



БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

изх. № 13

..... 16.01. 2019 г.

УПРАВИТЕЛЕН СЪВЕТ

ДО

Г-ЖА ЖЕНИ НАЧЕВА

ПРЕДСЕДАТЕЛ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК

Относно: § 70 от Договор № РД-НС-01-1-2 от 27.12.2018г. за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2018г.

УВАЖАЕМА Г-ЖО НАЧЕВА,

С разпоредбата на § 70 от Договора за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности 2018 **чл. 344, ал. 1, т. 5** придобива следното съдържание:

*„5. клинична процедура № 3 в рамките на същия болничен престой по КП, в които е включен код за механична вентилация - *96.70 или *96.71 или *96.72.“,*

По същество това означава, че не се разрешава пациент, хоспитализиран по клинична пътека, в която има включен код на терапевтична процедура за механична вентилация да бъде преведен в ОАИЛ/КАИЛ за хоспитализация по КПр № 3 "Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене", защото съответно в тези случаи КПр № 3 няма да бъде заплатена на лечебното заведение. За сравнение текстът в НРД 2018 гласи:

*„5. клинична процедура № 3 в рамките на същия болничен престой по КП № 18, 23, 30, 47, 55, 65 и 66, в които кодът за механична вентилация (*96.70 или *96.71, или *96.72) е задължителен за завършване и отчитане на посочените КП;*

Тази промяна ще има огромно отражение върху дейността на лечебните заведения за болнична помощ, тъй като един или и трите кода МКБ-9КМ:

96.70 - продължителна механична вентилация с неуточнена продължителност

96.71- продължителна механична вентилация под 96 последователни часа

96.72- продължителна механична вентилация за 96 или повече последователни часа,

се съдържат в около 25 клинични пътеки от обхвата на различни специалности като: неонатология, пневмология и фтизиатрия, кардиология, педиатрия, неврология, акушерство и гинекология, неврохирургия, инфекциозни болести и др. Трябва да се има предвид и следното: с измененията, съгласно ДИД на НРД 2018 от 27.12.2018 г., КПр № 3 се заплаща единствено, ако е изпълнена в отделение/клиника по анестезия и интензивно лечение. Клиничните пътеки и процедури не са механичен набор от

диагностични и терапевтични процедури, а са алгоритъм за извършване на диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности на пациенти с индикации за хоспитализация, които са ясно определени. За КПр № 3 те следва да са налични през целия период на изпълнение. Налице са сериозни медицински аргументи, определящи необходимостта от изпълнение на дейностите по КПр в хода на лечение по КП, затова още със създаването на клиничните процедури за интензивно лечение беше предвидена тази правна възможност.

Във връзка с това предлагаме да се преразгледа и възобнови действието на текста по чл. 344, ал. 1, т. 5 от НРД за медицински дейности 2018: **“5. клинична процедура № 3 в рамките на същия болничен престой по КП № 18, 23, 30, 47, 55, 65 и 66, в които кодът за механична вентилация (*96.70 или *96.71, или *96.72) е задължителен за завършване и отчитане на посочените КП;”**

С УВАЖЕНИЕ:

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ

ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС

