

ПРОТОКОЛ

от

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

НРД за МД 2019 г.

/специалност - кардиология/

На срещата присъстваха:

Проф. Трендафилова

Проф. Гудев

Проф. Йотов

проф. Иво Петров

д-р Кожухаров

Във връзка с изискванията за нива на компетентност, предлагаме да се използват настоящите, описани в Наредба № 3 от 2018 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса, която към момента не е отменена.

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.

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.

Включването на нови позиции за скъпоструващи медицински изделия, за които НЗОК не заплаща в ДЛА на КП - предлагаме включването на тези позиции да се разгледа от НС и УС.

КП/КПр/ АПр №	Предложения по КП/ КПр/ АПр
16	
17	Въвеждане на видеоконтрол в ангиографските зали. Въвеждане на текст: когато след извършена коронарография се установява ангиографска находка без патологични промени и тя е над 30% от общия брой пациенти с извършена коронарография, това е повод за извършване на проверка и се заплаща с 30% занижение на цената на КП.
18	Въвеждане на видеоконтрол в ангиографските зали. Въвеждане на текст: когато след извършена коронарография се установява ангиографска находка без патологични промени и тя е над 30% от общия брой пациенти с извършена коронарография, това е повод за извършване на проверка и се заплаща с 30% занижение на цената на КП.
19	Въвеждане на видеоконтрол в ангиографските зали.
20	Въвеждане на видеоконтрол в ангиографските зали. Въвеждане на текст: когато след извършена коронарография се установява ангиографска находка без патологични промени и тя е над 30% от общия брой пациенти с извършена коронарография, това е повод за извършване на проверка и се заплаща с 30% занижение на цената на КП.
21	
22	Въвеждане на видеоконтрол в ангиографските зали.
23	Въвеждане на видеоконтрол в ангиографските зали.

24	Въвеждане на видеоконтрол в ангиографските зали.
25	Въвеждане на видеоконтрол в ангиографските зали.
26	Въвеждане на видеоконтрол в ангиографските зали.
27	
28	Въвеждане на видеоконтрол в ангиографските зали.
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
255	
АПр 32	

Предложение: промените от НЗОК да се изпращат две седмици преди срещата на БЛС.

Въвеждането на видеоконтрол не се приема от борда, докато няма нормативно определено от кога да се включи камерата и какво се вижда на нея.

Текста в КП №№25, 26, 28: „За последващо лечение пациентът се консултира от сърдечен тим, състоящ се от кардиолог, инвазивен кардиолог и кардиохирург, като за спешни пациенти това се прави непосредствено преди изписването и задължително се отразява в ИЗ. Съответното обсъждане/съгласуване с участниците може да се извършва и дистанционно“ да отпадне.

Обсъждането с кардиохирург при необходимост да се осъществява в съответствие с действащите европейски препоръки за реваскуларизация при пациенти с ОКС.

Чл. 344, ал 5 от НРД 2018 да отпадне и като незаконно съобразен за избор на ЛЗ от пациента.

Приема се текста „когато след извършена коронарография се установява ангиографска находка без патологични промени и тя е над 30% от общия брой пациенти с извършена коронарография, това е повод за извършване на проверка и се заплаща с 30% занижение на цената на КП“.

Да се поеме от касата част от цената на медицински изделия FFR и катетър за IVUS, OCT или КП 20 да се раздели на 2- на конвенционална 1200 лв. и комплексна с FFR, IVUS, OCT общо 1100 броя за комплексната – 4100 лв.

Цената на КП 19.2 да стане 2200 лв.

Цената на КП 21 да стане 6000 лв. за около 1500-1600 пациента., поради използване на скъпи консумативи.

Цената на КП 36 да се увеличи с 300 лв. поради използване на КТ ангиография.

Въведеният на текст: „когато след извършена коронарография се установява ангиографска находка без патологични промени и тя е над 30% от общия брой пациенти с извършена коронарография, това е повод за извършване на проверка и се заплаща с 30% занижение на цената на КП“ в КП №20 е техническа грешка. Визираният текст касае КП №№ 17, 18 и 25.