

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“/

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
стандартни. 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 внесени 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 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 намета 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 еникризата.~~

~~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
<p>ФРМ</p> <p>За всички КП за активно лечение, които включват и рехабилитационна дейност</p>	<p>Борд ФРМ предлага:</p> <p>За всички КП за активно лечение, които включват и рехабилитационна дейност в частта "Условия за сключване на договор" да се добави изискване за наличие на структура (клиника/ отделение) по ФРМ 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</p> <p>НЗОК: Борд ФРМ е необходимо да внесе официално конкретните КП, за които се отнася направеното предложение.</p>
<p>КП № 260</p>	<p>Борд ФРМ предлага:</p> <p><u>КП да се раздели на 2 КП:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; <p><i>Съотношение в цената на двете предложени КП 260.1/260.2 = 1/3;</i></p> <p>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.</p> <p><i>Съотношение брой случаи по двете предложени КП 260.1/260.2 = 18/1;</i></p> <p>Съображенията са във връзка с неврологичните и психологични показания на пациентите, както и с тяхната календарна и моторна възраст, ползващи различните работи.</p> <p>Ще бъде представен ДЛА за новата КП.</p> <p>НЗОК: Ще се обсъди, обвързано е с допълнителен финансов разход за НЗОК.</p>
<p>КП № 262</p>	<p>Борд ФРМ предлага:</p> <p><u>КП да се раздели на 2 КП:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; <p><u>Цената на двете предложени КП да се определи на ден болничен престой;</u></p> <p>НЗОК: Ще се обсъди, обвързано е с допълнителен финансов разход за НЗОК.</p> <p><i>За диагнози: G82.0 Вяла параплегия, G82.1 Спастична параплегия, G82.2 Параплегия, неуточнена, G82.3 Вяла тетраплегия, G82.4 Спастична тетраплегия, T90.5 Последици от вътречерепна травма и T91.3 Последици от травма на гръбначния мозък НЗОК да заплаща</i></p>

	<p><i>двукратно годишно за лечението на един пациент до 24-ия месец от инцидента/пристъпа, документирано диоказано с епикриза.</i></p> <p>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 $261.1/261.2 = 1/2$.</p> <p>Ще бъде предоставен нов ДЛА от борда ФРМ и икономическа обосновка за цени и обеми.</p> <p>НЗОК: Ще се обсъди, обвързано е с допълнителен финансов разход за НЗОК.</p> <p>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.</p> <p>НЗОК: Приема предложението за обсъждане.</p> <p>Борд: НЗОК да заплаща КП до 21 дни годишно, като се заплаща на ден болничен престой.</p> <p>НЗОК: За обсъждане, обвързано с допълнителни финансови разходи.</p>
<p>КП № 263</p>	<p>Борд ФРМ предлага: <u>КП да се раздели на 3 КП:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 вртебродгенни заболявания, при които се прилага декомпресивна, подводно-екстензионна терапия; <p><i>Съотношение в цената на КП 263.1/262.2 = 1/2;</i> <i>Съотношение в цената на КП 263.1/262.3 = 1/3;</i></p> <p>НЗОК: Борда да предостави нови ДЛА на новите КП и финансова обосновка. Подлежи на обсъждане, обвързано е с допълнителен финансов ресурс.</p> <p>Борд: <i>За диагноза G61.0 Синдром на Guillain-Barré НЗОК да заплаща двукратно годишно за лечението на един пациент</i></p> <p>НЗОК: Приема направеното предложение, борда да представи финансова обосновка.</p> <p>Борд: При парализа на БЕЛ да има право на 2 хоспитализации годишно</p> <p>НЗОК: Не премаме предложението, не е медицински обосновано.</p>

<p>КП № 265</p>	<p>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.</p> <p>БЛС: В КП няма включен код по КСМП 96061-03 за аналитична ЛФК. НЗОК: Налага промяна в Наредба №9.</p> <p>БЛС: На 2 кода за терапевтични процедури по МКБ 9 отговаря 1 код по КСМП НЗОК: Касае промяна в Наредба №9</p> <p>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</p>
<p>КП № 267</p>	<p>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</p>

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