

## ПРОТОКОЛ

от

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

/специалност – „Клинична хематология“ и „Детска онкохематология“/

Днес, 11.10.2022 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 Искра Кюркчиева, д-р Георги Христов, Даниела Калчева-  
Андонова, д-р Александар Шукурски, Мирослав Маринов

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

**От страна на Борда по медицинската специалност „Клинична хематология“:**  
д-р Галя Кондева, д-р Александър Йорданов, проф. д-р Веселина Горанова, доц. Д-р  
Емил Спасов, проф. Бранимир Спасов

**От страна на Борда по медицинската специалност „Детска онкохематология“:**  
проф. д-р Добрин Константинов, доц. Д-р Боряна Аврамова, доц. Д-р Мария Спасова

### 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.~~

~~Финшът 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 „Клинична хематология“:** Не възразяват.

**Борд „Детска онкохематология“:** Не възразяват.

№ КП	Предложения
<p><b>241.3</b>  <b>ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ ЗА СТАДИРАНЕ И ОЦЕНКА НА ТЕРАПЕВТИЧНИЯ ОТГОВОР ПРИ ПАЦИЕНТИ СЪС ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ СОЛИДНИ ТУМОРИ И ХЕМАТОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ С КТ НА МИНИМУМ ДВЕ ЗОНИ ИЛИ КОСТНОМОЗЪЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ С МКБ – КОД 41.31 (30081-00, 30087-00) ПРИ ЛИЦА НАД 18 ГОДИНИ</b></p>	<p><b>Борд „Клинична хематология“:</b>  1. Да се намали минималният болничен престой от 2 на 1 ден.  <b>НЗОК:</b> Не приема предложението, съгласно определението, КП е дейност, която изисква болничен престой поне 48 часа.</p>
<p><b>242</b>  <b>ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ЛЕВКЕМИИ</b></p>	<p><b>Борд „Клинична хематология“:</b>  1. да се раздели КП № 242.1 „Диагностика и лечение на левкемии за стандартно лечение“ с минимален болничен престой 5 дни и цена 2 000 лв. и КП № 242.2.1 "Диагностика и лечение на левкемии с интензивни протоколи" с минимален болничен престой 10 дни и цена 10 000 лв.  <b>НЗОК:</b> Предложението е обвързано с допълнителен финансов разход на НЗОК.Необходима е промяна в Наредба 9.</p> <p><b>Борд „Клинична хематология“:</b>  2. Към диагнозите да се включи код D 45.0 "Полицитемия вера", тъй като сега за пациентите с това заболяване неправилно се използва код С94.1 Хронични еритремии.  <b>НЗОК:</b> Необходима е промяна в Наредба 9.</p>
<p><b>244.1</b>  <b>ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ХЕМОРАГИЧНИ ДИАТЕЗИ. Анемии. за лица над 18 години</b></p>	<p><b>Борд „Клинична хематология“:</b>  Цената на терапевтичната афереза (13750-00) да се увеличи на 1860 лв.  Цената на терапевтичната левкофереза (13750-01) да се увеличи на 1460 лв.  <b>НЗОК:</b> Цени и обеми не се коментират в рамките на тази среща.</p>
<p><b>244</b>  <b>ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ХЕМОРАГИЧНИ ДИАТЕЗИ. Анемии</b></p>	<p><b>Борд „Клинична хематология“:</b>  1. В КП да се включат още две заболявания: D 60.9 Придобита (чиста) аплазия на еритроцитите, неуточнена и D 60.0 Хронична придобита (чиста) аплазия на еритроцитите, неуточнена  <b>НЗОК:</b> Необходима е промяна в Наредба 9.</p> <p><b>Борд „Клинична хематология“:</b>  2. Реимбурсиране на парентерално лечение с железни препарати при тежка ЖДА.  <b>НЗОК:</b> Съгласно ЗЗО извън цената на КП се заплащат лекарствени продукти за злокачествени заболявания.</p>

<p><b>АПр 6</b>  <b>СИСТЕМНО</b>  <b>ЛЕКАРСТВЕНО</b>  <b>ЛЕЧЕНИЕ ПРИ</b>  <b>ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ</b>  <b>СОЛИДНИ ТУМОРИ И</b>  <b>ХЕМАТОЛОГИЧНИ</b>  <b>ЗАБОЛЯВАНИЯ</b></p>	<p><b>Борд „Клинична хематология“:</b>          Да се включи код 96 203-XX <u>Перорално прилагане на фармакологичен агент</u> и дейността да се заплаща - 50 лв.  <b>НЗОК:</b> Необходима е промяна на Наредба 9. Изисква допълнително финансиране от страна на НЗОК.</p>
<p><b>АПр 8</b>  <b>ПРОСЛЕДЯВАНЕ НА</b>  <b>ТЕРАПЕВТИЧНИЯ</b>  <b>ОТГОВОР ПРИ</b>  <b>ПАЦИЕНТИ НА</b>  <b>ДОМАШНО ЛЕЧЕНИЕ</b>  <b>С ПРИЦЕЛНА</b>  <b>ПЕРОРАЛНА</b>  <b>ПРОТИВОТУМОРНА</b>  <b>ТЕРАПИЯ И</b>  <b>ПЕРОРАЛНА</b>  <b>ХИМИОТЕРАПИЯ</b></p>	<p><b>Борд „Клинична хематология“:</b>          1. Да се включат кодове на процедури:          91905-01 Имуноелектрофореза;          91905-00 Имунохимия на серум и/или урина и/или ликвор (вкл. свободни леки вериги) или да се включат в АПр 27.  <b>НЗОК:</b> Необходима е промяна на Наредба 9.И е обвързано с допълнителен финансов ресурс от страна на НЗОК.</p>
<p>чл.338 на НРД</p>	<p><b>Борд „Клинична хематология“:</b>          Когато КП се отчете като АПр "Предсрочно изпълнение на дейностите по КП ..." да се заплащат 80% от цената на съответната КП  <b>НЗОК:</b>Ще бъде обсъдено.</p>

**Борд „Детска онкохематология“:** КП 244.2 и КП 245 в условия за извършване на пътеката да се прецизират кодовете на диагностичните процедури.

**НЗОК:** Да се дадат предложения за конкретни кодове.

**Борд „Детска онкохематология“:** Да се коригира времетраенето на „терапевтична афереза“ в двете КП -минимална продължителност на процедура да е 1 час , а максимална продължителност на процедура да е 4 часа.

**НЗОК:** Ще бъде обсъдено.

**Борд „Детска онкохематология“:** Да се премахне еритроцито- и тромбофереза от детската КП, защото не се прилагат в детска възраст.

**НЗОК:**Приема предложението.

**Борд „Детска онкохематология“:** Изискване за специалисти по Клинична хематология да се коригира на „Детска клинична хематология“.Навсякъде в ДЛА, където е цитиран МС „педиатрия“ или „кл. хематология“ да се замени с МС „детска клинична хематология и онкология“.

**НЗОК:**Приема предложението.

**Борд „Детска онкохематология“:**

Изисквания за професионален опит на специалиста да бъде минимум 10 процедури за афереза годишно, вместо 15.

**НЗОК:** Ще бъде обсъдено.

**Борд „Детска онкохематология“:** АПр 38.2 диагнозата с МКБ код D 69.1 да бъде включена в МКБ кодове за съответната процедура.

**НЗОК:**Приема предложението.

**Борд „Детска онкохематология“:** Към D 68.2 да се добави дефицит на анти тромбин.

**НЗОК:** Приема предложението.

**Борд „Детска онкохематология“:** В КП 245 при остри левкимии да има по две хоспитализации месечно или 24 годишно.

**НЗОК:** Ще бъде обсъдено. Да се представят конкретни лекарствени режими, които изискват повече от една хоспитализация месечно. Предложението е обвързано с финасов разход на НЗОК.

**НЗОК:** В алгоритъма на КП и АПр по хематология и детска хематология в изискванията ще се включи наличие на аптека на територията на ЛЗ.

**Борд „Детска онкохематология“:** Не възразява.

**Борд „Детска онкохематология“:** В КП 244.2 да бъде включено изследването „Ставна ехография“.

**НЗОК:** Необходима е промяна в Наредба 9.

**Дата:** 11.10.2022 г.

<b>За НЗОК:</b>	<b>За БЛС:</b>
д-р Искра Кюркчиева	д-р Гева Стоилова
д-р Георги Христов	Светла Иванова
Даниела Калчева - Андонова	д-р Нели Нешева
д-р Александар Шукурски	Николай Стоянов
Мирослав Маринов	проф. д-р Добрин Константинов
д-р Кристина Гурова	доц. д-р Боряна Аврамова
	доц. д-р Мария Спасова
	д-р Галя Кондева
	д-р Александър Йорданов
	проф. д-р Веселина Горачова
	доц. д-р Емил Спасов
	проф. Бранимир Спасов