с 800 лв. при задължителна фотодокументация на процедурата. Причина за това е нуждата от извършване на ангиографско изследване с контраст i.v. на черния дроб от лице със специалност по „Образна диагностика“, „Кардиология“, „Съдова хирургия“ или „Неврохирургия“ и най-малко III ниво на компетентност. По Наредба 9 от 2019 г. няма Амбулаторна процедура или Клинична процедура, по която да се извърши ангиографското изследване на черния дроб от споменатите по-горе специалисти в условията на хоспитализация в гастроентерологични клиники или отделения при изпълнение на КП 073.1. За запушване на хранителните туморната маса кръвоносни съдове се използва веществото lipiodol в количество от 2 флакона от 10 мл. с единична цена 800 лв. на флакон, което не се заплаща от НЗОК.

074.1 Диагностика и лечение на заболявания хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума за лица над 18 годишна възраст. Обемът (бр.) да се запази същият за 2022 г. – 39 000. Цената да е същата, каквато е била за периода 01.05.2022 – 31.12.2022 г. + 20% индексация т.е. нова цена 1 500 лв.

75.1 Диагностика и лечение на декомпенсирани чернодробни заболявания (цироза) за лица над 18 годишна възраст. Обемът (бр.) да се запази същият за 2022 г. – 11 097. Цената да е същата, каквато е била за периода 01.05.2022 – 31.12.2022 г. + 20% индексация т.е. нова цена 2 210,616 лв. При наличието на клиничен случай с декомпенсирана чернодробна цирроза, оценена като Child-Pugh C (10-15 точки) и при наличие на клинично и биохимично доказан хепаторенален синдром като усложнение на цирозата, цената на пътеката се покачва с 800 лв. Медицинските разходи при тези пациенти са значими, поради факта, че лечението изисква използването на големи количества човешки албумин (6 – 12 флакона от 20% 100 ml), чиято цена надхвърля 100 лв. на флакон.

76.1 Диагностика и лечение на хронични чернодробни заболявания за лица над 18 годишна възраст. Обемът (бр.) да се запази същият за 2022 г. – 8 899. Цената да е същата, каквато е била за периода 01.05.2022 – 31.12.2022 г. + 20% индексация т.е. нова цена 1 320 лв.

По приложение № 18 „Амбулаторни процедури“:

34. Ендоскопска диагностика на заболявания, засягащи стомашно-чревния тракт. Обемът (бр.) да се увеличи спрямо този от 2022 г. на 6 000. Това увеличение да е основно за сметка на колоноскопийте, чрез които се помага ранната диагностика на Колоректалния карцином. Цената да е същата, каквато е била за периода 01.05.2022 – 31.12.2022 г. + 20% индексация т.е. нова цена 300 лв. При извършване на основна диагностична процедура **45.23 КОЛОНОСКОПИЯ** (Гъвкава фиброоптична колоноскопия), цената на процедурата се покачва с 100 лв. при задължителна фотодокументация на процедурата. Причина за това е значителната разлика в трудоемкостта при извършване на горна спрямо долна ендоскопия.

По приложение № 2 към чл.1 „СИМП“ на Наредба № 9 от 2019 г.:

Високоспециализирани дейности:

44.13 Диагностична горна ендоскопия. Обемът (бр.) да се запази същият за 2022 г. – 4 000. Цената да е старата за 2022 г. + 20% индексация т.е. нова цена 48 лв. По принцип това е много ниска цена и за в бъдеще се налага нейното увеличаване, но не за сметка на обема дейност.

45.23 Диагностична долна ендоскопия, фиброколоноскопия. Обемът (бр.) да се увеличи спрямо този за 2022 г. на 4 000. Това се налага поради необходимостта от ранна диагностика на Колоректалния карцином. Цената да е старата за 2022 г. + 25% (значима трудоемкост) + 20% индексация т.е. нова цена 60 лв. По принцип това е много ниска цена и за в бъдеще се налага нейното увеличаване, но не за сметка на обема дейност.

45.24 Диагностична долна ендоскопия, фибросигмоидоскопия. Обемът (бр.) да се увеличи спрямо този за 2022 г. на 4 000. Това се налага поради необходимостта от ранна диагностика

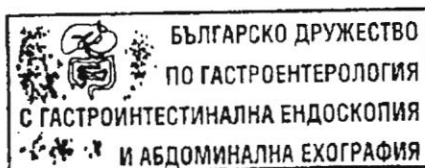
на Колоректалния карцином. Цената да е старата за 2022 г. + 25% (значима трудоемкост) + 20% индексация т.е. **нова цена 60 лв.** По принцип това е много ниска цена и за в бъдеще се налага нейното увеличаване, но не за сметка на обема дейност.

88.77 Доплерова сонография. Обемът (бр.) да се запази същият за 2022 г. – 39 500. Цената да е старата за 2022 г. + 20% индексация т.е. **нова цена 21,192 лв.** По принцип това е много ниска цена и за в бъдеще се налага нейното увеличаване за сметка на обема дейност.

06.34 Ехографска диагностика на коремни и ретроперитонеални органи. Обемът (бр.) да се запази същият за 2022 г. – 179 910. Цената да е старата за 2022 г. + 20% индексация т.е. **нова цена 18,6 лв.** По принцип това е много ниска цена и за в бъдеще се налага нейното увеличаване за сметка на обема дейност.

Цените на първичните и вторични посещения в СИМП трябва да се индексират спрямо годишната инфлация за 2022 г. - ~20%, т.е. **нова цена от 40,8 лв. за първично посещение и 15,6 лв. за вторично посещение.**

С уважение:



Проф. Красимир/Антонов

Председател

Българско дружество по гастроентерология, гастроинтестинална ендоскопия и абдоминална ехография

За контакт: krasi_antonov@abv.bg, 0898 517 147

ПРОТОКОЛ **РД-13-565/05.10.2022**

от

проведена среща на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по
НРД за МД 2023-2025 г.

/специалност – НЕОНАТОЛОГИЯ/

Днес, 05.10.2022 година, се проведе заседание на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по НРД за МД 2023-2025 г.

Заседанието започна в 13 часа.

На срещата присъстваха:

От страна на НЗОК: д-р Момчил Енчев, д-р Наталия Минчева, д-р Александар Шукурски, д-р Велик Григоров

От страна на БЛС: д-р Гева Стоилова, д-р Нели Нешева, Светла Иванова, Николай Стоянов

От страна на Борда по медицинската специалност „Неонатология“:

проф. Боряна Слънчева, д-р Антоанета Блажева, д-р Кина Йорданова, д-р Татяна Итова, д-р Радка Масларска, д-р Христо Мумджиев

НЗОК предлага:

1. Във връзка с изискванията за нива на компетентност, предлагаме да се използват тези, които са описани в Наредбата по чл.45 от ЗЗО за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса.

2. За целите на контрола, НЗОК предлага контролни осреднени числа като съотношение между брой случаи отчетени с оперативни процедури с много голям, голям и среден обем на сложност.

3. За апаратура, отделения и необходим персонал за извършване на дадена КП, КПр и АПр да се използват настоящите описани в тях, до утвърждаване на нови стандарти. При промени в стандартите, те ще бъдат отразени.

4. Предложения за обеми и цени не се обсъждат в рамките на тази работна група. Те трябва да бъдат внасяни официално в ЦУ на НЗОК. Предложените цени по време на срещите се отразяват за информация на БЛС, с оглед преговорите за цени и обеми.

5. НЗОК ще предложи контролни стандарти за клинични пътеки за оперативно лечение като съотношение на процедури с голям и много голям обем и сложност към всички клинични пътеки по дадената специалност на ниво лечебно заведение.

Вложителите на нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, представят и разчети за необходимите финансови средства.

6. Напомняме, че предложения за нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, касае Наредба №9 на Министерството на здравеопазването за основния пакет със здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

7. С цел оптимизация на диагностично-лечебните алгоритми НЗОК предлага диагностичните процедури, които се повтарят във всички КП и не са специфични като вид изследване за съответното заболяване да се преместят в отделно

приложение. Предлагаме също всички терапевтични процедури, свързани с приложение на лекарствени средства да се преместят в друго приложение.

8. На основание на горепосоченото предлагаме извеждането на повтарящи се текстове и включването им в общия текст на НРД 2023-2025, касаещи разчитането и регистрирането на образни изследвания, определението на ДЛА и неговият задължителен характер и спазване правата на пациентите, а именно:

~~„Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към ИЗ.“~~

~~Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика“.~~

~~Документът с резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:~~

- ~~– трите имена и възрастта на пациента;~~
- ~~– датата на изследването;~~
- ~~– вида на изследването;~~
- ~~– получените резултати от изследването и неговото тълкуване;~~
- ~~– подпис на лекаря, извършил изследването.~~

~~Финшът се прикрепва към ИЗ.~~

~~В случаите, когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение, в ИЗ на пациента следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента срещу подпис в ИЗ.~~

~~Диагностично – лечебният алгоритъм в посочените вариации и възможности е задължителен за изпълнение и определя пакета от болнични здравни дейности, които се заплащат по тази клинична пътека.~~

~~При изпълнението на амбулаторната процедура, лечебното заведение е длъжно да осигурява спазването правата на пациента, установени в закона за здравето.~~

~~Правата на пациента се упражняват при спазване на правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.~~

~~Довършване на лечебния процес и проследяване~~

~~В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикриза.~~

~~Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.~~

~~При диагноза, включена в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 8 от 2016 г.~~

~~МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА – извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.~~

~~ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВА КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.~~

Борд „Неонатология“: Не възразяват.

НЗОК предлага: необходимият брой лекари специалисти в КП да остане такъв какъвто е и към настоящия момент.

Борд „Неонатология“: Не възразяват.

КП/ КПр/ АПр №		Предложения по КП/ КПр/ АПр
7 и 8	Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, първа степен на тежест и ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА НОВОРОДЕН И С ТЕГЛО НАД 2500 ГРАМА, ВТОРА СТЕПЕН НА ТЕЖЕСТ	НЗОК: Предлага да отпадне текстът да се приемат и отчитат и деца на възраст над 28 дни. В индикациите за хоспитализация да се промени стойността на сатурацията под 90% . Бордът да предложи оптимизирани индикации за хоспитализация и критериите за степен на тежест на състоянието да се обективизира. Борд „Неонатология“: Не према предложенията на НЗОК. Борд „Неонатология“ : Внесо в НЗОК писмо с вх. №НС-07-00-57/07.04.22г. Да се промени чл 338г, ал. 25 и 26, като се заличат от тях КП 7 и 8 , а другите КП да се отчитат вместо „случаи“ да стане „брой пациенти“. НЗОК: Предложението ще се обсъди. Предложението налага допълнителен финансов ресурс. Борд „Неонатология“: При превеждане на пациенти от отделение с по-ниско към по-високо ниво на компетентност, НЗОК да не изисква спазване на минимален болничен престой, а само на диагностични процедури. НЗОК: Предложението е свързано с увеличаване на разходите на НЗОК, ще бъде обсъдено на по -високо ниво. Борд „Неонатология“: При КП №7 и КП №8 да отпадне задължително изискване за контролни прегледи. НЗОК: Не приема предложението. Борд „Неонатология“: Да отпадне от КП №7 и КП №8 задължителните изисвания при изследване на кръв, между отделните кодове вместо наклонена черта, да се впише „или“. НЗОК: Приема предложението. Борд: В КП №8 в изискването да се заличи изследването Йонograma с код 91910-41 като задължително. НЗОК: Приема предложението.
12	Диагностика и лечение на дете с вродени аномалии	Предложение от Борд „Неонатология“: 1. При "Задължително при генетично заболяване за поставяне на генетична диагноза, при първа хоспитализация, се извършват: 91916-01 Цитогенетичен анализ на кръв или костен мозък 91916-00 Генетични изследвания 91881-00 ДНК анализ" текстът да се коригира и да стане: 91916-01 Цитогенетичен анализ на кръв или костен мозък или 91916-00 Генетични изследвания или 91881-00 ДНК анализ; НЗОК: Приема предложението.

Борд „Неонатология“: Задължителния скрининг за фенилкетонурия, ВНХ и хипотиреоидизъм да се извършва еднократно в рамките на престоя в ЛЗ.
НЗОК: Приема предложението.

Борд „Неонатология“: Ще се внесе предложение промяна в Приложение 2Б в ИЗ на новородено.
НЗОК: Ще обсъди предложението след като бъде внесено в НЗОК.

Борд „Неонатология“: В КП от 7 до 15 Да се включат нозологични единици за родов травматизъм. Бордът ще представи МКБ кодовете на тези нозологични единици

НЗОК: Ще обсъди предложението след вансянето му. Налага промен в Наредба 9.

Борд „Неонатология“: За всички КП от 7 до 15 да се добави МКБ код за хипотрофия P05.

НЗОК: Налага промени в Наредба 9.

Дата: 05.10.2022 г.

За НЗОК:	За БЛС:
д-р Момчил Енчев	д-р Гева Стоилова
д-р Наталия Минчева	Светла Иванова
д-р Велик Григоров	д-р Нели Нешева
д-р Александар Шукурски	Николай Стоянов
	проф. Боряна Слънчева
	д-р Антоанета Блажева
	д-р Кина Йорданова
	д-р Татяна Итова
	д-р Радка Масларска
	доц. Христо Мумджиев

ПРОТОКОЛ

РА-13-566/05.10.2022

от

проведена среща на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по

НРД за МД 2023-2025 г.

/специалност – „Инфекциозни болести“/

Днес, 05.10.2022 година, се проведе заседание на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по НРД за МД 2023-2025 г.

Заседанието започна в ...10..часа.

На срещата присъстваха:

От страна на НЗОК: д-р Дарина Минева, д-р Георги Христов, д-р Александар Шукурски,

От страна на БЛС: д-р Гева Стоилова, д-р Нели Нешева, Светла Иванова, Николай Стоянов

От страна на Борда по медицинската специалност „Инфекциозни болести“
проф. Татяна Червенякова, доц Янчева

НЗОК предлага:

1. Във връзка с изискванията за нива на компетентност, предлагаме да се използват тези, които са описани в Наредбата по чл.45 от ЗЗО за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса.

2. За целите на контрола, НЗОК предлага контролни осреднени числа като съотношение между брой случаи отчетени с оперативни процедури с много голям, голям и среден обем на сложност.

3. За апаратура, отделения и необходим персонал за извършване на дадена КП, КПр и АПр да се използват настоящите описани в тях, до утвърждаване на нови стандарти. При промени в стандартите, те ще бъдат отразени.

4. Предложения за обеми и цени не се обсъждат в рамките на тази работна група. Те трябва да бъдат внасяни официално в ЦУ на НЗОК. Предложените цени по време на срещите се отразяват за информация на БЛС, с оглед преговорите за цени и обеми.

5. НЗОК ще предложи контролни стандарти за клинични пътеки за оперативно лечение като съотношение на процедури с голям и много голям обем и сложност към всички клинични пътеки по дадената специалност на ниво лечебно заведение. Вложителите на нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, представят и разчети за необходимите финансови средства.

6. Напомняме, че предложения за нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, касае Наредба №9 на Министерството на здравеопазването за основния пакет със здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

7. С цел оптимизация на диагностично-лечебните алгоритми НЗОК предлага диагностичните процедури, които се повтарят във всички КП и не са специфични като вид изследване за съответното заболяване да се преместят в отделно

приложение. Предлагаме също всички терапевтични процедури, свързани с приложение на лекарствени средства да се преместят в друго приложение.

8. На основание на горепосоченото предлагаме извеждането на повтарящи се текстове и включването им в общия текст на НРД 2023-2025, касаещи разчитането и регистрирането на образни изследвания, определението на ДЛА и неговият задължителен характер и спазване правата на пациентите, а именно:

~~„Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към ИЗ.“~~

~~Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика“.~~

~~Документът е резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:~~

- ~~– трите имена и възрастта на пациента;~~
- ~~– датата на изследването;~~
- ~~– вида на изследването;~~
- ~~– получените резултати от изследването и неговото тълкуване;~~
- ~~– подпис на лекаря, извършил изследването.~~

~~Финишът се прикрепва към ИЗ.~~

~~В случаите, когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение, в ИЗ на пациента следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента срещу подпис в ИЗ.~~

~~Диагностично — лечебният алгоритъм в посочените вариации и възможности е задължителен за изпълнение и определя пакета от болнични здравни дейности, които се заплащат по тази клинична пътека.~~

~~При изпълнението на амбулаторната процедура, лечебното заведение е длъжно да осигурява спазването правата на пациента, установени в закона за здравето.~~

~~Правата на пациента се упражняват при спазване на правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.~~

~~Довършване на лечебния процес и проследяване~~

~~В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикризата.~~

~~Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение — изпълнител на болнична помощ.~~

~~При диагноза, включена в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 8 от 2016 г.~~

~~МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА — извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.~~

~~ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВА КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.~~

Борд „Инфекциозни болести“: Не възразяват.

НЗОК предлага: необходимият брой лекари специалисти в КП да остане такъв какъвто е и към настоящия момент.

Борд „Инфекциозни болести“: Съгласни са.

Предложения внесени в НЗОК:

КП/КПр/АПр №	Предложения по КП/ КПр/ АПр
КП № 98 Диагностика и лечение на остро протичащи чревни инфекциозни болести с диаричен синдром	КП 98 да е еднаква за деца и за възрастни. Да се прецизират текстовете за завършена КП, когато се използват кодове от блокове 1923-кр. картина и 1924- биохимия, относно това - кои от кодовете, включени в тези блокове, са задължителни за завършване на КП НЗОК: За уточняване на кодовете за завършена КП, съгласно КСМП Борд „Инфекциозни болести“: КП да се отчита при III степен на дехидратация с КАС, ПКК, микробиология При друга степет КП се завършва с ПКК и микробиология НЗОК: приема предложението на борд „Инфекциозни болести“
КП № 99 Диагностика и лечение на инфекциозни и паразитни заболявания, предавани чрез ухапване от членестоноги	Проблем с кодове за отчитане на диагнози Лаймска болест - МКБ А69.2 и Петниста треска (МКБ А77.0 - А77.3, А77.8 -А77.9) НЗОК: За ДЛА-изпратено писмо с указания за отчитане до 28-те РЗОК с изх. № 20-00-199/15.06.2022 г. (Лаймска болест се отчита с код 91903-02, петниста треска се отчита с код 91903-03). Борд „Инфекциозни болести“: При Туларемия и Ку-треска е необходимо да се извършват серологични изследвания. В КП да се включат КСМП кодове за отчитане. КСМП кодовете са: 91903-05 Серологично изследване за коксиела бурнети(Ку-треска); няма КСМП код за серологично изследване на туларемия. Да се разработи нов КСМП код за серологично изследване на туларемия. КП да се стчита за завършена ако са приложени 2 основни диагностични процедури и една терапевтична процедура, като едната е с код от посочените в блок 1929 или 1926 или 1925. Втората е ПКК с код 91910-04 , двата кода от биохимията да са по преценка на лекаря. НЗОК: Необходими са промени в Наредба 9. По отношение на кодовете при завършване на КП НЗОК приема предложението.
КП № 104 Диагностика и лечение на контагиозни вирусни и бактериални заболявания - остро протичащи, с усложнения	1. Да се прецизират текстовете за завършена КП, когато се използват кодове от блокове 1923 и 1924, относно това - кои от кодовете, включени в тези блокове, са задължителни за завършване на КП. НЗОК: Съгласни сме за уточняване на кодовете за завършена КП, съгласно КСМП Борд „Инфекциозни болести“: 2. Задължително ли е да се извършват процедурите 91910-05 Диференциално броене на левкоцити – визуално микроскопско или автоматично апаратно изследване и 91910-07 Скорост на утаяване на еритроцитите, за да се счита КП № 104 за завършена? НЗОК: Съгласни сме за уточняване на кодовете за завършена КП,

	съгласно КСМП Борд „Инфекциозни болести“: 1-ва задължителна диагностична процедура от блок 1923 -ПКК с код 91910-04. 2-ри задължителен код по преценка от блокове 1929, 1926, 1934, 1930. Кодове от блок 1924 остава по преценка на лекаря НЗОК: Остава за обсъждане.
--	---

Борд „Инфекциозни болести“: Да се увеличат цените на всички КП съобразно инфлацията.

НЗОК: Цените не са обект на обсъждане на тази среща.

Дата: 05.10.2022 г.

За НЗОК:	За БЛС:
д-р Георги Христов	д-р Гева Стоилова
д-р Дарина Минева	д-р Нели Нешева
д-р Александар Шукурски	Светла Иванова
	Николай Стоянов
	проф. Татяна Червениякова
	доц. Нина Янчева-Петрова

ПРОТОКОЛ 13-585 | 07.10.2022

от

проведена среща на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по
НРД за МД 2023-2025 г.

/специалност – Педиатрия/

Днес, 06.10.2022 година, се проведе заседание на експертно ниво между
представителите на НЗОК и БЛС по НРД за МД 2023-2025 г.

Заседанието започна в 13 часа.

На срещата присъстваха:

От страна на НЗОК: д-р Момчил Енчев, д-р Наталия Минчева

От страна на БЛС: д-р Гева Стоилова, д-р Нели Нешева, Светла Иванова, Николай
Стоянов

От страна на Борда по медицинската специалност „Педиатрия“:

проф. Иван Литвиненко, доц. Йорданка Узунова, доц. Елена Георгиева, д-р Дафина
Тачова

НЗОК предлага:

1. Във връзка с изискванията за нива на компетентност, предлагаме да се използват тези, които са описани в Наредбата по чл.45 от ЗЗО за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса.

2. За целите на контрола, НЗОК предлага контролни осреднени числа като съотношение между брой случаи отчетени с оперативни процедури с много голям, голям и среден обем на сложност.

3. За апаратура, отделения и необходим персонал за извършване на дадена КП, КПр и АПр да се използват настоящите описани в тях, до утвърждаване на нови стандарти. При промени в стандартите, те ще бъдат отразени.

4. Предложения за обеми и цени не се обсъждат в рамките на тази работна група. Те трябва да бъдат внасяни официално в ЦУ на НЗОК. Предложените цени по време на срещите се отразяват за информация на БЛС, с оглед преговорите за цени и обеми.

5. НЗОК ще предложи контролни стандарти за клинични пътеки за оперативно лечение като съотношение на процедури с голям и много голям обем и сложност към всички клинични пътеки по дадената специалност на ниво лечебно заведение.

Вложителите на нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, представят и разчети за необходимите финансови средства.

6. Напомняме, че предложения за нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, касае Наредба №9 на Министерството на здравеопазването за основния пакет със здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

7. С цел оптимизация на диагностично-лечебните алгоритми НЗОК предлага диагностичните процедури, които се повтарят във всички КП и не са специфични като вид изследване за съответното заболяване да се преместят в отделно приложение. Предлагаме

също всички терапевтични процедури, свързани с приложение на лекарствени средства да се преместят в друго приложение.

8. На основание на горепосоченото предлагаме извеждането на повтарящи се текстове и включването им в общия текст на НРД 2023-2025, касаещи разчитането и регистрирането на образни изследвания, определението на ДЛА и неговият задължителен характер и спазване правата на пациентите, а именно:

~~„Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към ИЗ.~~

~~Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика“.~~

~~Документът с резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:~~

- ~~- трите имена и възрастта на пациента;~~
- ~~- датата на изследването;~~
- ~~- вида на изследването;~~
- ~~- получените резултати от изследването и неговото тълкуване;~~
- ~~- подпис на лекаря, извършил изследването.~~

~~Финишът се прикрепва към ИЗ.~~

~~В случаите, когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение, в ИЗ на пациента следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента срещу подпис в ИЗ.~~

~~Диагностично — лечебният алгоритъм в посочените вариации и възможности е задължителен за изпълнение и определя пакета от болнични здравни дейности, които се заплащат по тази клинични пътека.~~

~~При изпълнението на амбулаторната процедура, лечебното заведение е длъжно да осигурява спазването правата на пациента, установени в закона за здравето.~~

~~Правата на пациента се упражняват при спазване на правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.~~

~~Довършване на лечебния процес и проследяване~~

~~В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикриза.~~

~~Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение — изпълнител на болнична помощ.~~

~~При диагноза, включена в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 8 от 2016 г.~~

~~МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА — извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.~~

~~ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВА КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.~~

Борд „Педиатрия: Не възразяват.

Борд „Педиатрия: Да се създаде нова КП Сепсис и инвазивни микози.

НЗОК: Касае Наредба 9.

Борд „Педиатрия: Втори ежедневен декурзус да се вписва в ИЗ само при промяна в състоянието.

НЗОК: Не се приема.Ще бъде обсъдено.Промяната на състоянието се определя чрез декурзус.

Борд „Педиатрия: КП 58.2 в необходими специалисти за изпълнение на КП-Осигуряването на лекар специалист по ФРМ и кабинет по ФРМ може да бъде осъществено чрез договор с друго ЛЗ, което работи на територията на населеното място.

НЗОК: Приема предложението.

Борд „Педиатрия: В КП 60 да се добави диагностична процедура 92182-07 - общо изследване на ликвор като една от задължителните диагностични процедури за изпълнение на КП, за да не се извършват излишни изследвания.

НЗОК: Приема предложението.

Борд „Педиатрия: В КП 110 да отпадне изискването за наличие двама лекари със специалност по клинична имунология.

НЗОК: Предложението е необходимо да се съгласува с борда по имунология.

Борд „Педиатрия: Алгоритъм по КП 12 - „При първа хоспитализация поповод генетично заболяване: Клиничната пътека се отчита с проведено генетично изследване, задължително след проведени цитогенетичен анализи/или ДНК анализ, в случаите, когато се касае за генетично заболяване и анализите са възможни в България“ с цел прецизиране на терминологията да бъде заменен от: „При първа хоспитализация по повод генетично заболяване: Клиничната пътека се отчита задължително след проведени цитогенетичен анализ, ДНК фрагментен анализ и/или секвениране на ген, в случаите, когато се касае за генетично заболяване и анализите са възможни в България“.

НЗОК: приема предложението.

Борд „Педиатрия: КП 82 Задължително да се добави МКБ ход за хоспитализация – E16.1 други хипогликемии и КП 83 Да отпадне като задължително изследване с код 55028-00 "Ултразвук на глава" и да остане само код 55032-00 "Ултразвук на шия" Да се включи към клинична пътека 82 и 83 "Други хипогликемии, вроден хиперинсулинизъм" - E16.1, ORPHA 657 и E16.2 други неуточнени хипогликемии (има предвид ДД на кетогенна хипогликемия или други, свързани с метаболитни болести) Важно ни е, за да не си измисляме пътеки. Диагностични процедури КАС, кръв и урина, терапевтични - електролити, инжекция на друго вещество (Глюкагон)

НЗОК: Касае Наредба 9

Борд „Педиатрия“: В КП 18.2, КП20.2, КП21.2, КП 22.2, КП 23.2, КП 30.2, КП 31.2 КП 32.2, КП 117, КП 118, КП 119, КП 120.1, КП 120.2 и КП 122 - т.3 да стане „КАИЛ/ОАИЛ или Детска сърдечна реанимация «Детска сърдечна реанимация» или Детско кардиологично интензивно отделение“

НЗОК: Приема предложението.

Борд „Педиатрия“: В КП 29.2 и КП 30.2 В Кодове по диагнози по МКБ да бъдат включени следните диагнози: 1.Вроден пълен атриовентрикуларен блок - Q24.62.Тотално аномално вливане на белодробни вени - Q26.23.Частично аномално вливане на белодробни вени Q26.3 4.Инфекциозен миокардит I40.0.

НЗОК: Приема предложението. Касае промяна в Наредба 9. В За двете КП29.2 и КП 30.2 кодът I40.0 Инфекциозен миокардит да отпадне.

Борд „Педиатрия“: КП 70.2

1. Не е необходимо изследване с код 91920-03- микроалбинурия и нитрити в урината
2. да отпадне като задължителен код изискването за ЕКГ
3. Към изискванията за приключване на КП да се добави: КП се счита за завършена, ако са приложени и отчетени основни диагностични процедури с код **91.99- Др. микроскопско изследване- имунологично изследване - Фекален калпротектин

НЗОК: Приема предложенията. Касае промяна на Наредба 9.

Борд „Педиатрия“: КП 71.2

1. Не е необходимо изследване с код 91920-03- микроалбинурия и нитрити в урината
2. Към изискванията за приключване на КП да се добави: КП се счита за завършена, ако са приложени и отчетени основни диагностични процедури с код **91.99- Др. микроскопско изследване- имунологично изследване - Фекален алфа1 антитрипсин за отчитане на K55
3. Да се включи код I 89.0 чревна лимфангиектазия
4. при целиакия код 90.0 да се включи основна терапия- безглутенова диета

НЗОК: Приема предложенията. Касае промяна на Наредба 9.

Борд „Педиатрия“: В КП 74.2 предлага:

1. Не е необходимо изследване с код 91920-03- микроалбинурия и нитрити в урината
2. не е необходимо изследване на СУЕ и време на кървене
3. Към изискванията за приключване на КП да се добави: КП се счита за завършена, ако са приложени и отчетени основни диагностични процедури с код **91.99- Др. микроскопско изследване- имунологично- Фекална еластаза.
4. от КП оа се изведат кодове E44, E43, E46

НЗОК: Приема предложението по т1 и т.2. Предложенията по т.3 и т. 4 са обвързани с промяна на Наредба 9.

Борд „Педиатрия“: В КП 75.2 и КП 76.2 предлага:

1. Не е необходимо изследване с код 91920-03- микроалбинурия и нитрити в урината
2. Да се добави код K 76.8- други уточнени болести на черния дроб

НЗОК: Приема предложението.

Борд „Педиатрия“: КП 106.2 да не е задължително изследването Скоростно утаяване на еритроцитите -91910-07

НЗОК: Приема предложението.

Борд „Педиатрия“: В КП 111 предлагат т. 2, да се измени: 2. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА. Блок 1. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години:- за I ниво на компетентност на структура по педиатрия - минимум двама лекари със специалност по педиатрия; или- за лечение на пациенти на възраст до 28-ия ден от раждането се изисква минимум един лекар с придобита специалност по педиатрия и квалификация по неонатология или с придобита специалност по неонатология;

НЗОК: Приема предложението.

Борд „Педиатрия“: В КП 111 да отпаднат кодове: 91920-03 микроалбуминурия, 91920-10 относително тегло на урина, 91920-17 нитрити в урината, 91910-07 СУЕ, 91910-15 общ билирубин и 91910-16 директен билирубин.

НЗОК: Приема предложението.

Борд „Педиатрия“: в КП № 48 са заложили следните изисквания: Блок 1. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години:- в клиника/отделение по педиатрия I-во ниво на компетентност - двама лекари със специалност по педиатрия или в клиника по детска пневмология и фтизиатрия III-то ниво – четирима лекари със специалност; Без Скоростно утаяване на еритроцитите -91910-07 Клинично химични изследвания на натрий и калий 91910-33 Клинично химични изследвания на калций 91910-34 Клинично химични изследвания на фосфати 91910-35

НЗОК: Приема предложението.

Борд „Педиатрия“: В КП № 40.2 да отпадне изследването Скоростно утаяване на еритроцитите с код 91910-07.

НЗОК: Приема предложението.

Борд „Педиатрия“: В КП № 40.2 минималният болничен престой да стане от 4 на 3 дни.

НЗОК: Не приема предложението.

Борд „Педиатрия“: В КП № 40.2 след „Астма“ всичко изброено в „Не включва:“ да отпадне.

НЗОК: Приема предложението.

Борд „Педиатрия“: В КП № 40.2 Необходими специалисти: При 3-то ниво на компетентност да стане четирима лекари, от които двама лекари със специалност „Детска пневмология и фтизиатрия“.

НЗОК: Приема предложението.

Борд „Педиатрия“: В КП 40.2 при дехоспитализация и определяне на болничен режим да отпадне т.4

НЗОК: Приема предложението.

Борд „Педиатрия“: В КП 48 Необходими специалисти: При 3-то ниво на компетентност да се добави специалността на всеки от 4-мата лекари може да е педиатрия, и/или детска пулмология и фтизиатрия.

НЗОК: Приема предложението.

Борд „Педиатрия“: В КП 41.2 Да отпадне бронхоспирометрията с код 11500-00.

НЗОК: Приема предложението.

Борд „Педиатрия“: В КП 41.2 Да се включат следните МКБ кодове :J02Остър фарингитPharyngitis acuta J02.0Стрептококов фарингитPharyngitis streptococcica J02.8Остър фарингит, предизвикан от други уточнени причинителиPharyngitis acuta propter microorganismos specificatos alios J02.9Остър фарингит, неуточненPharyngitis acuta, non specificata J03Остър тонзилит (ангина)Tonsillitis acuta J03.0Стрептококов тонзилитTonsillitis streptococcica J03.8Остър тонзилит, предизвикан от други уточнени причинителиTonsillitis

acuta propter organismos specificatos alios J03.9 Остър тонзилит, неуточнен Tonsillitis acuta, non specificata.

НЗОК: Касае промени в Наредба 9. Налага допълнителни финансови разходи на НЗОК, ще бъде обсъдено допълнително.

Борд „Педиатрия“: В КП 42.2 към изпълнителите да се прибави "детска хирургия"

НЗОК: Не се према предложението, касае промени в Наредба 9. КП е терапевтична.

Борд „Педиатрия“: В КП 46 да се прецизира текста, да стане „храчка или гърлен секрет“.

НЗОК: Необходим е нов КСМП код.

Борд „Педиатрия“: В КП 46 код 92184-02 да отпадне като задължителна процедура при завършване на КП.

НЗОК: Приема предложението.

Борд „Педиатрия“: В КП 48 да отпадат: Клинично химични изследвания на натрий и калий 91910-33, Клинично химични изследвания на калций 91910-34 Клинично химични изследвания на фосфати 91910-35

НЗОК: Приема предложението.

Борд „Педиатрия“: В КП 49 да се смени заглавието – лечение на бронхит и бронхиолит в детска възраст.

НЗОК: Налага промяна на Наредба 9.

Борд „Педиатрия“: При всички КП, в които има изпълнител клиника/отделение по детска пнеумология и фтизиатрия 3-то ниво на компетентност, в необходими специалисти: специалността на всеки от 4-мата лекари може да е педиатрия и/или детска пулмология и фтизиатрия.

НЗОК: Приема предложението.

Борд „Педиатрия“: КП 82.2 да се добави код E16.1 други хипогликемии.

НЗОК: Налага промяна на Наредба 9.

Дата: 06.10.2022 г.

За НЗОК:	За БЛС:
д-р Момчил Енчев	д-р Гева Стоилова
д-р Наталия Минчева	д-р Нели Нешева
	Светла Иванова
	Николай Стоянов
	проф. Иван Литвиненку
	доц. Йорданка Узунова
	доц. Елена Георгиева
	д-р Дафина Тачова

ПРОТОКОЛ РД-13-586/07.10.2022
от

**проведена среща на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по
НРД за МД 2023-2025 г.**

/специалност – Нефрология/

**Днес, 06.10.2022 година, се проведе заседание на експертно ниво между
представителите на НЗОК и БЛС по НРД за МД 2023-2025 г.**

Заседанието започна в 10 часа.

На срещата присъстваха:

От страна на НЗОК: д-р Страшимир Генев, д-р Момчил Енчев

От страна на БЛС: д-р Гева Стоилова, д-р Нели Нешева, Светла Иванова,
Николай Стоянов

От страна на Борда по медицинската специалност „Нефрология“:

проф. Боряна Делийска, проф. Даниела Монова, проф. Емил Паскалев, доц.
Димитър Николов, доц. Едуард Тилкиян, доц. Александър Осиченко, д-р Боян Киров,
проф. Райна Робева, доц. Стефан Кривошиев

НЗОК предлага:

1. Във връзка с изискванията за нива на компетентност, предлагаме да се използват тези, които са описани в Наредбата по чл.45 от ЗЗО за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса.

2. За целите на контрола, НЗОК предлага контролни осреднени числа като съотношение между брой случаи отчетени с оперативни процедури с много голям, голям и среден обем на сложност.

3. За апаратура, отделения и необходим персонал за извършване на дадена КП, КПр и АПр да се използват настоящите описани в тях, до утвърждаване на нови стандарти. При промени в стандартите, те ще бъдат отразени.

4. Предложения за обеми и цени не се обсъждат в рамките на тази работна група. Те трябва да бъдат внасяни официално в ЦУ на НЗОК. Предложените цени по време на срещите се отразяват за информация на БЛС, с оглед преговорите за цени и обеми.

5. НЗОК ще предложи контролни стандарти за клинични пътеки за оперативно лечение като съотношение на процедури с голям и много голям обем и сложност към всички клинични пътеки по дадената специалност на ниво лечебно заведение.

Вложителите на нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, представят и разчети за необходимите финансови средства.

6. Напомняме, че предложения за нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, касае Наредба №9 на Министерството на здравеопазването за основния пакет със здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

7. С цел оптимизация на диагностично-лечебните алгоритми НЗОК предлага диагностичните процедури, които се повтарят във всички КП и не са специфични като вид изследване за съответното заболяване да се преместят в отделно

приложение. Предлагаме също всички терапевтични процедури, свързани с приложение на лекарствени средства да се преместят в друго приложение.

8. На основание на горепосоченото предлагаме извеждането на повтарящи се текстове и включването им в общия текст на НРД 2023-2025, касаещи разчитането и регистрирането на образни изследвания, определението на ДЛА и неговият задължителен характер и спазване правата на пациентите, а именно:

~~„Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към ИЗ.“~~

~~Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика“.~~

~~Документът е резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:~~

- ~~– трите имена и възрастта на пациента;~~
- ~~– датата на изследването;~~
- ~~– вида на изследването;~~
- ~~– получените резултати от изследването и неговото тълкуване;~~
- ~~– подпис на лекаря, извършил изследването.~~

~~Филмът се прикрепва към ИЗ.~~

~~В случаите, когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение, в ИЗ на пациента следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента срещу подпис в ИЗ.~~

~~Диагностично – лечебният алгоритъм в посочените вариации и възможности е задължителен за изпълнение и определя пакета от болнични здравни дейности, които се заплащат по тази клинична пътека.~~

~~При изпълнението на амбулаторната процедура, лечебното заведение е длъжно да осигурява спазването правата на пациента, установени в закона за здравето.~~

~~Правата на пациента се упражняват при спазване на правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.~~

~~Довършване на лечебния процес и проследяване~~

~~В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикризата.~~

~~Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.~~

~~При диагноза, включена в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 8 от 2016 г.~~

~~МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА – извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.~~

~~ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВА КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.~~

Борд „Нефрология“: Общите текстове предложени от НЗОК да бъдат в НРД за МД, е необходимо да останат в КП, има риск да бъдат пропуснати някои от тях.

Борд „Нефрология“: По т.7 не са съгласни, съществува проблем с електронизацията на документацията - стара техника, липса на персонал и др., което удължава времето за обработка на документацията и приема на пациенти.

НЗОК предлага: необходимият брой лекари специалисти в КП да остане такъв какъвто е и към настоящия момент.

Борд „Нефрология“: Не възразяват.

Борд „Нефрология“:

КП 84 – „Пионефроза“ - код N13.6, нефролозите не могат да се справят с него, предлагаме да отпадне.

НЗОК: Касае промени в Наредба 9.

Борд „Нефрология“: в КП 84

код 91910-08 – време на кръвене да отпадне

код 91910-14 -урей в кръвта да бъде по преценка на лекаря

НЗОК: Приема предложението.

Борд „Нефрология“: в КП 84 да отпаднат кодове 91920-05, 91920 -06, 91920 -07, 91920- 16

НЗОК: Касае промени в Наредба 9.

Борд „Нефрология“:

В КП 84 „Необходими специалисти за лечение на пациенти.....“- да отпадне изискването лекар със специалност по „Вътрешни болести“-двама“ или един със специалност по Непфрология, да остане : двама лекари със специалност по Непфрология или Вътрешни болести.

НЗОК: Приема предложението.

Борд „Нефрология“: „Необходими специалисти за изпълнение на КП „:

Един от специалистите да има допълнителна квалификация за коремна ехография или един лекар специалист по Образна диагностика.

НЗОК: Приема предложението.

Борд „Нефрология“:

В КП 85.1 кодове:

91920-02 да отпадне

91920-11 да отпадне

91910-08 да стане по преценка

91910-11 да стане по преценка

НЗОК: Приема предложението.

Борд „Нефрология“:

В КП 85.1 в изискването за задължителна мед. апаратура да отпадне апаратурата за плазмафереза в изключение в случаите, когато се изпълнява и отчита такава.

НЗОК: Приема предложението.

Борд „Нефрология“: в т. 3 при забележката при бременни с гломерулонефрит да отпадне думата „лекуващ“ нефролог, да остане само „Нефролог.

Борд „Нефрология“:

В КП 86.1 кодове:

91920-11 да отпадне

91910-28 да се извършва по преценка

91910-34 да се извършва по преценка

91910-35 да се извършва по преценка

НЗОК: Приема предложението.

Борд „Нефрология“:

В КП 86.1, в т. 3 „Индикации за прилагане на терапевтичната афереза“ да отпадне текста „при бъбречна трансплантация“.

НЗОК: Ще обсъди предложението.

Борд „Нефрология“: В КП 86.1 да отпадне следният текст:

„За терапевтична афереза 13750-00 и клетъчна афереза 13750-04 се сключват договори с ЛЗ, които са получавали заплащане с публични средства за тази дейност през 2018-2019“

НЗОК: Ще се обсъди предложението.

Борд „Нефрология“: В КП 86.1 При наличието на трима специалисти не е необходимо да има изискване за сертификат за ВСМД Терапевтична афереза, и изискване за минимум 15 процедури годишно, платени с публични средства през предходната година да отпадне.

НЗОК: Приема предложението за отпадане на сертификат, но не приема да отпадне изискването за минимум 15 процедури годишно за предходната година.

Борд „Нефрология“:

Микроскопско изследване на проба за урина и чувствителност остава само в КП 84.

НЗОК: Приема предложението.

Борд „Нефрология“:

В КП 87.1 изследването за време на кръвене и фибриноген да отпадне

НЗОК: Приема предложението.

Борд „Нефрология“:

В КП 88 от блок 1932 „изследване на урина“ остава само кодове 91920-01 седимент и 91920-14 белтък.

НЗОК: Приема предложението.

Борд „Нефрология“:

АПр 1.2 да се премахне, същата е неадекватна.

НЗОК: Приема предложението.

Борд „Нефрология“:

В КПр 3 и КПр 4 да отпадне кода за хемодиализа

НЗОК: Касае промени в Наредба 9

Дата: 06.10.2022 г.

За НЗОК:	За БЛС:
д-р Момчил Енчев	д-р Гева Стоилова
д-р Страшимир Генов	Светла Иванова
	д-р Нели Нешева
	Николай Стоянов
	проф. Боряна Делийска
	проф. Даниела Монова,
	проф. Емил Паскалев
	доц. Димитър Николов
	доц. Едуард Тилкиан
	доц. Александър Осиченко
	доц. Стефан Кривошиев
	проф. Райна Робева
	д-р Боян Киров

Р-13-587/07.10.22

ПРОТОКОЛ

от

проведена среща на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по

НРД за МД 2023-2025 г.

/специалност – „Клинична алергология“ /

Днес, 0710.2022 година, се проведе заседание на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по НРД за МД 2023-2025 г.

Заседанието започна в 10 часа.

На срещата присъстваха:

От страна на НЗОК: д-р Искра Кюркчиева, д-р Георги Христов, Даниела Калчева, Мирослав Маринов

От страна на БЛС: д-р Гева Стоилова, д-р Нели Нешева, Светла Иванова, Николай Стоянов

От страна на Борда по медицинската специалност „Педиатрия“: д-р Божидар Паралчев, д-р Златко Димитров, проф. Мария Стаевска

НЗОК предлага:

1. Във връзка с изискванията за нива на компетентност, предлагаме да се използват тези, които са описани в Наредбата по чл.45 от ЗЗО за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса.

2. За целите на контрола, НЗОК предлага контролни осреднени числа като съотношение между брой случаи отчетени с оперативни процедури с много голям, голям и среден обем на сложност.

3. За апаратура, отделения и необходим персонал за извършване на дадена КП, КПр и АПр да се използват настоящите описани в тях, до утвърждаване на нови стандарти. При промени в стандартите, те ще бъдат отразени.

4. Предложения за обеми и цени не се обсъждат в рамките на тази работна група. Те трябва да бъдат внасяни официално в ЦУ на НЗОК. Предложените цени по време на срещите се отразяват за информация на БЛС, с оглед преговорите за цени и обеми.

5. НЗОК ще предложи контролни стандарти за клинични пътеки за оперативно лечение като съотношение на процедури с голям и много голям обем и сложност към всички клинични пътеки по дадената специалност на ниво лечебно заведение.

Вложителите на нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, представят и разчети за необходимите финансови средства.

6. Напомняме, че предложения за нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, касае Наредба №9 на Министерството на здравеопазването за основния пакет със здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

7. С цел оптимизация на диагностично-лечебните алгоритми НЗОК предлага диагностичните процедури, които се повтарят във всички КП и не са специфични като вид изследване за съответното заболяване да се преместят в отделно

приложение.Предлагаме също всички терапевтични процедури, свързани с приложение на лекарствени средства да се преместят в друго приложение.

8.На основание на горепосоченото предлагаме извеждането на повтарящи се текстове и включването им в общия текст на НРД 2023-2025, касаещи разчитането и регистрирането на образни изследвания, определението на ДЛА и неговият задължителен характер и спазване правата на пациентите, а именно:

~~„Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към ИЗ.~~

~~Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика“.~~

~~Документът с резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:~~

- ~~–трите имена и възрастта на пациента;~~
- ~~–датата на изследването;~~
- ~~–вида на изследването;~~
- ~~–получените резултати от изследването и неговото тълкуване;~~
- ~~–подпис на лекаря, извършил изследването.~~

~~Финшът се прикрепва към ИЗ.~~

~~В случаите, когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение, в ИЗ на пациента следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента срещу подпис в ИЗ.~~

~~Диагностично — лечебният алгоритъм в посочените вариации и възможности е задължителен за изпълнение и определя пакета от болнични здравни дейности, които се заплащат по тази клинични пътека.~~

~~При изпълнението на амбулаторната процедура, лечебното заведение е длъжно да осигурява спазването правата на пациента, установени в закона за здравето.~~

~~Правата на пациента се упражняват при спазване на правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.~~

~~Довършване на лечебния процес и проследяване~~

~~В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикризата.~~

~~Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение — изпълнител на болнична помощ.~~

~~При диагноза, включена в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 8 от 2016 г.~~

~~МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА — извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.~~

~~ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВА КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.~~

Борд „Клинична алергология“: Не възразяват.

Борд „Клинична алергология“: Да се създаде нова АПр: "Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при хронична уртикария с ангиоедем". Постъпило е писмо в НЗОК с вх. № 15-02-54/08.11.2021 г. от доц. д-р Мария Стаевска - председател на Българско Алергологично дружество, доц. д-р Гриша Матеев - председател на Българско дерматологично дружество и доц. Жана Казанджиева - ръководител секция "Дерматоалергология" към БДД с приложен разработен алгоритъм на АПр: Предлага се АПр да може да се отчита до 4 пъти годишно, но не по-малко от 2 пъти; АПр не може да се отчита в рамките на престой по КП. Прогнозен брой на пациентите: 200; Стойността на една АПр - 100 лв. Хроничната уртикария да се включи и в Наредба № 8 за профилактичните прегледи и диспансеризацията

НЗОК: Предложението е свързано с промени в Наредба 9 и допълнителен финансов ресурс от страна на НЗОК.

Борд „Клинична алергология“: В изисквания за завършване на КП 41.1 да се запише, че една от задължителните диагностични процедури е код 91924-11 или код 91924-00 по избор. Към кодовете на диагностичните процедури на КП за възрастни да се включи код 91924-00. Т.к изследването на специфичния ИгЕ е неуместно при спешни пациенти. Предвид остро настъпилото състояние и прилагането на медикаменти компроментиращи изследването на специфичните ИгЕ.

НЗОК: Приема предложението.

Борд „Клинична алергология“: Да се разреши изпълнението на дейностите по КП 106.1 за диагнози с МКБ код Т78.4, Т78.3, Т88.7. да се извършва в отделение по вътрешни болести 2-ро ниво на компетентност с един алерголог.

НЗОК: Свързано е с промяна на медицинския стандарт по „Клинична алергология“ и Наредба 9.

Дата: 07.10.2022 г.

За НЗОК:	За БЛС:
д-р Искра Кюркчиева	д-р Гева Стоилова
Даниела Калчева	Светла Иванова
д-р Георги Христов	д-р Нели Нешева
Мирослав Маринов	Николай Стоянов
	д-р Божидар Паралчев
	проф. Мария Стаевска
	д-р Златко Димитров

ПРОТОКОЛ **РД-13-591/10.10.2022**
от

проведена среща на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по
НРД за МД 2023-2025 г.
/специалност – „Нервни болести“/

Днес, 10.10.2022 година, се проведе заседание на експертно ниво между
представителите на НЗОК и БЛС по НРД за МД 2023-2025 г.

Заседанието започна в ...13. часа.

На срещата присъстваха:

От страна на НЗОК: д-р Момчил Енчев, д-р Асен Божков, д-р Александар
Шукурски

От страна на БЛС: д-р Гева Стоилова, Светла Иванова, Николай Стоянов

От страна на Борда по медицинската специалност „Нервни болести“:

акад. д-р Иван Миланов, акад. д-р Лъчезар Трайков, доц. д-р Мая Дановска-
Младенова, доц. д-р Велина Гергилчева, д-р Росица Кръстева, проф. Любомир
Хараланов,

НЗОК предлага:

1. Във връзка с изискванията за нива на компетентност, предлагаме да се използват тези, които са описани в Наредбата по чл.45 от ЗЗО за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса.

2. За целите на контрола, НЗОК предлага контролни осреднени числа като съотношение между брой случаи отчетени с оперативни процедури с много голям, голям и среден обем на сложност.

3. За апаратура, отделения и необходим персонал за извършване на дадена КП, КПр и АПр да се използват настоящите описани в тях, до утвърждаване на нови стандарти. При промени в стандартите, те ще бъдат отразени.

4. Предложения за обеми и цени не се обсъждат в рамките на тази работна група. Те трябва да бъдат внасяни официално в ЦУ на НЗОК. Предложените цени по време на срещите се отразяват за информация на БЛС, с оглед преговорите за цени и обеми.

5. НЗОК ще предложи контролни стандарти за клинични пътеки за оперативно лечение като съотношение на процедури с голям и много голям обем и сложност към всички клинични пътеки по дадената специалност на ниво лечебно заведение. Вложителите на нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, представят и разчети за необходимите финансови средства.

6. Напомняме, че предложения за нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, касае Наредба №9 на Министерството на здравеопазването за основния пакет със здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

7. С цел оптимизация на диагностично-лечебните алгоритми НЗОК предлага диагностичните процедури, които се повтарят във всички КП и не са специфични като вид изследване за съответното заболяване да се преместят в отделно приложение. Предлагаме също всички терапевтични процедури, свързани с приложение на лекарствени средства да се преместят в друго приложение.

8. На основание на горепосоченото предлагаме извеждането на повтарящи се текстове и включването им в общия текст на НРД 2023-2025, касаещи разчитането и регистрирането на образни изследвания, определението на ДЛИА и неговият задължителен характер и спазване правата на пациентите, а именно:

~~„Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към ИЗ.“~~

~~Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика“.~~

~~Документът с резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:~~

- ~~- трите имена и възрастта на пациента;~~
- ~~- датата на изследването;~~
- ~~- вида на изследването;~~
- ~~- получените резултати от изследването и неговото тълкуване;~~
- ~~- подпис на лекаря, извършил изследването.~~

~~Финшът се прикрепва към ИЗ.~~

~~В случаите, когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение, в ИЗ на пациента следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента срещу подпис в ИЗ.~~

~~Диагностично-лечебният алгоритъм в посочените варианти и възможности е задължителен за изпълнение и определя пакета от болнични здравни дейности, които се заплащат по тази клинична пътека.~~

~~При изпълнението на амбулаторната процедура, лечебното заведение е длъжно да осигурява спазването правата на пациента, установени в закона за здравето.~~

~~Правата на пациента се упражняват при спазване на правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.~~

~~Довършване на лечебния процес и проследяване~~

~~В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикризата.~~

~~Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение — изпълнител на болнична помощ.~~

~~При диагноза, включена в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 8 от 2016 г.~~

~~МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА — извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.~~

~~ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВА КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.~~

Борд „Нервни болести“: Не възразяват.

НЗОК предлага: необходимият брой лекари специалисти в КП да остане такъв какъвто е и към настоящия момент.

Борд „Нервни болести“: Не възразяват.

КП/КПр/АПр №	Предложения по КП/ КПр/ АПр
51.1 Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт с тромболиза	Борд“ Неврология“: 1. от условията за сключване за договор да отпадне: от обхвата на медицинската специалност „Неонатология“, осъществявана най- малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Неонатология“ (само за новородени до 28 ден), от обхвата на медицинската специалност „Детска неврология“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Нервни болести“; НЗОК: Текстът детска неврология се отнася само до КП 51.2 на Наредба 9. Отпадането на текста е обвързано с промяна на Наредба 9. 2. Процедури с кодове от блокове 1923 и 1924 да се изследват до 3-я час от хоспитализацията да стане „да се взима биологичен материал до 3-я час от хоспитализацията“. НЗОК: Приема предложението 3. В КП 51.1 в таблица „Поведение“ да отпадне "определяне на кръвна група". Текстът да стане „При необходимост кръвна група се изследва след започване на лечението“; НЗОК: Приема предложението 3. да се коригира информираното съгласие за случаите, когато липсват близки или упълномощен представител на лицето, а е необходимо провеждането на интравенозна тромболиза; НЗОК: Промяната е необоснована, текстът е записан дословно в Закона за здравето. 4. Да се направят корекции в ДЛА за случаите, при които при пациентите едновременно са настъпили остър мозъчен и остър миокарден инфаркт; При преместване по спешност (по витални индикации) на пациента (вкл. тромбектомия) в друго ЛЗ или структура, КП се счита за завършена при изпълнени задължителните диагностични и терапевтични процедури, без изискване за минимален престой. НЗОК: Приема тези уточнения. 5. Текстът от стр.6 на КП 51.1 „Тромболиза и механична тромбектомия се извършват четири и половина до 6 часа“ да отпадне НЗОК: Приема предложението.
КП 51.2	При преместване по спешност (по витални индикации) на пациента (вкл. тромбектомия) в друго ЛЗ или структура, КП се счита за завършена при изпълнени задължителните диагностични и терапевтични процедури, без изискване за минимален престой.

	НЗОК: Приема тези уточнения.
54 Диагностика и специфично лечение на остри и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре)	1. От заглавието да отпадне "хронична", тъй като в КП липсва код за хронична демиелинизираща полиневропатия; 2. Да се редактира текстът, свързан с показанията за провеждане на лечение с КС. НЗОК: Съгласни сме с уточненията. Необходими са корекции и в Наредба № 9 на МЗ.

Борд „Неврология“: В КП 113.2 в т.4 „Прием и изготвяне на ДЛ план“ да отпадне изследването на кръв в деня на хоспитализацията, да стане до 24-я час от хоспитализацията

НЗОК: Приема.

Борд „Неврология“: За всички КП резултатите от проведените в амбулаторни условия КТ/МРТ да се признават в рамките на 30 дни от дата на изследването.

НЗОК: Това е така и в момента.

Борд „Неврология“: Предлага увеличение на цените на всички КП с 50%.

НЗОК: Цени и обеми в рамките на тази работна група не се обсъждат.

Борд „Неврология“: АПр 38 цената да се увеличи с 50%.

НЗОК: Цени и обеми в рамките на тази работна група не се обсъждат.

Борд „Неврология“: В ДЛА на КП №57 да бъде премахнато извършване на спинална пункция до 12-я час.

НЗОК: Предлага текстът да стане: „Спинална пункция при остри случаи да се извършва до 12-я час, за всички останали до 24-я час от хоспитализацията“.

Борд „Неврология“: Приема предложението.

Борд „Неврология“: Да се добави в КП №57 - G93.4 „енцефалопатия, остра вирусна“ при клинично-серологично потвърждение извършването на лумбална пункция да не е задължително.

НЗОК: Ще се обсъди.

Борд „Неврология“: В КП 55, 54, 61 с включен плазмафереза, да се доплаща за плазмафереза допълнително извън цената на КП, с прибилизителна цена 2 000лв.

НЗОК:Цени и обеми в рамките на тази работна група не се обсъждат.

Борд „Неврология“: Цената на КП 54 .1 да се увеличи на 14 000 лв., на КП 66 да стане на 15 000 лв., КП 66.1 - 20 000лв. КП 55.1 -20 000лв.

НЗОК:Цени и обеми в рамките на тази работна група не се обсъждат.

НЗОК предлага:

1. Да отпадне АПр № 10 „Наблюдение при пациенти с невромускулни заболявания на неинвазивна вентилация“ – тази дейност всъщност е включена в КП за нервно-мускулни заболявания, поради което предлагаме тази АПр да отпадне. За 2021г. и за първото шестмесечие на 2022г. няма отчетени случаи по тази АПр.

Борд „Неврология“: Приема предложението.

2. Да отпадне АПр № 28 „Паравертебрални блокади и блокади на отделни нерви“ съдържа дейност, която се прилага все по-рядко от специалистите невролози. Поради тази причина предлагаме тя да отпадне. За 2021г. и за първото шестмесечие на 2022г. са отчетени 5 случая по тази АПр.

Борд „Неврология“: Не приемат предложението. Да се разширят индикациите. Ще представят нов алгоритъм.

НЗОК: Касае промени в Наредба 9.

Дата: 10.10.2022 г.

За НЗОК:	За БЛС:
д-р Момчил Енчев	д-р Гева Стоилова
д-р Асен Божков	Светла Иванова
д-р Александар Шукурски	Николай Стоянов
	акад. д-р Иван Миланов
	доц. д-р Мая Дановска-Младенова
	акад. д-р Лъчезар Трайков
	доц. д-р Велина Гергилчева
	проф. д-р Любомир Харалано
	д-р Росица Кръстева

ПРОТОКОЛ

от

РД-13-592/10.10, 2022

проведена среща на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по
НРД за МД 2023-2025 г.

/специалност – „Ревматология“/

Днес, 10.10.2022 година, се проведе заседание на експертно ниво между
представителите на НЗОК и БЛС по НРД за МД 2023-2025 г.

Заседанието започна в ...10..часа.

На срещата присъстваха:

От страна на НЗОК: д-р Страшимир Генов, д-р Искра Кюркчиева, Павел Кръстев

От страна на БЛС: д-р Гева Стоилова, Светла Иванова, Николай Стоянов

От страна на Борда по медицинската специалност „Ревматология“:
проф. Румен Стоилов, проф. Мариана Иванова, д-р Наталия Маринова

НЗОК предлага:

1. Във връзка с изискванията за нива на компетентност, предлагаме да се използват тези, които са описани в Наредбата по чл.45 от ЗЗО за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса.

2. За целите на контрола, НЗОК предлага контролни осреднени числа като съотношение между брой случаи отчетени с оперативни процедури с много голям, голям и среден обем на сложност.

3. За апаратура, отделения и необходим персонал за извършване на дадена КП, КПр и АПр да се използват настоящите описани в тях, до утвърждаване на нови стандарти. При промени в стандартите, те ще бъдат отразени.

4. Предложения за обеми и цени не се обсъждат в рамките на тази работна група. Те трябва да бъдат внасяни официално в ЦУ на НЗОК. Предложените цени по време на срещите се отразяват за информация на БЛС, с оглед преговорите за цени и обеми.

5. НЗОК ще предложи контролни стандарти за клинични пътеки за оперативно лечение като съотношение на процедури с голям и много голям обем и сложност към всички клинични пътеки по дадената специалност на ниво лечебно заведение. Вложителите на нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, представят и разчети за необходимите финансови средства.

6. Напомняме, че предложения за нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, касае Наредба №9 на Министерството на здравеопазването за основния пакет със здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

7. С цел оптимизация на диагностично-лечебните алгоритми НЗОК предлага диагностичните процедури, които се повтарят във всички КП и не са специфични като вид изследване за съответното заболяване да се преместят в отделно приложение. Предлагаме също всички терапевтични процедури, свързани с приложение на лекарствени средства да се преместят в друго приложение.

8. На основание на горепосоченото предлагаме извеждането на повтарящи се текстове и включването им в общия текст на НРД 2023-2025, касаещи разчитането и регистрирането на

образни изследвания, определението на ДЛІА и неговият задължителен характер и спазване правата на пациентите, а именно:

~~„Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към ИЗ.~~

~~Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика“.~~

~~Документът с резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:~~

~~– трите имена и възрастта на пациента;~~

~~– датата на изследването;~~

~~– вида на изследването;~~

~~– получените резултати от изследването и неговото тълкуване;~~

~~– подпис на лекаря, извършил изследването.~~

~~Филмът се прикрепва към ИЗ.~~

~~В случаите, когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение, в ИЗ на пациента следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента срещу подпис в ИЗ.~~

~~Диагностично – лечебният алгоритъм в посочените вариации и възможности е задължителен за изпълнение и определя пакета от болнични здравни дейности, които се заплащат по тази клинична пътека.~~

~~При изпълнението на амбулаторната процедура, лечебното заведение е длъжно да осигурява спазването правата на пациента, установени в закона за здравето.~~

~~Правата на пациента се упражняват при спазване на правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.~~

~~Довършване на лечебния процес и проследяване~~

~~В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикризата.~~

~~Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.~~

~~При диагноза, включена в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 8 от 2016 г.~~

~~МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА – извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.~~

~~ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВА КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.~~

Борд „Ревматология“: Не възразяват

НЗОК предлага: необходимият брой лекари специалисти в КП да остане такъв какъвто е и към настоящия момент.

Борд „Ревматология“: Съгласни са

Борд „Ревматология“:

Да отпадне текста в изискване за завършена КП 90.1 и КП 91, че КП не може да се отчита само с 50124-01.

НЗОК: Ще бъде обсъдено.

№ на КП/АПр	Съдържание на предложението
КП 89.1 Диагностика и лечение на системни заболявания на съединителната тъкан при лица над 18 години	Дружеството по ревматология Цената на КП да стане-1 800 лв. НЗОК: Цени и обеми не се обсъждат в рамките на тази работна група.
КП 89.3 Диагностика и лечение на системни заболявания на съединителната тъкан при лица над 18 години - с усложнения	Дружеството по ревматология Цената на КП да стане-2 900 лв. НЗОК: Цени и обеми не се обсъждат в рамките на тази работна група
КП 90.1 Диагностика и лечение на възпалителни ставни заболявания при лица над 18г.	Дружеството по ревматология 1.Предлагат от ДЛА, раздел Изисквания за завършване на КП, да отпадне текст: "КП не може да бъде завършена само с основната терапевтична процедура с код по КСМП 50124-01 (Приложение на агент в става или друга синовиална кухина, неклаифицирано другаде) НЗОК: Ще бъде обсъдено Борд Ревматология: Към КП 90.1 да преминат в нея микрокристални артропатии и съответно да се промени наименованието на КП. НЗОК: Налага промени в Наредба 9 2. Цената на КП да стане-1300 лв. НЗОК: Цени и обеми не се обсъждат в рамките на тази работна група
КП 91 Диагностика и лечение на дегенеративни и обменни ставни заболявания	Дружеството по ревматология Предлагат от ДЛА, раздел Изисквания за завършване на КП, да отпадне текст: "КП не може да бъде завършена само с основната терапевтична процедура с код по КСМП 50124-01 (Приложение на агент в става или друга синовиална кухина, неклаифицирано другаде) НЗОК: Ще бъде обсъдено.

	Борд Ревматология: Цената да бъде актуализирана с 20% и да стане 960 лв. НЗОК: Цени и обеми не се обсъждат в рамките на тази работна група.
АПр 42 Амбулаторно наблюдение/ диспансеризация на пациенти с тежкопротичащи възпалителни полиартропатии и спондилопатии	Сдружение Асоциация на пациенти с автоимунни заболявания и Сдружение Асоциация на пациентите с ревматологични заболявания в България Дейността да се осъществява от ЛЗ за ИМП Борд Ревматология: Не приема предложението, необходимо е да си остане в БМП. НЗОК: Необходимо е Борда по „Ревматология“ да внесе официално писмо в НЗОК с аргументи за необходимостта АПр 42 да остане в БМП.

Борд Ревматология: Цените на КП 89.1 и КП 89.3 за системните заболявания да се повишат. Диагностиката на тези заболявания е скъпа (имунологични и образни изследвания).

НЗОК: Цени и обеми не се обсъждат в рамките на тази работна група.

Борд Ревматология: В ИМП да се обособят следните ВСМД:

ВСД: Приложение на лекарствено средство в става, друга синовиална кухина или периставна структура.

ВСД: Мускулно-скелетна ехография на една ставна зона.

НЗОК: Налага промени в Наредба 9

Борд Ревматология: Диагнози М 10.0 М 11.8 и М11.9 да се извадят от КП 91 и да преминат в КП 90.1 и да се промени заглавието на КП и да стане „Диагностика и лечение на възпалителни ставни заболявания и микрокристални артропатии при лица над 18г. „

НЗОК: Налага промени в Наредба 9

Дата: 10.10.2022 г.

За НЗОК:	За БЛС:
д-р Страшимир Генев	д-р Гева Стоилова
д-р Искра Кюркчиева	Светла Иванова
Павел Кръстев	Николай Стоянов
	проф. Румен Стоилов
	проф. Мариана Иванова
	д-р Наталия Маринова

ПРОТОКОЛ рг-13-596/13 л. 2022

от

проведена среща на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по
НРД за МД 2023-2025 г.

Днес, 11.10.2022 година, се проведе заседание на експертно ниво между
представителите на НЗОК и БЛС по НРД за МД 2023-2025 г. ,

На срещата присъстваха:

От страна на НЗОК: д-р Георги Христов, Даниела Калчева-Андонова, д-р
Александар Шукурски

От страна на БЛС: д-р Гева Стоилова, д-р Нели Нешева, Светла Иванова,
Николай Стоянов

При обсъждане на КП № 110.2 „Лечение на доказани първични имунодефицити
при лица под 18 години“, присъстваха д-р Благомир Здравков, директор на СБАЛ по
Детски болести „Проф. Д-р Иван Митев“ и г-н Данаил Димов, които потвърдиха
предложението на НЕСЛБ на БЛС по „Педиатрия“, а именно:

в КП № 110.2, в т. 3.1 Необходими специалисти на територията на
лечебното заведение, текстът:

„- двама лекари със специалност по Клинична имунология, ако КП не се
изпълнява в клиника по клинична имунология“

да стане: „- един лекар със специалност по Клинична имунология, ако КП не се
изпълнява в клиника по клинична имунология.“

НЗОК: Ще обсъди промяната на текста.

Дата: 11.10.2022 г.

За НЗОК:	За БЛС:
д-р Георги Христов	д-р Благомир Здравков
д-р Александар Шукурски	Данаил Димов
Даниела Андонова-Калчева	д-р Гева Стоилова
	Светла Иванова
	Николай Стоянов

ПРОТОКОЛ РД-13-597/13.10.2022
от

проведена среща на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по
НРД за МД 2023-2025 г.

/специалност – „Клинична хематология“ и „Детска онкохематология“/

Днес, 11.10.2022 година, се проведе заседание на експертно ниво между
представителите на НЗОК и БЛС по НРД за МД 2023-2025 г.

Заседанието започна в ...13..часа.

На срещата присъстваха:

От страна на НЗОК: д-р Искра Кюркчиева, д-р Георги Христов, Даниела Калчева-
Андонова, д-р Александар Шукурски, Мирослав Маринов

От страна на БЛС: д-р Гева Стоилова, д-р Нели Нешева, Светла Иванова, Николай
Стоянов, д-р Кристина Гурова

От страна на Борда по медицинската специалност „Клинична хематология“:
д-р Галя Кондева, д-р Александър Йорданов, проф. д-р Веселина Горанова, доц. Д-р
Емил Спасов, проф. Бранимир Спасов

От страна на Борда по медицинската специалност „Детска онкохематология“:
проф. д-р Добрин Константинов, доц. Д-р Боряна Аврамова, доц. Д-р Мария Спасова

НЗОК предлага:

1. Във връзка с изискванията за нива на компетентност, предлагаме да се
използват тези, които са описани в Наредбата по чл.45 от ЗЗО за определяне на пакета
от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна
каса.

2. За целите на контрола, НЗОК предлага контролни осреднени числа като
съотношение между брой случаи отчетени с оперативни процедури с много голям,
голям и среден обем на сложност.

3. За апаратура, отделения и необходим персонал за извършване на дадена КП,
КПр и АПр да се използват настоящите описани в тях, до утвърждаване на нови
стандарт. При промени в стандартите, те ще бъдат отразени.

4. Предложения за обеми и цени не се обсъждат в рамките на тази работна група.
Те трябва да бъдат внасяни официално в ЦУ на НЗОК. Предложените цени по време на
срещите се отразяват за информация на БЛС, с оглед преговорите за цени и обеми.

5. НЗОК ще предложи контролни стандарти за клинични пътеки за оперативно
лечение като съотношение на процедури с голям и много голям обем и сложност към
всички клинични пътеки по дадената специалност на ниво лечебно заведение.
Вложителите на нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или
разместването на стари и сега съществуващи, представят и разчети за необходимите
финансови средства.

6. Напомняме, че предложения за нови КП, КПр и АПр, нови кодове на
процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, касае Наредба
№9 на Министерството на здравеопазването за основния пакет със здравни дейности,
гарантиран от бюджета на НЗОК.

7. С цел оптимизация на диагностично-лечебните алгоритми НЗОК предлага диагностичните процедури, които се повтарят във всички КП и не са специфични като вид изследване за съответното заболяване да се преместят в отделно приложение. Предлагаме също всички терапевтични процедури, свързани с приложение на лекарствени средства да се преместят в друго приложение.

8. На основание на горепосоченото предлагаме извеждането на повтарящи се текстове и включването им в общия текст на НРД 2023-2025, касаещи разчитането и регистрирането на образни изследвания, определението на ДЛА и неговият задължителен характер и спазване правата на пациентите, а именно:

~~„Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към ИЗ.“~~

~~Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика“.~~

~~Документът с резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:~~

- ~~– трите имена и възрастта на пациента;~~
- ~~– датата на изследването;~~
- ~~– вида на изследването;~~
- ~~– получените резултати от изследването и неговото тълкуване;~~
- ~~– подпис на лекаря, извършил изследването.~~

~~Филмът се прикрепва към ИЗ.~~

~~В случаите, когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение, в ИЗ на пациента следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента срещу подпис в ИЗ.~~

~~Диагностично – лечебният алгоритъм в посочените варианти и възможности е задължителен за изпълнение и определя насоката от болнични здравни дейности, които се започват по тази клинична пътека.~~

~~При изпълнението на амбулаторната процедура, лечебното заведение е длъжно да осигурява спазването правата на пациента, установени в закона за здравето.~~

~~Правата на пациента се упражняват при спазване на правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.~~

~~Довършване на лечебния процес и проследяване~~

~~В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикриза.~~

~~Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.~~

~~При диагноза, включена в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 8 от 2016 г.~~

~~МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА – извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.~~

~~ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВА КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.~~

Борд „Клинична хематология“: Не възразяват.

Борд „Детска онкохематология“: Не възразяват.

№ КП	Предложения
241.3 ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ ЗА СТАДИРАНЕ И ОЦЕНКА НА ТЕРАПЕВТИЧНИЯ ОТГОВОР ПРИ ПАЦИЕНТИ СЪС ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ СОЛИДНИ ТУМОРИ И ХЕМАТОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ С КТ НА МИНИМУМ ДВЕ ЗОНИ ИЛИ КОСТНОМОЗЪЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ С МКБ – КОД 41.31 (30081-00, 30087-00) ПРИ ЛИЦА НАД 18 ГОДИНИ	Борд „Клинична хематология“: 1. Да се намали минималният болничен престой от 2 на 1 ден. НЗОК: Не приема предложението, съгласно определението, КП е дейност, която изисква болничен престой поне 48 часа.
242 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ЛЕВКЕМИИ	Борд „Клинична хематология“: 1. да се раздели КП № 242.1 „Диагностика и лечение на левкемии за стандартно лечение“ с минимален болничен престой 5 дни и цена 2 000 лв. и КП № 242.2.1 "Диагностика и лечение на левкемии с интензивни протоколи" с минимален болничен престой 10 дни и цена 10 000 лв. НЗОК: Предложението е обвързано с допълнителен финансов разход на НЗОК.Необходима е промяна в Наредба 9. Борд „Клинична хематология“: 2. Към диагнозите да се включи код D 45.0 "Полицитемия вера", тъй като сега за пациентите с това заболяване неправилно се използва код C94.1 Хронични еритромии. НЗОК: Необходима е промяна в Наредба 9.
244.1 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ХЕМОРАГИЧНИ ДИАТЕЗИ. Анемии. за лица над 18 години	Борд „Клинична хематология“: Цената на терапевтичната афереза (13750-00) да се увеличи на 1860 лв. Цената на терапевтичната левкофереза (13750-01) да се увеличи на 1460 лв. НЗОК: Цени и обеми не се коментират в рамките на тази среща.
244 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ХЕМОРАГИЧНИ ДИАТЕЗИ. Анемии	Борд „Клинична хематология“: 1. В КП да се включат още две заболявания: D 60.9 Придобита (чиста) аплазия на еритроцитите, неуточнена и D 60.0 Хронична придобита (чиста) аплазия на еритроцитите, неуточнена НЗОК: Необходима е промяна в Наредба 9. Борд „Клинична хематология“: 2. Реимбурсиране на парентерално лечение с жлезни препарати при тежка ЖДА. НЗОК: Съгласно ЗЗО извън цената на КП се заплащат лекарствени продукти за злокачествени заболявания.

АПр 6 СИСТЕМНО ЛЕКАРСТВЕНО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ СОЛИДНИ ТУМОРИ И ХЕМАТОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ	Борд „Клинична хематология“: Да се включи код 96 203-XX <u>Перорално прилагане на фармакологичен агент</u> и дейността да се заплаща - 50 лв. НЗОК: Необходима е промяна на Наредба 9. Изисква допълнително финансиране от страна на НЗОК.
АПр 8 ПРОСЛЕДЯВАНЕ НА ТЕРАПЕВТИЧНИЯ ОТГОВОР ПРИ ПАЦИЕНТИ НА ДОМАШНО ЛЕЧЕНИЕ С ПРИЦЕЛНА ПЕРОРАЛНА ПРОТИВОТУМОРНА ТЕРАПИЯ И ПЕРОРАЛНА ХИМИОТЕРАПИЯ	Борд „Клинична хематология“: 1. Да се включат кодове на процедури: 91905-01 Имуноелектрофореза; 91905-00 Имунохимия на серум и/или урина и/или ликвор (вкл. свободни леки вериги) или да се включат в АПр 27. НЗОК: Необходима е промяна на Наредба 9.И е обвързано с допълнителен финансов ресурс от страна на НЗОК.
чл.338 на НРД	Борд „Клинична хематология“: Когато КП се отчете като АПр "Предсрочно изпълнение на дейностите по КП ..." да се заплащат 80% от цената на съответната КП НЗОК: Ще бъде обсъдено.

Борд „Детска онкохематология“: КП 244.2 и КП 245 в условия за извършване на пътеката да се прецизират кодовете на диагностичните процедури.

НЗОК: Да се дадат предложения за конкретни кодове.

Борд „Детска онкохематология“: Да се коригира времетраенето на „терапевтична афереза“ в двете КП -минимална продължителност на процедура да е 1 час , а максимална продължителност на процедура да е 4 часа.

НЗОК: Ще бъде обсъдено.

Борд „Детска онкохематология“: Да се премахне еритроцито- и тромбо-фереза от детската КП, защото не се прилагат в детска възраст.

НЗОК:Приема предложението.

Борд „Детска онкохематология“: Изискване за специалисти по Клинична хематология да се коригира на „Детска клинична хематология“.Навсякъде в ДЛА, където е цитиран МС „педиатрия“ или „кл. хематология“ да се замени с МС „детска клинична хематология и онкология“.

НЗОК:Приема предложението.

Борд „Детска онкохематология“:

Изисквания за професионален опит на специалиста да бъде минимум 10 процедури за афереза годишно, вместо 15.

НЗОК: Ще бъде обсъдено.

Борд „Детска онкохематология“: АПр 38.2 диагнозата с МКБ код D 69.1 да бъде включена в МКБ кодове за съответната процедура.

НЗОК:Приема предложението.

Борд „Детска онкохематология“: Към D 68.2 да се добави дефицит на антитромбин.

НЗОК: Приема предложението.

Борд „Детска онкохематология“: В КП 245 при остри левкимии да има по две хоспитализации месечно или 24 годишно.

НЗОК: Ще бъде обсъдено. Да се представят конкретни лекарствени режими, които изискват повече от една хоспитализация месечно. Предложението е обвързано с финасов разход на НЗОК.

НЗОК: В алгоритъма на КП и АПр по хематология и детска хематология в изискванията ще се включи наличие на аптека на територията на ЛЗ.

Борд „Детска онкохематология“: Не възразява.

Борд „Детска онкохематология“: В КП 244.2 да бъде включено изследването „Ставна ехография“.

НЗОК: Необходима е промяна в Наредба 9.

Дата: 11.10.2022 г.

За НЗОК:	За БЛС:
д-р Искра Кюркчиева	д-р Гева Стоилова
д-р Георги Христов	Светла Иванова
Даниела Калчева - Андонова	д-р Нели Нешева
д-р Александар Шукурски	Николай Стоянов
Мирослав Маринов	проф. д-р Добрин Константинов
д-р Кристина Гурова	доц. д-р Боряна Аврамова
	доц. д-р Мария Спасова
	д-р Галя Кондева
	д-р Александър Йорданов
	проф. д-р Веселина Горданова
	доц. д-р Емил Спасов
	проф. Бранимир Спасов

ПРОТОКОЛ РД-13-598 / 13.10.2022

от

проведена среща на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по
НРД за МД 2023-2025 г.

/специалност – „Пластично-възстановителна хирургия“ /

Днес, 12.10.2022 година, се проведе заседание на експертно ниво между
представителите на НЗОК и БЛС по НРД за МД 2023-2025 г.

Срещата започна в 13.00 часа

На срещата присъстваха:

От страна на НЗОК: д-р Георги Христов, Даниела Калчева-Андонова

От страна на БЛС: д-р Гева Стоилова, Светла Иванова, д-р В. Пеев, Николай Стоянов

От страна на Борда по медицинската специалност „Пластично-възстановителна
хирургия“: проф. Огнян Хаджийски, проф. Владимир Василев, проф. Мая Аргирова,
д-р Анастасия Викторова, д-р Красимир Янев

НЗОК предлага:

1. Във връзка с изискванията за нива на компетентност, предлагаме да се използват тези, които са описани в Наредбата по чл.45 от ЗЗО за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса.

2. За целите на контрола, НЗОК предлага контролни осреднени числа като съотношение между брой случаи отчетени с оперативни процедури с много голям, голям и среден обем на сложност.

3. За апаратура, отделения и необходим персонал за извършване на дадена КП, КПр и АПр да се използват настоящите описани в тях, до утвърждаване на нови стандарти. При промени в стандартите, те ще бъдат отразени.

4. Предложения за обеми и цени не се обсъждат в рамките на тази работна група. Те трябва да бъдат внасяни официално в ЦУ на НЗОК. Предложените цени по време на срещите се отразяват за информация на БЛС, с оглед преговорите за цени и обеми.

5. НЗОК ще предложи контролни стандарти за клинични пътеки за оперативно лечение като съотношение на процедури с голям и много голям обем и сложност към всички клинични пътеки по дадената специалност на ниво лечебно заведение. Вложителите на нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, представят и разчети за необходимите финансови средства.

6. Напомняме, че предложения за нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, касае Наредба №9 на Министерството на здравеопазването за основния пакет със здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

7. С цел оптимизация на диагностично-лечебните алгоритми НЗОК предлага диагностичните процедури, които се повтарят във всички КП и не са специфични като вид изследване за съответното заболяване да се преместят в отделно

приложение. Предлагаме също всички терапевтични процедури, свързани с приложение на лекарствени средства да се преместят в друго приложение.

8. На основание на горепосоченото предлагаме извеждането на повтарящи се текстове и включването им в общия текст на НРД 2023-2025, касаещи разчитането и регистрирането на образни изследвания, определението на ДЛА и неговият задължителен характер и спазване правата на пациентите, а именно:

~~„Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към ИЗ.“~~

~~Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика“.~~

~~Документът е резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:~~

- ~~– три имена и възрастта на пациента;~~
- ~~– датата на изследването;~~
- ~~– вида на изследването;~~
- ~~– получените резултати от изследването и неговото тълкуване;~~
- ~~– подпис на лекаря, извършил изследването.~~

~~Филмът се прикрепва към ИЗ.~~

~~В случаите, когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение, в ИЗ на пациента следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента срещу подпис в ИЗ.~~

~~Диагностично – лечебният алгоритъм в посочените варианти и възможности е задължителен за изпълнение и определя пакета от болнични здравни дейности, които се заплащат по тази клинична пътека.~~

~~При изпълнението на амбулаторната процедура, лечебното заведение е длъжно да осигурява спазването правата на пациента, установени в закона за здравето.~~

~~Правата на пациента се упражняват при спазване на правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.~~

~~Довършване на лечебния процес и проследяване~~

~~В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикриза.~~

~~Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.~~

~~При диагноза, включена в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 8 от 2016 г.~~

~~МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА – извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.~~

~~ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВА КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.~~

Борд „Пластично-възстановителна хирургия“: Приемат предложените промени.

КП/КПр/АПр №	Предложения по КП/ КПр/ АПр
КП № 232 „Хирургично лечение на изгаряния с площ от 5% до 10% при възрастни и до 3% при деца“	Борд „Пластично-възстановителна хирургия“: В документ 2 да се запише, „да не се изисква документ 2, когато анестезията е местна или инфилтративна“. НЗОК : Ще се обсъди.
КП № 233 „Хирургично лечение при необширни изгаряния с площ от 1 до 19 % от телесната повърхност, с хирургични интервенции“	Борд „Пластично-възстановителна хирургия“: 1.КСМП код 90672-00 синтетичен кожен графт да остане без пояснение. 2.да се включи код 31000-00 хемохирургия на Моh за изпълнение на КП 233 и да се коригира наименованието. НЗОК: Предложенията ще бъдат обсъдени.
КП № 234 „Хирургично лечение при обширни изгаряния над 20% от телесната повърхност, с хирургични интервенции“	Борд „Пластично-възстановителна хирургия“: В стандарта по „Пластично-възстановителна хирургия“ изискването за необходим брой специалисти е за 4-ма специалиста, а в ДЛА на КП са 3-ма. Не приемат трима специалиста да работят по тази КП, трябва да са минимум 4-ма. За останалите КП да остане броят на специалистите както е заложено в настоящите КП. НЗОК: Ще бъде обсъдено. Борд „Пластично-възстановителна хирургия“: КСМП код 90672-00 синтетичен кожен графт да остане без пояснение. да се включи код 31000-00 хемохирургия на Моh за изпълнение на КП 233 и да се коригира наименованието. НЗОК: Ще бъде обсъдено.
КП № 236 „Оперативно лечение на последствията от изгаряне и травма на кожата и подкожната тъкан“	Борд „Пластично-възстановителна хирургия“: В документ 2 да се запише, „да не се изисква документ 2, когато анестезията е местна или инфилтративна“. Борд „Пластично-възстановителна хирургия“: да се включи код 31000-00 хемохирургия на Моh за изпълнение на КП 233 и да се коригира наименованието. НЗОК : Ще се обсъдят предложенията.

КП № 237 „Оперативно лечение на кожни дефекти от различно естество, налагащи пластично възстановяване“	Борд „Пластично-възстановителна хирургия“: В документ 2 да се запише, „да не се изисква документ 2, когато анестезията е местна или инфилтрационна“. НЗОК: Ще бъде обсъдено.
КП № 238 „Реплантация и реконструкции с микросъдова хирургия“	Борд „Пластично-възстановителна хирургия“: Когато КП 238 се изпълнява от клиника/отделение по „Пластично-възстановителна и естетична хирургия“ от условията за сключване на договор в блок 1, абзац 2 т.3 да отпадне изискването за един специалист по „Ортопедия и травматология“. НЗОК: Ще бъде обсъдено.

Дата: 12.10.2022 г.

За НЗОК:	За БЛС:
д-р Георги Христов	д-р Гева Стоилова
Даниела Калчева-Андонова	Светла Иванова
	д-р В. Пеев
	Николай Стоянов
	проф. Огнян Хаджийски
	проф.Владимир Василев
	проф. Мая Аргирова
	д-р Анастасия Викторова
	д-р Красимир Янев

ПРОТОКОЛ РД-13-599 /13.10.2022

от

проведена среща на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по

НРД за МД 2023-2025 г.

/специалност – „Очни болести“ /

Днес, 12.10.2022 година, се проведе заседание на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по НРД за МД 2023-2025 г.

Срещата започна в 10.00 часа.

На срещата присъстваха:

От страна на НЗОК: д-р Страшимир Генев, Даниела Калчева-Андонова, д-р Александар Шукурски, Мирослав Маринов

От страна на БЛС: д-р Гева Стоилова, д-р Нели Нешева, Светла Иванова, Николай Стоянов

От страна на Борда по медицинската специалност „Очни болести“: доц. Весела Иванчева, проф. Цветомир Димитров, проф. Христина Групчева, д-р Илиан Шандурков, д-р Веселин Даскалов
присъствали: акад. Петя Василева, проф. Ива Петкова, проф. Лъчезар Войнов

НЗОК предлага:

1. Във връзка с изискванията за нива на компетентност, предлагаме да се използват тези, които са описани в Наредбата по чл.45 от ЗЗО за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса.

2. За целите на контрола, НЗОК предлага контролни осреднени числа като съотношение между брой случаи отчетени с оперативни процедури с много голям, голям и среден обем на сложност.

3. За апаратура, отделения и необходим персонал за извършване на дадена КП, КПр и АПр да се използват настоящите описани в тях, до утвърждаване на нови стандарти. При промени в стандартите, те ще бъдат отразени.

4. Предложения за обеми и цени не се обсъждат в рамките на тази работна група. Те трябва да бъдат внасяни официално в ЦУ на НЗОК. Предложените цени по време на срещите се отразяват за информация на БЛС, с оглед преговорите за цени и обеми.

5. НЗОК ще предложи контролни стандарти за клинични пътеки за оперативно лечение като съотношение на процедури с голям и много голям обем и сложност към всички клинични пътеки по дадената специалност на ниво лечебно заведение. Вложителите на нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, представят и разчети за необходимите финансови средства.

6. Напомняме, че предложения за нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, касае Наредба №9 на Министерството на здравеопазването за основния пакет със здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

7. С цел оптимизация на диагностично-лечебните алгоритми НЗОК предлага диагностичните процедури, които се повтарят във всички КП и не са специфични като вид изследване за съответното заболяване да се преместят в отделно приложение. Предлагаме също всички терапевтични процедури, свързани с приложение на лекарствени средства да се преместят в друго приложение.

8. На основание на горепосоченото предлагаме извеждането на повтарящи се текстове и включването им в общия текст на НРД 2023-2025, касаещи разчитането и регистрирането на образни изследвания, определението на ДЛА и неговият задължителен характер и спазване правата на пациентите, а именно:

~~„Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към ИЗ.“~~

~~Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика“.~~

~~Документът с резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:~~

- ~~– трите имена и възрастта на пациента;~~
- ~~– датата на изследването;~~
- ~~– вида на изследването;~~
- ~~– получените резултати от изследването и неговото тълкуване;~~
- ~~– подпис на лекаря, извършил изследването.~~

~~Филмът се прикрепва към ИЗ.~~

~~В случаите, когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение, в ИЗ на пациента следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента срещу подпис в ИЗ.~~

~~Диагностично – лечебният алгоритъм в посочените варианти и възможности е задължителен за изпълнение и определя насоката от болнични здравни дейности, които се заплащат по тази клинична пътека.~~

~~При изпълнението на амбулаторната процедура, лечебното заведение е длъжно да осигурява спазването правата на пациента, установени в закона за здравето.~~

~~Правата на пациента се упражняват при спазване на правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.~~

~~Довършване на лечебния процес и проследяване~~

~~В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикриза.~~

~~Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.~~

~~При диагноза, включена в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 8 от 2016 г.~~

~~МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА – извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.~~

~~ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВА КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.~~

Борд „Очни болести“ Не възразяват.

Борд „ Очни болести “- общи насоки:

Пациентите имат повече от една диагноза, а може само по 1 КП да се лекуват.

В момента се дава право да се лекува по 1 око на месец, необходимо е това да бъде променено.

За всички КП има изискване за скенер, конкретно КП 130-131-скенера е незадължително изследване за ДЛА, трябва да се извършва по преценка.

КПр 21- не е предвидена обща анестезия, необходимо е при деца и възрастни с психически заболявания.

Липсва механизъм за иновативни терапии и високотехнологични изследвания.

По КП да има болничен престой 1-2 дни.

Да се помисли за скъпоструващи консумативи.

По КП 132 и КП 135 да се помисли относно включване на повече от 1 оперативна процедура.

Борд „ Очни болести “

В чл. 357 от НРД по МД, когато в срок до 30 дни от дехоспитализацията на пациента се налага нова хоспитализация по същата КП в същото или друго ЛЗ, НЗОК заплаща само един от случаите по КП след провеждане на проверка, освен ако в КП е предвидено друго.

Индикации за втора оперативна интервенция по същата КП в рамките на 30 дн. срок да бъдат включени:

Високо вътреочно налягане (над 22 мм живачен стълб), намалена некоригирана зрителна острота под 0,1-(10%), отлепване на ретината и допълнителни усложнения след операция.

НЗОК: Обвързано е с допълнителен финансов ресурс. Необходимо е борда да внесе в НЗОК официално предложения за индикации за повторна хосп. В рамките на 30 дн. срок.

Борд „ Очни болести “:

АПр 21 не може да се изпълнява след КП . За чифтни органи това трябва да бъде разрешено. Анестезията при всички КП и АПр да се заплаща отделно.

НЗОК: Необходимо е да се заложат критерии.

Борд „ Очни болести “:

Критерии за да отпаднат ограниченията за рехоспитализация АПр или КП в рамките на 1 месец да бъдат - деца с травма или с хронични заболявания .

НЗОК: Приема предложението.

Борд „ Очни болести “:

АПр 19 в момента е 470лв., необходимо е тя да стане 695лв.

АПр 20 в момента е 550 лв., необходимо е тя да стане 732лв.

АПр 21 в момента е 185 лв., необходимо е тя да стане 275 лв.

КП 130 в момента е 500 лв., необходимо е тя да стане 820 лв.

КП 131 в момента е 870лв., необходимо е тя да стане 1060лв.

КП 132 в момента е 1200лв., необходимо е тя да стане 1400лв

КП 133 в момента е 400лв., необходимо е тя да стане 620 лв.

КП 134 в момента е 373лв., необходимо е тя да стане 680 лв.

КП 135 в момента е 1240лв., необходимо е тя да стане 1450лв.

НЗОК: Цени и обеми в рамките на тази работна среща не се обсъждат.

Борд „Очни болести“:

В АПр 21 може да се извършват и антиглаукомни процедури, трябва да се преместят в АПр 20.

НЗОК: Ще се обсъди.

НЗОК: Предлага да се направи АПр/КП при деца с Ретинобластом и други заболявания, като по този начин децата да се лекуват в България и да не се изпращат в чужбина.

Борд „Очни болести“: Ще бъде обсъдено. Ще се направи икономически анализ.

Борд „Очни болести“: За КП с №№ от 130 до 135 и АПр с №№ от 19 до 21

Незаплащането на вътреочните лещи и други медицински изделия (вискосубстанция и др.), използвани при очни операции, нарушава правата на пациентите.

НЗОК: Стойността на очните лещи може да се заплаща извън цената на АПр/КП като скъпоструващи медицински изделия, при условие, че се уточнят кодовете с които ще се отбелязват едноетапно или двуетапно лечение. Има процедура за включване на мед. изделия в списък с мед. Изделия, които се заплащат от НЗОК извън цената на КП.

Борд „Очни болести“: Да отпадне задължителния видеозапис с оперативния микроскоп за всички оперативни КП и АПр.

НЗОК: Приема предложението.

Борд „Очни болести“:

В КП 132 са необходими промени/ или добавяне на текстове в наименованията на кодовете по КСМП.

НЗОК: Обвързано е с промени в Наредба 42.

Борд „Очни болести“: Ще предложи в ДЛА на КП 132 промяна/добавяне/отпадане на текстове относно диагностични и терапевтични процедури.

Борд „Очни болести“:

КП 133 код 96197-09 мускулно приложение на медикамент, липсва код за венозно приложение (манитол).

НЗОК: Ще предприеме необходимите действия.

Борд „Очни болести“:

В КП 135, т. 2 - рентгенография, КАТ, ЯМР да се извършва по преценка

Липсва код за инжектиране на заместител на стъкловидно тяло

В ДЛА код 90078-00-Други процедури на стъкловидно тяло, да се добави, че включва и имплантация или евакуация на стъкловидно тяло.

НЗОК: Ще предприеме необходимите действия.

Борд „Очни болести“:

В КП 130 в изискванията за образни изследвания на злокачествени заболявания да отпадне задължителността на КТ/МРТ, да се добави текст: КТ/МРТ се назначават преди ексцизията по преценка на хирурга осъществяващ интервенцията.

НЗОК: Да се уточни при кои случаи може да бъде по преценка.

Борд „Очни болести“:

В ДЛА на КП 130 и КП 131 при туморни заболявания текста КТ/МРТ да станат или КТ или МРТ по преценка.

НЗОК: Приема предложението.

Борд „Очни болести“:

Диафаноскопия да отпадне от всички офталмологични КП.

НЗОК: Приема предложението.

Дата: 12.10.2022 г.

За НЗОК:	За БЛС:
д-р Страшимир Генов	д-р Гева Стоилова
д-р Александар Шукурски	д-р Нели Нешева
Мирослав Маринов	Светла Иванова
Даниела Калчева-Андонова	Николай Стоянов
	проф. Цветомир Димитров
	доц. Весела Иванчева
	проф. Христина Грунчева
	д-р Илиан Шандурков
	проф. Ива Петкова
	акад. Петя Василева
	д-р Веселин Даскалов

проф. Илиян Шандурков
д-р Александар Генов



УНИВЕРСИТЕТСКА
МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ
"АЛЕКСАНДРОВСКА" ЕАД

София 1431, ул. „Св. Георги Софийски“ №1
Тел.: 02/92-301, тел./факс: 02/9230 646, e-mail: umbal.alexandrovskaya@gmail.com

КЛИНИКА ПО ОЧНИ БОЛЕСТИ

проф. д-р Александър Оскар, дм – Началник клиника

ДО НЗОК

ДО БЛС

Уважаеми колеги,

От името на Дрежеството по детска офталмология, офталмоневрология и генетика, Дружеството по ретинология и Очна клиника на УМБАЛ „Александровска“, предлагаме следните промени за включване в дейността по Очни болести, заплащано от НЗОК.

1. Допълнително финансиране за наличието на обща анестезия, при изпълняване на дейности в обхвата на КП по Очни болести.
2. Изключване на допълнителните изисквания за запис на оперативните интервенции по КП 132 и КП 135, за сключване на договор с ЛЗ.
3. Предложение по КП 133 и КП 135 – приложени.

С уважение
Проф. д-р Ал. Оскар, дм

С уважение,
Проф. д-р И.Петкова, дм

**КП 133 Консервативно лечение на глаукома съдови заболявания
на окото и неперфоративни травми**

Основни терапевтични процедури

1920 (Приложение на фармакотерапия)

Настояща формулировка: 96197-09 Мускулно приложение на
фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен
агент

Предложение: 96197-09 Мускулно или венозно приложение на
фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен
агент

Стар код по МКБ 99.29

Проект – предложение за промени към КП 135.

207 – Витректомия.

Код: 42719 – 01 – „Премахване на стъкловидно тяло с преден достъп” ,
да се добави „Изключва едномоментно с катарктна екстракция” .

Липсва код за „Инжектиране на заместител на стъкловидното тяло” със
стар код: 1475.

Към т.І – липсва Стандарт по Очни болести и КП не трябва да прави
препратки към него.

Т.І.т.1. – Да се заличи „Операционен микроскоп, снабден с апаратура за
запис” .

Т.ІІ – Индикациите за хоспитализация и оперативно лечение да бъдат
систематизирани по следния начин:

- 1.Наличие на магнитно или немагнитно вътреочно чуждо тяло в заден
сегмент.
- 2.Състояние след травма на заден очен сегмент.
- 3.Всички видове отлепване на ретината.
- 4.Пролиферативна ретинопатия с / без отлепване на ретината.
- 5.Травматична ретинопатия с/без отлепване на ретината.
- 6.Фиброза или дупки на макулата.
- 7.Състояние, свързани с наличието на неоваскуларна мембрана на
макулата.
- 8.Мътнини в стъкловидното тяло с/без отлепванена ретината.
- 9.Наличие на лещен материал в стъкловидното тяло.
- 10.Суб-или луксирани ИОЛ в стъкловидното тяло.
- 11.Епи/субретинени мембрани.
- 12.Наличие на имплантиран материал с индикации за експлантация.

13.Ендофталмит.

14.Ретинопатия на недоносеното.

Индикациите за оперативното лечение са същите като индикациите за хоспитализация.

Да се отбележи изрично, че рентгенография, КТ или ЯМР се извършват при необходимост.

Към т.2 алгоритъм да се добави следното:

„При данни за ендофталмит се отстранява стъкловидното тяло и при нужда лещата, извършва се инжектиране на антибиотици и при нужда се прилага необходимата тампонада” .

ПРОТОКОЛ РХ - 13 - 600/13.10.2022

от

проведена среща на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по

НРД за МД 2023-2025 г.

/специалности – „Ангиология“ и „Съдова хирургия“/

Днес, 13.10.2022 година, се проведе заседание на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по НРД за МД 2023-2025 г.

Срещата започна в 10.00 часа.

На срещата присъстваха:

От страна на НЗОК: д-р Румяна Колева, д-р Георги Христов

От страна на БЛС: д-р Гева Стоилова, д-р Нели Нешева, Светла Иванова,
Николай Стоянов

От страна на Борда по медицинската специалност „Ангиология“:
проф. Милена Станева, проф. Кирил Карамфилов, д-р Поля Антова, д-р
Цветомир Цветанов, д-р Елица Герова

От страна на Борда по медицинската специалност „Съдова хирургия“
нямаше представители на работната среща.

НЗОК предлага:

1. Във връзка с изискванията за нива на компетентност, предлагаме да се използват тези, които са описани в Наредбата по чл.45 от ЗЗО за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса.

2. За целите на контрола, НЗОК предлага контролни осреднени числа като съотношение между брой случаи отчетени с оперативни процедури с много голям, голям и среден обем на сложност.

3. За апаратура, отделения и необходим персонал за извършване на дадена КП, КПр и АПр да се използват настоящите описани в тях, до утвърждаване на нови стандарти. При промени в стандартите, те ще бъдат отразени.

4. Предложения за обеми и цени не се обсъждат в рамките на тази работна група. Те трябва да бъдат внасяни официално в ЦУ на НЗОК. Предложените цени по време на срещите се отразяват за информация на БЛС, с оглед преговорите за цени и обеми.

5. НЗОК ще предложи контролни стандарти за клинични пътеки за оперативно лечение като съотношение на процедури с голям и много голям обем и сложност към всички клинични пътеки по дадената специалност на ниво лечебно заведение. Вложителите на нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, представят и разчети за необходимите финансови средства.

6. Напомняме, че предложения за нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, касае Наредба

№9 на Министерството на здравеопазването за основния пакет със здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

7. С цел оптимизация на диагностично-лечебните алгоритми НЗОК предлага диагностичните процедури, които се повтарят във всички КП и не са специфични като вид изследване за съответното заболяване да се преместят в отделно приложение. Предлагаме също всички терапевтични процедури, свързани с приложение на лекарствени средства да се преместят в друго приложение.

8. На основание на горепосоченото предлагаме извеждането на повтарящи се текстове и включването им в общия текст на НРД 2023-2025, касаещи разчитането и регистрирането на образни изследвания, определението на ДЛИА и неговият задължителен характер и спазване правата на пациентите, а именно:

~~„Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към ИЗ.“~~

Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика“.

~~Документът с резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:~~

- ~~– трите имена и възрастта на пациента;~~
- ~~– датата на изследването;~~
- ~~– вида на изследването;~~
- ~~– получените резултати от изследването и неговото тълкуване;~~
- ~~– подпис на лекаря, извършил изследването.~~

~~Филмът се прикрепва към ИЗ.~~

~~В случаите, когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение, в ИЗ на пациента следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента срещу подпис в ИЗ.~~

~~Диагностично – лечебният алгоритъм в посочените вариации и възможности е задължителен за изпълнение и определя пакета от болнични здравни дейности, които се заплащат по тази клинични пътека.~~

~~При изпълнението на амбулаторната процедура, лечебното заведение е длъжно да осигурява спазването правата на пациента, установени в закона за здравето.~~

~~Правата на пациента се упражняват при спазване на правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.~~

~~Довършване на лечебния процес и проследяване~~

~~В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикризата.~~

~~Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.~~

~~При диагноза, включена в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 8 от 2016 г.~~

~~МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.~~

~~ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВА КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.~~

Борд „Ангиология“:
КП 127,

Да се включат като изпълнители и специалистите по ангиология.

Настоящият текст в ДЛА да се редактира по следния начин:

Да се изпълнява в клиника/отделение по ангиология.

Необходими специалисти – 2 ангиолози, един от които с ВСД „УЗСД“ или 1 ангиолог и един специализант по ангиология.

Приблизително 200 и 250 случая, които могат да изпълнят годишно.

НЗОК: Касае промяна в Наредба 9.

Борд „Ангиология“:

В КП 17.1 и КП 17.2 да бъдат съизпълнители в частта периферни интервенции.

Брой специалисти, които да изпълняват КП -2 лекари със специалност ангиология и 2 лекари с придобит сертификат по интервенционална ангиология или един интервенционална ангиология и един с инвазивна кардиология/ендоваскуларна съдова хирургия/интервенционална рентгенология -клиника 3 ниво на компетентност.

НЗОК: Касае промяна в Наредба 9.

Борд „Ангиология“:

Да бъдат изпълнители на КП 20.1 и КП 20.2 Брой специалисти, които да изпълняват КП -2 лекари със специалност ангиология и 2 лекари с придобит сертификат по интервенционална ангиология или един интервенционална ангиология и един с инвазивна кардиология/ендоваскуларна съдова хирургия/интервенционална рентгенология -клиника 3 ниво на компетентност.

НЗОК: Касае промяна в Наредба 9.

Борд „Ангиология“:

КП 129, -да бъдат включени лекари специалисти по ангиология в частта мини инвазивно лечение на варикозните вени. Брой изпълнители по КП – 1 лекар със специалност по ангиология в клиника/отделение по Ангиология, с ВСД „УЗСД“

НЗОК: Касае промяна в Наредба 9.

Борд „Ангиология“:

Ново: АПр „мини инвазивно лечение на варикозната болест да бъде изведено за изпълнение в специализираната извънболнична медицинска помощ- с кодове:

I83.2, I83.9, I87.0, I87.1, I87.2, I87.9 да се изпълняват от лекари със специалност по ангиология с ВСД „УЗСД“.

НЗОК: Касае промяна в Наредба 9.

Борд „Ангиология“:

Създаване на нова АПр „Лечение на лимфедем“, да се изпълнява в СИМП или ДКБ. Годишен обем по АПр приблизително 1000 по цена на една процедура 150лв.

Извън цената на АПр да се заплаща ластични бинтове/трикотаж.

НЗОК: Касае промяна в Наредба 9.

За заплащането на ластични бинтове/трикотаж е необходимо да се кандидатства в НЗОК за включване в списъка с медицински изделия заплащани в извънболничната помощ.

Дата: 13.10.2022 г.

За НЗОК:	За БЛС:
д-р Румяна Колева	д-р Гева Стоилова
д-р Георги Христов	д-р Нели Нешева
	Светла Иванова
	Николай Стоянов
	проф. Милена Станева
	проф. Кирил Карамфилов
	д-р Поля Антова
	д-р Цветомир Цветанов
	д-р Елица Герова

ПРОТОКОЛ

от

РД-13-602 | 13.10.2022

проведена среща на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по

НРД за МД 2023-2025 г.

/специалност - Урология/

На срещата присъстваха:

От страна на НЗОК: д-р Михаил Абрашев, д-р Георги Христов, д-р Александар Шукурски, Мирослав Маринов

От страна на БЛС: д-р Гева Стоилова, д-р Нели Нешева, Светла Иванова, Николай Стоянов

От страна на Борда по медицинската специалност „Урология“: проф. Красимир Янев, д-р Пламен Димитров, д-р Венцислав Стоев, проф. Николай Колев, д-р Габриела Минева, доц. Емил Доросиев, д-р Явор Семерджиев, проф. Деян Анакиевски

НЗОК предлага:

1. Във връзка с изискванията за нива на компетентност, предлагаме да се използват тези, които са описани в Наредбата по чл.45 от ЗЗО за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса.

2. За целите на контрола, НЗОК предлага контролни осреднени числа като съотношение между брой случаи отчетени с оперативни процедури с много голям, голям и среден обем на сложност.

3. За апаратура, отделения и необходим персонал за извършване на дадена КП, КПр и АПр да се използват настоящите описани в тях, до утвърждаване на нови стандарти. При промени в стандартите, те ще бъдат отразени.

4. Предложения за обеми и цени не се обсъждат в рамките на тази работна група. Те трябва да бъдат внасяни официално в ЦУ на НЗОК. Предложените цени по време на срещите се отразяват за информация на БЛС, с оглед преговорите за цени и обеми.

5. НЗОК ще предложи контролни стандарти за клинични пътеки за оперативно лечение като съотношение на процедури с голям и много голям обем и сложност към всички клинични пътеки по дадената специалност на ниво лечебно заведение. Вложителите на нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, представят и разчети за необходимите финансови средства.

6. Напомняме, че предложения за нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, касае Наредба №9 на Министерството на здравеопазването за основния пакет със здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

7. С цел оптимизация на диагностично-лечебните алгоритми НЗОК предлага диагностичните процедури, които се повтарят във всички КП и не са специфични като вид изследване за съответното заболяване да се преместят в отделно приложение. Предлагаме също всички терапевтични процедури, свързани с приложение на лекарствени средства да се преместят в друго приложение.

8. На основание на горепосоченото предлагаме извеждането на повтарящи се текстове и включването им в общия текст на НРД 2023-2025, касаещи разчитането и

регистрирането на образни изследвания, определението на ДЛА и неговият задължителен характер и спазване правата на пациентите, а именно:

~~„Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към ИЗ.“~~

~~Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика“.~~

~~Документът е резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:~~

- ~~– трите имена и възрастта на пациента;~~
- ~~– датата на изследването;~~
- ~~– вида на изследването;~~
- ~~– получените резултати от изследването и неговото тълкуване;~~
- ~~– подпис на лекаря, извършил изследването.~~

~~Филмът се прикрепва към ИЗ.~~

~~В случаите, когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение, в ИЗ на пациента следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента срещу подпис в ИЗ.~~

~~Диагностично – лечебният алгоритъм в посочените вариации и възможности е задължителен за изпълнение и определя насоката от болнични здравни дейности, които се заплащат по тази клинични пътека.~~

~~При изпълнението на амбулаторната процедура, лечебното заведение е длъжно да осигурява спазването правата на пациента, установени в закона за здравето.~~

~~Правата на пациента се упражняват при спазване на правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.~~

~~Довършване на лечебния процес и проследяване~~

~~В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикриза.~~

~~Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.~~

~~При диагноза, включена в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 8 от 2016 г.~~

~~МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА – извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.~~

~~ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВА КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.~~

Борд „Урология“: Не възразяват.

НЗОК предлага: необходимият брой лекари специалисти в КП да остане такъв какъвто е и към настоящия момент.

Борд „Урология“: Не възразяват.

КП/КПр/АПр №	Предложения по КП/ КПр/ АПр
146 Оперативни процедури при вродени заболявания на пикочо-половата система	Предложение от проф. Хр.Шивачев и проф. П. Стефанова: да отпадне изискването за контролно изследване на кръвна картина и урина от лечебния алгоритъм на клиничните пътеки. Борд „Урология“: Приема се. НЗОК:Ще бъде обсъдено.
147 Оперативни процедури върху мъжка полова система	Предложение от проф. Хр.Шивачев и проф. П. Стефанова: 1. Предложение да отпадне изискването за контролно изследване на кръвна картина и урина от лечебния алгоритъм на клиничните пътеки. Борд „Урология“: Приема предложението. НЗОК:Ще бъде обсъдено. 2. да се добави код 54.21 Лапароскопия, като терапевтична процедура Код по КСМП: 30390-00 Лапароскопия Борд „Урология“: Приемат предложението. НЗОК:Ще бъде обсъдено. Борд „Урология“: Към индикации за хоспитализация да се добави още една индикация повишен туморен маркер PSA или съмнение за малигненост от мултипараметричен анализ (PIRADS ≥ 3) или ректално туширане. НЗОК: Бордът да внесе в НЗОК официално допълнителните индикации.
151 Реконструктивни и операции в урологията	Предложение от проф. Хр.Шивачев и проф. П. Стефанова: 1. Предложение да отпадне изискването за контролно изследване на кръвна картина и урина от лечебния алгоритъм на клиничните пътеки. Борд „Урология“: Приема предложението. НЗОК:Ще бъде обсъдено.
155	Борд „Урология“: Да се повиши цената на КП 155 от 1500 лв. На 2500 лв. НЗОК: Цени и обеми не се обсъждат в рамките на тази работна група.

Борд „Урология“: КП 168 Високо технологична асистирана с робот хирургия
Предлага да отпадне разрешителния режим за извършване на робот-асистирани оперативни интервенции.
НЗОК: Ще бъде обсъдено.

Борд „Урология“: Нова КП „Консервативно лечение в урологията“ за лечение на усложнените уроинфекции.

НЗОК: Необходима е промяна в Наредба 9. Следва да предоставят ДЛА на КП и финансови разчети.

Борд „Урология“: Изследването “Ехография на пикочо-отделителна система” в пакетът от СИМП да стане ВСД.

НЗОК: Обвързано е с промяна на Наредба 9. Следва да се предоставят прогнозен годишен обем и финансов разчет.

Дата: 13.10.2022 г.

За НЗОК:	За БЛС:
д-р Михаил Абрашев	д-р Гева Стоилова
д-р Георги Христов	д-р Нели Нешева
д-р Александар Шукурски	Светла Иванова
Мирослав Маринов	Николай Стоянов
	проф. Красимир Янев
	д-р Пламен Димитров
	д-р Венцислав Стоев
	проф. Николай Колев
	д-р Габриела Минева
	доц. Емил Доросиев
	д-р Явор Семерджиев
	проф. Деян Анакиевски

ПРОТОКОЛ РД-13-603/13.10.2022

от

проведена среща на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по
НРД за МД 2023-2025 г.

/специалност – „Клинична имунология“ /

Днес, 11.10.2022 година, се проведе заседание на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по НРД за МД 2023-2025 г.

Срещата започна в 10.00 часа.

На срещата присъстваха:

От страна на НЗОК: д-р Георги Христов, Даниела Калчева–Андонова, д-р Александар Шукурски

От страна на БЛС: д-р Гева Стоилова, д-р Нели Нешева, Светла Иванова, Николай Стоянов

От страна на Борда по медицинската специалност „Клинична имунология“:
проф. Мариана Мурджева, проф. Елисавета Наумова, доц. Снежина Кандиларова, д-р Гергана Чавдарова

НЗОК предлага:

1. Във връзка с изискванията за нива на компетентност, предлагаме да се използват тези, които са описани в Наредбата по чл.45 от ЗЗО за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса.

2. За целите на контрола, НЗОК предлага контролни осреднени числа като съотношение между брой случаи отчетени с оперативни процедури с много голям, голям и среден обем на сложност. - Не се отнася за Борд „Клинична имунология“

3. За апаратура, отделения и необходим персонал за извършване на дадена КП, КПр и АПр да се използват настоящите описани в тях, до утвърждаване на нови стандарти. При промени в стандартите, те ще бъдат отразени.

4. Предложения за обеми и цени не се обсъждат в рамките на тази работна група. Те трябва да бъдат внасяни официално в ЦУ на НЗОК. Предложените цени по време на срещите се отразяват за информация на БЛС, с оглед преговорите за цени и обеми.

5. НЗОК ще предложи контролни стандарти за клинични пътеки за оперативно лечение като съотношение на процедури с голям и много голям обем и сложност към всички клинични пътеки по дадената специалност на ниво лечебно заведение. Вложителите на нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, представят и разчети за необходимите финансови средства. Не се отнася за Борд „Клинична имунология“

6. Напомняме, че предложения за нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, касае Наредба №9 на Министерството на здравеопазването за основния пакет със здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

7. С цел оптимизация на диагностично-лечебните алгоритми НЗОК предлага диагностичните процедури, които се повтарят във всички КП и не са специфични като

вид изследване за съответното заболяване да се преместят в отделно приложение. Предлага се също всички терапевтични процедури, свързани с приложение на лекарствени средства да се преместят в друго приложение. - Борд „Клинична имунология“ не са съгласни с т.7

8. На основание на горепосоченото предлагаме извеждането на повтарящи се текстове и включването им в общия текст на НРД 2023-2025, касаещи разчитането и регистрирането на образни изследвания, определението на ДЛА и неговият задължителен характер и спазване правата на пациентите, а именно:

~~„Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към ИЗ.“~~

~~Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика“.~~

~~Документът е резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:~~

- ~~- трите имена и възрастта на пациента;~~
- ~~- датата на изследването;~~
- ~~- вида на изследването;~~
- ~~- получените резултати от изследването и неговото тълкуване;~~
- ~~- подпис на лекаря, извършил изследването.~~

~~Филмът се прикрепва към ИЗ.~~

~~В случаите, когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение, в ИЗ на пациента следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента срещу подпис в ИЗ.~~

~~Диагностично — лечебният алгоритъм в посочените варианти и възможности е задължителен за изпълнение и определя пакета от болнични здравни дейности, които се заплащат по тази клинична пътека.~~

~~При изпълнението на амбулаторната процедура, лечебното заведение е длъжно да осигурява спазването правата на пациента, установени в закона за здравето.~~

~~Правата на пациента се упражняват при спазване на правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.~~

~~Довършване на лечебния процес и проследяване~~

~~В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикризата.~~

~~Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение — изпълнител на болнична помощ.~~

~~При диагноза, включена в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 8 от 2016 г.~~

~~МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА — извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.~~

~~ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВА КЪМ ЛИСТ „ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО“.~~

КП/КПр/ АПр №	Предложения по КП/ КПр/ АПр
КП № 110.1 „Лечение на доказани първични имунодефицити при лица над 18 години“	Борд „Клинична имунология“: От старите кодове за процедури по МКБ някои от тях липсват в КСМП. НЗОК: необходимо е борда да предостави до МЗ писмо с искане за генериране на нови липсващи кодове. Борд „Клинична имунология“ Цената на КП да стане 3700лв. НЗОК: Цени и обеми в рамките на тази работна среща не се разглеждат.
КП № 110.2 „Лечение на доказани първични имунодефицити при лица под 18 години“	Борд „Клинична имунология“ В необходими специалисти за изпълнение на КП 110.2 в т. 3, „Необходими специалисти за лечение на пациентите в лаборатория/клиника/отделение по клинична имунология: текстът „поне един лекар със специалност по клинична имунология“ да стане „двама лекари със специалност по Клинична имунология“ НЗОК: Съгласни сме.
АПр № 45 „Диагностика на първични имунни дефицити“	Борд „Клинична имунология“ Да се увеличи цената на АПр № 45 на 1000лв. Мотиви: оценката на имунологичната компетентност се осъществява с помощта на съвременни високоспециализирани имунологични техники и тестове, които се извършват в специализирани имунологични структури с II - III ниво на компетентност. Разширените панели за имунофенотипизиране чрез флуцитометрия, функционалните тестове и генетичните тестове са скъпоструващи изследвания, поради необходимостта от скъпа специализирана апаратура и консумативи, и висококомпетентен персонал. НЗОК: Цени и обеми в рамките на тази работна среща не се разглеждат.

Борд „Клинична имунология“:

АПр 27 цената да стане 460лв.

НЗОК: Цени и обеми в рамките на тази работна среща не се разглеждат.

Борд „Клинична имунология“: Представят като приложение към настоящия протокол предложение за извънболнична медицинска помощ.

Приложение: Предложения от Борд „Клинична имунология“ за извънболничната медицинска помощ.

Дата: 11.10.2022 г.

За НЗОК:	За БЛС:
д-р Георги Христов	д-р Гева Стоилов
Даниела Андонова- Калчева	Светла Иванова
д-р Александар Шукурски	Николай Стоянов
	д-р Нели Нешева
	проф. Елисавета Наумова
	проф. Мариана Мурджева
	доц. Снежина Кандиларова
	д-р Гергана Чавдарова

До УС на БЛС

09 Клинична имунология

01.38 Изследване на С-реактивен протеин 27/ 4,50 лв.

02.09 Определяне на антистрептолизин титър 1 000/ 12,00 лв.

02.10 Изследване на ревматоиден фактор 65/ 12,00 лв.

09.01 Определяне на криоглобулини 31/ 7,50 лв.

09.02 Определяне на общи имуноглобулини IgM 500/ 12,00 лв.

09.03 Определяне на общи имуноглобулини IgG 500/ 12,00 лв.

09.04 Определяне на общи имуноглобулини IgA 500/ 12,00 лв.

09.05 Определяне на С3 компонент на комплемента 267/ 12,00 лв.

09.06 Определяне на С4 компонент на комплемента 240/ 12,00 лв.

10.05 Флоуцитометрично имунофенотипизиране на левкоцити – стандартен панел 200/ 140,00 лв.

10.06 Определяне на оксидативния взрив на периферни неутрофили и моноцити с Нитроблау тетразолов тест 10/ 39,00 лв.

10.07 Флоуцитометрично определяне на фагоцитозата 50/ 55,00 лв.

10.08 fT4 252/ 12,00 лв.

10.09 TSH 323/ 12,00 лв.

10.27 Определяне на Anti-TPO/ 1 12,00 лв.

10.29 Определяне на общи IgE /242 50,00 лв.

10.30 Определяне на антинуклеарни антитела в серум 1000/ 30,00 лв.

10.76 Количествено определяне на IgG антитела срещу Spike протеина на SARS CoV-2 с преизчисляване на стойностите в BAU/ml единици 10 000/ 20,00 лв.

Нови предложения

Определяне на субкласове на IgГ1 в серум 30/50,00 лв.

Определяне на субкласове на IgГ2 в серум 30/50,00 лв.

Определяне на субкласове на IgГ2 в серум 30/50,00 лв.

Определяне на субкласове на IgГ4 в серум 30/50,00 лв.

Определяне на антинуклеарни антитела срещу нуклеарни антигени: DNA 200/25,00 лв.

Панел ANA профил (nRNP/Sm, Sm, SS-A, Ro-52, SS-B, Scl70, PM- Scl100, Jo-1, CentrB, PCNA, dsDNA, Nucleosomes, His, RibP, AMA- M2, DFS70) 200/80,00 лв.

Определяне на антифосфолипидни /АФА/ антитела в серум - IgM клас 100/25,00 лв.

ПРОТОКОЛ РД-13 - 604 / 14.10.2022
от

проведена среща на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по
НРД за МД 2023-2025 г.
/специалност – Кардиология/

На срещата присъстваха:

От страна на НЗОК: д-р Румяна Колева, д-р Георги Христов, д-р Велик Григоров, д-р Александар Шукурски, Мирослав Маринов

От страна на БЛС: д-р Гева Стоилова, д-р Нели Нешева, Светла Иванова, Николай Стоянов

От страна на Борда по медицинската специалност „Кардиология“:
д-р Красимир Маринов, д-р Детелин Димов, проф. Йото Йотов, проф. Иван Груев, доц. Светлин Цонев, доц. Васил Трайков, проф. Нина Гочева

НЗОК предлага:

1. Във връзка с изискванията за нива на компетентност, предлагаме да се използват тези, които са описани в Наредбата по чл.45 от ЗЗО за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса.

2. За целите на контрола, НЗОК предлага контролни осреднени числа като съотношение между брой случаи отчетени с оперативни процедури с много голям, голям и среден обем на сложност.

3. За апаратура, отделения и необходим персонал за извършване на дадена КП, КПр и АПр да се използват настоящите описани в тях, до утвърждаване на нови стандарти. При промени в стандартите, те ще бъдат отразени.

4. Предложения за обеми и цени не се обсъждат в рамките на тази работна група. Те трябва да бъдат внасяни официално в ЦУ на НЗОК. Предложените цени по време на срещите се отразяват за информация на БЛС, с оглед преговорите за цени и обеми.

5. НЗОК ще предложи контролни стандарти за клинични пътеки за оперативно лечение като съотношение на процедури с голям и много голям обем и сложност към всички клинични пътеки по дадената специалност на ниво лечебно заведение. Вложителите на нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, представят и разчети за необходимите финансови средства.

6. Напомняме, че предложения за нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, касае Наредба №9 на Министерството на здравеопазването за основния пакет със здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

7. С цел оптимизация на диагностично-лечебните алгоритми НЗОК предлага диагностичните процедури, които се повтарят във всички КП и не са специфични като вид изследване за съответното заболяване да се преместят в отделно приложение. Предлагаме също всички терапевтични процедури, свързани с приложение на лекарствени средства да се преместят в друго приложение.

8. На основание на горепосоченото предлагаме извеждането на повтарящи се текстове и включването им в общия текст на НРД 2023-2025, касаещи разчитането и

регистрирането на образни изследвания, определението на ДЛА и неговият задължителен характер и спазване правата на пациентите, а именно:

~~„Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към ИЗ.“~~

~~Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика“.~~

~~Документът е резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:~~

- ~~– трите имена и възрастта на пациента;~~
- ~~– датата на изследването;~~
- ~~– вида на изследването;~~
- ~~– получените резултати от изследването и неговото тълкуване;~~
- ~~– подпис на лекаря, извършил изследването.~~

~~Филмът се прикрепва към ИЗ.~~

~~В случаите, когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение, в ИЗ на пациента следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента ерещу подпис в ИЗ.~~

~~Диагностично – лечебният алгоритъм в посочените вариации и възможности е задължителен за изпълнение и определя пакета от болнични здравни дейности, които се заплащат по тази клинични пътека.~~

~~При изпълнението на амбулаторната процедура, лечебното заведение е длъжно да осигурява спазването правата на пациента, установени в закона за здравето.~~

~~Правата на пациента се упражняват при спазване на правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.~~

~~Довършване на лечебния процес и проследяване~~

~~В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикризата.~~

~~Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.~~

~~При диагноза, включена в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 8 от 2016 г.~~

~~МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА – извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.~~

~~ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВА КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.~~

Борд „Кардиология“: Не възразяват.

КП/КПр/АПр №	Предложения по КП/ КПр/ АПр
17 (17.1 и 17.2) ИНВАЗИВНА ДИАГНОСТИКА ПРИ СЪРДЕЧНО- СЪДОВИ	Борд „Кардиология“: Съкращаване на болничния престой на 1 денонощие. НЗОК: По определение в Наредба 9 Клиничната пътека е минимум 48 часа. Борд „Кардиология“: В КП 17 текстът „селективна ангиография се счита за изпълнена, когато контрастната материя е селективно или

ЗАБОЛЯВАНИЯ	директно впръскване“ да отпадне думата „директно впръскване“ НЗОК:Ще бъде обсъдено. Борд „Кардиология“: В ДЛА „при пациенти с и /или многоклонова коронарна болест... се изследва от кардиолог, инвазивен кардиолог или кардиохирург“ да отпадне изискването за кардиохирург. Да бъде въведен текст за препоръчително присъствие на кардиохирург. Така е по европейските ръководни правила. НЗОК: Ще бъде обсъдено. Борд „Кардиология“: В КП 17.1 и КП 20 да се включат в таблицата че НЗОК не заплаща скъпоструващи изделия като FFR, IVUS и ОСТ (образни методи). НЗОК: Ще бъде обсъдено. Борд „Кардиология“: В индикации за хоспитализация да се насочва за планова хоспитализация само от кардиолог (СИМП). НЗОК:Ще бъде обсъдено.
19 (19.1 I 19.2) ПОСТОЯННА ЕЛЕКТРОКАРДИ ОСТИМУЛАЦИЯ	Борд Кардиология: 1. В ДЛА на КП 19.1 и 19.2 като съответстващ на код 89.51 Електрокардиограма на ритъма е вписан код 11708-00 Амбулаторен непрекъснат електрокардиографски запис (по КСМП). Кодът по КСМП е неподходящ, тъй като изключва запис с продължителност под 12 часа. Да се смени с 11700-00. НЗОК: Приема предложението.
19 (19.1 I 19.2) ПОСТОЯННА ЕЛЕКТРОКАРДИ ОСТИМУЛАЦИЯ	Борд „Кардиология“ 2. В ДЛА на КП 19.2 да се добави терапевтична процедура с код 38285-00 "Поставяне на монитор на събития тип имплантируемо записващо устройство с бримковидна памет" Мотиви: тези устройства се заплащат от НЗОК, но в ДЛА няма код, с който да се кодира имплантирането им. НЗОК: . Обвързано е с промяна в Наредба № 9
19 (19.1 I 19.2) ПОСТОЯННА ЕЛЕКТРОКАРДИ ОСТИМУЛАЦИЯ	Борд „Кардиология“ 3. В кодовете на процедурите да има код за кодиране на система за дистанционно мониториране на имплантируеми електронни устройства. Ще се даде възможност за своевременно диагностициране на усложнения при пациенти с подобни устройства. НЗОК: Необходима е промяна на Наредба 9.
19 (19.1 I 19.2) ПОСТОЯННА ЕЛЕКТРОКАРДИ ОСТИМУЛАЦИЯ	Борд „Кардиология“ За КП № 19.1 и КП19.2 <u>да се редактира текстът по следния начин:</u> Блок 1. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години: - за звеното по електрокардиостимулация към клиника/отделение по кардиология или кардиохирургия – поне един лекар със специалност

	кардиология/ревмокардиология или кардиохирургия, с удостоверение за работа с източници на йонизиращи лъчения и допълнителна професионална квалификация за базово ниво (категория А I и II ниво от стандарта) за извършване на високоспециализирана дейност "Кардиостимулация", удостоверена със съответно свидетелство за придобиването ѝ <u>или пълен сертификат от Европейската асоциация по аритмии за успешно положен изпит за извършване на кардиостимулация</u>; НЗОК: Ще бъде обсъдено. Борд „Кардиология“: КП 19.1 От Текстът към т. 4: "4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА: При имплантация на кардиостимулатор на лица под 18 години електродите да бъдат с активна фиксация. Всички извършени интервенции за имплантиране на кардиостимулатори и/или компонентите им задължително се регистрират в Националния регистър на сдружението по електрокардиостимулация, съгласно изискванията на Европейската асоциация по ритъмни нарушения." да отпадне текстът „съгласно изискванията на Европейската асоциация по ритъмни нарушения“ НЗОК: Ще бъде обсъдено.
19 (19.1 и 19.2) ПОСТОЯННА ЕЛЕКТРОКАРДИ ОСТИМУЛАЦИЯ	„Борд Кардиология“ Текстът в т. 4. "ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА: Лекар със сертификат за експертно ниво може да отчита всички процедури от КП № 19.1 и 19.2. <u>да се редактира по следния начин:</u> Лекар със сертификат за експертно ниво <u>или притежаващ пълен сертификат от Европейската асоциация по аритмии за успешно положен изпит за извършване на кардиостимулация</u> може да отчита всички процедури от КП № 19.1 и 19.2. НЗОК: Ще бъде обсъдено.
20 (20.1 и 20.2)	Борда „Кардиология“: КП 20.1 да отпадне текстът "в рамките на 30 дни от дехоспитализацията от предходната КП, в едно и също ЛЗ НА 1 зол КОГАТО СЕ ОТЧИТАТ кп 17.1 И кп 20.1 НЗОК заплаща само КП 20.1, при условие че са спазени изискванията за завършена КП . Да отпадне текстът при пациенти с три и/или многоклонова коронарна болест, както и при съпътстващи оперативни клапни лезии, решението за вида реваскуларизация се взема от сърдечен тим, състоящ се от кардиолог, инвазивен кардиолог и кардиохирург, въз основа на актуалните ЕРП. Борд „Кардиология“: НЗОК заплаща до 100 случая в рамките на 1 календарна година МИ от гр. 4.5 1 бр. Устройство за придвижване на катетър, 1 бр. Водач за ротаблация от „Списъка“, извън цената на КП.“ да отпадне ЛЗБП, които прилагат Ми е необходимо да

	разполагат на територията си клиника/отделение по кардиохирургия. Борд „Кардиология“: Да отпадне като задължително лаб. Изследвания- аРТТ, МВ фракция на КК. НЗОК: Ще бъде обсъдено.
--	---

Борд „Кардиология“: КП 16 предлага да отпадне текстът в НРД за МД в чл.351, ал.5 „в случай на хоспитализация на пациента по КП17.1, 17.2, 18.2 да се заплаща само инвазивната процедура“.

НЗОК: Ще бъде обсъдено.

Борд „Кардиология“: В КП 21.1 Условия за сключване на договор по КП: Неразделна част от ИЗ става формуляр, принтиран от електронния регистър „BG Ephy“, удостоверяващ извършената електрофизиологична процедура.“ вместо „става задължително“ да стане „е задължително“.

-В т. 4. "ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:"да отпадне текстът: "При невъзможност да осигури посочения достъп, лечебното заведение може да извършва дейности по инвазивна електрофизиология само по спешност."

-В т. 3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА текстът "- в отделение за диагностика и лечение по ритмно-проводни нарушения...." да се редактира така: "отделение по инвазивна електрофизиология

-В т. 3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА да отпадне текста в последния абзац: "Специалистите със сертификат по инвазивна електрофизиология/инвазивна кардиология/инвазивна детска кардиология да осигуряват 24-часов непрекъснат режим на работа (разположение) на ангиографската зала /катетеризационна лаборатория."

-Да отпаде текстът, „...съгласно изискванията на Европейската асоциация по ритмни нарушения“.

- От ДЛА да отпадне от контраиндикации за извършване на електрофизиологично изследване текстът „При рутинни лабораторни показатели извън нормалните стойности“.

- От ДЛА да отпадне бремеността от контраиндикации за извършване на електрофизиологично изследване.

НЗОК: Ще бъде обсъдено.

Борд „Кардиология“: От КП25 КП26 и КП 28 да отпадне текстът „За последващо лечение, пациентът се консултира от сърдечен тим, състоящ се от кардиолог, инвазивен кардиолог, кардиохирург, като за спешни пациенти това се прави непосредствено преди изписването и задължително се отразява в ИЗ“.

НЗОК: Ще бъде обсъдено.

Борд „Кардиология“: В КП 25 да отпадне изискването в рамките на 30 дни от дехоспитализацията по предходната КП в едно и също ЛЗ на 1 ЗОЛ когато се отчита

КП 25 и КП26 НЗОК заплаща само по КП 26, при условие че са спазени изискванията за завършена КП.

НЗОК: Не приема предложението.

Борд „Кардиология“: Да отпадне за всички КП текстът: „за клиника/отделение по инвазивна кардиология -препоръчителното време за провеждане на инвазивна диагностична процедура -40 мин, а за интервенционалната процедура -80 мин.“, същият няма практическа стойност.

НЗОК: Не приема предложението.

Борд „Кардиология“: Към КП 28 да се включи диагнозата ОКС, и наименованието на КП да стане „Диагностика и лечение на ОМИ“

НЗОК: Обвързано е с промени в Наредба 9.

Борд „Кардиология“: Да се включи в таблицата за реимбурсация скъпоструващи изделия към КП 28 тромбаспиратор.

НЗОК: Ще бъде обсъдено.

Борд „Кардиология“: От КП 29 и КП 30.1 и в КП 32.1 да отпадне от диагностичните процедури като задължително изследването трансезофагиалната ехокардиография.

НЗОК: Ще бъде обсъдено.

Борд „Кардиология“: КП 29 В изискванията за завършване на КП код 91911-03 да стане задължителен.

НЗОК: Ще бъде обсъдено.

Борд „Кардиология“: КП 30.1 в изискването за завършена КП като задължителни да се включат КСМП кодове: 92209-00, 92209- 01 и 92209- 02.

НЗОК: Ще бъде обсъдено.

Борд „Кардиология“: В КП32.1 да отпадне като задължително изследването с код 91910-25 изследване на пикочна киселина.

НЗОК: Ще бъде обсъдено.

Борд „Кардиология“: В КП 33 да отпаднат заложените като задължителни кодове 91910-38 и 91910-39 и 91925-01 . Да се извършват при необходимост.

НЗОК: Ще бъде обсъдено.

Борд „Кардиология“: Текстът в чл. 355, ал. 1 и ал.2 от НРД за МД да се промени- при започнало лечение и при проведени диагностични и терапевтични процедури, но при състояние налагащи превеждане на пациента в друго ЛЗ, да се провежда контрол и да се заплаща на двете ЛЗ.

НЗОК: Ще бъде обсъдено по време на разглеждане на текстовата част на НРД.

Борд „Кардиология“: Да отпадне фишът за дехоспитализация.
НЗОК:Приема предложението.

Дата: 14.10.2022 г.

За НЗОК:	За БЛС:
д-р Румяна Колева	д-р Гева Стоилова
д-р Георги Христов	д-р Нели Нешева
д-р Велик Григоров	Светла Иванова
д-р Александар Шукуровски	Николай Стоянов
Мирослав Маринов	д-р Красимир Марин
	д-р Детелин Димов
	проф. Йото Йотов
	проф. Иван Груев
	доц. Светлин Цонев
	проф. Нина Гочева
	проф. Н. Станева
	доц. Васил Трайчев

ПРОТОКОЛ РД-13-608 / 17.10.2022

от

проведена среща на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по

НРД за МД 2023-2025 г.

/специалност – „Ендокринология и болести на обмяната“/

Днес, 17.10.2022 година, се проведе заседание на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по НРД за МД 2023-2025 г.

Заседанието започна в ...10..часа.

На срещата присъстваха:

От страна на НЗОК: д-р Момчил Енчев, д-р Наталия Минчева

От страна на БЛС: д-р Нели Нешева, д-р Гева Стоилова, Светла Иванова, Николай Стоянов

От страна на Борда по медицинската специалност „Ендокринология и болести на обмяната“:

проф. д-р Мария Орбезова, проф. д-р Анна-Мария Борисова, проф. д-р Здравко Каменов, проф. Русанка Ковачева, д-р Весела Михнева, д-р Михаела Недялкова

НЗОК предлага:

1. Във връзка с изискванията за нива на компетентност, предлагаме да се използват тези, които са описани в Наредбата по чл.45 от ЗЗО за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса.

2. За целите на контрола, НЗОК предлага контролни осреднени числа като съотношение между брой случаи отчетени с оперативни процедури с много голям, голям и среден обем на сложност. Не се отнася за Борда по медицинската специалност „Ендокринология и болести на обмяната“

3. За апаратура, отделения и необходим персонал за извършване на дадена КП, КПр и АПр да се използват настоящите описани в тях, до утвърждаване на нови стандарти. При промени в стандартите, те ще бъдат отразени.

4. Предложения за обеми и цени не се обсъждат в рамките на тази работна група. Те трябва да бъдат внасяни официално в ЦУ на НЗОК. Предложените цени по време на срещите се отразяват за информация на БЛС, с оглед преговорите за цени и обеми.

5. НЗОК ще предложи контролни стандарти за клинични пътеки за оперативно лечение като съотношение на процедури с голям и много голям обем и сложност към всички клинични пътеки по дадената специалност на ниво лечебно заведение.

Вложителите на нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, представят и разчети за необходимите финансови средства.

6. Напомняме, че предложения за нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, касае Наредба №9 на Министерството на здравеопазването за основния пакет със здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

7. С цел оптимизация на диагностично-лечебните алгоритми НЗОК предлага диагностичните процедури, които се повтарят във всички КП и не са специфични като вид

изследване за съответното заболяване да се преместят в отделно приложение.Предлагаме също всички терапевтични процедури, свързани с приложение на лекарствени средства да се преместят в друго приложение.

8.На основание на горепосоченото предлагаме извеждането на повтарящи се текстове и включването им в общия текст на НРД 2023-2025, касаещи разчитането и регистрирането на образни изследвания, определението на ДЛА и неговият задължителен характер и спазване правата на пациентите, а именно:

~~„Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към ИЗ. Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика”.~~

~~Документът с резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:~~

- ~~–трите имена и възрастта на пациента;~~
- ~~–датата на изследването;~~
- ~~–вида на изследването;~~
- ~~–получените резултати от изследването и неговото тълкуване;~~
- ~~–подпис на лекаря, извършил изследването.~~

~~Филмът се прикрепва към ИЗ.~~

~~В случаите, когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение, в ИЗ на пациента следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента срещу подпис в ИЗ.~~

~~Диагностично — лечебният алгоритъм в посочените вариации и възможности е задължителен за изпълнение и определя пакета от болнични здравни дейности, които се заплащат по тази клинични пътека.~~

~~При изпълнението на амбулаторната процедура, лечебното заведение е длъжно да осигурява спазването правата на пациента, установени в закона за здравето.~~

~~Правата на пациента се упражняват при спазване на правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.~~

~~Довършване на лечебния процес и проследяване~~

~~В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикризата.~~

~~Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение — изпълнител на болнична помощ.~~

~~При диагноза, включена в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 8 от 2016 г.~~

~~МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА — извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.~~

~~ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВА КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.~~

Борд „Ендокринология и болести на обмяната“: Не възразява

НЗОК предлага: необходимият брой лекари специалисти в КП да остане такъв какъвто е и към настоящия момент.

Борд „Ендокринология и болести на обмяната“: Съгласни са

Борд „Ендокринология и болести на обмяната“:

Цените на КП по специалност ендокринология за възрастни да бъдат изравнени с тези при децата.

НЗОК: Цени и обеми в рамките на тази работна среща не се обсъждат.

КП/КПр/АПр №	Предложения по КП/ КПр/ АПр
КП 78.1	Борд „Ендокринология и болести на обмяната“: В критерии за хоспитализации: При декомпенсиран захарен диабет при лица над 18 г. възраст, установена кръвна захар над 14 mmol/l на гладно е много висок показател, трябва да е по-нисък. НЗОК: Не приема предложението. Борд „Ендокринология и болести на обмяната“: В блок 1932 "Изследвания на урината" <u>да отпадне като задължително</u> изследване с код 91920-13 "Изследване за амилаза в урината", защото не се изследва рутинно, да стане по преценка. НЗОК: Приема предложението.
КП 79	Борд „Ендокринология и болести на обмяната“: В изискванията за завършена КП: Да се коригират кодовете по начина по който са записани в блок 1923 НЗОК: Приема предложението.
КП 81	Борд „Ендокринология и болести на обмяната“: В раздел 1932 - Изследване на урина: Да са извършват по преценка следните кодове 91226-16, 91226-17 , 91226-18, 96007-02 НЗОК: Приема предложението. Борд „Ендокринология и болести на обмяната“: КП да завършва с 3 диагностични процедури -изследване на кръв, ехография на шия , ехография на корем, а не с 4 диагностични процедури. НЗОК: Не приема предложението.

КП 82	Борд „Ендокринология и болести на обмяната“: Да се добави код Е 16.0 до Е16.9- Други разстройства в ендокринното секретирание на панкреаса. НЗОК: Приема предложението.
АПр 13	Борд „Ендокринология и болести на обмяната“: При доказано злокачествено заболяване да се допиши или злокачествено заболяване на лимфни възли в шийната област. НЗОК: Приема предложението. Борд „Ендокринология и болести на обмяната“: индикации за провеждане на процедурата след 1.3.3 да има 1.3.4 увеличени лимфни възли в шийната област НЗОК: Приема предложението. Борд „Ендокринология и болести на обмяната“: код 91924-01 да отпадне НЗОК: Приема предложението. „Ендокринология и болести на обмяната“: Да не са задължителни код 91925-11 с ТАТ и МАТ, преди код 91925-11 да се постави „или“ НЗОК: Приема предложението. Борд „Ендокринология и болести на обмяната“: Да отпадне антинуклеарното изследване от т. 3 НЗОК: Приема предложението. Борд „Ендокринология и болести на обмяната“: В т.4 Допълнителни изисквания за изпълнение на АПр-лекар със специалност ендокринология да притежава квалификация по ехография в шийна област и извършени минимум 30 манипулации на месец. Предлага се мин. 30 процедури на лекар да стане мин. 30 процедури на структура за месец. НЗОК: Предлага минимум 30 отчетени манипулации в НЗОК от структурата. Борд „Ендокринология и болести на обмяната“: Приемат предложението. Борд „Ендокринология и болести на обмяната“: Цената на АПр да стане 350 лв НЗОК: Цени и обеми в рамките на тази работна среща не се обсъждат.

АПр 15	Борд „Ендокринология и болести на обмяната“: В блок 1931 "Хормонални изследвания" след изследването с код 91925-18 "Изследване на Прокалцитонин (РСТ)" да има „или“ други хормонални изследвания код 91925-19 НЗОК:Приема предложението
--------	--

Дата:17.10.2022 г.

За НЗОК:	За БЛС:
д-р Момчил Енчев	д-р Нели Нешева
Д-р Наталия Минчева	д-р Гева Стоилова
	Светла Иванова
	Николай Стоянов
	проф. д-р Анна-Мария Борисова
	проф. д-р Здравко Каменов
	проф. д-р Мария Орбелова
	проф. Русанка Ковачева
	д-р Весела Михнева
	д-р Михаела Недялкова

ПРОТОКОЛ РД-13-626/19.10.2022
от

проведена среща на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по
НРД за МД 2023-2025 г.

/специалност – ПНЕВМОЛОГИЯ И ФТИЗИАТРИЯ/

Днес, 18.10.2022 година, се проведе заседание на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по НРД за МД 2023-2025 г.

Заседанието започна в ...13..часа.

На срещата присъстваха:

От страна на НЗОК: д-р Момчил Енчев, д-р Наталия Минчева

От страна на БЛС: д-р Нели Нешева, д-р Гева Стоилова, Светла Иванова, Николай Стоянов

От страна на Борда по медицинската специалност „Пневмология и фтизиатрия“: д-р Вана Крънчева, доц. д-р Динко Вълев, д-р Кирил Палавеев, доц. д-р Явор Иванов

НЗОК предлага:

1. Във връзка с изискванията за нива на компетентност, предлагаме да се използват тези, които са описани в Наредбата по чл.45 от ЗЗО за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса.

2. За целите на контрола, НЗОК предлага контролни осреднени числа като съотношение между брой случаи отчетени с оперативни процедури с много голям, голям и среден обем на сложност. - Не се отнася за Борда по медицинската специалност „Ендокринология и болести на обмяната“

3. За апаратура, отделения и необходим персонал за извършване на дадена КП, КПр и АПр да се използват настоящите описани в тях, до утвърждаване на нови стандарти. При промени в стандартите, те ще бъдат отразени.

4. Предложения за обеми и цени не се обсъждат в рамките на тази работна група. Те трябва да бъдат внасяни официално в ЦУ на НЗОК. Предложените цени по време на срещите се отразяват за информация на БЛС, с оглед преговорите за цени и обеми.

5. НЗОК ще предложи контролни стандарти за клинични пътеки за оперативно лечение като съотношение на процедури с голям и много голям обем и сложност към всички клинични пътеки по дадената специалност на ниво лечебно заведение.

Вложителите на нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, представят и разчети за необходимите финансови средства.

6. Напомняме, че предложения за нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, касае Наредба №9 на Министерството на здравеопазването за основния пакет със здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

7. С цел оптимизация на диагностично-лечебните алгоритми НЗОК предлага диагностичните процедури, които се повтарят във всички КП и не са специфични като вид изследване за съответното заболяване да се преместят в отделно приложение. Предлагаме също всички терапевтични процедури, свързани с приложение на лекарствени средства да се преместят в друго приложение.

8. На основание на горепосоченото предлагаме извеждането на повтарящи се текстове и включването им в общия текст на НРД 2023-2025, касаещи разчитането и регистрирането на образни изследвания, определянето на ДЛА и неговият задължителен характер и спазване правата на пациентите, а именно:

~~„Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към ИЗ. Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика“.~~

Документът с резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:
– трите имена и възрастта на пациента;
– датата на изследването;
– вида на изследването;

~~—получените резултати от изследването и неговото тълкуване;~~

~~—подпис на лекаря, извършил изследването.~~

~~Финишът се прикрепва към ИЗ.~~

~~В случаите, когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение, в ИЗ на пациента следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента срещу подпис в ИЗ.~~

~~Диагностично — лечебният алгоритъм в посочените варианти и възможности е задължителен за изпълнение и определя пакета от болнични здравни дейности, които се заплащат по тази клинична пътека.~~

~~При изпълнението на амбулаторната процедура, лечебното заведение е длъжно да осигурява спазването правата на пациента, установени в закона за здравето.~~

~~Правата на пациента се упражняват при спазване на правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.~~

~~Довършване на лечебния процес и проследяване~~

~~В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикриза.~~

~~Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично консултативния блок на лечебното заведение — изпълнителя на болнична помощ.~~

~~При диагноза, включена в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложенния алгоритъм в Наредба № 8 от 2016 г.~~

~~МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА — извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.~~

~~ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВА КЪМ ЛИСТ "ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО".~~

Борд „Пневмология и фтизиатрия“: Не възразява.

НЗОК: Да отпадне АПр № 9 АМБУЛАТОРНО НАБЛЮДЕНИЕ/ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗА да бъде включена в Наредбата за диспансеризация.

Борд „Пневмология и фтизиатрия“: Не приемат предложението. Предлагат цената да стане 700лв. за 40 пациента годишно.

НЗОК: Да отпадне АПр № 40 "АМБУЛАТОРНО ЛЕЧЕНИЕ И КОНТРОЛ НА ИДИОПАТИЧНА БЕЛОДРОБНА ФИБРОЗА" и да бъде включена в Наредбата за диспансеризация. Няма отчетени по тях последните няколко години.

Борд „Пневмология и фтизиатрия“: Не приемат предложението. Включва скъпи изследвания, затова не се отчитат по тази АПр. Една дифузия само струва 150 лв. на 1 човек. Цените не са адекватни на разходите. Реалната цена ще се изчисли и ще се внесе официално в НЗОК. Предлагат цената да стане 700лв. за 150 пациента годишно.

Предложения на Борд „Пневмология и фтизиатрия“:

1. Нова КП: ЛЕЧЕНИЕ НА ПАЦИЕНТИ С ДЕКОМПЕНСИРАНА ХРОНИЧНА ДИХАТЕЛНА НЕДОСТАТЪЧНОСТ 4 СЕДМИЦИ СЛЕД COVID-19 ИНФЕКЦИЯ.
2. Нова КП: ЛЕЧЕНИЕ НА ПАЦИЕНТИ С ДЕКОМПЕНСИРАНА ХРОНИЧНА ДИХАТЕЛНА НЕДОСТАТЪЧНОСТ ИЗИСКВАЩА ПРИЛОЖЕНИЕТО НА ВИСОКО- ДЕБИТНА НАЗАЛНА КАНЮЛА/НЕИНВАЗИВНА ВЕНТИЛАЦИЯ 4 СЕДМИЦИ СЛЕД COVID-19 ИНФЕКЦИЯ.

Усложненията на бронхопневмонията след ковид са с различна тежест и

различни грижи за пациентите. Изисква продължителна кислородотерапия.

НЗОК: Не приема предложението за две нови КП, към момента КП 47.1 и КП 45 покриват горепосочените нови КП. Необходима е промяна на Наредба 9.

Борд „Пневмология и фтизиатрия“: Ако не се приемат новите КП бордът предлага в КП 47.1 и КП 45 да се добави код за Ковид 19.

Предлагат се нови цени - КП 45 да сатне 2 000лв., КП 47.1 да стане 2 700лв.

НЗОК: Цени и обеми в рамките на тази работна среща не се обсъждат.

Борд „Пневмология и фтизиатрия“:

3. Нова АПр- “ДИАГНОЗА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОСЛЕДЯВАНЕ НА ПАЦИЕНТИ С COVID-19 ИНФЕКЦИЯ, 4 СЕДМИЦИ СЛЕД ПОЗИТИВЕН PCR ИЛИ БЪРЗ АНТИГЕНЕН ТЕСТ”.

НЗОК: Не приема предложението. Дублира дейности в съществуващите КП.

4. При пациенти отговарящи на критериите за продължителна домашна кислородотерапия, НЗОК да реимбурсира разходите за кислородконцентратори или други видове кислородотерапии.

НЗОК: Не касае срещата на експертно ниво, отнася се до извънболнична помощ и дейности на МЗ.

Борд „Пневмология и фтизиатрия“: Цената на новата АПр да е 500лв.

НЗОК: Цени и обеми в рамките на тази работна среща не се обсъждат.

Борд „Пневмология и фтизиатрия“: Критерий за диспансеризиране за ХОББ да е първично спирометрично изследване.

НЗОК: Не касае срещата на експертно ниво, отнася се до извънболнична помощ и дейности в Наредба на МЗ за диспансеризацията.

Борд „Пневмология и фтизиатрия“: Предлага цената на КП 36 да стане 1400лв., поради наложително изследване КТ пулмангиография с контраст, необходимо за диагностика.

НЗОК:Цени и обеми в рамките на тази работна среща не се обсъждат.

Борд „Пневмология и фтизиатрия“: Цената на КП 43 да стане 800лв.

НЗОК:Цени и обеми в рамките на тази работна среща не се обсъждат.

Борд „Пневмология и фтизиатрия“: Цената на КП 44 е неадекватна, да стане 2000 лв.

НЗОК:Цени и обеми в рамките на тази работна среща не се обсъждат.

Борд „Пневмология и фтизиатрия“: В КП 41.1 изследването за имуноглобулин да не е задължително. Изискванията за завършване на КП между код 91910-05 и код 91924-11 да бъде записано „и/или“.

НЗОК: Приема предложението.

Борд „Пневмология и фтизиатрия“: В държавните белодробни болници микробиолог и рентгенолог да могат да работят на втори трудов договор.

НЗОК:Необходима е корекция на стандарта по „Пневмология и фтизиатрия“

Борд „Пневмология и фтизиатрия“: На АПр 38 цената е 50лв, предлага се цената да се увеличи на 100лв.

НЗОК:Цени и обеми в рамките на тази работна среща не се обсъждат.

Дата: 18.10.2022 г.

За НЗОК:	За БЛС:
д-р Момчил Енчев	д-р Нели Нешева
д-р Наталия Минчева	д-р Гева Стоилова
	Светла Иванова
	Николай Стоянов
	д-р Ваня Крънчева
	доц. д-р Динко Вълев
	д-р Кирил Палавеев
	доц. д-р Явор Иванов

ПРОТОКОЛ **РД-13 - 628 / 20.10.2022**
от

проведена среща на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по
НРД за МД 2023-2025 г.

/специалност – „Ортопедия и травматология“/

Днес, 19.10.2022 година, се проведе заседание на експертно ниво между
представителите на НЗОК и БЛС по НРД за МД 2023-2025 г.

Заседанието започна в ...13..часа.

На срещата присъстваха:

От страна на НЗОК: д-р Момчил Енчев, д-р Наталия Минчева

От страна на БЛС: д-р Гева Стоилова, Светла Иванова, Николай Стоянов

**От страна на Борда по медицинската специалност „Ортопедия и
травматология“:**

д-р Виктор Спасов

Борда по медицинската специалност „Ортопедия и травматология“:

В КП 218 да се включи код 49517-00- Хемартропластика на коляно, частично
протезиране на коляно, еднокомпонентна колянна протеза

НЗОК: Приема предложението. Касае промяна в Наредба 9.

Борда по медицинската специалност „Ортопедия и травматология“:

В КП 221 да отпадне изискването по т.2 - минималният брой 20 оперативни
процедури, броят на поставените лакътни стави годишно за цялата страна е по-малък.

НЗОК:

Не приема предложението, защото изискването е за 20 протези на големи стави
общо.

Дата:19.10.2022 г.

За НЗОК:	За БЛС:
д-р Момчил Енчев	д-р Виктор Спасов
д-р Наталия Минчева	д-р Гева Стоилова
	Светла Иванова
	Николай Стоянов

ПРОТОКОЛ

от

проведена среща на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по
НРД за МД 2023-2025 г.

/МДД/

РД-13-657/01.м.22

Днес, 26.10.2022 година, се проведе заседание на експертно ниво между
представителите на НЗОК и БЛС по НРД за МД 2023-2025 г.

Заседанието започна в 14 часа.

На срещата присъстваха:

От страна на НЗОК: д-р Страшимир Генов, Ганка Аврамова, д-р Велик Григоров, Красимир Симеонов, Мария Караджова, Христо Тодоров, Валентин Кирилов, д-р Маргарита Гюрова, Йълдъз Кара, Цветанка Георгиева, Весела Маркова, Иванка Драганова, Таня Кирилова, Таня Кунева.

От страна на БЛС: проф. Милена Станева, д-р В. Веселинов, д-р Гева Стоилова, Светла Иванова, Николай Стоянов, д-р Димитър Дамянов, д-р Катя Захариева, д-р Недялко Калъчев, д-р Снежан Снегаров, д-р Елена Генева, д-р Даниела Шаркова, проф. Райна Гергова, д-р Антоанета Димитрова

БЛС: Предложенията са свързани с въпроси, касаещи документооборота, забележки с формулировките в пакетите за МДД и цените.

Предлагат отпадане или облекчаване отпечатване на направленията. Да отпадне разпечатването им от лабораториите. Поне лекарят да не подписва всяко направление. Той електронно предава и подписва резултатите от извършените изследвания.

Хартията да се предава с отчетите в РЗОК, а не да се съхранява в ЛЗ. Проблемът е с обема хартия на година - 10-12 млн. броя направления. Процедурата е тежка, изисква се принтиране, подпис и печат. Молбата е да се приравнят на аптеките, които не разпечатват електронните рецепти и не изискват подпис на пациент.

НЗОК: НЗОК е за дигитализацията. Очаква се наредбата за НЗИС, която ще даде условията, реда и правилата на дигитализацията в здравеопазването. Текстовете в НРД касаещи всички печати - на ЛЗ и на лекаря, ще бъдат редактирани и ще отпаднат.

БЛС: Да отпадне печата и подписа на лекаря на хартиения носител, поне до влизане на Наредбата за НЗИС. Да се уточни срокът на съхранение на хартиените документи, който е за срок до 5 години, съгласно Закона за националния архивен фонд. Предлагат срокът на съхранение да се ограничи на 1 година.

НЗОК: Предложението по отношение отпадане на подписа на лекаря на хартиения носител ще бъде обсъдено.

Периодът на съхранение на хартиените първични медицински документи може да се ограничи до действие на предходния НРД, който има тригодишен период.

БЛС: Да отпадне изследването СУЕ, има проблем с консуматива за него. Има съвременни, по-чувствителни маркери, които показват възпалението. СУЕ-то е неспецифична проба. В средата на годината ще се изчерпят всички консумативи за него.

Да отпадне изследването време на кървене.

НЗОК: Запознати сме с проблема. Касае промяна на Наредба 9. Следва да се представят мотиви за отпадането на време на кръвене и СУЕ.

БЛС: В Наредба 8 за профилактиката е вменено на ОПЛ да назначават едновременно общ и свободен PSA. Свободният PSA от пакета за профилактика за рак на простата, да се назначава при резултат от общия PSA над определени стойности.

НЗОК: Необходима е промяна на Наредба 8.

БЛС: Да се направи общо указание между НЗОК и УС на БЛС свободния PSA да се назначава само при определени индикации (над определени стойности на общия PSA), за да се избегне промяна в Наредба 8.

НЗОК: От борда по урология са на друго мнение. Необходимо е двата борда да излязат с общо становище по този въпрос.

БЛС: ОПЛ да имат право да назначават изследванията Д-димер и феритин, като влязат в изключенията на НРД за МД, в които се дава право на ОПЛ да назначава ВСМДИ.

НЗОК: Ще бъде обсъдено, необходим е финансов разчет.

БЛС: В пакет „Клинична микробиология“ не е включено изследването 10.76, което е в пакет „Вирусология“.

НЗОК: Обвързано е с промяна на Наредба 9.

БЛС: В „Клинична микробиология“ някои тестове да могат да се назначават от лекаря специалист Клинична микробиология, като например антибиограмата. В случай на установен растеж на микроорганизми след направена посевка. Да се включат като вторични изследвания, по показания в зависимост от резултата на първото изследване (рефлекс тест).

НЗОК: Да се уточни за какъв обем и финансов ресурс е обвързано предложението.

БЛС: Антибиограмата да бъде включена в изследването при необходимост. Например „Изследване на гърлен секрет и антибиограма при необходимост“.

При обща осреднена цена се губи отчетността. Лечение на сляпо с антибиотици, без антибиограма увеличава антибиотичната резистентност. 179 хил антибиограми годишно са заложили в НРД за МД 2020-2022г. Да влязат в общата калкулация на изпълнени бройки и да има по-висока цена на изследване на секрета и втори подход отделна цена на антибиограмата, която да се назначава от лабораторния лекар.

НЗОК: Предложението трябва да се обсъди.

БЛС: При образната диагностика две проекции към настоящия момент се изпълняват с едно направление. Необходимо е да се извършват с 2 направления.

НЗОК: Необходимо е да се промени Наредба 9.

БЛС: От борда по образна диагностика предлагат кодовете за КАТ и ЯМР да са с отделни кодове за всяка локализация.

НЗОК: Обвързано е с Наредба 9 и с допълнителен финансов ресурс.

БЛС: Предлагат да се увеличи цените за МДД с 25%. За изследванията от пакет „Клинична микробиология“ цените да бъдат увеличени с повече от 25%.

НЗОК: Цени и обеми не се обсъждат във формата на тази работна среща.

Дата: 26.10.2022г.

За НЗОК:	За БЛС:
д-р Страшимир Генев	д-р В. Веселинов
Красимир Симеонов	проф. Милена Станева
Ганка Аврамова	д-р Лили Иванова
Мария Караджова	д-р Гева Стоилова
д-р Маргарита Гюрова	Светла Иванова
Таня Кунева	Николай Стоянов
Весела Маркова	д-р Димитър Дамянов
Иванка Драганова	д-р Катя Захариева
д-р Велик Григоров	д-р Недялко Калъчев
Таня Кирилова	д-р Снежан Снегаров
Христо Тодоров	д-р Елена Генева
Валентин Кирилов	д-р Даниела Шаркова
Цветанка Георгиева	проф. Райна Гергова
Йълдъз Кара	д-р Антоанета Димитрова

ПРОТОКОЛ

от

проведена среща на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по
НРД за МД 2023-2025 г.

/Специализирана извънболнична медицинска помощ/

РЗ-13-658/01.11.22

Днес, 26.10.2022 година, се проведе заседание на експертно ниво между
представителите на НЗОК и БЛС по НРД за МД 2023-2025 г.

Заседанието започна в 11 часа.

На срещата присъстваха:

От страна на НЗОК: д-р Страшимир Генев, Ганка Аврамова, д-р Велик Григоров, Красимир Симеонов, Мария Караджова, Христо Тодоров, Валентин Кирилов, д-р Маргарита Гюрова, Йълдъз Кара, Цветанка Георгиева, Весела Маркова, Иванка Драганова, Тания Кирилова, Тания Кунева.

От страна на БЛС: д-р Иван Маджаров, акад. Иван Миланов, проф. Милена Станева, д-р В. Веселинов, д-р Гева Стоилова, Светла Иванова, Николай Стоянов, д-р Красимир Маринов, д-р Катя Захариева, д-р Лили Иванова, д-р Д. Дамянов, д-р Иван Гечев, проф. Димитрова.

акад. Иван Миланов: Цените в СИМП трябва да се актуализират.

За ВСД: БЕГ, ЕМГ, Евокирани потенциали, Доплерова сонография, цената им да се увеличи двойно.

НЗОК: Необходимо е да се направят разчети.

д-р Катя Захариева: Минимум 50% да се покачат цените в МДД. Да се индексират цените с 30% на прегледите.

Необходимо е проблема който се създава с вписването на заместник на специалиста в удостоверението от ИАМН да бъде решен.

НЗОК: Проблемът не може да бъде решен от НЗОК.

д-р Иванова: ВСД: Ехография на щитовидна жлеза да се изведе от основния пакет, да се изпълнява с Направление 3А.

Д-р Маджаров: Изследвания извършвани (инструментални изследвания) със скъпа апаратура да се изведат извън пакета.

НЗОК: Касае промяна в Наредба 9.

Д-р Маринов: Цената на ВСД не може да е приравнена на цената на прегледа.

НЗОК: БЛС да представи предложения.

проф. Димитрова: ВСД „Фетална морфология“ - Заложеният брой прегледи е недостатъчен, да се обсъди: каква квалификация трябва да притежава специалиста, с каква апаратура да се извършва това ВСД. Необходимо е да се обсъди цената на ВСД „Фетална морфология“.

НЗОК: Броят на прегледите е съгласно Наредба 8.

д-р Захариева: 30% да се увеличат цените на прегледите, 50% да се увеличат цените на МДД, да се премахне бронхоскопията и рентгеноскопията от СИМП.

НЗОК: Извеждането на бронхоскопията и рентгеноскопия от пакета в СИМП касае промяна в Наредба 9.

д-р Захариева: Ако се установи едно и също нарушение в 10 АЛ да се брои за 1 нарушение.

НЗОК: Едно и също нарушение при различни ЗОЛ е нарушение на правилата и се налагат съответните санкции (в НРД са посочени маловажни случаи за които не се налагат санкции).

БЛС: Предложение за промяна на санкциите (да са съобразно нарушението).

БЛС: В Приложение 26 стои полагане на печат на ЛЗ. Има още документи, в които стои разпечатването на документи.

НЗОК: Предвидени са такива редакции в проекта на новото НРД за премахване на печатите.

БЛС: Продължава разпечатването на бл. МЗ-НЗОК №4 и АЛ.

НЗОК: Това са документи за които се изисква подпис на пациента.

БЛС: Изискването за разпечатване на бл. МЗ-НЗОК №4 от изпълнител на МДД от пакет Патология, за да положи пациента подпис е неосъществимо защото тези лаборатории получават материал за изследване взет от друг лекар.

НЗОК: Ще бъде обсъдено това предложение.

БЛС: Чл. 199. (1) Специализираната медицинска помощ по чл. 190, ал. 1, т. 7 се заплаща за реализиран физиотерапевтичен курс на лечение за определено заболяване, който включва комплексно лечение от:.....

т. 3. заключителен преглед, извършен не по-късно от 5-ия работен ден, следващ деня, в който е извършена последната процедура.

БЛС: т. 3. Да стане като при всички вторични прегледи да е 30 дни, а не от 5-ия работен ден.

НЗОК: Заключителния преглед е различен от вторичния, те са с различни цени.

БЛС в предложението си трябва да уточни - 30 дни: от първичния преглед или след първичната процедура или след приключване на процедурите.

БЛС предложение: до 10-я работен ден от последната процедура.

НЗОК: Приема предложението.

На хоспитализация подлежат ЗОЛ при които не е достигнат положителен ефект от лечението в ИМП.

БЛС от Борд Кардиология:

По отношение на диспансеризацията - от 2016г. отпадна задължителната диспансеризация от кардиолог.

Да се даде правото на пациента след като му бъде разяснено, да избира при кого може да се диспансеризира, при ОПЛ или кардиолог - за диагнози I20, I34, I35, I36. (чл. 158 от НРД за МД).

НЗОК: Касае промяна в Наредба 8.

БЛС: Диспансерните прегледи при преизбор на специалист се заплащат като вторичен преглед при новия диспансеризиращ, трябва да е заплащане като първичен преглед.

НЗОК: Има определен набор от мед. дейности и прегледи които трябва да се извършват на диспансеризираното лице. С направеното предложение от БЛС се получават два първични диспансерни прегледи.

Необходимо е да се направят разчети и да се направи справка колко пациенти годишно правят преизбор на диспансеризиращ лекар.

БЛС: Борд „Акушерство и гинекология“

Разшири се пакета на програма „Майчино здравеопазване“- трябва да се увеличи цената на вторичния преглед.

НЗОК: Необходимо е да се извършат разчети.

БЛС: Когато излезе Наредбата за НЗИС да се разгледат текстовете за водене на документация.

НЗОК: След като стане факт Наредбата за НЗИС ще се разгледат тези текстове.

Дата: 26.10.2022г.

За НЗОК:	За БЛС:
д-р Страшимир Генев	д-р Иван Маджаров
Красимир Симеонов	проф. Милена Станева
Ганка Аврамова	д-р В. Веселинов
Мария Караджова	д-р Гева Стоилова
д-р Маргарита Гюрова	Светла Иванова
Таня Кунева	Николай Стоянов
Весела Маркова	д-р Д. Дамянов
Иванка Драганова	д-р И. Гечев
д-р Велик Григоров	проф. Димитрова
Таня Кирилова	д-р Лили Иванова
Христо Тодоров	д-р Катя Захариева
Валентин Кирилов	д-р Красимир Маринов
Цветанка Георгиева	
Йълдъз Кара	

ПРОТОКОЛ

от

проведена среща на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по
НРД за МД 2023-2025 г.

/Първична извънболнична медицинска помощ/

12-13-659/01.11.22

Днес, 24.10.2022 година, се проведе заседание на експертно ниво между
представителите на НЗОК и БЛС по НРД за МД 2023-2025 г.

Заседанието започна в 11 часа.

На срещата присъстваха:

От страна на НЗОК: проф. Петко Салчев, д-р Йорданка Пенкова, д-р Страшимир Генов, Ганка Аврамова, д-р Велик Григоров, Красимир Симеонов, Мария Караджова, Павлина Петкова, д-р Христина Попова, Валентин Кирилов, д-р Маргарита Гюрова, Йълдъз Кара, Цветанка Георгиева, Весела Маркова, Иванка Драганова, Таня Кирилова, Ивета Митова, Таня Кунева

От страна на БЛС: д-р Иван Маджаров, д-р Николай Брънзалов, д-р Гева Стоилова, д-р В. Пеев, Светла Иванова, Николай Стоянов, д-р Ваня Добрева, д-р Н. Колева, доц. Любомир Киров, д-р Г. Миндов, Георги Фотев, д-р Христо Димитров, д-р Атанас Славов, д-р Кожухаров, д-р Цигаровски, д-р Гергана Николова

Проф. Салчев: Наредбата за НЗИС не е публикувана, има текстове, които засега не се знае дали ще останат в НЗИС. Текстовете касаещи НЗИС да се разглеждат към края на преговорите.

НЗОК: Към настоящия момент не са ясни границите и размера на бюджета, до 10 дни може да станат факт.

БЛС: Преговорите ще са в продължение на дълъг период - за обсъждане на текстовете по новия тригодишен рамков договор и финансовата част.

Това което ще бъде предложено на настоящите преговори е вследствие на това, че създава проблем в практиката и съответно ще трябва да се вземат решения за отстраняване на тези проблеми.

БЛС: Ще се поставят предложения касаещи НРД, а не Наредби.
Ням да се поставят предложение обвързани с бюджета на ПИМП.

БЛС предложение:

Глава втора.

ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ ПО НРД

Чл. 2. (1) Националната здравноосигурителна каса има следните права и задължения по този договор:

5. упражнява контрол за спазване правата и задълженията на ЗОЛ **/ДА СЕ ДОБАВИ/**
като

- в срок 1-30 септември на текущата година уведомява (писмо, СМС, електронни съобщения) на всички пациенти, за които не е отчетен профилактичен преглед до края на м. август
- Уведомява писмено (писма, СМС, електронни съобщения) ЗОЛ (с копие до ИМП) за необходимостта от спазване на регламентирания ред в ЛЗ – при сигнал от страна на изпълнителите на МП за неспазване на регламентирания ред и за проява на агресия.

- В случай на повторен инцидент за същия ЗОЛ го уведомява писмено с копие до ИМП за прекратяването на ползването на медицинска помощ от съответното лечебно заведение и за възможностите да избере друго лечебно заведение;

- Длъжностните лица на НЗОК/РЗОК са длъжни да оказват съдействие за спазване на задълженията на ЗОЛ:

а) информират писмено ЗОЛ за необходимостта да извършат задължителните профилактични и диспансерни прегледи – за ЗОЛ, неявили се на задължителните профилактични и диспансерни прегледи

б) информират писмено ЗОЛ с копие до ИМП в случаите по чл. 29 ал. 3

в) информират писмено ЗОЛ с копие до ИМП в случаите по чл. 29 ал. 4, като информират ЗОЛ за наличните възможности да продължи лечението си при друг ИМП.

- Длъжностните лица на НЗОК/РЗОК са длъжни да информират ИМП, когато дължимото към ИМП плащане за извършена дейност се насочва към НАП за погасяване на задълженията на ИМП.

- Длъжностните лица на НЗОК/РЗОК са длъжни да предоставят справки във връзка с изпълнението на ИД на ИМП при поискване. За тези справки не се дължат такси от страна на ИМП. –ако е възможно тази справка да се подава регулярно, примерно на тримесечие за ЛЗ.

13. (НОВА) НЗОК, съгласувано с БЛС дава своевременно указания от кога влизат в сила и в какво се изразяват промените в НРД и анексите към него.-да има заложен срок в НРД за въвеждане.

НЗОК: по т. 13, В преходни и заключителни разпоредби са посочени сроковете за влизане в сила на промените в НРД.

(2) Българският лекарски съюз има следните права и задължения по този договор:

8. (НОВА) Следи за спазването на законовите процедури по изготвяне на НРД и анексите към него – конкретно предварително обсъждане и публичност на анексите

НЗОК: Направените предложения в чл. 2 от НРД ще бъдат обсъдени.

БЛС предложение:

Глава трета.

ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ЗДРАВНООСИГУРЕНИТЕ ЛИЦА

Чл. 9. (1) Националната здравноосигурителна каса съблюдава спазването на правата на ЗОЛ от страна на ИМП чрез:

2. приемане, разглеждане и изготвяне на мотивиран отговор на жалби, (ДА СЕ ДОБАВИ следният текст- „отговарящи на изискванията по чл. 8 ал. 1 и ал. 2“), подадени от ЗОЛ до НЗОК;

4. (НОВА) Осигуряване на възможност ЗОЛ да направи извънсрочен избор на ОПЛ при случаите на чл. 12 ал. 1 и ал. 2 от КПЕЛБ и чл. 29 ал. 2 от НРД

КПЕЛБ : Чл. 12. (1) (Предишен текст на чл. 12 - ДВ, бр. 85 от 2013 г.) Лекарят може да откаже лечението и консултацията, когато е убеден, че между него и пациента липсва необходимото доверие или липсват условия за изпълнението на неговите професионални права и задължения. Това не се отнася до задълженията му да окаже медицинска помощ при спешни случаи.

(2) (Нова - ДВ, бр. 85 от 2013 г.) Лекарят има право да откаже преглед, консултация и лечение, когато има пряка заплаха за здравето и живота му.

(2) При неизпълнение от страна на ЗОЛ на лекарски предписания, препоръки и назначения, отразени в Амбулаторен лист (бл. МЗ-НЗОК № 1) и/или друга медицинска документация по смисъла на НРД, лекарят не носи отговорност.

.....(3) НОВА При наличието на действие , извършено от ЗОЛ в увреда на ИМП- в т.ч. и вербална агресия - съответният изпълнител ИМП предприема разрешените законови мерки срещу извършителя . В случай на злонамерени действия и/или словесен/вербален и психологически тормоз спрямо ИМП /личен лекар/ - същият има право да уведоми НЗОК- респ. РЗОК- и да прекрати едностранно регистрацията на

съответното лице от пациентската си листа, а НЗОК да разреши извънсрочен избор на нов семеен лекар.“

НЗОК: Направените предложения в Глава трета от НРД за МД ще бъдат обсъдени.

БЛС: Във връзка с новата ал. 3 ще бъдат предприети действия с предложение за промяна в Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ.

НЗОК: При промяна в Наредбата, същото ще бъде отразено и в НРД за МД.

БЛС предложение:

Глава четвърта.

ВИДОВЕ МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ, ЗАКУПУВАНА ОТ НЗОК В ПОЛЗА НА ЗОЛ

Глава пета.

ФИНАНСОВА РАМКА НА НРД

Чл. 136. (Нов - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) (1) Надзорният съвет на НЗОК може да одобрява компенсирани промени между средствата за здравноосигурителните плащания за медицински дейности, посочени в чл. 126, ал. 1, след ~~становище на~~ (зачертаното да се замени със съгласуване) УС на БЛС в едноседмичен срок от уведомяването.

НЗОК: Всяка година последните три години имаме условия и ред по които се изплащат тези средства (между НЗОК и БЛС).

НЗОК: Предложеният текст от БЛС ще бъде предоставен на НС на НЗОК.

БЛС предложение:

Глава шеста.

ИЗПЪЛНИТЕЛИ НА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ ПО НРД

Чл. 18.

(5) Лекарите без придобита специалност по обща медицина (извън случаите по чл. 14а ЗЛЗ) могат да извършват дейности в лечебно заведение за ПИМП като нает лекар, **(ДА СЕ ДОБАВИ заместващ лекар). Лекарите специализиращи обща медицина в обучителна практика могат да бъдат заместващи лекари на титуляра за определен от него период.**

НЗОК: Пакетите в Наредба 9 е за лекари със специалност. Лекарите работещи по договор с НЗОК трябва да са регистрирани в ИАМН. Наетите лекари не са вписани в ИАМН. Трябва да се спазват изискванията разписани в чл. 140 от НРД за МД.

БЛС предложение:

Глава седма.

ОБЩИ УСЛОВИЯ И РЕД ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОРИ ЗА ОКАЗВАНЕ НА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

Чл. 23з.

(2) При сключване на допълнителни споразумения по ал. 1 изпълнителите на извънболнична медицинска помощ представят в РЗОК декларация на ~~хартиен~~ и електронен носител по образец, посочен в приложение № 9а, респ. № 10а, включваща и наетите медицински сестри, акушерки или асоциирани медицински специалисти, с посочен УИН.

НЗОК предлага:

Чл. 23з.

(2) При сключване на допълнителни споразумения по ал. 1 изпълнителите на извънболнична медицинска помощ представят в РЗОК декларация на хартиен или електронен носител по образец, посочен в приложение № 9а, респ. № 10а, включваща и наетите медицински сестри, акушерки или асоциирани медицински специалисти, с посочен УИН.

БЛС: Не приемат направеното предложение на НЗОК за чл.23з, ал.2.

Чл. 25.

(3) Обемите и цените на медицински дейности, установени в НРД, са (ДА СЕ ДОБАВИ) **отделна** част от съдържанието на типовите договори/~~допълнителни споразумения~~ (ДА СЕ ДОБАВИ) **анекси и се договарят отделно в НРД като притурка към типовите договори.**

Да е съобразно чл. 53 от ЗЗО.

НЗОК: В ЗЗО е посочено, кога се правят анекси.

(4) Неразделна част към договорите с изпълнителите на медицинска помощ представляват:

.....1. (НОВА) Извън определените с анекс за всеки ИМП суми за изследванията и брой консултациите са тези определени в НРД като задължителни за назначаване по профилактика, диспансерна дейност, изследванията и консултации по искане на ТЕЛК и НЕЛК, както и ПМК и СУЕ или СРР /малък ресурс/. Изследванията и консултациите за острите и хронични недиспансерни са в регулация.

~~/ДА ОТПАДНЕ-1. протоколи за брой на назначаваните специализирани медицински дейности и стойност на назначаваните медико-диагностични дейности— за изпълнителите на ИМП и СИМП, определени по реда на ЗБНЗОК за съответната календарна година от НС на НЗОК;~~

НЗОК: Необходимо е да бъдат направени разчети и след това да бъде обсъдено предложението. Касае Правилата по чл.3 от Закона за бюджета на НЗОК.

БЛС предложение:

Глава осма.

ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ИЗПЪЛНИТЕЛИТЕ НА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

Чл. 27. Изпълнителите на медицинска помощ осъществяват дейността си съгласно изискванията на ЗЛЗ, ЗЗО, ЗЗ, Кодекса на професионалната етика, ЗЛПХМ, подзаконовни нормативни актове и НРД.

Чл. 28. (1) Изпълнителите на медицинска помощ имат право да получат в срок и в пълен размер договореното заплащане за извършените дейности при условията и по реда на глава седемнадесета, раздели VII и VIII, глава осемнадесета, раздел VI и глава деветнадесета, раздели VIII и IX.

(2) Изпълнителите на медицинска помощ имат право при поискване да получават текуща информация и съдействие от РЗОК относно възложените дейности по изпълнение на индивидуалния им договор.

(3) /НОВА/ - Изпълнителите на медицинска помощ имат право да получат писмено в електронен вариант през ПИС информация от НЗОК в случаите, когато дължимите плащания от НЗОК към ИМП се прехвърлят за погасяване на задължения в НАП.

Чл. 29.

(2) На лицата, които възпрепятстват оказването на медицинска или дентална помощ или накърняват личното и професионалното достойнство на лекаря, може да не се окаже такава, с изключение на състояния, застрашаващи живота им.

(3) /НОВА/ Лекарят има право да откаже преглед, консултация и лечение, когато има пряка заплаха за здравето и живота му.

(4) /НОВА/ ИМП има право да внесе писмен сигнал в РЗОК/НЗОК в случаите, когато пациент:

а) не спазва установения ред в лечебното заведение

б) проявява агресия към ИМП или негов сътрудник

(5) /НОВА/ ИМП има право на съдействие от страна на РЗОК/НЗОК за прекратяване на взаимоотношенията с пациенти по ал. 4 след рецидив на случаите по ал. 3, 4, 5.

Мотиви : Да се имплементира в НРД ал. 2 от чл 12 на КПЕЛБ.

НЗОК: Предложенията в чл. 28 и чл. 29 от Глава осма се дискутираха в направените от БЛС предложения по чл. 2 на Глава втора от НРД за МД.

Чл. 30. Изпълнителите на медицинска помощ се задължават да:

7. осигуряват на длъжностните лица на РЗОК и НЗОК достъп до документи, свързани с отчитането и контрола на извършените дейности, **/ДА СЕ ДОБАВИ/ при условията на Чл. 5.(2) от Закон за ограничаване на административното регулиране и административния контрол върху стопанската дейност;**

Мотиви : "Чл. 5.(2) (Изм. – ДВ, бр. 44 от 2009 г.) Административният орган не може да изисква предоставяне на информация или документи, които са налични при него или при друг орган, а ги осигурява служебно за нуждите на съответното производство."

НЗОК: Договорните партньори предоставят само документи изискващи подпис на пациента. (чл. 81 от НРД).

БЛС: Текстът в чл. 81 от НРД за МД да бъде прецизиран за да бъде разбираем.

10. /НОВА/ Да защитават собствените си права , лично , морално и професионално достойнство и физическа неприкосновеност. При наличието на действие , извършено от ЗОЛ в увреда на ИМП- в т.ч. и вербална агресия - съответният изпълнител ИМП предприема разрешените законови мерки срещу извършителя . В случай на злонамерени действия и / или словесен/вербален и психологически тормоз спрямо ОПЛ /личен лекар/ - същият има право да уведоми НЗОК- респ.РЗОК- и да прекрати едностранно регистрацията / договора/ на съответното лице от пациентската си листа."

НЗОК: Предложението по новата т. 10 беше дискутирано в направените предложения от БЛС в Глава втора и Глава осма от НРД за МД.

БЛС предложение:

Глава десета.

ДОКУМЕНТАЦИЯ И ДОКУМЕНТООБОРОТ

/ДА ОТПАДНЕ/ Чл. 34. Изпълнителите на медицинска помощ издават за своя сметка първични медицински документи, с изключение на "Рецептурна книжка на хронично болен", "Рецептурна книжка на военноинвалид/военнопострадал" и "Рецептурна книжка на ветеран от войните".

Мотиви : Да отпадне този член поради наличието им в електронен вариант

НЗОК: Предложеният текст следва да бъде обсъден с представители на експерти от дирекция ЛПМИДХПС (лекарствената политика) в НЗОК за евентуална редакция на текста.

БЛС предложение:

Глава единадесета.

ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ, МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ И ДИЕТИЧНИ ХРАНИ ЗА СПЕЦИАЛНИ МЕДИЦИНСКИ ЦЕЛИ ЗА ДОМАШНО ЛЕЧЕНИЕ, ЗАПЛАЩАНИ НАПЪЛНО ИЛИ ЧАСТИЧНО ОТ НЗОК

Раздел I.

Общи положения

Раздел II.

Лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната, заплащани напълно или частично от НЗОК

Списък с лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната

Условия и ред за предписване на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели

Чл. 45.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) В случаите на заместване на един лекар от друг заместникът **или наетият лека, ако има такъв**, извършил електронното предписание, попълва личните си данни, ИАМН/РЗИ № на практиката на титуляря, уникалния идентификационен номер (УИН) на заместника и подписва **с-неговия** /ДА СЕ ДОБАВИ „**със своя**“ личен КЕП.

НЗОК: Вече беше обсъден статута на нает лекар и заместващ лекар.

Чл. 46. (1) Лекарствените продукти, медицинските изделия и диетичните храни за специални медицински цели се предписват след извършен преглед/консултация от лекаря, който се документира в електронния амбулаторния лист **и се удостоверява с подписа на ЗОЛ.**

ВАРИАНТ : *Да остане подписването от пациента до въвеждане на електронна идентификация, като трябва да се изисква само за Е-АЛ с дейност заплащана от НЗОК, като те се подреждат хронологично по месеци, а не по индивидуално досиета на всеки пациент.*

(2) При предписване лекарят, назначил терапията, е длъжен да уведоми ЗОЛ, респ. негов родител, настойник или попечител, за вида на предписаните лекарствени продукти, медицински изделия и/или диетични храни, тяхното действие/прилагане, странични реакции, ред и начин на приемане.

(3) При хоспитализиране на ЗОЛ, с хронични заболявания лекарят от лечебното заведение за извънболнична помощ може да предписва лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни без извършване на преглед. В тези случаи в амбулаторния лист в поле "анамнеза" **се въвежда се маркира отметка: „рецепта на хоспитализирано лице“,** **че предписването се извършва за хоспитализирано лице** и амбулаторният лист **НЕ** се подписва от представител на пациента с вписани имена и ЕГН на представителя.

Нова ал.8: (8) Лекарствените продукти, медицинските изделия и диетичните храни за специални медицински цели могат да се предписват и чрез Консултация от разстояние според възможностите за комуникация, **без да се изисква физическо присъствие на ЗОЛ на карантинирани лица и лица с трайно установена и документирана невъзможност да посещават лечебно заведение,** което се отразява в амбулаторния лист и се удостоверява с подписа на ИМП. Идеята на предложенията е да бъдат улеснени хората.

НЗОК: Текстът ще бъде обсъден в друг формат с представители на експерти от дирекция лекарствената политика в НЗОК.

БЛС предложение:

В ПРИЛОЖЕНИЕ № 26 – ПЪРВИЧНИ МЕДИЦИНСКИ ДОКУМЕНТИ УКАЗАНИЯ ЗА ПОПЪЛВАНЕ НА АМБУЛАТОРЕН ЛИСТ ЗА ПРЕГЛЕД ОТ ОБЩОПРАКТИКУВАЩ ЛЕКАР, ЛЕКАР СПЕЦИАЛИСТ ИЛИ МЕДИЦИНСКА СЕСТРА/АКУШЕРКА/ЛЕКАРСКИ АСИСТЕНТ

В т. 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:о "Майчино здравеопазване" и се отбелязва срокът на бременността в гестационна седмица;о "Детско здравеопазване";о 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";о 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 /СЕ ДОБАВИ/, „Карантинирано лице“ и „Трайно инвалидизирано лице“,- Експертиза на работоспособността – маркира се с "X" при преглед на база направление бланка МЗ-НЗОК

Но 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 в зависимост от средствата за комуникация

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:

1. група I - лекарствени продукти, в т. ч. по чл. 78, т. 2 ЗЗО, назначавани и предписвани с протокол;

2. група II - лекарствени продукти, които не се назначават и предписват с протокол.
(2) Терапията с лекарствени продукти по ал. 1, т. 2, назначена от лекар специалист, работещ в изпълнение на договор с НЗОК, се отразява в амбулаторния лист и в електронния отчет на лекаря за извършената дейност на ЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат.

~~ДА ОТПАДНЕ :- Екземпляр от амбулаторния лист на ЗОЛ на хартиен носител се съхранява по хронологичен ред от изпълнителя на СИМП. Вторият екземпляр се изпраща чрез ЗОЛ до изпълнителя на СИМП за прилагане към здравното досие.-~~

Мотиви : Да отпадне съхранението във вид на хартия, защото амбулаторния лист е електронен и се съхранява в електронен вид в НЗИС където е достъпен електронно за съответна справка.

(5) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) В случаите, когато ОПЛ констатира, че при назначената от лекаря специалист лекарствена терапия не е спазено някое от изискванията по чл. 48, ОПЛ не издава електронно предписание и насочва обратно ЗОЛ към лекаря специалист, който я е назначил. В случаите на назначаване на терапия ~~и предписване~~ на лекарствени продукти в несъответствие с изискванията по чл. 48, отговорност носи както лекарят специалист – ~~ДА ОТПАДНЕ относно назначаването, така и ОПЛ относно предписването.-~~

Чл. 49.

~~ДА ОТПАДНЕ :- (4) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) Не се допуска за лечението на едно ЗОЛ предписване с едно електронно предписание, респ. с една част от електронно предписание, на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели.-~~

~~ДА ОТПАДНЕ (5) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) Напълно и частично заплащани от НЗОК лекарствени продукти се предписват с отделни електронни предписания независимо от ползвания образец.-~~

НЗОК: Текстът ще бъде обсъден в друг формат с представители на експерти от дирекция лекарствената политика на НЗОК.

БЛС предложение:

Глава дванадесета.

ДЕЙНОСТ НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ ВЪВ ВРЪЗКА С ЕКСПЕРТИЗА НА

Глава тринадесета.

**ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ ПО ИНФОРМАЦИОННОТО ОСИГУРЯВАНЕ И
ОБМЕНА НА ИНФОРМАЦИЯ**

ВАРИАНТ 1 - Чл. 81. (1) Изпълнителите на медицинска помощ са задължени да събират, поддържат, съхраняват и предоставят на НЗОК/РЗОК информация:

1. на хартиен носител /Да се добави/ „или в електронен вид“, съгласуван с БЛС - за документи, /Да се добави/ „за които в Закона за здравето“ се изисква подпис на пациента;

~~ДА ОТПАДНЕ -2. финансови отчетни документи — на хартиен носител или в електронен вид.-~~

НЗОК: Текстът ще се прецизира относно предоставянето на финансови отчетни документи в НЗОК/РЗОК.

Чл. 85. Договорните партньори са задължени да предоставят съхраняваната при тях информация по чл. 81, ал. 1 при проверка от контролните органи на НЗОК, с изключение на **/Да се добави/ електронните медицински документи налични в НЗИС** и финансови отчетни документи по чл. 33, ал. 2, т. 3 при електронно отчитане.

Мотиви : Всички документи налични в НЗИС са достъпни за контролните органи на НЗОК, като те имат достъп до тях от своите кабинети в РЗОК и НЗОК."Чл. 5.(2) (Изм. – ДВ, бр. 44 от 2009 г.) Административният орган не може да изисква предоставяне на информация или документи, които са налични при него или при друг орган, а ги осигурява служебно за нуждите на съответното производство."

БЛС предложение:

Глава четиринадесета.

УСЛОВИЯ И РЕД ЗА КОНТРОЛ ПО ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА ДОГОВОРИТЕ

Чл. 95. (1) Длъжностните лица - служители на НЗОК, и длъжностните лица от РЗОК - контролори, осъществяват ~~внезапен~~ **внезапен** планов контрол по изпълнение на договорите с изпълнителите на медицинска помощ, контрол преди заплащане на оказаната медицинска помощ и последващ контрол.

НЗОК: Текстът е регламентиран в Закона за здравното осигуряване.

(2) Длъжностните лица по ал. 1 могат да извършват проверки по постъпили жалби от здравноосигурени лица, **/ДА ОТПАДНЕ/ ~~включително и~~** в случаите по чл. 35, ал. 2 ЗЗО.
Мотиви 7: Синхронизиране на НРД с чл. 35 от ЗЗО.

НЗОК: Не приема предложението.

(3) Контролът по ал. 1 и 2 по изпълнението на договорите с ИМП се урежда в Глава двадесета.

(4) **(НОВА) Проверки по жалби, при които не може да се идентифицира подателят (липсващи или неверни имена, ЕГН, адрес/телефон за връзка), не се извършват.**

НЗОК: На анонимни сигнали не се предприемат действия за извършване на проверка. За всяка жалба се извършва предварително проучване за съответния ЗОЛ в ИС на НЗОК.

БЛС предложение:

Глава шестнадесета.

ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ДОГОВОР С ИЗПЪЛНИТЕЛ НА МЕДИЦИНСКА

Чл. 99. (1) Договорът с ИМП се прекратява без предизвестие от страна на НЗОК, **/ДА СЕ ДОБАВИ/, освен в случай на заболяване документирано с болничен лист или епикриза, когато:**

т. 1 да стане „изпълнителят е прекратил дейността си за повече от 20 дни без да е уведомена РЗОК.“

НЗОК: Приема текста по т.1. Уведомлението за временна неработоспособност не е задължително да се подава лично от титуляря. Заместникът на титуляря може да извърши уведомлението.

БЛС предложение:

СПЕЦИАЛНА ЧАСТ

Глава седемнадесета.

ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

Раздел I.

Условия и ред за сключване на договори с изпълнители на извънболнична

Раздел II.

Необходими документи и ред за сключване на договори с изпълнители на извънболнична медицинска помощ

Чл. 117. Лечебните заведения за извънболнична медицинска помощ, желаещи да сключат договор със съответната РЗОК, на чиято територия е регистриран в ИАМН/РЗИ адрес, на който се осъществява дейността, подават заявление по образец, утвърден от управителя на НЗОК, към което прилагат:

1. данни за идентификационния код на търговеца или кооперацията от търговския регистър, а за дружествата, регистрирани в държава - членка на ЕС, или в държава, страна по Споразумението за ЕИП - документ за актуална регистрация по националното законодателство, издаден от компетентен орган на съответната държава;

2. удостоверение за регистрация на лечебното заведение в ИАМН/РЗИ;

3. удостоверение за актуално членство в БЛС с номер от националния регистър (УИН) по смисъла на чл. 13, ал. 1, т. 3 от Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина (ЗСОЛЛДМ), издадено от съответната РК на БЛС или генерирано и отпечатано от електронната система на националния регистър, съдържащо уникален буквено-цифров код, баркод и сканиран подпис - за лекарите, които ръководят, съответно работят в лечебното заведение;

4. (изм. и доп. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) договор по чл. 19, ал. 1 и декларация **/ДА ОТПАДНЕ/ на хартиен и**

Да отпадне или да остане опция (хартиен или електронен носител)
НЗОК: Вече е коментирано.

електронен носител по образец, посочен в приложение № 9а, относно: осигуряване на достъп до медицинска помощ извън обявения работен график на ЗОЛ съгласно Наредба № 9 от 2019 г., като в декларацията задължително се посочва УИН на наетите медицински сестри, акушерки или асоциирани медицински специалисти; график за обслужване на пациентите; изискуемото оборудване, обзавеждане и нает персонал по чл. 138 (за лечебните заведения - изпълнители на ПИМП);

/ДА ОТПАДНЕ/ :-6. декларация на хартиен носител за броя ЗОЛ, осъществили правото си на избор на лекар (за лечебните заведения за ПИМП);

Мотиви : - данните са налични в НЗОК

НЗОК: Приема предложението да отпадне т.6, с изключение за новите договорни партньори.

Чл. 122.

(3) При отсъствие изпълнителят на медицинска помощ **/ДА СЕ ДОБАВИ/** или негов представител или заместник е длъжен в срок до три работни дни, считано от деня на отсъствието, да уведоми РЗОК за отсъствието си писмено или по електронна поща, подписано с електронен подпис. Отсъствието следва да бъде обявено на видно място в амбулаторията на изпълнителя на медицинска помощ.

Мотиви : Отсъстващият лекар не винаги е в състояние да изготвя уведомление до РЗОК /примерно при заболяване/

НЗОК: Текстът касае изпълнителя на медицинска помощ (ЛЗ).

(4) **НОВА** - В случай на необходимост от отсъствие, поради заболяване или друга причина, **и невъзможност на заместника веднага да поеме заместването**, общопрактикуващият лекар има право да отсъства до 10 работни дни годишно. За това свое отсъствие, **ОПЛ или негов представител**, уведомява съответната РЗОК до края на първия работен ден, в който той отсъства, като подава информация за отсъствието си в НЗИС.

- Обслужването на пациентите на отсъстващия по този текст лекар се осъществява от другите лекари без допълнително заплащане за тях.

- Обслужването на пациентите с изтекли рецепти за лекарства реимбурсирани от НЗОК от аптечната мрежа е чрез отпускане на лекарствата с отрязък S.

НЗОК: Не приема предложението. Нарушава достъпа на ЗОЛ до ОПЛ. Съгласно нормативната уредба ЛЗ работят в режим на непрекъснатост.

БЛС: Този текст касае само населени места с ограничен брой ОПЛ, където се изпитва затруднение при осигуряване на заместник. Ще предложат текст с включени условия, за които се отнася.

БЛС: Да се въведат критерии и да се уточни за кои населени места се дължи заплащане за инциденти посещения.

БЛС предложение:

Раздел III.

Условия и ред за оказване на извънболнична медицинска помощ

Условия и ред за оказване на извънболнична медицинска помощ. Избор на общопрактикуващ лекар, условия и ред за оказване на ПИМП

Чл. 126. Първоначален избор на ОПЛ може да се осъществи по всяко време с регистрационна форма за избор.

Чл. 127. (1) Здравноосигурените лица могат да променят избора си на ОПЛ всяка календарна година в периода от 1 до 30 юни и от 1 до 31 декември.

(2) При прекратяване на договор с изпълнител на ПИМП ЗОЛ осъществяват нов избор на ОПЛ с регистрационна форма за постоянен избор извън срока по ал. 1.

(3) Здравноосигурено лице, желаещо да направи постоянен избор, представя на новоизбрания ОПЛ:

1. здравноосигурителна книжка, в която новоизбраният ОПЛ вписва трите си имена и датата на избора;

2. третия екземпляр от регистрационната форма за избор на ОПЛ, в случай че няма здравноосигурителна книжка;

3. попълнена регистрационна форма за постоянен избор.

(4) Лицата, временно пребиваващи за срок от един до пет месеца извън здравния район, в който са осъществили постоянен избор, могат да направят временен избор с регистрационна форма за временен избор.

(5) При изтичане на срока на временния избор на ЗОЛ извън здравния район, в който са осъществили постоянен избор, се възстановява автоматично последният им постоянен избор на ОПЛ.

Чл. 128. (1) В случаите на първоначален, постоянен или временен избор на ОПЛ ЗОЛ могат да осъществят правото си на избор, като закупят регистрационни форми или попълнят разпечатани образци от официалната интернет страница на НЗОК.

ВАРИАНТ 1 - (2) Извън установените в ал. 1 начини за осъществяване на правото на избор на ОПЛ, ЗОЛ може да попълни и изпрати на избрания от него ОПЛ регистрационна форма за първоначален, постоянен или временен избор по електронен път, безплатно, при условията и по реда на Закона за електронния документ и електронните удостоверителни услуги (ЗЕДЕУУ) чрез електронна услуга, предоставяна от НЗОК, **/ДА СЕ ДОБАВИ/след като предварително е посетил и разговарял с лекаря, когото желае да избере!**

НЗОК: Изборът на ОПЛ е регламентиран в Наредбата за осъществяване на достъп до медицинска помощ.

Дата: 24.10.2022 г.

За НЗОК:	За БЛС:
д-р Страшимир Генов	д-р Иван Маджаров
д-р Велик Григоров	д-р Николай Брънзалов
Ганка Аврамова	д-р Гева Стоилова

д-р Христина Попова	д-р Ваня Добрева
Мария Караджова	д-р В. Пеев
Красимир Симеонов	Светла Иванова
д-р Маргарита Гюрова	Николай Стоянов
Валентин Кирилов	д-р Николай Колев
Павлина Петкова	доц. Любомир Киров
Иванка Драганова	д-р Георги Миндов
Весела Маркова	Георги Фотев
Таня Кирилова	д-р Хр. Димитров
Таня Кунева	д-р Атанас Славов
Ивета Митова	д-р Кожухаров
Цветанка Георгиева	д-р Цигаровски
Иълдъз Кара	д-р Г. Николова

ПРОТОКОЛ

от

проведена среща на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по
НРД за МД 2023-2025г.

/Болнична медицинска помощ/

Днес, 01.11.2022г. година, се проведе заседание на експертно ниво между
представителите на НЗОК и БЛС по НРД за МД 2023-2025 г.

Заседанието започна в 11 часа.

На срещата присъстваха:

От страна на НЗОК: д-р Страшимир Генев, д-р Румяна Колева, д-р Искра Кюркчиева,
д-р Велик Григоров, Павлина Петкова, Константин Манов, Николай Велинов, Таня Кирилова,
Катя Йорданова, Весела Маркова, Ивайло Полянски.

От страна на БЛС: д-р Иван Маджаров, проф. Христо Шивачев, акад. Иван Миланов,
проф. Огнян Хаджийски, проф. Милена Станева, д-р Гева Стоилова, Светла Иванова,
Николай Стоянов, Г. Фотев, д-р В. Пеев, д-р Ивелин Йоцов, д-р Росен Айков, Ива
Пехливанска.

БЛС: Да се уточни до този момент от преминалите заседания по дружества
(специалности) за БМП какво е прието, какво е отхвърлено, какво остава за НС на НЗОК.

НЗОК: Прави се обзор и анализ на преминалите заседания, работи се по обобщения
файл. Някои предложения касаят Наредба 9, поискано е от някои дружества допълнителни
разчети, финансови обосновки на техни предложения.

БЛС: Обеми и цени да се дискутират при евентуално приемане на бюджет.

Да се подпише тригодишен рамков договор, така че да не се налагат договаряне на
допълнителни анекси.

НЗОК: Всички бордове предлагат изследването СУЕ и време кървене да отпаднат,
поради нестандартизиран метод (време кървене) и липса на реактиви за СУЕ. Тези
предложения са обвързани с промяна на Наредба 9.

БЛС: Ако нямат медицинска стойност тези изследвания да отпаднат.

НЗОК: АГ предлагат да отпаднат холестерол, СУЕ и пикочна киселина, но досега те
са се правили. Ако отпаднат от КП, това означава, че ЛЗ няма да го прави и ще се наложи
пациента да се изпрати да се извършат тези изследвания в ИМП.

БЛС: В резултат на въвеждането на КСМП, изследванията, които досега примерно са
били три, са се увеличили. Това не е необходимо и е тежест за ЛЗ и лекарите.

НЗОК: Не е така, това е по-подробна кодировка, което не води от три до десет
изследвания.

БЛС: Против сме въведеното КСМП, досега се е създавала документация от един
лист, сега се създават повече документи за отчитане на КП (на един код по МКБ 9 отговарят
пет кода по КСМП)

НЗОК: Тези алгоритми са публикувани от три години.

БЛС: Преди биохимията се е отчитала с един код, сега се отчита с много кодове по КСМП.

НЗОК: В КСМП биохимията е разбита.

БЛС: Да се отчита само код съобразно заболяването, а не цялата разбивка.

НЗОК: За всяко състояние БЛС да предложи конкретните кодове, да представят критерии.

БЛС: Да се сложи един задължителен код, а останалите при необходимост.

Алгоритмите за качество са написани преди 20г.

НЗОК: В повечето КП е написано „Биохимия“.

БЛС: Това не означава, че трябва да се направи цялата биохимия.

НЗОК: В старите алгоритми на КП никъде не пише, че биохимията е по преценка на лекаря. В КСМП биохимията е дадена от специалисти, а не от НЗОК.

БЛС: В КП се извършват само задължителните биохимични изследвания, а не всичко от тази група.

БЛС: Дружествата са написали задължителните биохимични изследвания, а не цялата биохимия. Идеята за въвеждането на КСМП е обвързана с диагностично-свързаните групи

НЗОК: Когато се въвеждаше КСМП на срещите в НЦОЗА участваха различни специалисти.

НЗОК: Тези алгоритми със съответните КСМП кодове са публикувани от три години.

БЛС: Никой не е предполагал, че става въпрос за промяна в изискванията за отчитане на КП от ЛЗ.

БЛС: Променени са алгоритмите на КП чрез КСМП. Разписването на задължителните кодове е въпрос на договаряне, а не въпрос на предложение на консултанти.

БЛС: Между кодовете да се постави „и/или“.

По КП от 42 биохимични изследвания задължителни са по съответната КП конкретен брой, а не всичките 42. В софтуера при отчитане на КП има заложени критерии за отчитане на всичките или определен по-голям брой от задължителните.

БЛС: Не сме подписвали промяна в алгоритмите на КП.

НЗОК: Там където има проблеми с алгоритмите по КП да се направят корекции.

БЛС: Проблема е в тези КП където има незадължителен пакет.

Там където има задължителен пакет кодовете са изброени и това не е проблем.

БЛС: Настоява за синхронизиране на с алгоритмите на всички КП с измененията в стандартите, съгласно НИД на Наредба 49.

Алгоритмите на всички КП да са такива каквито са били преди въвеждането на кодовете по КСМП.

НЗОК: Предлага на БЛС съвместно с бордовете да се прецизират кодовете в алгоритмите на КП, КПр, АПр там където са идентифицирани проблеми, като се запишат ясни и точни критерии за извършване на изследвания съобразно състоянието на пациента.

БЛС: С въвеждането на КСМП се завишени изискванията при отчитане на КП.

Акад. Миланов: В КП 113.2 и другите КП по Неврология - да се направи „МРТ/КТ.“

НЗОК: Ще се прегледа КП 113.2.

БЛС: Ще предостави на НЗОК предложение за вариант за водене на медицинските документи подходящ за работа с НЗИС относно Приложение 2 - първични медицински документи, конкретно за формата на ИЗ.

НЗОК: Наредбата за НЗИС не е факт.

БЛС: При общите условия за сключване на договор да остане старият текст за старите и новите договорни партньори, който е бил разписан в НРД 2020-2023г. (за старите договорни партньори декларация за липса на промени, за новите- всички изискуеми документи).

НЗОК: Ще обсъди предложението.

БЛС: Чл. 262. (1) Страна по договор с НЗОК за оказване на БМП по КП, АПр и КПр може да бъде лечебно заведение по чл. 15, което отговаря на общите условия по чл. 20, ал. 1, т. 1, букви "а", "б" и "в", както и на следните специални условия:

1. съответствие на устройството на лечебното заведение с разрешението за осъществяване на лечебна дейност и съответното ниво на компетентност, респ. с регистрацията в ИАМН/РЗИ;

2. в лечебното заведение са разкрити необходимите структурни звена, посочени в приложения № 17, 18 и 19 на съответните КП, АПр и КПр, за които то кандидатства, когато тези структурни звена са клиники и/или отделения със специалностите, по които са разкрити, **фигурират в разрешението за осъществяване на лечебна дейност със съответното ниво на компетентност съгласно ЗЛЗ; - Понякога в разрешението няма определено ниво на компетентност**

НЗОК: В момента в който се издаде стандарт ще има съответната компетентност съобразно с нивото.

В алгоритмите на КП са заложили стандарти.

3. наличие в лечебното заведение на функционираща и изправна медицинска апаратура и оборудване, посочени в приложения № 17, 18 и 19 на съответните КП, АПр и КПр, за които то кандидатства;

4. в лечебното заведение функционира документална система за проследяване на лекарствените продукти, заплащани от НЗОК извън стойността на КП и АПр, от постъпването им в лечебното заведение до отпускането и прилагането им на пациентите;

5. в лечебното заведение работят съответни специалисти с придобити специалности, посочени в приложения № 17, 18 и 19 на съответните КП, АПр и КПр, за които то кандидатства;

6. в лечебното заведение работи/ят специалист/и на основен трудов договор, посочени в приложение № 1 към договора на лечебното заведение; в лечебното заведение могат да работят и специализанти по същите специалности, **както и лекари без специалност**, посочени в приложение № 1а към договора на лечебното заведение;

НЗОК: Приема предложението по т.6

7. лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ, осигурява непрекъснато 24-часово изпълнение на лечебната дейност по медицински специалности съгласно разрешението за осъществяване на лечебна дейност;

8. лечебното заведение е осигурило дейността на липсващите му структурни звена с необходимата медицинска апаратура и оборудване чрез договор с друго лечебно заведение за болнична или извънболнична помощ в случаите, когато съответният алгоритъм допуска това, както следва:

а) с лечебни заведения, които се намират на територията на същата област, или с по-близко лечебно заведение в съседна област;

б) с лечебни заведения на територията на друга област, когато на територията на областта липсват имунологична, цитогенетична, генетична лаборатория за метаболитен, ензимен и ДНК анализ, вирусологична, паразитологична, химико-токсикологична, нуклеарномедицинска лаборатория (вкл. радиоизотопна лаборатория) клинична патология и микробиология, магнитно-резонансна томография/компютърна томография;

9. наличие на документи за придобита квалификация за продължаващо медицинско обучение след придобиване на специалност, необходими за извършване на определени процедури за работа със съответна медицинска апаратура, се прилагат към заявлението за

сключване на договор в съответствие с чл. 182 ЗЗ и съответните утвърдени медицински стандарти;

10. наличие на свидетелство за професионална квалификация на специалиста, издадено и подписано от ректора на висше медицинско училище или началника на Военномедицинска академия, или документ/и, удостоверяващ/и не по-малко от определен брой извършени процедури от специалиста, съгласно изискванията на съответните КП, АПр и КПр;

11. наличие на удостоверение за професионален опит/клинична компетентност, издадено от ръководителя на лечебното заведение или обединение на лечебното заведение на основание на работен журнал или описателни фишове, в които са регистрирани извършените от специалиста брой процедури за предходен период според изискванията на съответната КП, АПр и КПр; удостоверението се издава от ръководителя на ЛЗ, където специалистът е извършил процедурите, с официален документ; тези документи подлежат на проверка от НЗОК/РЗОК;

12. лечебното заведение е оборудвано и поддържа софтуер за отчет на договорената и извършена медицинска дейност по НРД;

13. лечебното заведение или обединение на лечебното заведение разполага с функциониращо информационно звено, осигуряващо обмен на необходимата информация с НЗОК/РЗОК;

14. лечебното заведение е осигурило комплексно лечение по приложение № 12 на Наредба № 9 от 2019 г., самостоятелно или по договор/и с друго лечебно заведение/я, за реализиране на пълния обем дейности по чл. 326, ал. 2.

(2) Лечебните заведения, които не отговарят на условията по ал. 1, т. 6, могат да сключват трудов договор за допълнителен труд по Кодекса на труда с медицински специалисти, осъществяващи дейност в болнични структури без легла, за следните специалности:

1. вирусология;
2. клинична микробиология;
3. клинична паразитология;
4. клинична патология;
5. нуклеарна медицина.

НСЧБ да се добави:

6. анестезиология и интензивно лечение; (реанимация) е неделима част от дейността интензивно лечение

7. клинична лаборатория;

8. образна диагностика (рентгенология)

9. лъчелечение

НЗОК: Не приема предложението. Има разпоредба от закона за здравното осигуряване, която позволява когато има липсващи лекари в определени региони по изключение да могат да работят на допълнителен трудов договор. В чл. 263 от НРД е описан текстът.

БЛС: Текстът на чл. 267 не е работещ. Чл. 267. (1) При необходимост се сформира съвместна комисия, в която влизат равен брой представители на БЛС и НЗОК, за срока на този НРД.

(2) Комисията наблюдава изпълнението на договорите, сключени между изпълнителите на болнична медицинска помощ и НЗОК по отношение на обеми, стойности и качество, както и получени жалби.

(3) С решение на комисията могат да се включват лекари по съответна специалност съобразно даден проблем.

НЗОК: Ще бъде обсъдено.

БЛС: чл. 268 т. 18. приложение № 1а, в което се посочват всички лекари без специалност и лекарите специализанти, работещи на основен трудов договор под ръководството и разпореждането на лекар с придобита специалност и оказващи медицинска помощ по КП, АПр и КПр; приложението е неразделна част от договора на лечебното заведение с НЗОК; -

НЗОК: В нормативните документи пише, че лекар без специалност извършва мед. процедури под ръководството на лекар специалист. Проблемът е в софтуера на ЛЗ, а не в изписания текст.

БЛС: Чл. 269. (1) Лечебните заведения, сключили договор/допълнително споразумение с НЗОК за оказване на БМП в съответствие с НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., представят:

1. документи по чл. 268, ал. 1, т. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 15 и 19 (правилника за устройството, дейността и вътрешния ред за лечебните заведения за БП, КОЦ и ЦКВЗ и диализен център) и ал. 2 - само в случай на настъпили промени в обстоятелствата, отразени в тях, или декларация за липса на промени;

т.2. документи по чл. 268, ал. 1, т. 7, 12, 16, 17, 18, 19 (~~правилата за разпределение на разходите за персонал~~) и 20;

3. декларации по чл. 268, ал. 1, т. 10, 11, 13, 14 и 21.

Да отпадне (2) При прилагане на ал. 1 управителят на НЗОК и председателят на УС на БЛС издават указание.

НЗОК: Приема предложението по т.2 и ал.2.

БЛС: Необходим ли е текстът по чл. 276, ал.6-10: (6) Лечебното заведение - изпълнител на БМП, събира данните от документа за самоличност по ал. 1 и 4, както и информация за датата и часа на постъпване и на напускане на лечебното заведение - изпълнител на БМП, в клиентската част на информационна система на НЗОК "Регистрационна система на събития по хоспитализация и дехоспитализация". Данните от документите с машинночитаема зона се събират чрез електронен четец, а тези от документите без машинночитаема зона се въвеждат ръчно.

(7) При оказване на БМП на малолетно лице лечебното заведение - изпълнител на БМП, събира в клиентската част на информационната система по ал. 6 трите имена и единния граждански номер на лицето, както и данните от документа по ал. 1 на лицето, което може да изразява информирано съгласие за осъществяване на медицински дейности, съгласно изискванията на 33.

(8) Информационната система по ал. 6 на база събраните от лечебното заведение - изпълнител на БМП, данни за всяко лице генерира електронен документ, който се подписва от упълномощено от изпълнителя на БМП лице чрез валидно удостоверение за квалифициран електронен подпис по смисъла на чл. 13, ал. 3 от ЗЕДЕУУ. Удостоверението следва да бъде издадено от акредитиран доставчик на удостоверителни услуги и да съдържа ЕИК по чл. 23 от Закона за търговския регистър и регистъра на юридическите лица с нестопанска цел/код по БУЛСТАТ, наименование на лечебното заведение, ЕГН/ЛНЧ и трите имена на упълномощеното лице.

(9) Лечебното заведение - изпълнител на БМП, незабавно изпраща чрез клиентската част на информационната система по ал. 6 електронния документ по ал. 8 в съвършената част на системата, разположена в ЦУ на НЗОК.

(10) Националната здравноосигурителна каса изготвя и публикува на си инструкции за ползване на клиентската част на информационната система по ал. 6.

НЗОК: В бъдещ период от време може да се обсъди отпадане на текста.

БЛС: Чл. 278. (1) Изпълнителят на БМП се задължава:

.....
4. да съобразява приема на пациенти по договора с НЗОК с капацитета на лечебното заведение, разписан като брой и вид болнични легла (съгласно правилника за устройството и дейността на лечебното заведение и за срока на договора), посочени в договора на лечебното заведение, с които ще се осигури изпълнението му.

да се прецизират текстовете относно разминаването „легла по каса“ и „легла по правилник“

(4) По време на въведените с акт на министъра на здравеопазването противоепидемични мерки на територията на цялата страна **(ИЛИ от директор на РЗИ - на отделена област)** с оглед осигуряване на достъп до болнична медицинска помощ на ЗОЛ след проверка и разрешение от съответната районна здравна инспекция (РЗИ) изпълнителят на болнична помощ може да реструктурира и увеличи броя на разкритите легла, в т.ч. и тези за интензивно лечение, за пациенти с COVID-19.

(5) Реструктурираните и новоразкритите болнични легла се отразяват в информационната система на НЗОК със самостоятелен код в номенклатурата на клиниките/отделенията и се използват за отчитане само на пациенти с COVID-19.

НЗОК: Ще се обсъди.

За обсъждане да отпаднат:

Чл. 285. (1) Лечебните заведения, изпълнители на болнична медицинска помощ, задължително осъществяват видеоконтрол в ангиографските зали и болничните структури, в които се осъществяват съдови инвазивни и интервенционални процедури, като в обхвата на видеоекраните влиза наблюдение само на входовете и изходите на същите. ~~Записите от видеоекраните се съхраняват за срок не по-малко от един месец от датата на извършване на интервенцията.~~

(2) (Отм. - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г.)

~~(3) (Изм. - ДВ, бр. 18 от 2020 г., в сила от 01.01.2021 г., изм. относно влизането в сила - ДВ, бр. 36 от 2020 г., в сила от 14.04.2020 г., изм. относно влизането в сила на измененията е бр. 18 от 2020 г. - ДВ, бр. 77 от 2020 г., в сила от 01.09.2020 г., изм. и доп. - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г., изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) При осъществяване на оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност от диагностично-лечебния алгоритъм на КП № 132 и 135 (с изключение на хирургични процедури с код 42809 00, 90080 00, 42773 01 и 42776 00), изпълнители на БМП задължително правят видеозапис чрез оперативния микроскоп. Записът се съхранява от лечебното заведение. За определени оперативни интервенции се генерира QR код, който се прилага към медицинската документация и е достъпен за контролните органи на НЗОК/РЗОК за срок от три години.~~

~~(4) (Изм. - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г.) При констатиране на несъответствия между генерираните по ал. 3 записи и отчетените случаи в електронната система на НЗОК същите се отхвърлят от заплащане от НЗОК/РЗОК след проверка.~~

НЗОК: Приема текстът да отпадне само за очните КП.

БЛС: Приема предложението.

БЛС: Чл. 286. (1) При осъществяване на съдови инвазивни и интервенционални процедури задължително се прави видеозапис на същите. Образните изследвания се регистрират и съхраняват в PACS система (picture archiving and communication system) за срока на съхранение на "История на заболяването" съгласно Наредба № 9 от 2018 г. за утвърждаване на медицински стандарт по "Образна диагностика".

БЛС: предлага образните изследвания да се съхраняват със срока на съхранение на ИЗ.

НЗОК: Текстът ще се прецизира.

БЛС: Чл. 289. (1) В случаите, когато диагностичната и/или лечебната дейност не може да бъде постигната в условията на извънболничната помощ, ЗОЛ може да бъде насочено съгласно Наредбата за осъществяване на правото на достъп до медицинска помощ с "Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 7) за хоспитализация в лечебно заведение - изпълнител на БМП.

(2) Преценката по ал. 1 се извършва от лекар, лекар по дентална медицина от лечебно заведение за извънболнична медицинска помощ, като в условията на спешност същата може да бъде извършена и от дежурен екип в ЦСМП или от лекар в структура за спешна медицинска помощ на лечебно заведение, сключило договор с НЗОК, към което пациентът се е самонасочил.

(3) Към направлението за хоспитализация се прилага амбулаторният лист от извършения преглед на пациента с посочени данни от анамнезата и обективното състояние на пациента, предприетите диагностични и терапевтични дейности, в това число и обективните обстоятелства, мотивиращи становището, че лечебната цел не може да се постигне в условията на извънболничната помощ.

(4) Амбулаторният лист, приложен към "Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 7), става неразделна част от медицинската документация на пациента.

– При електронно издаване на МД – не се изисква разпечатване

(7) При електронно издаване на "Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 7) по реда на чл. 206а, ал. 3, чл. 366а, ал. 2 и електронно издаване на амбулаторния лист от извършения преглед на пациента по реда на чл. 206а, ал. 2 първичните медицински документи **не се отпечатват на хартиен носител**. В тези случаи избраният от ЗОЛ изпълнител на болнична медицинска помощ проверява в **НЗИС** за наличието на издадено електронно направление по идентификатор на пациента (ЕГН, ЛНЧ, ССН и осигурителен номер на чуждестранно лице), на когото е издадено направлението, и дата на издаване на електронното направление.

АЛ, издаден от ИБП с Направлението за хоспитализация не се вижда в НЗИС и ЛЗБП пишат нов АЛ, който прилагат към НХ.

НЗОК: Запознати сме с проблема. Ще се търси решение. Ал. 7 остава за обсъждане.

БЛС: чл. 291 (4) При хоспитализация (планов прием) по КП **да се добави: „и АПр“** ЗОЛ може да представи предварително извършени изследвания от групата на образната диагностика и клинико-лабораторни изследвания, реализирани от друго лечебно заведение преди датата на хоспитализация, но ако няма, приемащото лечебно заведение не може да ги изисква. Приемащото лечебно заведение може да зачете тези изследвания, както и да ги използва при отчитане на КП като част от диагностично-лечебния алгоритъм на същата. Давността на предварително извършените клинико-лабораторни изследвания е 7 дни, като за тези от групата на образната диагностика може да е и по-дълга (но не повече от 30 дни или по-дълга от посочения в алгоритъма на съответната КП) преди датата на хоспитализация в зависимост от вида им и клиничната преценка на лекувания лекар. Изключение от последното се прави за МДИ по КП/АПр за диагностика и лечение на пациенти със злокачествени заболявания и муковисцидоза, като всички необходими МДИ се правят от приемащото лечебно заведение.

НЗОК: Следва да се прецизира за коя АПр.

БЛС: 1.Предложение за обсъждане: да отпадне последното изречение
НЗОК:Приема, ако се намали цената.

БЛС: 2. Предложение за обсъждане да се добави: При хоспитализация по спешност ЗОЛ може да представи предварително извършени изследвания от групата на образната диагностика и клинико-лабораторни изследвания, реализирани от друго лечебно заведение, като изследванията трябва да са от същия ден.

НЗОК: Приема, ако се намали цената.

БЛС: (5) При последващи планови хоспитализации по КП № 240, **241.3, 241.4, 241. 5 и 241. 6.** .."Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 7) се издава от лечебните заведения, в които се извършва дейността.

Мотиви: да се добави и КП 241.3, 241.4, 241. 5 и 241. 6 и евентуално други КП – лъчелечение....Съгласно алгоритъма на тези КП, оценка на терапевтичен отговор се провежда на 2-4 месеца. Преценката се прави от лекуващ онколог/онкохематолог. Излишно се натоварва личния лекар с формално посещение на пациента за да му бъде издадено направление за хоспитализация, преценка, която е на лекуващия онколог/онкохематолог. Въпросът е бил решен с Указание на НЗОК от 05.05.2017 г., което включваше и КП за лъчелечение от НРД 2018 досега, но текстът не влезе в НРД 2020-2022

НЗОК: Ще бъде обсъдено.

БЛС: Предлага да се коригира т 11. предоперативната епикриза, както и оперативният протокол са задължителна част от алгоритъма и медицинската документация за всяка КП с оперативна дейност; при извършването ѝ с обща и/или регионална **/периферен блок, спинална, епидурална/** анестезия е задължително извършването на анестезиологична и други предоперативни консултации, отразени в медицинската документация.

НЗОК: Експертният съвет по анестезиология към МЗ следва да даде становище.

БЛС: Чл. 294. (2) Извършването на дейности по КП се отразява в медицинската болнична документация и в следните документи:

1. документ № 2 "Предоперативна анестезиологична консултация" е задължителен за всяка КП с оперативна дейност, извършена с обща или регионална анестезия, и се прикрепва към лист "История на заболяването" (ИЗ) на пациента, като става неразделна част от него;

1. документ № 2 "Предоперативна анестезиологична консултация" е задължителен за всяка КП с оперативна дейност, извършена с обща или регионална **/периферен блок, спинална, епидурална/** анестезия, и се прикрепва към лист "История на заболяването" (ИЗ) на пациента, като става неразделна част от него; **документ № 2 не се изисква за КП с оперативна дейност, извършена с местна /инфилтрационна/ анестезия**

НЗОК: Предложеният текст е по-удачен, ще се прецизира.

БЛС: да се прецизират текстове, в които се изисква собственоръчно положено име подпис от лекар:

чл. 295 т.8. при извършване на ултразвуково изследване, вкл. и при интервенционални процедури под ехографски контрол, се изготвя и прилага в ИЗ документ "Протокол за ултразвуково изследване", който съдържа описанието на находката съгласно медицински стандарт по "Образна диагностика", име на пациента, час и дата на извършване, **собственоръчно положено име и подпис от специалиста, осъществил изследването;**

9. при извършване на ЕКГ изследване електрокардиограмата и интерпретация на същата се прилагат в ИЗ, като същата съдържа **апаратна дата и час на извършването, име на пациента и собственоръчно положено име и подпис от осъществилия изследването;**

10. при извършване на изследвания с графично изображение - ЕМГ, ЕЕГ и др., същите съдържат апаратната дата на извършването, **име на пациента и собственоръчно положено име и подпис от специалиста, разчет изследването;**

11. всички извършени изследвания с графично изображение се прилагат задължително към ИЗ;

12. при извършване на инвазивни/интервенционални процедури се изготвя и се прилага в ИЗ документ "Протокол за инвазивна/интервенционална процедура", който съдържа описанието на находката, име на пациента, час и дата на извършване, **собственоръчно положено име и подпис от специалиста, осъществил изследването;**

13. при извършване на ендоскопско изследване се изготвя и прилага в ИЗ документ "Ендоскопски протокол", който съдържа описанието на находката, име на пациента, час и дата на извършване, **собственоръчно положено име и подпис от специалиста, осъществил изследването;**

14. при взет материал за хистологично изследване в медицинската документация се прилага **резултатът (с положени име и подпис на лекаря, осъществил изследването)** с посочената диагноза и пореден номер от патоанатомичния журнал;

НЗОК: Ще се коригира текстът, съобразно текстовете в Наредбата за НЗИС.

БЛС: чл.295 т.18. превеждането към друга структура в същото лечебно заведение се документира в ИЗ – проведен консулт със специалист, доказващ необходимостта с лечение по съответната клинична пътека и в етапна епикриза; - **Етапната епикриза в случая когато касае същото ЛЗ не е задължителна.**

НЗОК: Приема предложението когато превеждането на пациента в друга клиника/отделение се случва в едно и също ЛЗБП.

БЛС: Чл. 299 (4) Амбулаторни процедури № 25, 26, 28, 29, 30, 33, 35, 36, 37 и 44 се извършват в полза на ЗОЛ, на които е издадено "Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 8А). - **ДА НЕ СЕ ПОПЪЛВА ИЗ.**

НЗОК: Приема при извършване само на биопсия да не се попълва в ИЗ.

БЛС: Чл. 328. (1) Националната здравноосигурителна каса сключва договор за изпълнение на АПр № 5 по чл. 326, ал. 1, т. 1, букви "а" и "б" само с лечебни заведения, които са създали клинична онкологична комисия (обща или по локализации) в съответствие с медицински стандарт "Медицинска онкология" и притежават собствени структури по медицинска онкология от минимум 2-ро ниво на компетентност и структура по лечение или нуклеарна медицина от минимум 2-ро ниво на компетентност и хирургия.

Да се добави „Детска клинична онкология и хематология“.

НЗОК: Ще бъде обсъдено

БЛС: Чл. 328. (2) Всички лечебни заведения, които изпълняват по договор с НЗОК дейности, включващи диагностика и лечение на онкологични заболявания, провеждат лечение на болни с установени онкологични заболявания само след заключение от клинична онкологична комисия по АПр № 5, с изключение на случаите, когато лечението се провежда в условията на спешност.

НЗОК: Няма законово основание детските хирурзи да не участват в ОКОК за лица до 18г. възраст. За изпълнение на АПр е необходимо лекарят да е на основен трудов договор.

БЛС: Да няма изискване да е на постоянен трудов договор към ЛЗ. Да се премахне за АПр 5, много е проблематично. За лица под 18г. ОКОК да е само от детски специалисти.

НЗОК: Трябва да се разпише в медицинския стандарт „Детска клинична онкология и хематология“.

БЛС: Чл. 334а. (1) За лекарствените продукти, прилагани в БМП, които се заплащат извън стойността на оказваните медицински услуги, НЗОК заплаща по-ниската стойност между договорената в рамковите споразумения, сключени от министъра на здравеопазването в качеството му на Централен орган за покупки в сектор "Здравеопазване", които са в сила към момента на реимбурсацията, и стойността, на която лекарствените продукти са доставени на изпълнителя на болнична медицинска помощ, независимо дали той е възложител по Закона за обществените поръчки.

НЗОК: Не се приема в този вид. Да се уточни допълнително от вложителя на предложението. Всеки месец Национален съвет по цени и реимбурсиране на лекарства има договаряне на цената на лекарствените продукти. Лекарствата се заплащат два месеца след отчетния период.

БЛС: Чл. 338 (1) Националната здравноосигурителна каса и БЛС договарят за периода 1.01.2022 г. - 31.12.2023 г. закупуването на следните обеми за дейностите по КП, посочени по приложение № 9 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г., по цени, както следва:

.....
(2) Обемите за КП № 253 – 260 и 262 и 267 са в брой леглоден, като цената е за 1 леглоден.

.....
БЛС: за ал. 28 и 29 Да се запише период от време (на бм., на 12 м.???), за който се прави изчислението и проследява % случаи – изчисление за всеки месец е неприемливо.-

(28) Когато случаите по КП № 69.1, отчетени с кодове 32087-00 и 32093-00 (полипектомии) са над 20 % от всички случаи по същата КП, случаите над 20 % се заплащат на цената на КП № 68.1. Когато случаите по КП № 69.2, отчетени с кодове 32087-00 и 32093-00 (полипектомии), са над 14 % от всички случаи по същата КП, случаите над 14 % се заплащат на цената на КП № 68.2.

(29) За случаите по КП № 195, отчетени с диагноза с код K65.0 и K65.9 (перитонит), над 25 % от общия брой случаи, отчетени като случаи, подлежащи на оперативни процедури от обхвата на коремната хирургия - остър холецистит (K81.0), остър апендицит (K35.0 и K35.1), остър панкреатит (K85) и при заклещена херния (K40.-, K 41.-, K42.-, K43.- и K44.-), се заплаща 60 % от цената на КП № 195.

НЗОК: БЛС да предложат период за изчислението и проследяването на % случаи.

БЛС: Ще се обсъди допълнително.

БЛС: Чл. 344. (1) Националната здравноосигурителна каса закупува договорената и извършената дейност от изпълнителите на БМП от обхвата на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, съгласно Наредба № 9 от 2019 г., както следва:

1. за дейностите по КП, които включват:

е) при необходимост издаване на рецепта за лекарствени продукти за домашно лечение и съвети за хранителен диетичен режим (ХДР);

2. за дейностите по АПр, които включват:

д) при необходимост издаване на рецепта за лекарствени продукти за домашно лечение и съвети за ХДР;

НЗОК: Приема предложението.

БЛС: Чл. 347. (1) За всеки случай по КП № 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259 и 260 и № 262, 267, и по КПр № 2, 3, 4 и 5 определената цена за един леглоден се умножава по броя на пролежаните леглодни при спазване на ограниченията за болничен престой, установен в алгоритъма на съответните КП и КПр.

НЗОК: Ще бъде обсъдено.

БЛС: Чл.351, ал. 1 , т. 11. амбулаторни процедури № 1, 4, 6- 36 в рамките на същия болничен престой по КПр № 3 и 4; (предложението е АПР № 5 – онкологична комисия да може да се изпълнява при престой по КПр № 3и 4, тя се изпълнява по документи)

НЗОК: Приема предложението, но да става след извършване на проверка.

БЛС: чл.351 (3) В случай на хоспитализация по определена КП и необходимост от провеждане на КПр в рамките на същия болничен престой престоят по КПр не следва да се счита като престой дни за изпълнение на минималния болничен престой по съответната КП. Престоя по КПр да не се брои за дни и да не се счита за престой по КП.

НЗОК: Интензивната процедура може да прекъсне КП. Ще бъде обсъдено.

Дата: 01.11.2022г.

За НЗОК:	За БЛС:
д-р Страшимир Генев	д-р Иван Маджаров
д-р Румяна Колева	проф. Огнян Хаджийски
д-р Искра Кюркчиева	акад. Иван Миланов
Павлина Петкова	д-р Гева Стоилова
Константин Манов	Светла Иванова
Николай Велинов	Николай Стоянов
Таня Кирилова	проф. Христо Шивачев
д-р Велик Григоров	д-р В. Пеев
Катя Йорданова	д-р Ивелин Йоцов
Весела Маркова	д-р Росен Айков
Ивайло Полянски	проф. Милена Станева
	Ива Пехливанска
	Георги Фотев

ПРОТОКОЛ

от

проведена среща на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по
НРД за МД 2023-2025г.

/Болнична медицинска помощ/

Днес, 02.11.2022г. година, се проведе заседание на експертно ниво между
представителите на НЗОК и БЛС по НРД за МД 2023-2025 г.

Заседанието започна в 11 часа.

На срещата присъстваха:

От страна на НЗОК: д-р Страшимир Генев, д-р Румяна Колева, д-р Искра Кюркчиева,
д-р Велик Григоров, Павлина Петкова, д-р Александар Шукурски, Мирослав Маринов,
Николай Велинов, Таня Кирилова, Ивайло Полянски.

От страна на БЛС: проф. Христо Шивачев, проф. Огнян Хаджийски, д-р Гева
Стоилова, Светла Иванова, Николай Стоянов, проф. Милена Станева, д-р Ивелин Йоцов.

БЛС: НЗОК да предостави контролите по КП след като НРД бъде разписан.

НЗОК: Досега НЗОК не е предоставяла контроли на договорните партньори. Този
продукт е на НЗОК, ако бъде предоставен на ЛЗ ще бъде използван от софтуерните фирми.

БЛС: Да отпаднат от чл. 351 ал. 9 „Въвежда се разрешителен режим в РЗОК за
извършване на дейности по КП № 251.2, 252.1, 252.2 и АПр № 36“ и ал. 10 „Въвежда се
разрешителен режим в ЦУ на НЗОК за извършване на дейности по КП № 168.1 и КП №
168.2. Дейността по КП № 168.1 и № 168.2 се заплаща след получаване на разрешение от
управителя на НЗОК“.

НЗОК: Ще се обмисли отпадането на ал.9. Предложението по ал. 10 не се приема.

БЛС (НСЧБ,АУБ): Да отпаднат ограниченията, предвидени в чл. 351, ал. 13 – 16,
включително:

“(13) (Изм. – ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) При започване на
интратекално лечение с INN-Nusinersen с код 96198-09 КП № 60 може да се отчита до три
пъти в един отчетен период.

(14) (Нова – ДВ, бр. 18 от 2020 г., в сила от 1.03.2020 г.) Националната
здравноосигурителна каса не заплаща за лечение на едно и също ЗОЛ по КП № 89.3 и по КП
№ 89.1 в рамките на един отчетен период.

(15) (Нова – ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 9.09.2022 г.) Националната
здравноосигурителна каса при необходимост заплаща по КП № 20.1, 20.2, 26 и 28 до четири
стента и не повече от осем годишно за едно ЗОЛ, в рамките на една календарна година, от
подгрупа 4.1 "Коронарен стент" от "Списък с медицински изделия, които НЗОК заплаща в
условията на болничната медицинска помощ". За всеки поставен стент след четвъртия
съответната РЗОК извършва проверка преди заплащане.

(16) (Нова – ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 9.09.2022 г.) Допуска се повторна
хоспитализация по КП № 26 и КП № 28 при наличие на остър коронарен синдром в същия

отчетен период, като заплащането се извършва след представяне на доклад от изпълнителя на БМП до РЗОК относно необходимостта от рехоспитализация. В тези случаи, преди заплащане на рехоспитализацията, съответната РЗОК извършва проверка.”.

НЗОК: Не приема предложението да отпаднат ал.13, ал.14, ал.15 и ал.16 в чл.351.

БЛС: Чл.352, ал.1 т.7. спазени са условията на чл. 278, ал. 1, т. 4 - изпълнителят не може да отчете за заплащане случаи по КП, надвишаващи 100 % използваемостта на леглата в лечебното заведение; изключения се допускат в случаите на възникване на бедствие и при обявяване на извънредна епидемична обстановка и спешни случаи на пациенти, преминали през спешно отделение с код на спешност A1 и B2, отразени в триажен лист по стандарт "Спешна медицина" (по ред и условия, определени от НС на НЗОК и УС на БЛС), в съответствие с условията по Наредба № 49 от 2010 г. за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешният ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи.

Така формулиран текстът е неприложим, да се обмисли как да се отрази в системата и да се признае за заплащане от НЗОК.

НЗОК: Приема да се обмисли практически механизъм текстът да бъде приложим.

БЛС: Чл.355 (2) Процесът по превеждането включва изписването на пациента от лечебното заведение за болнична помощ, транспортирането и хоспитализацията му в друго лечебно заведение за болнична помощ, сключило договор за съответната КП, АПр и КПр. В този случай дейността се заплаща на лечебното заведение, завършило лечението. – Добавяне на изключения – когато са извършени задължителните процедури по съответната КП, АПр КПр - да се заплаща.

НЗОК: Предложението ще се обмисли. В случай, че са извършени всички задължителни процедури и след извършване на проверка. Когато пациентът се прехвърля при липса на компетентност на ЛЗБП по съответната КП и няма сключен договор за нея.

БЛС: За КП № 245 „Диагностика и консервативно лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, възникнали в детска възраст“: да се разрешат 2 хоспитализации месечно за остри лимфобластна левкемия (МКБ код C91.0) и Неходжкинови лимфоми (МКБ код C83.0 до C83.9, C84.0 до C84.5, C85.0 до C85.9).

НЗОК: Текстът трябва да е с ясни показания, като за децата е приложим. Следва да се направят финансови разчети.

БЛС: Токсикология – протокол от среща и писмо - предложение за разрешаване на рехоспитализация по КП № 107 за болни с психични заболявания и зависимости, които правят рецидив на интоксикацията в рамките на изискуемият интервал от 30 дни. Това са най-често отравяния с алкохол и наркотици (при зависимите) и медикаменти (при лицата с психични заболявания). Тези болни изискват динамичен клинично-лабораторен контрол, лечение и наблюдение до тяхното физическо стабилизиране.

НЗОК: НЗОК финансира минимални дейности на психично болните (наблюдение).

БЛС: Чл. 357 (3) Националната здравноосигурителна каса не заплаща отчетена дейност в случаите на хоспитализации с изцяло или частично припокриващи се периоди за един и същ пациент. Когато са отчетени дейности, извършени по едно и също време от изпълнители на извънболнична и на болнична медицинска помощ или от различни изпълнители на болнична помощ, се извършва проверка на изпълнителите за тези дейности. Не се заплаща на изпълнителя, който е отчетел неизвършена дейност, и съответно изпълнителят възстановява неоснователно получените суми.

НЗОК: Не приема предложението. НЗОК не е разследващ орган и не може да докаже кое от двете ЛЗ е извършило дейността.

БЛС: Чл. 362а Изпълнител на БМП има право заплащане по чл. 344, ал. 1, т. 6, когато с акт на Народното събрание е обявено извънредно положение или с решение на Министерския съвет е обявена извънредна епидемична обстановка и изпълнителят на БМП изрично не е заявил, че не желае да получава такова заплащане.

НЗОК: Текстовете свързани с епидемиологичната обстановка ще отпаднат и няма да фигурират в новото НРД.

БЛС: - Да се прецизира чл. 365. (1) „Отказът на изпълнител на болнична медицинска помощ да получи екземпляр от заповед за проверка, да предостави до приключване на проверката заверени с подпис и печат копия от необходимите за осъществяване на същата документи или при невъзможност за изпълнение на правомощията на контролен орган по чл. 72, ал. 2 ЗЗО е основание директорът на РЗОК да откаже заплащане за случаите по КП/АПР и/или КПР за пациентите, които към този момент и/или период провеждат лечение в съответното лечебно заведение, съгласно подадените ежедневни файлове“.

„...за всички лежащо болни в лечебното заведение – т.е. дейност за три дни най-малко“.

НЗОК: Не приема предложението.

БЛС: Да се редактира Чл. 366 „~~(5) Оказаната болнична медицинска помощ по ал. 2 се подава най-късно до 17,00 ч. на първия работен ден, следващ деня на извършване на дейността.~~“

Предлага нова редакция: (5) „Оказаната болнична медицинска помощ по ал. 2 се подава най-късно до 24,00 ч. на деня, следващ извършване на дейността. След почивни/празнични дни / когато се подават отчети за повече от един ден – срокът за подаване е до 24,00 часа на втория работен ден“.

НЗОК: Не приема предложението. Информацията се подава веднага в НЗИС. Часовия интервал е свързан с обработката на подаване на отчета. Удължава се периода на обработка на отчета.

БЛС(НСЧБ): Да се редактира Чл. 366 (6) При констатиране на грешки в подадената информация, свързани с регистрационни данни, номенклатури, договорена дейност и договорен капацитет на лечебното заведение, като брой и вид болнични легла (съгласно правилника за устройството и дейността на лечебното заведение и за срока на договора) и елементите на верификационния код (Data Matrix) на приложените лекарствени продукти, изпълнителят на БМП получава автоматична нотификация от информационната система на НЗОК и подаденият файл не се обработва от НЗОК до получаване на нов с коректни данни.

НЗОК: Може да се премахне само текстът „(съгласно правилника за устройството и дейността на лечебното заведение и за срока на договора)“

БЛС: Ще обсъдят предложението.

БЛС: Предложения на АУБ - Да се премахне ограничението на чл. 366, ал. 7 относно видовете грешки, които могат да бъдат коригирани. Всяка надлежно изпълнена дейност би трябвало да може да бъде отчетена и заплатена. Може да се въведе изискване за извършване на проверка по преценка на НЗОК и заплащане на дейността през следващия месец, но не и да остане за сметка на ЛЗБП, само защото не е била навреме, или правилно отчетена.

НЗОК: Не приема предложението.

БЛС: Да отпаднат от чл.366 ал.12 т.7. отчетен брой случаи в нарушение на чл. 352, ал. 1, т. 7, с изключение на случаите на възникване на бедствия и при обявяване на извънредна епидемична обстановка; и т.8. несъответствия между приема на пациенти по КП и КПр и брой и вид болнични легла (съгласно правилника за устройството и дейността на лечебното заведение за срока на договора), посочени в договора;

НЗОК: Не приема предложението.

БЛС: В чл. 366 (13) Възражения във връзка с ал. 9 се разглеждат и решават в съответната РЗОК само за случаите на форсмажорни обстоятелства, независещи от изпълнителите на БМП. Изпълнителят на БМП трябва да уведоми за тези обстоятелства РЗОК в сроковете по ал. 5 и да представи писмени доказателства.

Предложения на АУБ- Сроктът за подаване на уведомлението по чл. 366, ал. 13 за случаите на форсмажорни обстоятелства да е до 18,00ч. на следващия работен ден след датата на отпадане на конкретното форсмажорно обстоятелство.

НЗОК: Не приема предложението

БЛС: Предложения на АУБ- Да се премахне ограничението на чл. 366, ал. 15, "Не се разрешават корекции на ежедневно подадени файлове, приети и "успешно обработени" в електронната система на НЗОК.". Същото е необосновано и ощетява ЛЗБП.

НЗОК: Не приема предложението.

НЗОК: НЗОК ще предостави на БЛС оптимизирани варианти на КП, КПр и АПр, в които диагностичните процедури, които се повтарят във всички КП и не са специфични като вид изследване за съответното заболяване са преместени в отделно приложение, всички терапевтични процедури, свързани с приложение на лекарствени средства са преместени в друго приложение, изведени повтарящи се текстове, касаещи разчитането и регистрирането на образни изследвания, определенията на ДЛА и неговият задължителен характер и спазване правата на пациентите са включени в общия текст на НРД за МД 2023-2025.

Във връзка с гореизложеното НЗОК очаква среща с бордовете по специалности към БЛС за съвместно обсъждане.

БЛС: Трябва да се огледат кодовете на някои терапевтични хирургични процедури и КП. Има липсващи кодове.

НЗОК: Където има установени проблеми с липсващи кодове или неточни кодове, следва да уведомят НЗОК и НЦОЗА.

БЛС: Предлага промяна на чл. 387. Медицинската документация - "Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 7), "Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 8), "Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 8А), "Лист за диспансерно наблюдение" (бл. МЗ-НЗОК № 9), "Решение на обща клинична онкологична комисия/клинична комисия по хематология" (бл. МЗ-НЗОК № 12) и "Решение на специализирана комисия" (бл. МЗ-НЗОК № 13), епикризата, както и документи за извършени основни диагностични и терапевтични процедури се подписват само от лекари, включени в приложение № 1 към договора на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ.

Документите не съдържат подпис на един лекар, те се подписват от всички, които са участвали в съответния процес.

НЗОК: Ще бъде обсъдено.

БЛС: Към горния текстът да се добави и приложение 1а. Необходим е определен брой самостоятелни операции на специализант, за да може да се яви на изпит за специализация, съгласно Наредбата за придобиване на специалност в системата на здравеопазването.

НЗОК: Не приема предложението. НЗОК заплаща отчетени дейности на лекарите от приложение 1. Специализантът извършва оперативна интервенция в присъствието и под ръководството на лекар със съответната специалност.

Дата: 02.11.2022г.

За НЗОК:	За БЛС:
д-р Страшимир Генев	проф. Христо Шивачев
д-р Румяна Колева	проф. Огнян Хаджийски
д-р Искра Кюркчиева	д-р Ивелин Йоцов
Павлина Петкова	проф. Милена Станева
Николай Велинов	д-р Гева Стоилова
Таня Кирилова	Светла Иванова
д-р Велик Григоров	Николай Стоянов
Ивайло Полянски	
д-р Александар Шукурски	
Мирослав Маринов	