

ПРОТОКОЛ

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.~~

~~Финиът 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”.~~

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 вмениява 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 едновременна лъчехимиотерапия и само лъчелечение. Заплаща се само медикамента. Едновременното 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

