

## ПРОТОКОЛ

от

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

/специалност – Хирургия и детска хирургия/

Днес, 30.09.2022 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 Георги Христов, д-р Велик  
Григоров, д-р Александар Шукурски,

**От страна на БЛС:** д-р Гева Стоилова, д-р Нели Нешева, Светла Иванова, д-р  
В. Пеев

**От страна на Борда по медицинската специалност „Хирургия и детска хирургия“:**  
проф. Димитър Стойков, проф. Бойко Коруков, доц. Пенчо Тончев, д-р Едмонд  
Рангелов, д-р Надежда Томова, д-р Ивелин Йоцов, д-р Димитър Дамянов, д-р Димитър  
Дачев

**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.

**По т.2 Борд “Хирургия, дет. хирургия“:** Предлагат да се дискутират  
съотношенията и какви мерки ще се прилагат в бъдеще. Да се видят конкретните  
предложения от страна на НЗОК, след което ще излязат със становище по  
предложението.

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 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. -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.~~

~~Филмът 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 епикриза.~~

~~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 „Хирургия“:** Общите текстове в КП не трябва да отпадат.

**НЗОК** предлага: необходимият брой лекари специалисти в КП да остане такъв какъвто е и към настоящия момент.

**Борд „Хирургия“:** Не приемат предложението. Ще бъде обсъдено на кворум.

**НЗОК:** Не може да се намали броят на лекарите специалисти в КП, не е в интерес на пациентите.

**Предложения на борд „Хирургия“:**

1). КП № 158 – “Оперативни интервенции при инфекции на меките и костни тъкани” :

- Резултатът от микробиологичното изследване излиза готов след приключване на болничния престой - да отпадне това изискване за микробиологично изследване.

**НЗОК:** Не приема предложението. Тежка инфекция не може да е без микробиологично изследване.

\*\*\*

2). КП № 171 – “Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум с голям и много голям обем и сложност при лица над 18 години“

- Да се добави възможност за договор с I ниво при необходимост кодове за спешни интервенции, както е при КП 173.

В КП №171 да се добави следния текст: „В условия на спешност се допуска отделение/клиника от I ниво на компетентност да осъществява диагностично-лечебни дейности по тази КП в случай, че отговаря на всички изисквания за отделение/клиника от II ниво, с изключение на изискванията за персонал. Вместо изискване за разкрит ОАИЛ се допускат легла за интензивно лечение към съответните структури (отделение/клиника) в ЛЗБП. Договор при тези условия ЛЗБП може да сключи само в случай, че на територията на населеното място няма друго лечебно заведение, сключило договор по тази КП“ за код 30375-10 шев на язва.

**НЗОК:** Обвързано е с промяна на Наредба №9.

Следва да се конкретизират кои кодове да могат да се изпълняват на I ниво на компетентност.

\*\*\*

3). КП № 181 – „Хирургични интервенции на ануса и периааналното пространство“:

- Да отпадне изискването за възстановен пасаж за процедури, засягащи периааналното пространство, аналния сфинктер и ректум.

**НЗОК:** Приема се

\*\*\*

4). КП № 197 – „Консервативно лечение при остри коремни заболявания“ - Изследването 91937 - 01 изследване хемокултура да бъде заличено от общата част хематологични изследвания, т.к остава задължително при перитонит; код 91910-45 да отпадне.

**НЗОК:** Приема предложението.

**Борд:** Изследването протеинограма да отпадне и да бъде заменено с CRP, т.к няма информативна стойност.

**НЗОК:** Не приема предложението.

5). КП № 198 – „Хирургично лечение при животозастрашаващи инфекции на меките и костни тъкани“ - Микробиология в рамките на престоя

**НЗОК:** Не приема предложението. Тежка инфекция не може да е без микробиологично изследване.

\*\*\*

Внесено предложение в НЗОК: КП № - 201 – “Оперативни процедури върху щитовидна и паращитовидни жлези с голям и много голям обем и сложност” - решението за обема на операцията – частична или тотална тиреоидектомия, да се взема от екип специалисти: хирург, ендокринолог и УНГ. Изключение да се направи за остро настъпила хеморагия от щитовидната жлеза.

**Борд:** Не приема предложението.

\*\*\*

Внесено предложение в НЗОК: КП № - 202 – “Оперативни процедури върху щитовидна и паращитовидни жлези със среден обем и сложност” - решението за обема на операцията – частична или тотална тиреоидектомия, да се взема от екип специалисти: хирург, ендокринолог и УНГ. Изключение да се направи за остро настъпила хеморагия от щитовидната жлеза.

**Борд:** Не приема предложението.

\*\*\*

9). КП № 239 – „Оперативно лечение на деца до 1 година с вродени аномалии в областта на торакалната и абдоминалната област“ - Във връзка с завишените разходи и себестойност на прилаганите медикаменти и биопродукти, както и продължителният болничен престой на новородени деца с вродени аномалии и често с тежка степен на недоносеност, моля цената на пътеката да бъде коригирана на 19 000 лв.

**НЗОК:** Отнася се до увеличаване разходите на НЗОК

\*\*\*

**Борд „Хирургия“:** Предложение по чл.338 г, ал.28,29,30 - периода за отчитане на хирургични процедури, в случаите когато има определено процентно съотношение, да бъдат отчитани на годишна база спрямо предходната година.

**НЗОК:** Ще бъде обсъдено.

**Борд „Хирургия“:** Ще представи предложение с корекции в кодовете, при технически грешки, пропуснати или неправилно посочени кодове и повтарящи се кодове във всички КП.

**НЗОК:** Ще се вземат предвид.

### **АМБУЛАТОРНИ ПРОЦЕДУРИ:**

**Внесено предложение в НЗОК:** В АПр № 26 - „Амбулаторни хирургични процедури“ да се включат кодове от следните КП № 158 - „Оперативни интервенции при инфекции на меките и костни тъкани“ и КП № 192 - „Оперативни интервенции при диабетно стъпало, без съдово-реконструктивни операции“:

30023-00 - Ексцизионен дебридман на мека тъкан

Дебридман на есхар

Есхаректомия

Ексцизия на:

• изгаряне

• есхар

Премахване на есхар

30017-01 - Ексцизионен дебридман при изгаряне, < 10% телесна повърхност е изрязана или обработена

90686-01 - Неексцизионен дебридман на кожа и подкожна тъкан

Неексцизионен дебридман на:

- инфекция
- язва
- рана

Отстраняване на девитализирана тъкан, некроза и есхари чрез методи като:

- четкане
- иригация (под налягане)
- триене
- миене

**Бордът** не преима направените предложения

**Борд „Хирургия“:** Документация на АПр 44 да отпадне текста т.3.1 от т. 3 „Документиране на лечението“. Да отпадне т.2 „Предоперативна болнична документация“

**НЗОК:** Приема предложението

**Борд „Детска хирургия“:**

1. С оглед на спецификата при лечението на лица от 0 до 18 г. пътеки с номера: **№ 213, 214, 215, 216 и 223** от областта на Гръдна хирургия да бъдат разделени за деца и възрастни.

НЗОК: Приема за обсъждане. Налага допълнителни финансови разходи от НЗОК.

2. Към КП № 216 **Спешни състояния в гръдната хирургия -**

Да се добави към условията за консервативно лечение (индикации за хоспитализация) и частичен/парциален спонтанен пневмоторакс с кодове по МКБ-10: J93.0 Спонтанен пневмоторакс при напрежение, J93.1 Друг спонтанен пневмоторакс, J93.8 Друг пневмоторакс, J93.9 Пневмоторакс, неуточнен

3. Към КП № 214 **Разширени (големи) операции с пълно или частично отстраняване на повече от един интраторакален орган, включително медиастинален тумор или гръдна стена. едноетапни операции при белодробни болести засягащи двата бели дроба при болести със съчетана белодробна и друга локализация**

Да се добави процедура с код по МКБ-9 34.74 възстановяване на деформации на гръдния кош -възстановяване (с имплантант) на:

пектус каринатум

пектус екскаватум

**Код по КСМП:**

38457-00 Възстановяване на пектус каринатум

Радикална корекция на пектус каринатум

38457-01 Възстановяване на пектус екскаватум

Радикална корекция на пектус екскаватум

**НЗОК:** Направените по-горе предложения от борд „Детска хирургия“ са обвързани с промени в Наредба №9 и положително становище на борда по „Гръдна хирургия“.

**Борд „Хирургия“ :** КП №194 да се раздели на две -доборкачествена и злокачествена, като злокачествената да бъде с по-висока цена , с оглед на извършване на имунохистохимия

**НЗОК:** Необходима е финансова обосновка. Ще бъде обсъдено.

**Борд „Хирургия“ :** В КП №193 да отпадне изискването за имунохистохимия на оперативния материал, защото повтаря вече извършено преди това изследване.

**НЗОК:** Приема предложението.

**Борд:** В КП № 199.1 да отпадне думата „бързо известие“ и да остане „насочване до съответния онкологичен диспансер“.

**НЗОК:** Приема предложението.

**Дата:** 30.09.2022 г.

<b>За НЗОК:</b>	<b>За БЛС:</b>
Д-р Момчил Енчев	проф. Димитър Стойков
Д-р Георги Христов	проф. Бойко Коруков
Д-р Александар Шукурски	доц. Пенчо Тончев
д-р Велик Григоров	д-р Едмонд Рангелов
	д-р Надежда Томова
	д-р Ивелин Йоцов
	д-р Димитър Дамянов
	д-р Димитър Дачев
	д-р Гева Стоилова
	д-р В. Пеев
	д-р Нели Нешева
	Светла Иванова