

ПРОТОКОЛ

от

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

/специалност – „Ортопедия и травматология“/

**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 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 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 дистанционно 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	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Борд: Да отпадне изискването за минимум 20 броя операции годишно.</p> <p>НЗОК: Не приема предложението.</p>
КП № 217.1;217.2; 217.3; 218; 220;221;222 и т.н.	<p>Борд по мед. специалност „Ортопедия и травматология“: 2Глава 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: ехографско изследванена стави при деца и възрастни, остеодензитометрия, артроскопия на стави, ендопротезиране на стави, кръвна репозиция и вътрешна фиксация на таз и ацетабулум и микрохирурги, трябва да притежават съответния за конкретно заявената за изпълнение високоспециализирана дейност по тази КП документ за придобита допълнителна квалификация.“</p> <p>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.</p> <p>Изискванията за сертификати да са съобразени с процедурите в съответната пътека, да отпаднат тези които са излишни.</p> <p>НЗОК: Принципно съгласие, остава за обсъждане текста по всяка от посочените КП.</p>
КП № 218	<p>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: Развитieto инструментациите, хирургичната техника и спадането на възрастта на болните показани за протезиране в редица случай прави по-дългия болничен престой неуместен.</p>

	НЗОК: Направеното предложение не се приема.
КП №217.2	<p>Борд по мед. специалност „Ортопедия и травматология“:</p> <p>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 едномоментно изпълнение на две големи интервенции: широка или тотална остектомия 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.</p> <p><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></p> <p>4.1. Към основни кодове на процедури <u>да се добави нов код и процедура</u> „Остектомия на таз, фемур или тибия с първична туморна тазобедрена или колянна артропластика“.</p>
217.2	<p>4.2. Към скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение</p> <p>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.</p> <p>НЗОК: Свързано с финансови разходи на НЗОК.</p> <p>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 .</p> <p>НЗОК: Приема се т.3</p>
	<p>Борд по мед. специалност „Ортопедия и травматология“:</p> <p>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</p>

	<p>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.</p> <p>Борд: В КП 218 да се добави нов код за частично протезиране на колянна става. Допълнително ще предостави код по КСМП.</p> <p>НЗОК: Свързано е с промяна на Наредба №9.</p>
	<p>Борд по мед. специалност „Ортопедия и травматология“:</p> <p>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></p> <p>НЗОК: Остава за обсъждане. Свързано е с допълнителни финансови разходи.</p>
	<p>Борд по мед. специалност „Ортопедия и травматология“:</p> <p>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 реимбурсира от касата. В този случай НЗОК реимбурсира само едната процедура. Това несправедливо ощетява пациента. <u>Предлага се в</u> тези редки случаи НЗОК да регламентира реимбурсацията за извършените процедури.</p> <p>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.</p>

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