

ПРОТОКОЛ

от

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

/специалност – Кардиология/

На срещата присъстваха:

От страна на НЗОК: д-р Румяна Колева, д-р Георги Христов, д-р Велик Григоров, д-р Александар Шукурски, 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 „Кардиология“:
д-р Красимир Маринов, д-р Детелин Димов, проф. Йото Йотов, проф. Иван Груев, доц. Светлин Цонев, доц. Васил Трайков, проф. Нина Гочева

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 е 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 заложенния 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 „Кардиология“: Не възразяват.

КП/КПр/АПр №	Предложения по КП/ КПр/ АПр
17 (17.1 и 17.2) ИНВАЗИВНА ДИАГНОСТИКА ПРИ СЪРДЕЧНО- СЪДОВИ	Борд „Кардиология“: Съкращаване на болничния престой на 1 денонощие. ИЗОК: По определение в Наредба 9 Клиничната пътека е минимум 48 часа. Борд „Кардиология“: В КП 17 текстът „селективна ангиография се счита за изпълнена, когато контрастната материя е селективно или

ЗАБОЛЯВАНИЯ	<p>директно впръскване“ да отпадне думата „директно впръскване“ НЗОК:Ще бъде обсъдено.</p> <p>Борд „Кардиология“: В ДЛА „при пациенти с и /или многоклонова коронарна болест... се изследва от кардиолог, инвазивен кардиолог или кардиохирург“ да отпадне изискването за кардиохирург. Да бъде въведен текст за препоръчително присъствие на кардиохирург. Така е по европейските ръководни правила. НЗОК: Ще бъде обсъдено.</p> <p>Борд „Кардиология“: В КП 17.1 и КП 20 да се включат в таблицата че НЗОК не заплаща скъпоструващи изделия като FFR, IVUS и ОСТ (образни методи). НЗОК: Ще бъде обсъдено.</p> <p>Борд „Кардиология“: В индикации за хоспитализация да се насочва за планова хоспитализация само от кардиолог (СИМП). НЗОК:Ще бъде обсъдено.</p>
19 (19.1 I 19.2) ПОСТОЯННА ЕЛЕКТРОКАРДИ ОСТИМУЛАЦИЯ	<p>Борд Кардиология: 1. В ДЛА на КП 19.1 и 19.2 като съответстващ на код 89.51 Електрокардиограма на ритъма е вписан код 11708-00 Амбулаторен непрекъснат електрокардиографски запис (по КСМП). Кодът по КСМП е неподходящ, тъй като изключва запис с продължителност под 12 часа. Да се смени с 11700-00. НЗОК: Приема предложението.</p>
19 (19.1 I 19.2) ПОСТОЯННА ЕЛЕКТРОКАРДИ ОСТИМУЛАЦИЯ	<p>Борд „Кардиология“ 2. В ДЛА на КП 19.2 да се добави терапевтична процедура с код 38285-00 "Поставяне на монитор на събития тип имплантируемо записващо устройство с бримковидна памет" Мотиви: тези устройства се заплащат от НЗОК, но в ДЛА няма код, с който да се кодира имплантирането им. НЗОК: . Обвързано е с промяна в Наредба № 9</p>
19 (19.1 I 19.2) ПОСТОЯННА ЕЛЕКТРОКАРДИ ОСТИМУЛАЦИЯ	<p>Борд „Кардиология“ 3. В кодовете на процедурите да има код за кодиране на система за дистанционно мониториране на имплантируеми електронни устройства. Ще се даде възможност за своевременно диагностициране на усложнения при пациенти с подобни устройства. НЗОК: Необходима е промяна на Наредба 9.</p>
19 (19.1 I 19.2) ПОСТОЯННА ЕЛЕКТРОКАРДИ ОСТИМУЛАЦИЯ	<p>Борд „Кардиология“ За КП № 19.1 и КП19.2 <u>да се редактира текстът по следния начин:</u> Блок 1. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години: - за звеното по електрокардиостимулация към клиника/отделение по кардиология или кардиохирургия – поне един лекар със специалност</p>

	<p>кардиология/ревмокардиология или кардиохирургия, с удостоверение за работа с източници на йонизиращи лъчения и допълнителна професионална квалификация за базово ниво (категория А I и II ниво от стандарта) за извършване на високоспециализирана дейност "Кардиостимулация", удостоверена със съответно свидетелство за придобиването ѝ <u>или пълен сертификат от Европейската асоциация по аритмии за успешно положен изпит за извършване на кардиостимулация;</u></p> <p>НЗОК: Ще бъде обсъдено.</p> <p>Борд „Кардиология“: КП 19.1 От Текстът към т. 4: "4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА: При имплантация на кардиостимулатор на лица под 18 години електродите да бъдат с активна фиксация. Всички извършени интервенции за имплантиране на кардиостимулатори и/или компонентите им задължително се регистрират в Националния регистър на сдружението по електрокардиостимулация, съгласно изискванията на Европейската асоциация по ритъмни нарушения." да отпадне текстът „съгласно изискванията на Европейската асоциация по ритъмни нарушения“</p> <p>НЗОК: Ще бъде обсъдено.</p>
<p>19 (19.1 и 19.2) ПОСТОЯННА ЕЛЕКТРОКАРДИ ОСТИМУЛАЦИЯ</p>	<p>„Борд Кардиология“</p> <p>Текстът в т. 4. "ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА: Лекар със сертификат за експертно ниво може да отчита всички процедури от КП № 19.1 и 19.2. <u>да се редактира по следния начин:</u> Лекар със сертификат за експертно ниво <u>или притежаващ пълен сертификат от Европейската асоциация по аритмии за успешно положен изпит за извършване на кардиостимулация</u> може да отчита всички процедури от КП № 19.1 и 19.2.</p> <p>НЗОК: Ще бъде обсъдено.</p>
<p>20 (20.1 и 20.2)</p>	<p>Борда „Кардиология“:</p> <p>КП 20.1 да отпадне текстът "в рамките на 30 дни от дехоспитализацията от предходната КП, в едно и също ЛЗ НА 1 зол КОГАТО СЕ ОТЧИТАТ кп 17.1 И кп 20.1 НЗОК заплаща само КП 20.1, при условие че са спазени изискванията за завършена КП . Да отпадне текстът при пациенти с три и/или многоклонова коронарна болест, както и при съпътстващи оперативни клапни лезии, решението за вида реваскуларизация се взема от сърдечен тим, състоящ се от кардиолог, инвазивен кариолог и кардиохирург, въз основа на актуалните ЕРП.</p> <p>Борд „Кардиология“: НЗОК заплаща до 100 случая в рамките на 1 календарна година МИ от гр. 4.5 1 бр. Устройство за придвижване на катетър, 1 бр. Водач за ротаблация от „Списъка“, извън цената на КП.“ да отпадне ЛЗБП, които прилагат Ми е необходимо да</p>

	<p>разполагат на територията си клиника/отделение по кардиохирургия.</p> <p>Борд „Кардиология“: Да отпадне като задължително лаб. Изследвания- аРТТ, МВ фракция на КК.</p> <p>НЗОК: Ще бъде обсъдено.</p>
--	---

Борд „Кардиология“: КП 16 предлага да отпадне текстът в НРД за МД в чл.351, ал.5 „в случай на хоспитализация на пациента по КП17.1, 17.2, 18.2 да се заплаща само инвазивната процедура“.

НЗОК: Ще бъде обсъдено.

Борд „Кардиология“: В КП 21.1 Условия за сключване на договор по КП: Неразделна част от ИЗ става формуляр, принтиран от електронния регистър „BG Ephy“, удостоверяващ извършената електрофизиологична процедура.“ вместо „става задължително“ да стане „е задължително“.

-В т. 4. "ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:"да отпадне текстът: "При невъзможност да осигури посочения достъп, лечебното заведение може да извършва дейности по инвазивна електрофизиология само по спешност."

-В т. 3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА текстът "- в отделение за диагностика и лечение по ритъмно-проводни нарушения...." да се редактира така: "отделение по инвазивна електрофизиология

-В т. 3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА да отпадне текста в последния абзац: "Специалистите със сертификат по инвазивна електрофизиология/инвазивна кардиология/инвазивна детска кардиология да осигуряват 24-часов непрекъснат режим на работа (разположение) на ангиографската зала /катетеризационна лаборатория."

-Да отпаде текстът,, ...съгласно изискванията на Европейската асоциация по ритъмни нарушения“.

- От ДЛА да отпадне от контраиндикации за извършване на електрофизиологично изследване текстът „При рутинни лабораторни показатели извън нормалните стойности“.

- От ДЛА да отпадне бремеността от контраиндикации за извършване на електрофизиологично изследване.

НЗОК: Ще бъде обсъдено.

Борд „Кардиология“: От КП25 КП26 и КП 28 да отпадне текстът „За последващо лечение, пациентът се консултира от сърдечен тим, състоящ се от кардиолог, инвазивен кардиолог, кардиохирург, като за спешни пациенти това се прави непосредствено преди изписването и задължително се отразява в ИЗ“.

НЗОК: Ще бъде обсъдено.

Борд „Кардиология“: В КП 25 да отпадне изискването в рамките на 30 дни от дехоспитализацията по предходната КП в едно и също ЛЗ на 1 ЗОЛ когато се отчита

КП 25 и КП26 НЗОК заплаща само по КП 26, при условие че са спазени изискванията за завършена КП.

НЗОК: Не приема предложението.

Борд „Кардиология“: Да отпадне за всички КП текстът: „за клиника/отделение по инвазивна кардиология -препоръчителното време за провеждане на инвазивна диагностична процедура -40 мин, а за интервенционалната процедура -80 мин.“, същият няма практическа стойност.

НЗОК: Не приема предложението.

Борд „Кардиология“: Към КП 28 да се включи диагнозата ОКС, и наименованието на КП да стане „Диагностика и лечение на ОМИ“

НЗОК: Обвързано е с промени в Наредба 9.

Борд „Кардиология“: Да се включи в таблицата за реимбурсация скъпоструващи изделия към КП 28 тромбаспиратор.

НЗОК: Ще бъде обсъдено.

Борд „Кардиология“: От КП 29 и КП 30.1 и в КП 32.1 да отпадне от диагностичните процедури като задължително изследването трансезофагиалната ехокардиография.

НЗОК: Ще бъде обсъдено.

Борд „Кардиология“: КП 29 В изискванията за завършване на КП код 91911-03 да стане задължителен.

НЗОК: Ще бъде обсъдено.

Борд „Кардиология“: КП 30.1 в изискването за завършена КП като задължителни да се включат КСМП кодове: 92209-00, 92209- 01 и 92209- 02.

НЗОК: Ще бъде обсъдено.

Борд „Кардиология“: В КП32.1 да отпадне като задължително изследването с код 91910-25 изследване на пикочна киселина.

НЗОК: Ще бъде обсъдено.

Борд „Кардиология“: В КП 33 да отпаднат заложените като задължителни кодове 91910-38 и 91910-39 и 91925-01 . Да се извършват при необходимост.

НЗОК: Ще бъде обсъдено.

Борд „Кардиология“: Текстът в чл. 355, ал. 1 и ал.2 от НРД за МД да се промени- при започнало лечение и при проведени диагностични и терапевтични процедури, но при състояние налагащи превеждане на пациента в друго ЛЗ, да се провежда контрол и да се заплаща на двете ЛЗ.

НЗОК: Ще бъде обсъдено по време на разглеждане на текстовата част на НРД.

Борд „Кардиология“: Да отпадне фишът за дехоспитализация.
НЗОК: Приема предложението.

Дата: 14.10.2022 г.

За НЗОК:	За БЛС:
д-р Румяна Колева	д-р Гева Стоилова
д-р Георги Христов	д-р Нели Нешева
д-р Велик Григоров	Светла Иванова
д-р Александар Шукурски	Николай Стоянов
Мирослав Маринов	д-р Красимир Маринов
	д-р Детелин Димов
	проф. Йото Йотов
	проф. Иван Груев
	доц. Светлин Цонев
	проф. Нина Гочева
	доц. Васил Дачков
	проф. М. Стоянов