

## ПРОТОКОЛ

от

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

/специалност – „Медицинска онкология“/

Днес, 04.10.2022 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 Искра Кюркчиева, д-р  
Александар Шукурски, д-р Кристина Гурова, д-р Михаил Абрашев, Мирослав  
Маринов

**От страна на БЛС:** д-р Гева Стоилова, д-р Нели Нешева, Светла Иванова,  
Николай Стоянов

**От страна на Борда по медицинската специалност „Медицинска  
онкология“:** д-р Катерина Тасева - Генова, д-р Петьо Чилингиров, д-р Радослав  
Мангалджиев, д-р Борислав Димитров.

### 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. -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 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 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 „Медицинска онкология“: Не възразяват**

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

**Борд „Медицинска онкология“:** Съгласни са

**Борд „Медицинска онкология“:**

Да се създаде регистър по АПр 5 в който ЛЗ да проверява от ЛЗ дали пациентът вече е преминал по Апр 5.

Съществува проблем с отчитането на Апр 5 с починалите пациенти, на които преди това им е извършване Апр 5-действието не се заплаща от НЗОК.

Нямат достъп до данните за пациентите, които са преминали по Апр 5.

**НЗОК:** Ще се провери дали е възможно да се извърши справка в съответната РЗОК.

**Борд „Медицинска онкология“:**

В чл. 351, ал. 1, т.11, АПр5 да е в изключенията, както е и за посочените останали АПр. Необходима е промяна във формата на АПр 5(Решение на ОКОК).

**НЗОК:** Приема предложението.

**НЗОК:** Направено е предложение за детска онкологична комисия

**Борд „Медицинска онкология“:** Приемат предложението при наличието на специалисти.

**Борд „Медицинска онкология“:**

АПр 6 При извършването на кръвни изследвания и образни изследвания да отпадне изискването да се извършват само в ЛЗ, в което се приема пациента, а да може за се признават изследванията и от др. ЛЗ.

Да се заплаща дейността по Апр 6 за перорална терапия.

**НЗОК:** Ще бъде обсъдено.

**Борд „Медицинска онкология“:**

Предлагат АПр 6 да се раздели на АПр 6.1 за парентерално лечение и АПр 6.2 за перорално лечение с различна цена.

**НЗОК:** Ще обсъди предложението. Обвързано е с промени в Наредба 9.

**Борд „Медицинска онкология“:**

При подкожно приложение на таргетни лекарства, които се прилагат два пъти месечно, да се заплаща повече от 1 път месечно .

**НЗОК:** Ще се обсъди предложението в зависимост от цената.

**Борд „Медицинска онкология“:**

След проведена АПр 6 да се позволи при показания пациента да се наблюдава до 48 часа по КП 999

**НЗОК:** Това е позволено и е отразено в чл. 322 от НРД за МД.

**Борд „Медицинска онкология“:**

АПр 7 не се заплаща, когато се изписват опиоидни аналгетици.

**НЗОК:** Редът за предписване на опиоидни аналгетици е съгласно Наредба 10 на МЗ за предписване и отпускане на лекарства.

Направеното предложение е обвързано с нормативни промени.

**Борд „Медицинска онкология“:**

Да се разреши на ОПЛ да изписват опиоидни аналгетици на онкологично болните, когато е за палиативни грижи.

**НЗОК:** Да се обсъди предписването на опиоидни аналгетици да става по АПр 6.

**Борд „Медицинска онкология“:**

По АПр 7 дейностите, заложи в алгоритъма на диспансерното наблюдение (Наредба 8 за профилактичните прегледи и диспансеризацията на МЗ), да се правят по преценка на лекуващия лекар.

**НЗОК:** Обвързано е с промени в Наредба 8.

**Борд „Медицинска онкология“:**

АПр 8 няма предложение.

**Борд „Медицинска онкология“:**

КП 240 да се раздели на 240.1 и 240.2

КП 240.1 За продължително лечение и КП 240.2 За усложнения

За всички метастатични заболявания да има 24 хоспитализации годишно.

(за всички инфузионни с 48 часови режими)

**НЗОК:** Ще бъде обсъдено.

**Борд „Медицинска онкология“:**

Филграстим да може да се изписва самостоятелно по КП, промяната да се отрази в „Списъка с противотуморните ЛП“

Преразглеждане индикациите за всеки медикамент, включен в „Списъка с противотуморните ЛП“.

**НЗОК:** Ще бъде обсъдено.

**Борд „Медицинска онкология“:**

Към чл. 291, ал.5 НРД за МД след КП 240 да се добави КП 241

**НЗОК:** Ще бъде обсъдено.

**Борд „Медицинска онкология“:**

В чл. 334 а, ал.1“.....НЗОК заплаща по-ниска стойност между договорената в рамковите споразумения“, сключени от Министъра на здравеопазването, да стане „НЗОК заплаща по-ниска стойност между договорената в рамковите споразумения, които са в сила към момента на реимбурсацията, сключени от Министъра на здравеопазването....“

**НЗОК:** Ще бъде обсъдено.

**Борд „Медицинска онкология“:**

АЛ с който постъпват пациентите в ЛЗ, и съпровожда НХ, не могат да се разпечатват от НЗИС от приемащото ЛЗ. Това подлежи на санкции при контрол,

поради което е необходимо да се променят общите текстове, свързани с чл. 81, ал.1, т.1 и параграф 56 от НРД за МД.

**Приложение: 1.**Предложение от проф. Жасмина Михайлова, началник клиника „Медицинска онкология“, ВМА.

2. Предложение от СБАЛОЗ „Проф. Д-р Марин Мушмов“, гр. София.

**Дата: 04.10.2022 г.**

<b>За НЗОК:</b>	<b>За БЛС:</b>
д-р Страшимир Генов	д-р Гева Стоилова
д-р Искра Кюркчиева	Светла Иванова
д-р Михаил Абрашев	д-р Нели Нешева
д-р Александар Шукурски	Николай Стоянов
д-р Кристина Гурова	д-р Катерина Тасева - Генова
Мирослав Маринов	д-р Петьо Чилингиров
	д-р Радослав Мангалджиев
	д-р Борислав Димитров