

**БЛС и НЗОК присмат следния текст**, където съществува в ДЛА да отпадне и да се създаде нов текст, чрез който при превеждане епикризата от предходна хоспитализация в друго лечебно заведение да се прикрепва към пакета с хартиен носител към съответната електронна ИЗ.

~~Всички медико-диагностичните изследвания: АКР, ПКК, диференциално броење, се обективизират само с оригинални документи, които задължително се прикрепват в ИЗ.~~

Немаркираните текстове са пълно извлечение от протоколите, подписани по време на преговорите с бордовете по специалности на БЛС.

Маркираните с underline текстове са коментар на дирекция ММДДД.

## КАРДИОХИРУРГИЯ

1. Бъбречнозаместителна терапия (БЗТ) да се оформи като отделна процедура за 24 часа с цена 950 лв.

**НЗОК и БЛС – има отделна процедура – АПр 1.2.**

2. Създаване на нова КП „Минимално инвазивна процедура на сърцето“ с цена 40 000лв.

НЗОК: Свързано с промени в Наредба 9

Част от дейностите от предложената КП, по становището на Борда по кардиохирургия са включени в други кардиохирургични КП – напр.КП №121 и 122.

Не са представени данни за броя пациенти, които ще се отчетат в случай, че дейностите от предложената КП се структурират като отделна КП и тя се включи в Наредба №9.

Не е представен. диагностично-лечебен алгоритъм (ДЛА), респективно и нови дейности за предложената КП.

**НЗОК и БЛС - Има медицинска целесъобразност за включване в Наредбата и в НРД, но изисква допълнителни финансови средства в сравнение с тези по НРД 2020-2022 и ЗБНЗОК за 2022 и може да се приеме при наличие на необходимите средства.**

4. В раздел Задължителни звена и медицинска апаратура

Т. 4.Детска сърдечна реанимация

«детска сърдечна реанимация» да бъде заменена с детско кардиологично интензивно отделение

**Забележка БЛС: Предлага след “детска сърдечна реанимация“ да се добави: или „Детско кардиологично интензивно отделение“**

**НЗОК счита, че досега не са идентифицирани проблеми, свързани с договарянето на тази дейност и следва изискванията за структури да остане същите.С ДЛА не може да се промени вида на болничните легла.**

## НЕВРОХИРУРГИЯ

1.Борд „Неврохирургия“: Няма таблица със скъпоструващи консумативи, които НЗОК заплаща. Таблицата на КП 206.1. да се прехвърли и в КП 209

Ползваните скъпо струващи консумативи (ССК) в КП №209 са същите, както и при дейностите в КП №206.1.

Цената на тези ССК не се покрива от цената на КП №209.

НЗОК и БЛС са съгласни

2.Да се намали болничният престой, за сметка на това да се извърши компютърна томография (КТ) на пациента в КП 208. КТ доказва тежестта на травмата. Ако е 2 дни КП, КТ да е задължителна. Гръбначната травма да е 2 дена болн. престой вместо 3.

НЗОК: Тази КП 208 има различен болничен престой.  
Минималният болничен престой по КП е 2 дни, няма КП с едnodневен престой.

НЗОК не е съгласна – намалява качеството.

Бордът визира гръбначно – мозъчни травми, при които болн. престой е 3 дни. За другите състояния (Лека черепно-мозъчна травма – 2 дни, Среднотежка черепно-мозъчна травма – 5 дни) болничният престой е различен.

3. НЗОК: Считаме, че кода за неоперативно прилагане на невролитик – 18292-00 не е за тази КП 207, предлагаме да се прави в КП 210.

Борд „Неврохирургия“: Приемат предложението

Посочената невролиза не е оперативна процедура и следва да се извършва в КП, в която няма големи и средни оперативни интервенции и цената е съобразена с дейността. (Цената на КП №210 е по-ниска от цената на КП №207).

4. НЗОК: Броят на специалистите в КП да остане такъв какъвто е и към настоящия момент.

Борд „Неврохирургия“: Не възразяват.

5. Борд „Неврохирургия“: При перитониалните шънтове при поставяне на ликворо-дренажни клапи няма кодове с които да се отчитат.

БЛС и НЗОК са съгласни: Нов код или с вече съществуващ да се отчита.

Реално такъв код няма и при поставяне на ликворо-дренажни клапи с перитонеален шънт – сравнително нова технология – отделен и самостоятелен код за отчитане няма.

НЗОК и БЛС са съгласни, но е необходимо Бордът да уточни кода.

6.Борд „Неврохирургия“: „Спондилодисцит“- възпаление на дисковете/прешлените. Лечението на това заболяване е мин. 14 дни (изследва се С - реактивния протеин). Това не попада в нито една КП. (обем 150)

НЗОК и БЛС - Има медицинска целесъобразност за включване в Наредбата и в НРД, но изисква допълнителни финансови средства в сравнение с тези по НРД 2020-2022 и ЗБНЗОК за 2022 и може да се приеме при наличие на необходимите средства.

Към настоящия момент липсва възможност за лечение на това състояние. Предложението касае промяна в Наредба №9 и изисква допълнителни финансови средства за 150 случая/годишно. Подобрява качеството на предлаганите медицински услуги.

## ИНФЕКЦИОЗНИ БОЛЕСТИ

**КП № 99 Диагностика и лечение на инфекциозни и паразитни заболявания, предавани чрез ухапване от членестоноги**

Промените по КП 99 са еднакви за деца и за възрастни т.е. за двете части на КП № 99.

1. Лаймска болест се отчита с код 91903-02; Петниста треска се отчита с код 91903-03 (това са нови кодове в КП).

2. Ку треска се отчита със серологично изследване - 91903-05;

3. Туларемия се отчита със серологично изследване, но няма код. Да се изработи нов код по КСМП за серологично изследване на Туларемия.

4. КП да се счита за завършена ако са приложени 2 основни диагностични процедури и една терапевтична процедура. Първата диагностична процедура задължително е с код 91910-04 -ПКК. Втората диагностична процедура е с един от кодовете в блок 1929 или с един от кодовете от блок 1926 или с един от кодовете на блок 1925.

т.1 се приема. Кодовете са за Наредба № 9;

т.2 се приема;

т.3 нов код. За Наредба № 9.

т.4 се приема

Предложенията от 1-3 са уместни с оглед на липсващата в момента в ДЛА номенклатура за кодиране на заболяванията, посочени в т.1-3.

Към настоящия момент критериите за завършена КП №99 са същите, но те ще бъдат записани по ясно в ДЛА.

Необходимо е и включването на код за серологично изследване Лептоспироза

**Частта изискване на КП ( за възрастни и деца) за диагностични процедури придобива следния вид :**

**Първата** диагностична процедура задължително е с код 91910-04 **ПКК.**

**Втората** диагностична процедура е с един от кодовете в **блок 1929** (91922-00 или 91922-01 или 91922-02 или 91922-03 или 91922-04 или 91922-05 или 91922-06 или 91923-10)

или с един от кодовете от блок **1926** (92182-08 или 92182-01 или 92182-02 или 91937-07 или 91937-00 или 91937-02)

или с един от кодовете на блок 1925 (91937-03 или 91907-03 или 91919-09).

Биохимия по преценка на лекаря.

НЗОК и БЛС са съгласни.

#### **КП № 104 Диагностика и лечение на контагиозни вирусни и бактериални заболявания - остро протичащи, с усложнения**

1. Първа задължителна диагностична процедура от блок 1923 -ПКК с код 91910-04.

2. Втора задължителна процедура един код о преценка от блокове 1929 или 1926 или 1934 или 1930.

3. Кодове от блок 1924 остава по преценка на лекаря

т. 1 , т. 2 , т. 3, се приемат

Към настоящия момент критериите за завършена КП №104 са същите, но те ще бъдат записани по ясно в ДЛА.

НЗОК и БЛС са съгласни.

#### **Коригирино:**

**Изискване:** Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични процедури от които:

**Първа** задължителна диагностична процедура от блок 1923 – ПКК – 91910-04.

**Втора** диагностична процедура - един код по преценка от блоковете: 1926 (92182-00 или 92182-01 или 92182-02 или 91929-02 или 92184-02 или 91913-10 или 91937-02) или

1929 ( 91922-01 или 91922-02 или 91922-07или 91911-19) или

1934 (92182-07 или 92182-05 или 91939-03 или 91919-0091935-02 или 92191-00 или 92191-01) или

1930 (91923-08 или 91923-09) и една основна терапевтична процедури, посочени в таблица **Кодове на основни процедури.**

НЗОК и БЛС са съгласни.

## **АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ**

### **КП № 1 Стационарни грижи при бременност с повишен риск**

1. Да се увеличи цената на изследването Фетална морфология с 100% - **извършва се в ИМП.**

3. Да се конкретизира кой може да извършва изследването Фетална морфология.

4. Изследването фетална морфология да се извършва 2 пъти по време на бременността, а не както е в момента - 1 път по време на бременността.

т. 1 се приема.

т.2. т.3 т.4 , да се обсъди по време на преговорите със СИМП на 26.10.2022г.

Това изследване е включено чрез анекс №14 към НРД 2020 – 2022 за МД в пакета за извънболнична помощ. Поради отсъствие на предложени изисквания от МЗ или специалистите от експертния съвет (ЕС) по Акушерство и гинекология за условията за договориране на тази дейност ние се обърнахме към ЕС, но не получихме ясни и точни

параметри на изискванията за качество на предложената и вече включена в Наредба №8 и №9 дейност. Ние подготвихме писмо до МЗ от името на управителя на НЗОК за представяне на критериите и техническите изисквания за апаратура, квалификацията и квалификационните документи на желаещите да сключат договор. – изпълнено е с писмо от НЗОК до РЗОК.

**НЗОК и БЛС са съгласни**

**Към КП №2** т.5 на задължителните процедури се добавя КСМП код за аминокцентеза, съгласно становището на проф.И.Костов.

**НЗОК и БЛС са съгласни**

#### **КП № 5.2 Раждане чрез цезарово сечение**

1. Цената на КП № 5.2 - раждане чрез цезарово сечение да се увеличи и да е по - висока от цената на КП № 5.1 - нормално раждане.

#### **Нова КП № 5.3 Раждане чрез цезарово сечение при плацентарна патология**

Нова КП № 5.3 "Раждане чрез цезарово сечение при плацентарна патология - плацента превия, абрубцио на плацентата и плацента акрета"

Касае Наредба №9 и не са представени досега данни за колко болнични случая става въпрос, липсва финансово-икономическа обосновка и колко допълнителни финансови средства са необходими. Не са представени доказателства дали се подобрява качеството на предоставената медицинска помощ.

**НЗОК не е съгласна**

**КП № 165 Диагностични процедури и консервативно лечение на токсоинфекциозен и анемичен синдром от акушеро- гинекологичен произход**

1. Индикация за хоспитализация при деца да бъде - хемоглобин под 100g/l.  
т. 1 не се приема

В момента критериите, свързани с хемоглобин са 90g/l

**НЗОК и БЛС са съгласни. Касае промени в Наредба №9**

**КП № 168.1 Асистирана с робот хирургия при злокачествени новообразувания в акушерството и гинекологията**

1. Увеличаване на заложените обеми за дейност по КП на 830 случая предвид увеличения поток на пациенти с онкологични заболявания и недостиг на средномесечните обеми от договорените годишни обеми за оперативни интервенции.

**2. В т. 2 от индикациите за хоспитализация, да се уточнят условията на ДЛА - да се запише: 1. туморни маркери; 2. КТ/МРТ, вместо текста "методи на образна диагностика"**

**НЗОК и БЛС са съгласни при промяна в Наредба №9.**

Включването на допълнителни изследвания за прецизирането на състоянието подобрява качеството.

**Добавено в индикации на ДЛА на КП.**

3. По висока цена на КП.

## НЕРВНИ БОЛЕСТИ

### I. Предложения от НЗОК.

**1.а НЗОК предлага:** Да отпадне АПр № 10 „Наблюдение при пациенти с невромускулни заболявания на неинвазивна вентилация“ – тази дейност всъщност е включена в КП за нервно-мускулни заболявания, поради което предлагаме тази АПр да отпадне. За 2021г. и за първото шестмесечие на 2022г. няма отчетени случаи по тази АПр.

Няма отчетени случаи по тази АПр.

НЗОК оттегля предложението, поради факта, че е възможно определени лечебни заведения да договорират тази АПр за НРД 2023-2025г. в полза на пациенти.

Отпадането на тази процедура няма да доведе до оптимизиране на пакета с медицински дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

БЛС са съгласни.

1.б.В клиничните пътеки с диагностика и лечение на инсулт КП №50.1.,50.2., 51.1., 51.2., 52.1., 52.2. и 53 да се въведе изискването КАТ/МРТ да се намира задължително на територията на лечебното заведение и да функционира в изправност и в режим на непрекъснатост.

Писмено становище от акад.Миланов.Приема предложението.

**2. НЗОК предлага:** Да отпадне АПр № 28 „Паравертебрални блокади и блокади на отделни нерви“ съдържа дейност, която се прилага все по-рядко от специалистите невролози. Поради тази причина предлагаме тя да отпадне. За 2021г. и за първото шестмесечие на 2022г.са отчетени 5 случаи по тази АПр.

**Борд неврология:** Не приемат предложението и искат разширяване на индикациите.

НЗОК оттегля предложението, поради факта, че е възможно определени лечебни заведения да договорират тази АПр за НРД 2023-2025г. в полза на пациенти.

Отпадането на тази процедура няма да доведе до оптимизиране на пакета с медицински дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

БЛС са съгласни.

### II. Предложения от Борд неврология.

#### 1. КП № 51.1

**1.1. Борд неврология предлага:** От условията за сключване за договор да отпадне: от обхвата на медицинската специалност „Неонатология“, осъществявана най- малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Неонатология“ (само за новородени до 28 ден), от обхвата на медицинската специалност „Детска неврология“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Нервни болести“.

**НЗОК:** Текстът детска неврология се отнася само до КП № 51.1 на Наредба 9. Отпадането на текста е обвързано с промяна на Наредба 9.

Текстът за участници в изпълнението на КП 51.1 и КП 51.2 е съобразен с Наредба №9 и предложението не се приема.

КП №51.1. се договорира, съгласно таблицата към ДЛА с клиника/отделение по неврология или детска неврологична клиника.Отсъства клиника отделение по неонатология – трябва да се добави в ДЛА и Наредба №9 или да отпадне от тях.

Предложението на борда не се приема от НЗОК и БЛС.

**1.2. Борд неврология предлага:** Процедури с кодове от блоковете 1923 и 1924 да се изследват до 3-я час от хоспитализацията да стане „да се взима биологичен материал до 3-я час от хоспитализацията“.

**НЗОК:** приема предложението.

**НЗОК приема предложението, с изключение на спешни състояния.**

**Текстът в КП е идентичен.**

**1.3. Борд неврология предлага:** в таблица в КП 51.1 поведение да отпадне „определяне на кръвна група“, като текстът да стане: „При необходимост – при кръвене от ГИТ кръвна група се изследва след започване на лечението с тромболитик.

**НЗОК:** приема предложението.

**Кръвната група не е от значение за провеждане на терапията и изхода на лечението, освен в случаите на кръвене от ГИТ.**

**1.4. Борд неврология предлага:** Да се коригира информираното съгласие в КП 51.1 за случаите, когато липсват близки или упълномощен представител на лицето, а е необходимо провеждането на интравенозна тромболиза.

**НЗОК:** Промяната е необоснована, текстът е записан дословно в ЗЗ.

**НЗОК не приема предложението, поради ясно разписани текстове в Закона за здравето.**

**1.5. Борд неврология предлага:** Да се направят корекции в ДЛА за случаите, при които при пациентите едновременно са настъпили остър мозъчен и остър миокарден инфаркт.

При преместване по спешност (по витални индикации) на пациента (вкл. тромбектомия) в друго ЛЗ или структура, КП се счита за завършена при изпълнени диагностични и терапевтични процедури, без изискване на минимален престой.

**НЗОК:** Приема тези уточнения.

**Поради витални показания е редно да се преведе за кардиологично лечение.**

**Необходимо е писмо до кардиолозите с молба за становище.**

**1.6. Борд неврология предлага:** Текстът от стр. 6 „Тромболиза и механична тромбектомия се извършват 4.5 до 6 часа“ да отпадне.

**НЗОК:** Не приема предложението.

## **2. КП № 51.2.**

**Борд неврология предлага:** При преместване по спешност (по витални индикации) на пациента (вкл. тромбектомия) в друго ЛЗ или структура, КП се счита за завършена при изпълнени диагностични и терапевтични процедури, без изискване на минимален престой.

**НЗОК:** Приема тези уточнения.

**Поради витални показания е редно да се преведе за кардиологично лечение.**

**Необходимо е писмо до кардиолозите с молба за становище.**

## **3. КП № 54.**

**3.1. Борд неврология предлага:** От заглавието да отпадне "хронична", тъй като в КП липсва код за хронична демиелинизираща полиневропатия;

**НЗОК и БЛС:** Съгласни сме с уточненията. Необходими са корекции и в Н.№9 на МЗ.

Необходими са корекции в Наредба №9.

**3.2. Борд неврология предлага:** Да се редактира текстът, свързан с показанията за провеждане на лечение с КС.

**НЗОК:** Съгласни сме с уточненията. Необходими са корекции и в Н.№9 на МЗ.

Чакаме предложения от борда на БЛС.

**3.3. Борд неврология предлага:** Цената на КП № 54.1 да се увеличи на 14000 лв.

**НЗОК:** Цени и обеми не се обсъждат в рамките на тази работна група.

Няма финансово-икономическа обосновка за предложената цена.

#### 4. КП № 55.1.

**Борд неврология предлага:** цената на КП да се увеличи на 20000 лв.

**НЗОК:** Цени и обеми не се обсъждат в рамките на тази работна група.

Няма финансово-икономическа обосновка за предложената цена.

#### 5. КП № 57.

**5.1. Борд неврология предлага:** В ДЛА да бъде премахнато извършване на спинална пункция до 12-я час. Предлага се текстът да стане: „Спинална пункция при остри случаи да се извършва до 12-я час, за всички останали до 24-я час от хоспитализацията.

**НЗОК:** Приема предложението.

Съгласни сме до 24 час да се извърши спинална пункция само при хронични заболявания. Времевия интервал зависи от състоянието – спешно или не.

**5.2. Борд неврология предлага:** Да се добави в КП G93.4 „енцефалопатия, остра вирусна“ - при клинично – серологично потвърждение лумбалната пункция да не е задължителна.

**НЗОК:** Диагнозата е включена в КП № 57. Изследването на лумбална пункция е необходимо, освен в случаите на серологично потвърждаване на причинителя. НЗОК не е съгласна, защото само серологичното изследване не е показателно при тези състояния.

#### 6. КП № 65.1.

**Борд неврология предлага:** цената на КП да се увеличи на 15000 лв.

**НЗОК:** Цени и обеми не се обсъждат в рамките на тази работна група.

#### 7. КП № 66.1.

**Борд неврология предлага:** цената на КП да се увеличи на 20000 лв.

**НЗОК:** Цени и обеми не се обсъждат в рамките на тази работна група.

#### 8. КП № 113.2.

**Борд неврология предлага:** в т. 4 „Прием и изготвяне на ДЛ план“ да отпадне изследване на кръв в деня на хоспитализацията, да стане до 24-я час от хоспитализацията.

**НЗОК:** Приема.

Изследването на кръв не е показателно за диагнозата веднага при хоспитализация.



**9. КП №№ 54, 55, 61.**

**Борд неврология предлага:** Терапевтичната процедура плазмафереза да се заплаща приблизително 2000 лв. извън цената на КП.

**НЗОК:** Цени и обеми не се обсъждат в рамките на тази работна група.

Не са представени данни за броя пациенти, които ще се отчетат в случай, че терапевтичната плазма фереза ще се заплаща извън цената на КП.

Не са представени данни за броя случаи, при които тази процедура може да стане АПр.

**10. Борд неврология предлага:** За всички КП резултатите от проведените в амбулаторни условия КТ/МРТ да се признават в рамките на 30 дни от датата на изследването.

**НЗОК:** Това е така и в момента – приема се.

**11. Борд неврология предлага:** увеличение на цените на всички КП с 50 %.

**НЗОК:** Цени и обеми не се обсъждат в рамките на тази работна група.

**12. АПр № 38.**

**Борд неврология предлага:** увеличение на цената с 50%.

**НЗОК:** Цени и обеми не се обсъждат в рамките на тази работна група.

## **ПЕДИАТРИЯ**

**Борд „Педиатрия:** Да се създаде нова КП „Сепсис и инвазивни микози“.

**НЗОК:** Касае Наредба 9.

Към настоящия момент няма представен ДЛА.

Предложението касае промени в Наредба №9. Не са представени финансови разчети, данни за броя случаи и ДЛА.

**Борд „Педиатрия:** Втори ежедневен декурзус да се вписва в ИЗ само при промяна в състоянието.

**НЗОК:** Не се приема. Промяната на състоянието се определя чрез декурзус.

Установяване на промяната в състоянието винаги е свързана с физикален преглед, който следва да бъде регистриран в декурзуса.

**КП № 58.2 Диагностика и лечение на наследствени и дегенеративни заболявания на нервната система, засягащи ЦНС с начало в детска възраст при лица под 18 години**

**Борд „Педиатрия:** в необходими специалисти за изпълнение на КП-Осигуряването на лекар специалист по ФРМ и кабинет по ФРМ може да бъде осъществено чрез договор с друго ЛЗ, което работи на територията на населеното място.

**НЗОК:** Приема предложението, но на територията на лечебното заведение да бъде разкрита структура по ФРМ от другото лечебно заведение.

**КП № 60 Диагностика и лечение на невро-мускулни заболявания и болести на предните рога на гръбначния мозък**

**Борд „Педиатрия:** да се добави диагностична процедура 92182-07 - общо изследване на ликвор като една от задължителните диагностични процедури за изпълнение на КП, за да не се извършват излишни изследвания.

**НЗОК:** Приема предложението.

Предложението е свързано с промени в Наредба №9.

**В КП № 110.2 лечение на доказани първични имунодефицити при лица под 18 години**

**Борд „Педиатрия:** да отпадне изискването за наличие двама лекари със специалност по клинична имунология.

**НЗОК:**

В протокола по клинична имунология е регистриран отказ на борда по имунология на това предложение.

Съгласни сме с текста, че необходимите специалисти „на територията на лечебното заведение е необходимо да има един лекар със специалност по клинична имунология, ако КП не се изпълнява в клиника/отделение по клинична имунология“

**КП № 12 Диагностика и лечение на дете с вродени аномалии**

**Борд „Педиатрия:** Алгоритъм по КП 12 - „При първа хоспитализация по повод генетично заболяване: Клиничната пътека се отчита с проведено генетично изследване, задължително след проведени цитогенетичен анализ/или ДНК анализ, в случаите, когато се касае за генетично заболяване и анализите са възможни в България“ с цел прецизиране на терминологията да бъде заменен от: „При първа хоспитализация по повод генетично заболяване: Клиничната пътека се отчита задължително след проведени цитогенетичен анализ, ДНК фрагментен анализ и/или секвениране на ген, в случаите, когато се касае за генетично заболяване и анализите са възможни в България“.

**НЗОК:** приема предложението.

Към настоящия момент съществува такова изискване в КП, но този текст е по конкретен и изчерпателен.

### Две цени

**КП № 82.2 диагностика на лица с метаболитни нарушения при лица под 18 години**

**Борд „Педиатрия:** КП 82 Задължително да се добави МКБ ход за хоспитализация – E16.1 други хипогликемии и КП 83 Да отпадне като задължително изследване с код 55028-00 "Ултразвук на глава" и да остане само код 55032-00 "Ултразвук на шия" –

Да се включи към клинична пътека 82 и 83 "Други хипогликемии, вроден хиперинсулинизъм" - E16.1, ОРРНА 657 и E16.2 други неуточнени хипогликемии (има предвид ДД на кетогенна хипогликемия или други, свързани с метаболитни болести).  
Касае Наредба №9

Диагностични процедури КАС, кръв и урина, терапевтични - електролити, инжекция на друго вещество (Глюкагон) да отпаднат

**НЗОК:** Касае Наредба 9

**НЗОК и БЛС - Касае промени в Наредба №9.** Поддържа се и от борда по Ендокринология. Към настоящия момент отделните изследвания на кръв и урина се осъществяват по преценка на лекуващия лекар. По същия начин прилагането на инжекции/инфузии с електролити и глюкагон не са задължителни също, а се назначават по преценка на лекуващия лекар.

**Борд „Педиатрия“:** В КП №№ 18.2, КП20.2, КП21.2, КП 22.2, КП 23.2, КП 30.2, КП 31.2 КП 32.2, КП 117, КП 118, КП 119, КП 120.1, КП 120.2 и КП 122 - т.3 да стане „КАИЛ/ОАИЛ или Детска сърдечна реанимация „Детска сърдечна реанимация“ или Детско кардиологично интензивно отделение“

**НЗОК:** Не приема предложението.

**В Наредба №49** липсва дефиниция „детска сърдечна реанимация“. Наименованието „Детско кардиологично интензивно отделение“ е по-релевантно на изискванията на нормативната разпоредба.

**НЗОК** счита, че досега не са идентифицирани проблеми, свързани с договарянето на тази дейност и следва изискванията за структури да остане същите. С ДЛА не може да се промени вида на болничните легла.

**КП № 29 - диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация и КП № 30.2 диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност с механична вентилация за лица под 18 години**

**Борд „Педиатрия“:** В Кодове по диагнози по МКБ да бъдат включени следните диагнози: 1.Вроден пълен атриовентрикуларен блок - Q24.62.Тотално аномално вливане на белодробни вени - Q26.23.Частично аномално вливане на белодробни вени Q26.3 4.Инфекциозен миокардит I40.0.

**НЗОК:** Приема предложението за 1.Вроден пълен атриовентрикуларен блок - Q24.62.Тотално аномално вливане на белодробни вени - Q26.23.Частично аномално вливане на белодробни вени Q26.3 4.Инфекциозен миокардит I40.0.

**Касае** промяна в Наредба 9.

**Касае** промени в Наредба №9. Наличието на тези диагнози в ДЛА касае случаи на вродени аномалии, които често водят до сърдечна недостатъчност. Касае се за тежки вродени заболявания с обем 4-5 случая годишно.

**КП № 70.2 диагностика и лечение на болест на крон и улцерозен колит за лица под 18 годишна възраст**

**Борд „Педиатрия“:** 1.Не е необходимо изследване с код 91920-03-микроалбуминурия и нитрити в урината;

2. Да отпадне като задължителен код изискването за ЕКГ до 7 год. възраст.

3. Към изискванията за приключване на КП да се добави: КП се счита за завършена, ако са приложени и отчетени основни диагностични процедури с код

\*\*91.99- Др. микроскопско изследване - имунологично изследване - Фекален калпротектин

**НЗОК:** Приема предложенията. Касае промяна на Наредба 9.

**Въпросът е разгледан в рамките на раздел Гастроентерология**

**КП № 71.2 диагностика и лечение на заболявания на тънкото и дебелото черво за лица под 18 годишна възраст**

**Борд „Педиатрия“:** 1. Не е необходимо изследване с код 91920-03- микроалбуминурия и нитрити в урината;

2. Към изискванията за приключване на КП да се добави: КП се счита за завършена, ако са приложени и отчетени основни диагностични процедури с код \*\*91.99 - Др. микроскопско изследване- имунологично изследване - Фекален алфа1 антитрипсин за отчитане на К55;

3. Да се включи код I 89.0 чревна лимфангиектазия

4. При целиакия код 90.0 да се включи основна терапия- безглутенова диета

**НЗОК:** Приема предложенията. Касае промяна на Наредба 9.

**Въпросът е разгледан в рамките на раздел Гастроентерология**

**КП № 74.2 диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума за лица под 18 годишна възраст**

**Борд „Педиатрия“ предлага:**

1. Не е необходимо изследване с код 91920-03- микроалбуминурия и нитрити в урината

2. Не е необходимо изследване на СУЕ и време на кръвене

3 Към изискванията за приключване на КП да се добави: КП се счита за завършена, ако са приложени и отчетени основни диагностични процедури с код \*\*91.99- Др. микроскопско изследване- имунологично- Фекална еластаза.

4.от КП да се изведат кодове E44, E43,E46 – досега не са представени прогнозни данни и предложението не е обосновано от Борда.

**НЗОК:** Въпросите са решени в рамките на ГЕ.

**КП № 75.2 диагностика и лечение на декомпенсирани чернодробни заболявания (цироза) за лица под 18 годишна възраст и КП 76.2 - диагностика и лечение на хронични чернодробни заболявания за лица под 18 годишна възраст**

**Борд „Педиатрия“ предлага:**

1. Не е необходимо изследване с код 91920-03- микроалбуминурия и нитрити в урината

2. Да се добави код К 76.8- други уточнени болести на черния дроб.НЗОК- КП е предвидена за диагностика и лечение на цирози.

**НЗОК:**

**НЗОК:** Въпросите са решени в рамките на ГЕ.

**КП № 106.2 106.2 диагностика и лечение на токсикалогични реакции при лица под 18 години**

**Борд „Педиатрия“:** да не е задължително изследването Скоростно утаяване на еритроцитите -91910-07

**НЗОК:** Приема предложението.

Касае промени в Наредба №9.

Посоченото МДИ може да отпадне защото не е диагностично информативно.

**КП № 111 Диагностика и лечение на остри внезапно възникнали състояния в детската възраст**

**1.Борд „Педиатрия“:** В КП 111 предлагат т. 2, да се измени:2. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

Блок 1. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години:- за I ниво на компетентност на структура по педиатрия - минимум двама лекари със специалност по педиатрия; или- за лечение на пациенти на възраст до 28-ия ден от раждането се изисква минимум един *лекар с придобита специалност по педиатрия и квалификация по неонатология* или с придобита специалност по неонатология;

**НЗОК:** Приема предложението.

**2.Борд „Педиатрия“:** В КП 111 да отпаднат кодове: 91920-03 микроалбуминурия, 91920-10 относително тегло на урина, 91920-17 нитрити в урината, 91910-07 СУЕ, 91910-15 – по преценка

общ билирубин и 91910-16 директен билирубин - задължителни

**НЗОК:** Приема предложението.

**КП № 48 диагностика и лечение на бронхопневмония в детска възраст**

**1.Борд „Педиатрия“:** Необходими специалисти: При 3-то ниво на компетентност да се добави специалността на всеки от 4-мата лекари, че може да е педиатрия, и/или детска пулмология и фтизиатрия.

**НЗОК:** Приема предложението.

Таблица Педиатрия и брой лекари

I - двама лекари, от които единият със специалност педиатрия

II – четирима лекари, от които двама със специалност педиатрия или детска пневмология и фтизиатрия

или

четирима лекари, от които един лекар със специалност педиатрия и един със специалност детска пневмология и фтизиатрия

III – шестима лекари, от които пет със специалност

Неонатология - за лечение на пациенти на възраст до 28-ия ден от раждането

I – легла в родилна зала, на които не се лекуват деца

II – се изисква минимум един лекар с придобита специалност по педиатрия и квалификация по неонатология или с придобита специалност по неонатология

III – шест лекари, от които минимум трима лекари със специалност по неонатология

Клиника/отделение по пневмология и фтизиатрия

I - няма първо ниво

II – четирима лекари, от които двама със специалност педиатрия

или

четирима лекари, от които двама лекари със специалност детска пневмология

или

четирима лекари, от които един лекар със специалност детска пневмология и фтизиатрия и един лекар със специалност по педиатрия

III – четирима лекари, от които поне двама с пневмология и фтизиатрия, а останалите - със специалност педиатрия

Приема се от НЗОК и БЛС

2. Скорост на утаяване на еритроцитите - 91910-07- по преценка

Клинично химични изследвания на натрий и калий 91910-33 – не са задължителни, освен в случаите, когато има придружаващи заболявания или усложнения, които налагат тези изследвания.

Клинично химични изследвания на калций 91910-34 – по преценка

Клинично химични изследвания на фосфати 91910-35-по преценка

НЗОК: Приема предложението.

т. 2. Касаят промени в Наредба №9.

**КП № 40.2 диагностика и лечение на бронхиална астма: средно тежък и тежък пристъп при лица под 18 годишна възраст**

**1.Борд „Педиатрия“:** да отпадне изследването Скорост на утаяване на еритроцитите с код 91910-07.

НЗОК: Приема предложението.

**2.Борд „Педиатрия“:** минималният болничен престой да стане от 4 на 3 дни.

НЗОК: Не приема предложението.

Намалява качеството и възможността за завършване на лечението с добър за пациента изход.

**3.Борд „Педиатрия“:** В КП № 40.2 след „Астма“ всичко изброено в „Не включва:“ да отпадне.

Кодирането по МКБ10 не е възможно да се променя и да е различно от международно приетите норми.

**4.Борд „Педиатрия“:** В КП № 40.2 Необходими специалисти: При 3-то ниво на компетентност да стане четирима лекари, от които двама лекари със специалност „Детска пневмология и фтизиатрия“, вместо досегашното изискване за четирима лекари – всички със специалност „Детска пневмология и фтизиатрия“.

**НЗОК и БЛС приемат, съгласно Таблица Педиатрия и брой лекари**

**5. Борд „Педиатрия“:** В КП 40.2 при дехоспитализация и определяне на болничен режим да отпадне т.4, защото касае възрастни пациенти, а КП е за деца до 18 год възраст.

**НЗОК: Приема предложението.**

Техническа редакция – изискването касае само пациенти над 18 г.възраст

**КП № 41.2 диагностика и лечение на алергични и инфекциозно-алергични заболявания на дихателната система при лица под 18 години**

**Борд „Педиатрия“:** В КП 41.2 Да отпадне бронхоспирометрията с код 11500-00.

**НЗОК: Приема предложението.**

Да отпадне като задължителен код - спирометрия до 7 год. възраст. – има становище

**Борд „Педиатрия“:** В КП 41.2 Да се включат следните МКБ кодове :J02Остър фарингит Pharyngitis acuta J02.0Стрептококов фарингит Pharyngitis streptococcica J02.8Остър фарингит, предизвикан от други уточнени причинители Pharyngitis acuta propter microorganismos specificatos alios J02.9Остър фарингит, неуточнен Pharyngitis acuta, non specificata J03 Остър тонзилит (ангина) Tonsillitis acuta J03.0 Стрептококов тонзилит Tonsillitis streptococcica J03.8Остър тонзилит, предизвикан от други уточнени причинители Tonsillitis acuta propter organismos specificatos alios J03.9Остър тонзилит, неуточнен Tonsillitis acuta, non specificata.

**НЗОК: Касае промени в Наредба 9. Налага допълнителни финансови разходи на НЗОК.Към настоящия момент не са представени прогнозни данни за обеми и разходи.**

Касае промени в Наредба №9.

Не са представени данни за прогнозния брой случаи, както и финансови разчети за болничното лечение на тези заболявания.Видно от представеното предложение е, че това са заболявания които се лекуват в извънболничната помощ.

**КП № 42.2 - диагностика и лечение на гнойно-възпалителни заболявания на бронхо-белодробната система при лица под 18 години**

**Борд „Педиатрия“:** към изпълнителите да се прибави „детска хирургия“

**НЗОК: Не се приема предложението, касае промени в Наредба 9. КП е терапевтична.**

Касае Наредба №9

Тази КП е терапевтична и не е уместно включването на лекари със специалност по хирургия.

**КП № 46- лечение на декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система в детска възраст**

**1.Борд „Педиатрия“:** да се прецизира текста, да стане „хрчка или гърлен секрет“.

**НЗОК: Необходим е нов КСМП код.**

**2.Борд „Педиатрия“:** В КП 46 код 92184-02 да отпадне като задължителна процедура при завършване на КП.

**НЗОК:** Приема предложението.

Към настоящия момент това изследване не е задължително за приключване на пътеката.

**КП № 48 -диагностика и лечение на бронхопневмония в детска възраст**

**Борд „Педиатрия“:** В КП 48 да отпаднат: Клинично химични изследвания на натрий и калий 91910-33, Клинично химични изследвания на калций 91910-34 Клинично химични изследвания на фосфати 91910-35

Клинично химични изследвания на натрий и калий 91910-33 – не са задължителни, освен в случаите, когато има придружаващи заболявания или усложнения, които налагат тези изследвания.

Клинично химични изследвания на калций 91910-34 – по преценка

Клинично химични изследвания на фосфати 91910-35-по преценка

**НЗОК:** Приема предложението.

Касае Наредба №9 – отпаднаха в последния анекс към НРД 2020-2022.

Посочените МДИ могат да отпаднат защото не са диагностично информативни.

**КП № 49 диагностика и лечение на бронхиолит в детската възраст**

**Борд „Педиатрия“:** В да се смени заглавието – лечение на бронхит и бронхиолит в детска възраст.

**НЗОК:** Налага промяна на Наредба 9.

Необходими са промени в Наредба №9.

Към настоящия момент няма представени разчети за брой случаи и необходимите финансови средства.

**Борд „Педиатрия“:** При всички КП, в които има изпълнител клиника/отделение по детска пневрология и фтизиатрия 3-то ниво на компетентност, в необходими специалисти: специалността на всеки от 4-мата лекари може да е педиатрия и/или детска пулмология и фтизиатрия.

**НЗОК и БЛС** Приемат предложението, съгласно таблицата за специалност и брой лекари по педиатрия

**КП № 82.2 диагностика на лица с метаболитни нарушения при лица под 18 години**

**Борд „Педиатрия“:** да се добави код E16.1 други хипогликемии.

**НЗОК:** Налага промяна на Наредба 9.

Необходими са промени в Наредба №9.

Няма представени разчети за брой случаи и необходимите финансови средства.

## НЕОНАТОЛОГИЯ



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

**Борд „Неонатология“: Не възразяват.**

**КП №№ 7 и 8 „Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, първа степен на тежест“ и „Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, втора степен на тежест“**

**НЗОК: Предлага:**

1. Да отпадне текстът да се приемат и отчитат и деца на възраст над 28 дни.
2. В индикациите за хоспитализация да се промени стойността на сатурацията под 90% .
3. Бордът да предложи оптимизирани индикации за хоспитализация и критериите за степен на тежест на състоянието да се обективизира.

**Борд „Неонатология“: Не приема предложенията на НЗОК.**

**Борд „Неонатология“ : Внесо в НЗОК писмо с вх. №НС-07-00-57/07.04.22г. Да се промени чл 338г, ал. 25 и 26, като се заличат от тях КП 7 и 8 , а другите КП да се отчитат вместо „случаи“ , да стане „брой пациенти“.**

**БЛС и НЗОК: приемат предложението**

НЗОК е изразила становище в писмо №НС-07-00-57 от 15.04.2022г. в отговор на писмено предложение от проф.Боряна Слънчева, проф.Асен Николов и проф.Виолета Димитрова в писмо с вх.№ в НЗОК НС-07-00-57/07.04.2022г.

Писмо с вх.№11-02-2602/29.11.2022г. проф.Боряна Слънчева и доц.Христо Мумджиев предлагат:

В становището на НЗОК е записано, че се приемат предложенията в горепосоченото **писмо, като** текстовете в ал. 25 и 26 следва да придобият следното съдържание:

(25) Когато от сбора на случаите по КП № 9,10,11,15-1 и 15-2, отнасящи се за деца с тегло < 2500г, са отчетени повече от 20% от общия брой деца, родени в лечебното заведение за болнична помощ за съответния месец, притежаващо клиника/отделение по неонатология от второ ниво на компетентност, случаите по КП № 9,10,11,15-1 и 15-2, надвишаващи посочения процент се заплащат 65 % от цената на съответната КП.

(25а) Когато от сбора на случаите по КП № 7 и 8, отнасящи се за деца с тегло > 2500г са отчетени повече от 40% от общия брой деца с тегло > 2500г, родени в лечебното заведение за болнична помощ за съответния месец, притежаващо клиника/отделение по неонатология от второ ниво на компетентност, случаите по КП № 7 и 8, надвишаващи посочения процент се заплащат 65 % от цената на съответната КП.

(26) Когато от сбора на случаите по КП № 9,10,11,15-1 и 15-2, отнасящи се за деца с тегло < 2500г, са отчетени повече от 50% от общия брой новородени, родени в лечебното заведение за болнична помощ за съответния месец, притежаващо клиника/отделение по неонатология от трето ниво на компетентност, случаите по КП № 9,10,11,15-1 и 15-2, надвишаващи посочения процент се заплащат 65 % от цената на съответната КП.

(26а) Когато от сбора на случаите по КП № 7 и 8, отнасящи се за деца с тегло > 2500г, са отчетени повече от 50% от общия брой деца с тегло > 2500г, родени в лечебното заведение за болнична помощ за съответния месец, притежаващо клиника/отделение по неонатология от трето ниво на компетентност, случаите по КП № 7 и 8, надвишаващи посочения процент се заплащат 65 % от цената на съответната КП.

**Приема се**

**Борд „Неонатология“:** При превеждане на пациенти от отделение с по-ниско към по-високо ниво на компетентност, НЗОК да не изисква спазване на минимален болничен престой, а само на диагностични процедури.

**НЗОК:** Предложението е свързано с увеличаване на разходите на НЗОК, ще бъде обсъдено на по - високо ниво. Това е възможно в случай, че при кратък болничан престой съответната КП се заплаща на по-ниска цена – пропорционална на престоя от цялата цена.

**Борд „Неонатология“:** При КП №7 и КП №8 да отпадне задължително изискване за контролни прегледи.

**НЗОК:** Не приема предложението.

**Борд „Неонатология“:** Да отпадне от КП №7 и КП №8 задължителните изисквания при изследване на кръв, между отделните кодове вместо наклонена черта, да се впише „или“.БЛС и НЗОК не приемат.

**БЛС и НЗОК:** Приемат предложението.- В случаите, при които неонаталния скрининг е осъществен в друго лечебно заведение изследванията не са задължителни.

#### Някои състояния, възникващи през перинаталния период

##### Р 05 – забавен фетален растеж и хипотрофия на плода

##### Родов травматизъм

R10 Вътречерепно разкъсване и кръвоизлив, причинени от родова травма

R11 Други родови травми на централната нервна система

R12 Родова травма на окосмената част на главата

R13 Родова травма на скелета

R14 Родова травма на периферната нервна система

R15 Други родови травми

**НЗОК:**Необходимо е Бордът по неонатология да представи прогнозни данни за обемите по диагнози, защото включването им касае допълнителни финансови средства.Промените трябва да бъдат отразени и в Наредба №9.

Представени са прогнозни обеми от проф. Слънчева, като за родов травматизъм са посочени 5-8 % от всички живородени новородени, а за хипотрофията- около 20%  
**НЗОК и БЛС са съгласни, при наличие на достатъчно финансови ресурси**  
Касае промени в Наредба № 9

Да се включи код: 55028-00 Ултразвук на глава

Ехоенцефалография

Не включва: фетална цефалометрия (55700-01 [1943])

такава за орбитално съдържание (55030-00 [1940])

В изследванията на урината да се включи – 91920-12 Химично изследване на урината – БЛС и НЗОК приемат предложението.

Промените трябва да бъдат отразени и в Наредба №9.

**НЗОК и БЛС са съгласни**

При деца с диагноза ранен вроден сифилис (код А50.0 по МКБ-10) се извършва задължително консултация с лекар – специалист по кожни болести и венерология.

**При необходимост се извършват консултации с различни специалисти**

**НЗОК и БЛС са съгласни**

**Борд:** В КП №8 в изискването да се заличи изследването йонограма с код 91910-41 като задължително.

**НЗОК:** Не приема предложението защото не е аргументирано.

В КП №8 това изследване се прави само по специфични медицински показания и по преценка на лекуващия лекар. Не са представени критерии за тази преценка.

При КП №8 да отпадне задължително изискване за контролни прегледи.

**НЗОК:** Не приема предложението.

**Борд „Неонатология“:** Да отпадне от КП №8 задължителните изисквания при изследване на кръв, между отделните кодове вместо наклонена черта, да се впише „или“ БЛС и НЗОК не приемат.

**БЛС и НЗОК:** Приемат предложението. - В случаите, при които неонаталния скрининг е осъществен в друго лечебно заведение изследванията не са задължителни.

### Някои състояния, възникващи през перинаталния период

#### Р 05 – забавен фетален растеж и хипотрофия на плода

##### Родов травматизъм

P10 Вътречерепно разкъсване и кръвоизлив, причинени от родова травма

P11 Други родови травми на централната нервна система

P12 Родова травма на окосмената част на главата

P13 Родова травма на скелета

P14 Родова травма на периферната нервна система

P15 Други родови травми

**НЗОК:** Необходимо е Бордът по неонатология да представи прогнозни данни за обемите по диагнози, защото включването им касае допълнителни финансови средства. Промените трябва да бъдат отразени и в Наредба №9.

Представени са прогнозни обеми от проф. Слънчева, като за родов травматизъм са посочени 5-8 % от всички живородени новородени, а за хипотрофията - около 20%

**НЗОК и БЛС са съгласни, при наличие на достатъчно финансови ресурси**

**Касае промени в Наредба № 9**

**Да се включи код: 55028-00 Ултразвук на глава**

**Ехоенцефалография**

**Не включва: фетална цефалометрия (55700-01 [1943])**

**такава за орбитално съдържание (55030-00 [1940])**

**В изследванията на урината да се включи – 91920-12 Химично изследване на урината – БЛС и НЗОК приемат предложението.**

**Промените трябва да бъдат отразени и в Наредба №9.**

**НЗОК и БЛС са съгласни**

#### **КП №9**

**Да се изплаща % на предишното ЛЗ в случаите на превеждане по същата КП.**

**Да се добавят – химично изследване на урина, УЗИ на глава,**

**КП № 12: Диагностика и лечение на дете с вродени аномалии**

**Борд „Неонатология“:** Задължителния скрининг за фенилкетонурия, ВНХ и хипотиреоидизъм да се извършва еднократно в рамките на престоя в ЛЗ.

**НЗОК:** Приема предложението. Въпросът е решен принципно-

Предложението е адекватно, защото този скрининг се прави на едно физическо лице, а не на база един болничен случай.

**Борд „Неонатология“:** В КП от 7 до 15 Да се включат нозологични единици за родов травматизъм. Бордът ще представи МКБ кодовете на тези нозологични единици

**НЗОК:** Налага промени в Наредба №9.

Не са представени и разчети за броя случаи със съответните диагнози, както и разчети за финансовите средства, необходими за това.

**Борд „Неонатология“:** За всички КП от 7 до 15 да се добави МКБ код за хипотрофия P05.

**НЗОК:** Налага промени в Наредба 9.

Клиничните пътеки са диференцирани по тегло, което е основният критерий за хипотрофия. Включването на този код не променя нещо.

При "Задължително при генетично заболяване за поставяне на генетична диагноза, при първа хоспитализация, се извършват – въпросът е решен от БЛК и НЗОК:

91916-01 Цитогенетичен анализ на кръв или костен мозък

91916-00 Генетични изследвания

91881-00 ДНК анализ"

**текстът да се коригира и да стане:**

91916-01 Цитогенетичен анализ на кръв или костен мозък

**или**

91916-00 Генетични изследвания

**или**

91881-00 ДНК анализ;

**НЗОК:** Приема предложението? Писмо до ЕС по педиатрия, неонатология и медицинска генетика за становище.

Не се ползва целия набор изследвания по трите групи. Необходимите изследвания за диагностика по тази КП не се извършват едновременно.

Противоположно мнение изразяват Бордът по педиатрия.

Поискано е писмено становище от Борда по медицинска генетика.

**КП №10,13 и 14 Билирубин се изследва по преценка при състояния, заболявания и усложнения на основното заболяване.**

**Представено е становище от проф. Слънчева**

**БЛС и НЗОК са съгласни**

## КОЖНИ И ВЕНЕРИЧЕСКИ БОЛЕСТИ

КП №92 „Диагностика и лечение на тежкопротичащи булозни дерматози“ – Няма предложения

КП № 93 „Диагностика и лечение на тежкопротичащи бактериални инфекции на кожата“

Да се промени наименованието на КП № 93 от „Диагностика и лечение на тежкопротичащи бактериални инфекции на кожата“ на „Диагностика и лечение на тежкопротичащи инфекции на кожата“ и да се включат пациентите с вторичен сифилис.

**НЗОК:** Касае промени в Наредба № 9

Касае промени в Наредба №9, като болните с вторичен сифилис следва да се лекуват по тази КП. Не са представени данни и разчети за броя случаи, които подлежат на това лечение.

Поискано е становище от ЕС от НЗОК, но не е получен отговор

КП № 94 „Диагностика и лечение на тежкопротичащи форми на псориазис - обикновен, артропатичен, пустулозен и еритродермичен“ – Няма предложения

КП № 95 „Диагностика и лечение на островъзникнали и тежкопротичащи еритродермии с генерализиран екзантем“ - Няма предложения

КП № 96 „Лечение на кожни прояви при съединително-тъканни заболявания и васкулити“ - Няма предложения

КП № 97 „Лечение на сифилис при бременни жени и при малигнени форми (на вторичен и третичен сифилис) с кристален пеницилин“ .

Болните с вторичен сифилис, извън посочените в КП № 97, не се позиционират в никоя клинична пътека, а изискват продължително лечение. Необходим е код по който да се отчитат – нов или към вече съществуващ. Предлага се 7 дневно лечение. Този код е необходим

**НЗОК:** Необходима е промяна в Наредба № 9

Касае промени в Наредба №9. Няма предложени разчети за допълнителни финансови средства.

Амбулаторни процедури с №№ 16, 17 и 39 - Няма предложения.

## КЛИНИЧНА ИМУНОЛОГИЯ

**КП № 110.1** „Лечение на доказани първични имунодефицити при лица над 18 години“:

В кодовете по КСМП има липсващи и несъответстващи кодове, спрямо кодовете за процедури по МКБ 9.

**НЗОК:** Необходимо е борда да предостави до МЗ писмо с искане за генериране на нови липсващи кодове. Ще се изпрати писмо от НЗОК до Борда.

Цената на КП да стане 3700лв.

**НЗОК:** Цени и обеми в рамките на тази работна среща не се разглеждат.

Не са представени разчети как би се увеличил обема – броя на преминалите по тази КП и допълнителните финансови средства, които ще са необходими.

**КП № 110.2** „Лечение на доказани първични имунодефицити при лица под 18 години“.

В текста за необходими специалисти за изпълнение на КП 110.2, в т. 3, „Необходими специалисти за лечение на пациентите в лаборатория/клиника/отделение по клинична имунология: текстът „поне един лекар със специалност по клинична имунология“ да стане „двама лекари със специалност по Клинична имунология“.

**НЗОК:** Съгласни сме.

Съгласни сме с текста, че в структура по педиатрия е необходимо да има един специалист по клинична имунология при изпълнение на КП №110.2.

Подобрява качеството на предоставяната медицинска дейност.

Да се прецизира текста за времевия график, който не задължава изпълнителите да осъществяват повече задължителни-основни процедури.

Поставянето на процедури във времевия график не означава, че те са задължителни.

**АПр № 45** „Диагностика на първични имунни дефицити“

Да се увеличи цената на АПр № 45 на 1000лв

Мотиви: оценката на имунологичната компетентност се осъществява с помощта на съвременни високоспециализирани имунологични техники и тестове, които се извършват в специализирани имунологични структури с II - III ниво на компетентност. Разширените панели за имунофенотипизиране чрез флоуцитометрия, функционалните тестове и генетичните тестове са скъпоструващи изследвания, поради необходимостта от скъпа специализирана апаратура и консумативи, и висококомпетентен персонал.

**НЗОК:** Цени и обеми в рамките на тази работна среща не се разглеждат.

**Борд „Клинична имунология“** предлагат АПр 27 „Специфични изследвания при хематологични заболявания“ - цената да стане 460лв.

**НЗОК:** Цени и обеми в рамките на тази работна среща не се разглеждат.

**Борд „Клинична имунология“:** Представят като приложение към настоящия протокол предложение за извънболнична медицинска помощ.

При обсъждане на **КП № 110.2** „Лечение на доказани първични имунодефицити при лица под 18 години“, присъстваха д-р Благомир Здравков, директор на СБАЛ по Детски болести „Проф. Д-р Иван Митев“ и г-н Данаил Димов, които потвърдиха предложението на **НЕСЛБ на БЛС по „Педиатрия“**, а именно:

**КП № 110.2**, в т. 3.1 **Необходими специалисти на територията на лечебното заведение**, текстът: „- двама лекари със специалност по Клинична имунология, ако КП не се изпълнява в клиника по клинична имунология“ да стане: „- един лекар със специалност по Клинична имунология, ако КП не се изпълнява в клиника по клинична имунология.“, а в клиника/отделение педиатрия.

## ОЧНИ БОЛЕСТИ

### КП № 130-135, АПр № 19-21:

1. В КП 130 в изискванията за образни изследвания на злокачествени заболявания да отпадне задължителността на КТ/МРТ, да се добави текст: КТ/МРТ се назначават преди ексцизията по преценка на хирурга осъществяващ интервенцията. За всички КП има изискване за скенер, конкретно КП 130-131-скенера е незадължително изследване за ДЛА, трябва да се извършва по преценка.

**НЗОК:** Да се уточни при кои случаи може да бъде по преценка.

Към настоящия момент не са представени критериите и индикациите, при които това предложение може да се приеме.

По становището на Борда по очни болести в повечето случаи се извършва образното изследване ехография, но при някои заболявания са необходими КАТ/МРТ.

Очаква се становище от Борда по очни болести.- няма отговор за тази КП.

2. Пациентите имат повече от една диагноза, а в рамките на 30 дни могат да се лекуват само по 1 КП. В момента се дава право да се лекува по 1 око на месец, необходимо е това да бъде променено.

При диагнози - H00-H59,Q10-Q15,S01.1, S05, C69 – рехоспитализация по тези диагнози за всички хирургични очни пътеки. За КП №135 – H33,H35 и H43 – 45.

Има медицинска целесъобразност. Необходими са индикации, при кои състояния това е задължително и какви са разчетите на финансови средства за това.

Очакват се данни за разчети и респективно – финансови средства.

3. АПр 21- не е предвидена обща анестезия, необходимо е при деца и възрастни с психически заболявания.

Има медицинска целесъобразност. Необходими са индикации, при кои състояния това е задължително и какви са разчетите на финансови средства за това.

Поданни, представени в писмо от доц.Оскар става въпрос за 600 – 700 случая на деца. За възрастни – няма данни – писмо.

За интравитреални инжекции при осъществяването им на двете очи да се заплащат двойно – общо 1 200 инжекции.

Към настоящия момент цената е 199.00 лв.

4. Липсва механизъм за иновативни терапии и високотехнологични изследвания.

Необходимо е да се представят възможностите и технологичният капацитет на здравната система в областта на очните болести за поемане на случаите, при които следва да се осъществяват тези иновативни технологии при пациенти, които сега се лекуват извън страната. Необходими са и ДЛА, както и финансови разчети.

5. По КП да има болничен престой 1-2 дни.

**По дефиниция КП има задължително минимална продължителност 2 дни болничен престой.**

6. По КП 132 и КП 135 да се помисли относно включване на повече от 1 оперативна процедура.

В чл. 357 от НРД по МД, когато в срок до 30 дни от дехоспитализацията на пациента се налага нова хоспитализация по същата КП в същото или друго ЛЗ, НЗОК заплаща само един от случаите по КП след провеждане на проверка, освен ако в КП е предвидено друго.

Индикации за втора оперативна интервенция по същата КП в рамките на 30 дни. срок да бъдат включени: Високо вътреочно налягане (над 22 мм живачен стълб), намалена некоригирана зрителна острота под 0,1- (10%), отлепване на ретината и допълнителни усложнения след операция.

**НЗОК:** Обвързано е с допълнителен финансов ресурс. Необходимо е борда да внесе в НЗОК официално предложения за индикации за повторна хоспитализация в рамките на 30 дни срок.

**7. Бордът предлага: Критерии, за да отпаднат ограниченията за рехоспитализация по АПр или КП в рамките на 1 месец, да бъдат - деца с травма или с хронични заболявания.**

**НЗОК:** Приема предложението, да се представят критерии. Не са представени критерии

8. Предложения за цени от Борда по очни болести:

- АПр 19 в момента е 470 лв., необходимо е тя да стане 695 лв.
- АПр 20 в момента е 550 лв., необходимо е тя да стане 732 лв.
- АПр 21 в момента е 185 лв., необходимо е тя да стане 275 лв.
- КП 130 в момента е 500 лв., необходимо е тя да стане 820 лв.
- КП 131 в момента е 870 лв., необходимо е тя да стане 1060 лв.
- КП 132 в момента е 1200 лв., необходимо е тя да стане 1400 лв.
- КП 133 в момента е 400 лв., необходимо е тя да стане 620 лв.
- КП 134 в момента е 373 лв., необходимо е тя да стане 680 лв.
- КП 135 в момента е 1240 лв., необходимо е тя да стане 1450 лв.

**НЗОК:** Цени и обеми в рамките на тази работна среща не се обсъждат.

9. В АПр 21 може да се извършват и антиглаукомни процедури, трябва да се преместят в АПр 20.

**НЗОК:** Ще се обсъди.

**Касае промени в Наредба №9. Цената на АПр №20 е по-висока от цената на АПр №21. Няма разчети за колко случая ще се прилагат процедури по другата АПр.**

**НЗОК:** Предлага да се направи АПр/КП при деца с Ретинобластом и други очни заболявания, като по този начин децата да се лекуват в България и да не се изпращат в чужбина. Не касае само диагноза, а лечение и контролни прегледи.



Борд „ Очни болести “: Ще бъде обсъдено. Ще се направи икономически анализ. Към настоящия момент не е получено предложение.

10. За КП с №№ от 130 до 135 и АПр с №№ от 19 до 21

Незаплащането на вътреочните лещи и други медицински изделия (вискозостанция и др.), използвани при очни операции, нарушава правата на пациентите.

**НЗОК:** Стойността на очните лещи може да се заплаща извън цената на АПр/КП като скъпоструващи медицински изделия, при условие, че се уточнят кодовете с които ще се отбелязват едноетапно или двуетапно лечение. Има процедура за включване на мед. изделия в списък с мед. изделия, които се заплащат от НЗОК извън цената на КП/АПр.

Към настоящия момент не са представени документи в НЗОК за заплащане на лещи отделно от цената на КП и АПр.

11. Да отпадне задължителния видеозапис с оперативния микроскоп за всички оперативни КП и АПр.

**НЗОК:** Приема предложението.

12. В КП 132 са необходими промени/ или добавяне на текстове в наименованията на кодовете по КСМП. Борд „Очни болести“: Ще предложи в ДЛА на КП 132 промяна/добавяне/отпадане на текстове относно диагностични и терапевтични процедури.

**НЗОК:** Обвързано е с промени в Наредба 42.

Очакват се предложения на Борда. Не са получени досега.

13. КП 133 код 96197-09 мускулно приложение на медикамент, липсва код за венозно приложение (манитол).

**НЗОК:** Ще предприеме необходимите действия.

Има медицинска целесъобразност. Оправено е.

14. В КП 135, т. 2 - рентгенография, КАТ, ЯМР да се извършва по преценка.

Липсва код за инжектиране на заместител на стъкловидно тяло. В ДЛА код 90078-00-Други процедури на стъкловидно тяло, да се добави, че включва и имплантация или евакуация на стъкловидно тяло.

**НЗОК:** Ще предприеме необходимите действия.

Свързано с промени в Наредба №42 и Наредба №9.

15. В ДЛА на КП 130 и КП 131 при туморни заболявания текста КТ/МРТ да стане по преценка.

**НЗОК:** Приема предложението.

Към настоящия момент не са представени критериите и индикациите, при които това предложение може да се приеме.

По становището на Борда по очни болести в повечето случаи се извършва образното изследване ехография, но при някои заболявания са необходими КАТ/МРТ. Очаква се становище от Борда по очни болести.

16. Диафаноскопия да отпадне от всички офталмологични КП.

**НЗОК:** Приема предложението. Какво да се включи бордът да каже.

Диафаноскопията е остарял метод за изследване и към настоящия момент не се прилага – алтернативните образни методи КАТ, ЯМР и А и В ехография са включени в КП.

## ПЛАСТИЧНО-ВЪЗСТАНОВИТЕЛНА ХИРУРГИЯ

1.КП № 232 „Хирургично лечение на изгаряния с площ от 5% до 10% при възрастни и до 3% при деца“, в Предоперативна анестезиологична консултация (Документ №2) да се запише: „да не се изисква Документ 2, когато анестезията е местна или инфилтрационна“.

**НЗОК :** Ще се обсъди.

Считаме, че преданестезиологичният лист – Документ №2 е необходим, предвид установяването и оценката на състоянието преди въвеждането на анестезията. Отпадането на този документ води до риск от увреждане на здравето на пациента.

БЛС и НЗОК – считат. Необходим е консенсус между специалности хирургия, ПВЕХ, др. хирургични специалности и анестезиология.

2.КП № 233 „Хирургично лечение при необширни изгаряния с площ от 1 до 19 % от телесната повърхност, с хирургични интервенции“ -

2.1 КСМП код 90672-00 - синтетичен кожен графт, да остане без пояснение.

2.2 Да се включи код 31000-00 хемохирургия на Moh за изпълнение на КП 233 и да се коригира наименованието.

**НЗОК:** Предложенията ще бъдат обсъдени.

Това са технически уточнения – в кода са включени продукти и препарати, които не се ползват.

Включването на нов код касае Наредба №9.

Липсват уточнения какво представлява тази методика и с какво ще подобри качеството на предлаганата медицинска помощ, както и разчети за финансовите средства.

В популярната литература химиохирургията е метод на лечение с киселинни продукти на кожни образувания, вкл. и плоскоклетъчен карцином.

В химиохирургията влиза и професионален пилинг.

**НЗОК** предлага изнасяне на следните медицински процедури от КП № 233 30017-01 Ексцизионен дебридман при изгаряне, < 10% телесна повърхност е изрязана или обработена

30020-00 Ексцизионен дебридман при изгаряне, > 10% телесна повърхност е изрязана или обработена

93080-00 Лечение с нанокристално сребро на кожа и подкожна тъкан

**Бордът по медицинската специалност „Пластично-възстановителна хирургия“:** Не са съгласни.

3.КП № 234 „Хирургично лечение при обширни изгаряния над 20% от телесната повърхност, с хирургични интервенции“

3.1.В стандарта по „Пластично-възстановителна хирургия“ изискването за необходим брой специалисти е за 4-ма специалиста, а в ДЛА на КП са 3-ма. Не приемат трима специалиста да работят по тази КП, трябва да са минимум 4-ма.

3.2.За останалите КП да остане броят на специалистите както е заложено в настоящите КП.

**НЗОК:**

Считаме, че предложението отговаря на изискванията на медицинския стандарт и подобрява качеството на предлаганата медицинска помощ.

3.3.КСМП код 90672-00 - синтетичен кожен графт (Biobrane, Integra изкуствен епидермис, временна превръзка от синтетична кожа), да остане без пояснение.

3.4.Да се включи код 31000-00 - химиохирургия на МмоH за изпълнение на КП 234 и да се коригира наименованието.

**НЗОК:** Предложенията ще бъдат обсъдени.

Това са технически уточнения – в кода са включени продукти и препарати, които не се ползват.

Включването на нов код касае Наредба №9.

Липсват уточнения какво представлява тази методика и с какво ще подобри качеството на предлаганата медицинска помощ, както и разчети за финансовите средства.

В популярната литература химиохирургията е метод на лечение с киселинни продукти на кожни образувания, вкл. и плоскоклетъчен карцином.

В химиохирургията влиза и професионален пилинг.

4.КП № 235 „Оперативно лечение на поражения, предизвикани от ниски температури (измръзване)“ – Няма предложения.

5.КП № 236 „Оперативно лечение на последствията от изгаряне и травма на кожата и подкожната тъкан“

В предоперативна анестезиологична консултация (Документ №2) да се запише: „да не се изисква Документ 2, когато анестезията е местна или инфилтрационна“.

Да се включи код 31000-00 химиохирургия на МмоH за изпълнение на КП 236 и да се коригира наименованието.

**НЗОК:** Предложенията ще бъдат обсъдени.

Считаме, че преданестезиологичният лист – Документ 2 е необходим, предвид установяването и оценката на състоянието преди въвеждането на анестезията.Отпадането на този документ води до риск от увреждане на здравето на пациента.

Включването на нов код касае Наредба №9.

Липсват уточнения какво представлява тази методика и с какво ще подобри качеството на предлаганата медицинска помощ, както и разчети за финансовите средства.

В популярната литература химиохирургията е метод на лечение с киселинни продукти на кожни образувания, вкл. и плоскоклетъчен карцином.

В химиохирургията влиза и професионалин пилинг.

6.КП № 237 „Оперативно лечение на кожни дефекти от различно естество, налагащи пластично възстановяване“

В предоперативна анестезиологична консултация (Документ №2) да се запише: „да не се изисква Документ 2, когато анестезията е местна или инфилтрационна“.

**НЗОК:** Ще бъде обсъдено.

Считаме, че преданестезиологичният лист – Документ 2 е необходим, предвид установяването и оценката на състоянието преди въвеждането на анестезията.Отпадането на този документ води до риск от увреждане на здравето на пациента.

КП № 238 „Реплантация и реконструкции с микросъдова хирургия“ - когато КП 238 се изпълнява от клиника/отделение по „Пластично-възстановителна и естетична хирургия“ от условията за сключване на договор в блок 1, абзац 2 т.3 да отпадне изискването за един специалист по „Ортопедия и травматология“.

**НЗОК:** Ще бъде обсъдено.

Касае Наредба №9.

Считаме, че отпадането на специалист по ортопедия и травматология влошава качеството на предоставената медицинска помощ.

БЛС и НЗОК не приемат

## НЕФРОЛОГИЯ

**Борд „Нефрология“:** Не са съгласни общите текстове предложени от НЗОК да бъдат в НРД за МД, необходимо е да останат в КП, има риск да бъдат пропуснати някои от тях.

**Борд „Нефрология“:** По т.7 от общите предложения на НЗОК не са съгласни, съществува проблем с електронизацията на документацията - стара техника, липса на персонал и др., което удължава времето за обработка на документацията и приема на пациенти.

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

**Борд „Нефрология“:** Не възразяват.

**Борд „Нефрология“:**

КП 84 – код N13.6 (Пионефроза), нефролозите не могат да се справят с него, предлагат да отпадне.

**НЗОК:** Касае промени в Наредба 9.

**Борд „Нефрология“: в КП 84**

код 91910-08 – време на кръвене да отпадне

код 91910-14 - урея в кръвта да бъде по преценка на лекаря

**НЗОК:** Приема предложението.

Време на кръвене не се прави винаги, поради липсата на стандартизация на изследването и доминиращият субективен характер на оценката на резултата.

**Борд „Нефрология“:** в КП 84 да отпаднат кодове 91920-05, 91920 -06, 91920 -07, 91920- 16 изследването на билирубин и уробилиноген, кетотела и Рн не са необходими за диагностика и контрол на заболяванията, включени в тази пътека.

**НЗОК:** Касае промени в Наредба 9.

**Борд „Нефрология“:**

В КП 84 „Необходими специалисти за лечение на пациенти....“ - да отпадне изискването лекар със специалност по „Вътрешни болести“-двама“ или един със специалност по Нефрология, да остане: да се добави двама лекари със специалност по Нефрология или Вътрешни болести.

- лекар със специалност по вътрешни болести – двама

или един със специалност по нефрология и един със специалност по вътрешни болести;

или двама по нефрология;

-във всички случаи един от специалистите трябва да има допълнителна квалификация за коремна ехография

**НЗОК:** Приема предложението.

**Борд „Нефрология“: „Необходими специалисти за изпълнение на КП „;**

**Един от специалистите да има допълнителна квалификация за коремна ехография или един лекар специалист по Образна диагностика.**

**НЗОК:** Приема предложението.

Необходимо е изследването коремна ехография, независимо кой я извършва – нефролог или лекар по образна диагностика.

**Борд „Нефрология“:**

В КП 85.1 кодове:

91920-02 да отпадне

91920-11 да отпадне

91910-08 да стане по преценка

91910-11 да стане по преценка

**НЗОК:** Приема предложението.

Отпадането на кодовете не дава особено добра диагностична стойност. Включва се по преценка на лекуващия лекар и се осъществяват при наличие на показания за заболявания и състояния, за които те са необходими.

**Борд „Нефрология“:**

В КП 85.1 в изискването за задължителна мед. апаратура да отпадне апаратурата за плазмафереза в изключение в случаите, когато се изпълнява и отчита такава.

**НЗОК:** Приема предложението.

**Борд „Нефрология“:** в т. 3 при забележката при бременни с гломерулонефрит да отпадне думата „лекуващ“ нефролог, да остане само „Нефролог.

При всички КП в ИЗ се отбелязва лекуващ лекар, така че и в нефрологичните КП следва да има лекуващ лекар. Тук се извършва консултантска дейност от нефролог, който следва да прецизира терапевтичното поведение като същевременно да е запознат с болната.

**Борд „Нефрология“:**

В КП 86.1 кодове:

91920-11 да отпадне

91910-28 да се извършва по преценка

91910-34 да се извършва по преценка

91910-35 да се извършва по преценка

Касаят промени в Наредба № 9. Посочените МДИ не са пряко насочени към диагнозата, обект на лечение – остават по преценка на лекуващия лекар.

**Борд „Нефрология“:**

В КП 86.1, в т. 3 „Индикации за прилагане на терапевтичната афереза“ да отпадне текста „при бъбречна трансплантация“.

**НЗОК:** Ще обсъди предложението.

По становището на борда по нефрология терапевтична афереза не се извършва при бъбречна трансплантация. Касае Наредба №9.

**Борд „Нефрология“:** В КП 86.1 да отпадне следният текст:

„За терапевтична афереза 13750-00 и клетъчна афереза 13750-04 се сключват договори с ЛЗ, които са получавали заплащане с публични средства за тази дейност през 2018-2019“

**НЗОК:** НЗОК не е съгласна.

Не бяха дадени предложения по кои критерии и изисквания, с кои ЛЗ да се сключва договор.

**Борд „Нефрология“:** В КП 86.1 При наличието на трима специалисти не е необходимо да има изискване за сертификат за ВСМД Терапевтична афереза, и изискване за минимум 15 процедури годишно, платени с публични средства през предходната година да отпадне.

**НЗОК:** Приема предложението за отпадане на сертификат в случай, че ЛЗ не извършва дейността Терапевтична афереза, но не приема да отпадне изискването за минимум 15 процедури годишно за предходната година.

Считаме, че изискването за 15 процедури годишно за предходната година следва да остане.

**Борд „Нефрология“:** Микроскопско изследване на проба за урина и чувствителност остава само в КП 84.

**НЗОК:** Приема предложението.

Изследването не е с диагностична насоченост в случаите на гломерулонефрит.

**Борд „Нефрология“:**

В КП 87.1 изследването за време на кръвене и фибриноген да отпадне

**НЗОК:**

Изследванията не носят диагностична информация при Остра бъбречна недостатъчност.

**Борд „Нефрология“:**

В КП 88 от блок 1932 „изследване на урина“ остава само кодове 91920-01 седимент и 91920-14 белтък.

**НЗОК:** Приема предложението, като другите изследвания за урина се извършват по преценка.

Считаме, че другите написани кодове за лабораторни изследвания на урина в КП № 88 не носят диагностична насоченост.

**Борд „Нефрология“:**

АПр 1.2 да се премахне, същата е неадекватна.

**НЗОК:** Не приема предложението.

**Борд „Нефрология“:**

В КПр 3 и КПр 4 да отпадне кода за хемодиализа

**НЗОК:** Касае промени в Наредба 9. Не се приема предложението.

Считаме, че отпадането на хемодиализата като дейност по КПр №3 и КПр №4 ще влоши качеството на оказваната медицинска помощ.

## ТОКСИКОЛОГИЯ

**Борд „Токсикология“:** Не възразява на общите предложения.

**Борд „Токсикология“:** КП 107- Да се допусне 1 рехоспитализация на болните в рамките на един месец за пациенти с натравяния от алкохол, наркотици и пациенти със самоотравяния.

**НЗОК:** Приема се за обсъждане, **Обвързано е с финансови средства.**

**Не са предоставени разчети за колко случая става въпрос годишно и респективно какви финансови средства са необходими.**

**Борд „Токсикология“:** При предсрочно приключване на КП (с информиран отказ на пациента), когато са извършени всички изисквани мед. процедури, КП да се заплаща на 100% от НЗОК.

**НЗОК:** Остава за обсъждане, необходими са допълнителни финансови разходи.

**Не са предоставени разчети за колко случая става въпрос годишно и респективно какви финансови средства са необходими.**

**Борд „Токсикология“:** предлагат 30% увеличение стойността на всички КП

**НЗОК:** не се обсъжда.

**Борд „Токсикология“:** Предлага да се заплащат на 100% клиничната пътека при пациенти с екзогенни отравяния, при които са извършени всички необходими диагностични и терапевтични процедури, но клиничната пътека е прекъсната по желание на болния и той е подписал информиран отказ от лечение. (много често напускат самоволно клиниката)!

**НЗОК:** Принципно съгласни, ще се обсъди допълнително.

**Не са предоставени разчети за колко случая става въпрос годишно и респективно какви финансови средства са необходими.**

**Борд „Токсикология“:** Предлага да се промени изискването за наличие на клинитронно легло, според критериите за диагностика и лечение по КП 109, като се замени с изискване за наличие на антидекубитален дюшек.

**НЗОК:** Приема предложението.

**Клинитронното легло е остарял метод. Заменя се с антидекубитален дюшек.**

## АНГИОЛОГИЯ

**Борд „Ангиология“:**

**КП 127,**

Да се включат като изпълнители и специалистите по ангиология.

Настоящият текст в ДЛА да се редактира по следния начин:

Да се изпълнява в клиника/отделение по ангиология.



Необходими специалисти – 2 ангиолози, един от които с ВСД „УЗСД“ или 1 ангиолог и един специализант по ангиология.

Приблизително 200 и 250 случая, които могат да изпълнят годишно.

**НЗОК:** Касае промяна в Наредба 9.

Получено е положително становище от експертния съвет по специалността „Съдова хирургия“.

**Борд „Ангиология“:**

В КП 17.1 и КП 17.2 да бъдат съизпълнители в частта периферни интервенции.

Брой специалисти, които да изпълняват КП -2 лекари със специалност ангиология и 2 лекари с придобит сертификат по интервенционална ангиология или един интервенционална ангиология и един с ивазивна кардиология/ендоваскуларна съдова хирургия/интервенционална рентгенология -клиника 3 ниво на компетентност.

**НЗОК:**Касае промяна в Наредба 9. Получено е положително становище с определени условия от експертния съвет по специалността „Кардиология“.

**Борд „Ангиология“:**

Да бъдат изпълнители на КП 20.1 и КП 20.2 Брой специалисти, които да изпълняват КП -2 лекари със специалност ангиология и 2 лекари с придобит сертификат по интервенционална ангиология или един интервенционална ангиология и един с ивазивна кардиология/ендоваскуларна съдова хирургия/интервенционална рентгенология -клиника 3 ниво на компетентност.

**НЗОК:**Касае промяна в Наредба 9. Получено е положително становище с определени условия от експертния съвет по специалността „Кардиология“.

**Борд „Ангиология“:**

КП 129, -да бъдат включени лекари специалисти по ангиология в частта мини инвазивно лечение на варикозните вени. Брой изпълнители по КП – 1 лекар със специалност по ангиология в клиника/отделение по Ангиология, с ВСД „УЗСД“

**НЗОК:**Касае промяна в Наредба 9. Получено е отрицателно становище от експертния съвет по специалността „Съдова хирургия“.

**Борд „Ангиология“:**

**Ново:** АПр „мини инвазивно лечение на варикозната болест да бъде изведено за изпълнение в специализираната извънболнична медицинска помощ- с кодове:

183.2, 183.9, 187.0, 187.1, 187.2, 187.9 да се изпълняват от лекари със специалност по ангиология с ВСД „УЗСД“.

**НЗОК:**Касае промяна в Наредба 9.

**Борд „Ангиология“:**

Създаване на нова АПр „Лечение на лимфедем“, да се изпълнява в СИМП или ДКБ. Годишен обем по АПр приблизително 1000 по цена на една процедура 150лв.

Извън цената на АПр да се заплаща ластични бинтове/трикотаж.

**НЗОК:** Касае промяна в Наредба 9.

За заплащането на ластични бинтове/трикотаж е необходимо да се кандидатства в НЗОК за включване в списъка с медицински изделия заплащани в извънболничната помощ.

Всички предложения на борда по Ангиология касаят промени в Наредба №9.

## КАРДИОЛОГИЯ

### КП № 17 (17.1 и 17.2) ИНВАЗИВНА ДИАГНОСТИКА ПРИ СЪРДЕЧНО-СЪДОВИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

**Борд „Кардиология“:** Съкращаване на болничния престой на 1 денонощие.

**НЗОК:** 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 директно впръсване“ да отпадне думата „директно впръскване“

**НЗОК:** Не е съгласна, защото без директно впръскване се създава възможност за извършване само на образно рентгенологично изследване без инвазивна процедура.

Не е възможно при селективна ангиография да отпадне селективно впръскване.

**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:** Не е съгласна.

Липсата на кардиотим и/или на кардиохирург участващ в обсъждането на всеки случай води до недобро качество и неблагоприятен изход на заболяването за пациента.

**Борд „Кардиология“:** В КП 17.1 и КП 20 да се включат в таблицата че НЗОК не заплаща скъпоструващи изделия като FFR, IVUS и OCT (образни методи).

**НЗОК:** Направено е.

Тези изделия вече се заплащат от НЗОК с новия бюджет и цената на КП не покрива тяхната цена.

**Борд „Кардиология“:** В индикации за хоспитализация да се насочва за планова хоспитализация само от кардиолог (СИМП).

**НЗОК и БЛС:** Не се приема. Нарушава се своевременността, достъпа и качеството на извънболничната медицинска помощ.

### КП №19 (19.1 и 19.2) ПОСТОЯННА ЕЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛАЦИЯ

#### 1. Борд Кардиология:

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

Въпросът е от техническо естество.

Направено е

## 2. Борд „Кардиология“

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

Код ще бъде предложен от проф.Трайков

Направено е

## 3. Борд „Кардиология“

В кодовете на процедурите да има код за кодиране на система за дистанционно мониториране на имплантируеми електронни устройства. Ще се даде възможност за съвременно диагностициране на усложнения при пациенти с подобни устройства.

**НЗОК:** НЗОК не заплаща дейност по непрекъснато мониториране с имплантируеми изделия. Не е представен код. НЗОК заплаща само изделието.

## 4. Борд „Кардиология“

За КП № 19.1 и КП19.2 да се редактира текстът по следния начин:

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 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 или пълен сертификат от Европейската асоциация по аритмии за успешно положен изпит за извършване на кардиостимулация.

НЗОК и БЛС са съгласни - Има положително становище от доц.Токмакова.

5. 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

Националният регистър на сдружението по електрокардиостимулация, съгласно изискванията на Европейската асоциация по ритъмни нарушения."

да отпадне текстът „съгласно изискванията на Европейската асоциация по ритъмни нарушения“

**НЗОК и БЛС са съгласни - Има положително становище от доц.Токмакова.**

#### **6. „Борд Кардиология“**

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.

да се редактира по следния начин:

Лекар със сертификат за експертно ниво **или притежаващ пълен сертификат от Европейската асоциация по аритмии за успешно положен изпит за извършване на кардиостимулация** може да отчита всички процедури от КП № 19.1 и 19.2.

**НЗОК: Ще бъде обсъдено.**

**Този сертификат е посочен в НРД 2020-2022.**

**НЗОК и БЛС са съгласни - Има положително становище от доц.Токмакова.**

#### **КП № 20 (20.1 и 20.2)**

**1. 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: Не се приема, поради възможността за излишни хоспитализации по КП 16.**

**2. 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." – **НЗОК не е съгласна.**

-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 – **НЗОК не е съгласна**

-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." – **БЛС и НЗОК не са съгласни.**

-Да отпадне 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“. Има положително становище от доц.В.Трайков;

- От ДЛА да отпадне бремеността от контраиндикации за извършване на електрофизиологично изследване. Има положително становище от доц.В.Трайков;

**НЗОК: Да**

**Приемат се. Подобрява се достъпа, своевременността и качеството на медицинската помощ.**

**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 не е съгласна:**

**Липсата на кардиотим и/или на кардиохирург участващ в обсъждането на всеки случай води до недобро качество и неблагоприятен изход на заболяването за пациента.**

**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.**

**Предложението ще доведе до заплащане на две КП за един и същ случай, което не е обосновано.**

**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, защото липсата на препоръчително време за провеждане на процедурата намалява качеството на медицинската помощ.**

**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.**

**ОКС не отговаря на дефиницията на ОМИ с елевация, за което е структурирана КП.Има КП №26.**

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

**НЗОК: Включен е преди обсъждането.**

**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 и БЛС**

При СН не е показана като задължителна.

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

**НЗОК и БЛС:** Това изследване е вкл. в ДЛІА за осъществяване съгласно КП и има възможност да бъде направено.

**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:** Приема се прилагането на СіРар.Отговаря на съвременните медицински стандарти в полза н пациентите.

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

**НЗОК – в КП няма това изследване**

**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 и БЛС са съгласни тези изследвания да се извършват по преценка**

**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, в случай, че критериите за дехоспитализация се вписват при дехоспитализация в последния декурзус

## **ХИРУРГИЯ И ДЕТСКА ХИРУРГИЯ**

В ОКОК за лица под 18 год възраст с онкологични и хематологични заболявания лекарят със специалност по детска хирургия, ортопедия и травматология, неврохирургия, УНГ и ЛЧХ може да не са на основен трудов договор, към лечбното заведение.

1. Борд „Хирургия“: Повтарящите се текстове в КП **не трябва да отпаднат**, а да се изведат в общата част на НРД.

**НЗОК и БЛС са съгласни.**

2. 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.**

До момента няма конкретно становище на Борда по хирургия или БХД.

По детска хирургия - да не се променя броя на лекарите.

НЗОК: Броят на лекарите специалисти в КП не може да се намали – това води до влошаване на качеството и своевременността на предлаганата медицинска помощ.

3. По КП № 158 - “Оперативни интервенции при инфекции на меките и костни тъкани”:

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

НЗОК: Приема предложението при определени диагнози. Тежка инфекция не може да е без микробиологично изследване.

4). По 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 – „Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум със среден обем и сложност, при лица над 18 години“.

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 на МЗ за пакета дейности, гарантирани от НЗОК. Следва да се конкретизират кои кодове да могат да се изпълняват на I ниво на компетентност и при каква квалификация на лекарите.

Текстът ще бъде изготвен, по начина на съществуващите текстове в другите ДЛА.

5). По КП № 181 - „Хирургични интервенции на ануса и перианалното пространство“: - Да отпадне изискването за възстановен пасаж за процедури, засягащи перианалното пространство, аналния сфинктер и ректум.

НЗОК: Приема се, като текста се уточни, че възстановеният пасаж касае състоянията само след хирургични процедури след увреди на анален сфинктер и ректум. Да се включи в ДЛА.

6). Предложение на Борд „Хирургия“: В КП № 193 – „Оперативно лечение на онкологично заболяване на гърдата: Стадии Tis 1-4 N 0-2 M0-1“ да отпадне изискването за имунохистохимия на оперативния материал, защото повтаря вече извършено преди това изследване и при дехоспитализация.

НЗОК: Пациентите се приемат по таки КП само при доказан карцином, вкл. и извършване на имунохистохимия, с която завършва АПр№44. Приема предложението в случаите, че вече е извършено.

7). Предложение на Борд „Хирургия“: КП №194 – „Оперативни интервенции върху гърда с локална ексцизия и биопсия“ 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.

НЗОК. Необходими са данни за прогнозен брой пациенти и финансови разчети. НЗОК предлага да се въведе стандарт % на злокачествените заболявания от всички преминали по кази КП.

8). По КП № 197 - „Консервативно лечение при остри коремни заболявания“  
А). Изследването 91937 - 01 изследване хемокултура да бъде заличено от общата част хематологични изследвания, т.к остава задължително при перитонит; код 91910-45 Изследване на глобулин да не е задължително.

НЗОК: Приема предложението.

197 включва три групи диагнози – едната група включва невъзпалителни, другата възпалителни и трета група – травматични.

На тази основа кодовете на изследванията ще бъдат прецизирани.

От блок 1924 да не са задължителни, а по преценка следните кодове при лечение на лица под 18 години:

91910-05 – диференциална кръвна картина

91910-07 – СУЕ

91910-34 – Калций

91904 – 00 ЛДХ

91904-13 – електрофореза на серумни белтъци

13311-00 – измерване на газове от смесена венозна кръв.

БЛС и НЗОК са съгласни

Б). Борд: Изследването електрофореза да отпадне и да бъде заменено с CRP, т.к няма информативна стойност.

НЗОК: Приема предложението.

9). По КП № 198 - „Хирургично лечение при животозастрашаващи инфекции на меките и костни тъкани“:

А). Да отпадне изискването за микробиология в рамките на престоя.

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

10). Борд: В КП № 199.1 – „Лечение на тумори на кожа и лигавици - злокачествени новообразувания“ да отпадне думата „бързо известие“ и да остане „насочване до съответния онокологичен диспансер“.

НЗОК: Не приема предложението, защото бързото известие при установяване на злокачествено заболяване е изискване на МЗ.

11). Внесено предложение в НЗОК по КП № 201 - “Оперативни процедури върху щитовидна и парашитовидни 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. Изключение да се направи за остро настъпила хеморагия от щитовидната жлеза.



### Детска хирургия приема предложението.

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

### Детска хирургия приема предложението

13). По 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 – не се обсъжда в този формат на срещите.

14). 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 – поне на 6 месечен период е предложението на борда.

### НЗОК и БЛС са съгласни за 6-месечен период.

12). 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 и БЛС ще работят съвместно по прецизиране на кодовете в хирургичните пътеки.

13). Предложение на Борд „Детска хирургия“:

С оглед на спецификата при лечението на лица от 0 до 18 г. клинични пътеки с номера: КП № 213 – „Оперативно лечение на тумори на бял дроб, медиастинум, плевра и гръдна стена“; 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“; КП № 215 – „Оперативно лечение на болести на бял дроб, медиастинум, плевра и гръдна стена, без онкологични заболявания“; КП № 216 – „Спешни състояния в гръдната хирургия“ и КП № 223 – „Оперативни процедури при заболявания на гръдния кош“ от областта на гръдна хирургия да бъдат разделени за деца и възрастни.

### НЗОК: Приема за обсъждане. Налага допълнителни финансови разходи от НЗОК, което не се обсъжда в този формат. Бордът по детска хирургия да поиска становище от

дружеството по гръдна хирургия за включване на специалистите по детска хирургия в посочените КП.

14). 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

Бордът по детска хирургия да поиска становище от дружеството по гръдна хирургия за включване на специалистите по детска хирургия в посочените КП.

15). 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“

НЗОК: Направените по-горе предложения в т.14 и 15 от борд „Детска хирургия“ са обвързани с промени в Наредба № 9 на МЗ за основния пакет дейности, заплащан от НЗОК и положително становище на борда по „Гръдна хирургия“.

## ХИРУРГИЯ И ДЕТСКА ХИРУРГИЯ - ПРЕДЛОЖЕНИЯ ВЪВ ВРЪЗКА С ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНИ ПРОЦЕДУРИ:

В писмо от проф.Красимир Иванов се предлага нова КП№.....Лечение на ранни постоперативни усложнения при опеартивни интервенции с голям и много голям обем и сложност в коремната област.

1).Внесено предложение от НЗОК: В АПр № 26 - „Амбулаторни хирургични процедури“ да се включат кодове от следните КП: 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 н амека 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 приема направените предложения**

Детска хирургия предлага да се добавят тези кодове в АПР № 26 без да се изключват от пътеките.

2). Предложение на Борд „Хирургия“: В документация на АПр № 44 – „Диагностика на злокачествени заболявания на гърдата“ да отпадне текста в т.3.1 от т. 3 „Документиране на лечението“. Да отпадне т. 2 „Предоперативна болнична документация“.

**НЗОК: Приема предложението само при биопсия.**

Документ 2 при местна инфилтративна анестезия (аналгезия) да се попълва и подписва от специалиста, който я извършва.

БЛС и НЗОК са съгласни.

Включване на детската хирургия в КП 137 като изпълнители от структури от 3 то ниво на компетентност за определени кодове, посочени в протокола.

НЗОК и БЛС – Медицински обосновано. Касае Наредба № 9.

## ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЯ:

Във всички пътеки по ГЕ се включва определението „следните“ процедури – на мястото на посочените в момента бройни определения.

ЕКГ - за деца до 9 г. възраст не е задължително

Рентгенологичните процедури се посочват по кодове

Ендоскопските процедури се посочват по кодове

В „уринния“ блок нитрити и относително тегло се осъществяват по преценка.

В блок хематологични изследвания – време на кървене и СУЕ се извършват по преценка

Когато се използват кодовете от блокове 1923, 1924 и 1932, се извършват и кодират всички кодове на изследвания от блока, с изключение на тези по преценка и ....

В случаи на спешност, когато се прецени необходимост от осъществяване на горна ендоскопия или контрастна рентгенография се извършват до 24 часа от постъпването. В случаи извън спешност, когато се прецени необходимост от осъществяване на горна ендоскопия или контрастна рентгенография се извършват до 3 ден от началото на хоспитализацията при минимален болничен престой.

Този принцип да важи за всички КП – в случаите, когато извършваните процедури не са задължителни.

68.1 НЗОК:

**КП № 68.1 и № 68.2 „Диагностика и лечение на заболявания на горния гастроинтестинален тракт“ под и над 18г.**, могат да се трансформират в амбулаторни процедури, изпълнявани в болнични условия. Цената на Апр да е по-ниска от КП, но по-висока от ВСМД.

**Борд „Гастроентерология“: Ще се обсъждат допълнително.НЗОК ще изпрати писмо до Борда по ГЕ.**

**В писмо с вх.№15-02-14/02.03.2023г. Бордът по Гастроентерология представя становище, че не е възможно трансформирането на КП №68, КП71.1. и КП 74.1. в АПр.**

Борд „Гастроентерология“

КП 68.1 има препокриване с КП71.1. Има изискване ендоскопските процедури да се извършат в рамките на 24 часа. В случаите на спешност ендоскопските процедури и/или контрастна рентгенография да се извършат в рамките на минималния болничен престой - 3 дни при Нв под 90г/л.

**НЗОК: Приема предложението, при условие, че то се конкретизира в кои случаи да се извършват. Да се предоставят критерии от борда.**

**НЗОК ще изпрати писмо до Борда по ГЕ.  
68.1. се прецизира по типа на КП №68.2.**

**68.2 Диагностика и лечение на заболявания на горния гастроинтестинален тракт за лица под 18 годишна възраст** Предложения от проф. Меглена Георгиева, д-р Иван Янков, д-р Мила Байчева, доц. Й. Узунова:

1. Ендоскопско или рентгеново изследване да остане по преценка на лекуващия лекар и да не е задължителна процедура – в момента текстът е същият.

**НЗОК и БЛС са съгласни – при контраиндикации или невъзможност за извършване на ендоскопска процедура в пълен обем поради стеноза/стриктура, фистула на стомах и дуоденум, синдром на оперирания стомах КП да се отчита с рентгенография или КАТ.**

2. Не е необходимо изследване на нитирити в урината с код 91920-17 и 91920-10 – **НЗОК и БЛС са съгласни.**

3. Да се добави в кодове на заболяванията по МКБ 10- K20.0 - Еозинофилен езофагит - **НЗОК и БЛС са съгласни. Необходимо е включването в Наредба №9.**

4. Код К 21.9 за ГЕРБ да се кодира и за деца след 4 г. възраст. **НЗОК и БЛС са съгласни.**

5. Липсва код за чуждо тяло в хранопровод /T18-XT/. **НЗОК и БЛС са съгласни. Необходими са промени в Н.№9.**

6. При деца до 18 г. с д-за K20 ЕО езофагит КП завършена при отчитане на процедура 45.16 – **НЗОК е съгласна с тази процедура, включваща и биопсия, като освен нея се извършват и по подобие на другите диагнози, посочени в КП №68.2.**

7. при лица до 18 г. с д-за K90.0 Целиакия КП завършена при отчетане на код 90.59 - хематологични, биохимични, хемокоагулационни + Серологични- тъканна трансглутаминаза

ПКК, Кр.захар, креатинин, урея, К и Натрий, Фибр., Протромбиново време, тъканна трансглутаминаза – търсим код

-При диагноза K90.0 Цьолиакия за деца до 18г. възраст третата процедура ПКК, Кр.захар, креатинин, урея, К и Натрий, Фибр., Протромбиново време, тъканна трансглутаминаза

НЗОК и БЛС са съгласни

Тъканна трансглутаминаза като код касае промени в Наредба 9.

Втората включва I1700-00 – не е задължителна до 7 годишна възраст;

Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени ~~минимум пет~~ следните основни диагностични процедури с кодове:

Първата включва задължително извършване на ~~целия~~ комплекс от медико-диагностични изследвания, посочени в блок 1932 „Изследвания на урината“;

**69.2 Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на гастроинтестиналния тракт за лица под 18 годишна възраст** проф. Меглена Георгиева, д-р Иван Янков, д-р Мила Байчева, доц. Й. Узунова:  
Медицинските изделия да се включат в цената на КП

НЗОК: Има установени правила за заплащане на МИ извън цената на КП, съгласно Правилата, приети от НС на НЗОК и публикувани на ел.страница на НЗОК.

**70.2 диагностика и лечение на болест на крон и улцерозен колит за лица под 18 годишна възраст** проф. Меглена Георгиева, д-р Иван Янков, д-р Мила Байчева, доц. Й. Узунова:

1. Не е необходимо изследване с код 91920-03- микроалбминурия и нитрити в урината БЛС и НЗОК са съгласни, защото посочените изследвания нямат диагностично-информационна стойност.

2. Да отпадне като задължителен код изискването за ЕКГ – до 7 г.възраст

3. Към изискванията за приключване на КП да се добави: КП се счита за завършена, ако са приложени и отчетени основни диагностични процедури, с код Фекален калпротектин – нов код

4. При инфузия на биологичен продукт да отпадне изискването за ендоскопско и/или рентгеново изследване на ХТ – НЗОК не е съгласна, защото с вливания, не следва да се отчете КП. Парентералните вливания се заплащат в извънболничната помощ и като АПр. Инфузията на биологичен продукт не е свързана с непременно хоспитализиране. Тя може да се осъществи в извънболничната помощ.

Борд: За фекален калпротектин в т. 3 са съгласни.

НЗОК: КП №71.1 и 71.2. „Диагностика и лечение на заболявания на тънкото и дебелото черво“ под и над 18г. могат да се трансформират в амбулаторни процедури, изпълнявани в болнични условия.

Борд „Гастроентерология“: Ще се обсъждат допълнително.НЗОК ще изпрати писмо до борда.

В писмо с вх.№15-02-14/02.03.2023г. Бордът по Гастроентерология представя становище, че не е възможно трансформирането на КП №68, КП71.1. и КП 74.1. в АПр.

**71.2 Диагностика и лечение на заболявания на тънкото и дебелото черво за лица под 18 годишна възраст** проф. Меглена Георгиева, д-р Иван Янков, д-р Мила Байчева, доц. Й. Узунова:

1. Не е необходимо изследване с код 91920-03- микроалбуминурия и нитрити в урината БЛС и НЗОК са съгласни, защото посочените изследвания нямат диагностично-информационна стойност.

2. Към изискванията за приключване на КП да се добави: КП се счита за завършена, ако са приложени и отчетени основни диагностични процедури с код \*\*91.99- Др. микроскопско изследване- имунологично- Фекален алфа1 антитрипсин за отчетане на K55

3. Да се включи код I 89.0 чревна лимфангиектазия

4. при целиакия код 90.0 да се включи основна терапия- безглутенова диета

Борд „Гастроентерология“: Ще се обсъди на среща на борд „Гастро-ентерология“ – НЗОК ще изпрати писмо до борда

**73.1 Високоспециализирани интервенционални процедури при зябявявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума при лица над 18 годишна възраст.**

Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума проф. Йордан Генов - председател на Българска асоциация по ултразвук в медицината (БАУМ):

Предоставени са допълнително прецизирани критерии за завършване на КП № 73 посредством контрастно-усилена ехография, които да се включат в алгоритъма на КП, отнасящи се до: изисквания към апаратурата; изисквания към квалификацията на изследващия лекар; изискване към процеса на провеждане на изследването.

НЗОК: Приема предложението, същото подобрява качеството на дейността. Направено е.

**74.1 НЗОК:КП №74.1. и №74.2. „Диагностика и лечение на заболяванията на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума“** могат да се трансформират в амбулаторни процедури, изпълнявани в болнични условия.

Борд „Гастроентерология“: Ще се обсъждат допълнително – чакаме от Борда становище. – ще изпратим писмо до Борда.

В писмо с вх.№15-02-14/02.03.2023г. Бордът по Гастроентерология представя становище, че не е възможно трансформирането на КП №68, КП71.1. и КП 74.1. в АПр.

Борд „Гастроентерология“:

Кодове 30473-05 и 30473-01 създават проблем при отчитането?????

**74.2 Диагностика и лечение на хепатобилиарната система, панкреас и перитонеума за лица под 18 годишна възраст** проф. Меглена Георгиева, д-р Иван Янков, д-р Мила Байчева, доц. Й. Узунова:

1. Не е необходимо изследване с код 91920-03- микроалбуминурия и нитрити в урината

2. Не е необходимо изследване на СУЕ и време на кървене, БЛС и НЗОК са съгласни, защото посочените изследвания нямат диагностично-информационно значение.

3. Към изискванията за приключване на КП да се добави: КП се счита за завършена, ако са приложени и отчетени основни диагностични процедури с код \*\*91.99- Др. микроскопско изследване- имунологично- Фекална еластаза

Борд „Гастроентерология“: По т.2 -приемат по преценка време на кървене, а СУЕ може да отпадне; по т.3 приемат предложението.

НЗОК: приема след конкретни предложения и мотиви от вносителите на предложенията – НЗОК ще изпрати писмо до вносителите.

**75.2 Диагностика и лечение на декомпенсирани чернодробни заболявания (цироза) за лица под 18 годишна възраст** проф. Меглена Георгиева, д-р Иван Янков, д-р Мила Байчева, доц. Й. Узунова:

1. Не е необходимо изследване с код 91920-03- микроалбуминурия и нитрити в урината

2. Да се добави код К 76.8- други уточнени болести на черния дроб – НЗОК не е съгласна.

**76.2 Диагностика и лечение на хронични чернодробни заболявания за лица под 18г. възраст** проф. Меглена Георгиева, д-р Иван Янков, д-р Мила Байчева, доц. Й. Узунова:

1. Не е необходимо изследване с код 91920-03- микроалбуминурия и нитрити в урината

2. Да се добави код К 76.8- други уточнени болести на черния дроб – НЗОК не е съгласна.

**Апр 34** Борд „Гастроентерология“ предлага:

Обемът да се увеличи на 6000 броя. Цената да се индексира с 20%

Борд „Гастроентерология“:

Всички направени предложения от детските гастроентеролози ще бъдат обсъдени допълнително на съвместна среща на борд „Гастроентерология“.

Борд „Гастроентерология“:

Цената да бъде индексирана

**КП 68.1** – да се запази обема както досега, цената да се индексирана 20%

**КП 69.1**– да се запази обема както досега, цената да се индексира с 20% ; кодове 90297-01 90297-02 основни процедури цената се покачва с 500лв. 2-ро ниво на компетентност

**КП 70,1** – да се запази обема както досега, цената да се индексира с 20%

**КП 71.1** – обема да се увеличи на 15 000 бр, цената да се индексира с 20%

**КП 72** – да се запази обема както досега, цената да се индексира с 20%

**КП 73.1** – да се запази обема както досега, цената да се индексира с 20%; при код 90347-00 цената се увеличава с 800лв.

**КП 74** – да се запази обема както досега, цената да се индексира с 20%

**КП 75** – да се запази обема както досега, цената да се индексира с 20%, цената да се увеличи с 800 лв. при наличието на декомпенсирана чернодробна цироза ,ЧАЙЛД В-С с хепаторенален синдром.

Борд „Гастроентерология“:

**КП 75.1** – В ДЛА има изисквания за задължителни четири процедури, за да е завършена. Фиброгастроскопията да бъде извършвана по индикация, по преценка на лекуващия лекар – **условията в КП са същите.**

Да отпадне текста: „В случаи на спешност горна ендоскопия или контрастна Ро-графия се извършват до 24-я час от постъпването“.

Езофагогастроскопия или контрастна Ро -графия на стомаха и др. отдели на ГИТ да се извършва по преценка на лекуващия лекар до края на болничния престой.

В случаи на спешност, когато се прецени необходимост от осъществяване на горна ендоскопия или контрастна рентгенография се извършват до 24 часа от постъпването. В случаи извън спешност, когато се прецени необходимост от осъществяване на горна ендоскопия или контрастна рентгенография се извършват до 3 ден от началото на хоспитализацията при минимален болничен престой. **БЛС и НЗОК са съгласни**

Борд „Гастроентерология“: Да подлежат на рехоспитализация в рамките на 1 месец мин.30% от преминалите през ЛЗ при декомпенсирани чернодробни цирози, **НЗОК и БЛС: Ще се вземе предвид, но окончателно решение следва да се вземе след обнародване на ЗБНЗОК.**

Няма разчети за допълнителните финансови средства, които са необходими.

При цироза често се получава декомпенсация повече от един път в рамките на 30 дни. Необходими са допълнително финансови средства в размер до 30%.

Борд „Гастроентерология“: Очистителни клизми не са кодирани в КП. В КП №69, №71 и №72 да бъдат въведени като терапевтични процедури кодове 92073-00, 92077-00, 92076-00.

**НЗОК: Обвързано е с промени в Наредба 9 и клизмата е рутинна подготовка за ендоскопски процедури и не е възможно клизмата да стане основна процедура.**

Борд „Гастроентерология“: Съобщават за проблем с „Направление за хоспитализация“ свързан с подпис на пациента - в деня на хоспитализацията или при изписването.

НЗОК: В ИЗ се изисква АЛ от изпращащия лекар. При постъпването за хоспитализация, пациентът се подписва на „Направление за хоспитализация“ – **проведе се среща между НЗОК и БЛС и бяха взети решения**



Борд „Гастроентерология“: Да има ясно разписани правила в НРД за МД или др. нормативни документи при самоволно напускане на пациента от ЛЗ как да се процедира. В НРД има уточнения.

**НЗОК: Проблемът е извън компетентността на НЗОК и БЛС.**

#### **Предложения в доболничната помощ:**

Борд „Гастроентерология“:

По Приложение 2 към чл. 1 СИМП- ВСМД :

44.13 -обемът да се запази, да се индексира цената с 20%

45.23-обемът да се увеличи на 4000, да с индексира цената с 20%

45.24 обемът да се увеличи на 4000, да с индексира цената с 20%

88.77-обемът да се запази, да се индексира цената с 20%

06.34-обемът да се запази, да се индексира цената с 20%

цена на първично и вторично посещение да се увеличи спрямо процента инфлация за страната

Настоящата цена е неприемлива за посочените ВСМД.

НЗОК: На настоящата среща не се обсъждат цени и обеми.

**БЛС и НЗОК - Ще се вземе предвид, но окончателно решение следва да се вземе след обнародване на ЗБНЗОК.**

Борд „Гастроентерология“: Предлагат да се добави в извънболничната помощ Ехография с доплер.

НЗОК: Касае промени в Наредба 9.

**БЛС и НЗОК: Ще се вземе предвид, но окончателно решение следва да се вземе след обнародване на ЗБНЗОК.**

БЛС: Предложения на проф. Дамянов за обсъждане за КП, които се изпълняват от хирурзи :

В КП 69.1- изпълнители са специалисти по гастроентерология и хирургия. Да отпадне изискването „сертификат по ТЕМ“ за лекарите хирурзи.

**Борд по „Гастроентерология“: Не приемат предложението. Има международен консенсус.**

**НЗОК: Предложението не отговаря на изискванията за добра медицинска практика и световните норми.**

Борд „Гастроентерология“ : В КП №69 да отпадне % на полипектомиите спрямо общия брой извършени горни и долни ендоскопии.

**НЗОК и БЛС: Да се внесе официално писмо с мотиви за направеното предложение от Борда.**

**Приложение: 2 бр. Предложения от борд „Гастроентерология“.**

В ДЛА на КП №69 текстът в изискването за хистология или извършване на патоморфологично изследване с код 91919-01 или 91919-11 да се изисква само при извършване на процедури 30473-04, 30473-06, 30478-13, 90297-01, 304743-01, 32090-01, 30473-05, 39478-04, 90297-02, 32087-00, 32093 – 00, 32084 – 01, 90308 – 00 и 90315-00.

**БЛС и НЗОК са съгласни**

## УРОЛОГИЯ

**КП № 146 Оперативни процедури при вродени заболявания на пикочо-половата система** Предложение от проф. Хр.Шивачев и проф. П. Стефанова: да отпадне изискването за контролно изследване на кръвна картина и урина от лечебния алгоритъм на клиничните пътеки.

Борд „Урология“: Приема се.

**НЗОК.Неизвършването на контролни изследвания повлиява негативно качеството на предлаганата медицинска помощ.**

**КП № 147 Оперативни процедури върху мъжка полова система**

Предложение от проф. Хр.Шивачев и проф. П. Стефанова:

1. Предложение да отпадне изискването за контролно изследване на кръвна картина и урина от лечебния алгоритъм на клиничните пътеки.

Борд „Урология“: Приема предложението.

**НЗОК.Неизвършването на контролни изследвания повлиява негативно качеството на предлаганата медицинска помощ.**

2. да се добави код 54.21 Лапароскопия, като терапевтична процедура  
Код по КСМП: 30390-00 Лапароскопия  
Борд „Урология“: Приемат предложението.  
НЗОК:Ще бъде обсъдено.

Медицински е целесъобразно – въвежда се високотехнологична методика за диагностика и лечение.Предложението касае Наредба №9

КП №147 Борд „Урология“: Към индикации за хоспитализация да се добави още една индикация повишен туморен маркер PSA или съмнение за малигненост от мултипараметричен анализ (PIRADS > 3) или ректално туширане.  
НЗОК: Бордът да внесе в НЗОК официално допълнителните индикации.

НЗОК: Не са представени основания за тези индикации, като изреждането им с „или“ не е приемливо. Бордът по урология не е внесъл официално предложението с пояснения.

#### **КП№151 Реконструктивни операции в урологията**

Предложение от проф. Хр.Шивачев и проф. П. Стефанова:

1. Предложение да отпадне изискването за контролно изследване на кръвна картина и урина от лечебния алгоритъм на клиничните пътеки.

Борд „Урология“: Приема предложението.

НЗОК.Неизвършването на контролни изследвания повлиява негативно качеството на предлаганата медицинска помощ.

#### **КП№ 155 Оперативни процедури на бъбрека и уретера със среден обем и сложност**

Борд „Урология“: Да се повиши цената на КП 155 от 1500 лв. На 2500 лв.

НЗОК: Цени и обеми не се обсъждат в рамките на тази работна група.

#### **Борд „Урология“: КП 168 Високо технологична асистирана с робот хирургия**

Предлага да отпадне разрешителния режим за извършване на робот-асистирани оперативни интервенции.

НЗОК: Има Решение на НС на НЗОК за правила за работа на комисията.

Не се приема

НЗОК предлага в ДЛА да се запише, че КП се заплаща като 168 само когато оперативната процедура завършва с роботизирана установка.

Борд „Урология“: Предлагаме нова КП „Консервативно лечение в урологията“ за лечение на усложнените уроинфекции.

НЗОК: Необходима е промяна в Наредба 9. Следва да предоставят ДЛА на КП и финансови разчети, както и брой случаи. До 13.02.2023г. не са представени ДЛА и финансови разчети.

Борд „Урология“: Изследването “Ехография на пикочо-отделителна система“ в пакетът от СИМП да стане ВСД.

НЗОК: Обвързано е с промяна на Наредба 9. Следва да се предоставят прогнозен годишен обем и финансов разчет.

Не са представени данни за прогнозния брой случаи, както и финансови разчети.

## НУКЛЕАРНА МЕДИЦИНА

### 1. Предложение на борда

Да се преразгледа цената на АПр № 36 „Позитронно-емисионна томография с компютърна томография (ПЕТ/КТ) (РЕТ/СТ)“ – да стане 2000 лв., съответно за ПЕТ/КТ с маркирани с 18 флуороеоксиглюкоза (FDG) радиофармацевтици.

Да се създаде нова АПр свързано с използването на Галий 68-белязани радиофармацевтици за карцином на простатата и невроендокринни тумори или към настоящата АПр да се добавят нови кодове и съответно нови индикации и за тях да се заплаща цена от 3000 лв

**Становище на НЗОК:** предложението за създаване на нова АПр е свързано с промени в Наредба 9.

С писмо с вх. № 15-02-60/06.10.2022 г. на НЗОК експертният съвет по Нуклеарна медицина е представил следните предложения:

- Настоящата АПр № 36 „Позитронно-емисионна томография с компютърна томография (ПЕТ/КТ) (РЕТ/СТ)“ да остане за случаите, при които при изследването се използва универсалния туморотропен радиофармацевтик - 18 флуороеоксиглюкоза (FDG). Цената на АПр да бъде 2000 лв. (съгласно писмото, цената на това изследване в ЕС варира между 1000 и 1500 Евро). В приложение № 1 към писмото – Основни направления, участващи във формиране разходите за дейността на РЕТ/СТ с 18 флуороеоксиглюкоза (FDG), подробно са описани компонентите, участващи във формирането на предложената цена.

**НЗОК:** Не е посочен очакваният брой пациенти, при които ще бъде необходимо провеждането на това изследване. Предложения за цени не се обсъждат на тези срещи.

Алгоритъм за нова АПр, която да се обособи като АПр № 36.2 „Позитронно-емисионна томография с компютърна томография (ПЕТ/КТ) (РЕТ/СТ) с 68Ga белязани радиофармацевтици“. Новата АПр ще се ползва за стадиране и рестадиране на пациенти с простатен карцином и невроендокринни тумори. Цената на тази процедура да бъде 3000 лв. (съгласно писмото, цената на това изследване в ЕС достига до 2700 Евро).

В приложение № 1 към писмото – Основни направления, участващи във формиране разходите за дейността на РЕТ/СТ с маркирани с 68Ga радиофармацевтици, подробно са описани компонентите, участващи във формирането на предложената цена. Не е посочен очакваният брой пациенти, при които ще бъде необходимо провеждането на това изследване.

- Получен е отговор за очакван брой пациенти годишно – 3500, а при 15 % от пациентите ще имат нужда от повторна процедура, т.е. общ брой случаи ще бъде 4000 броя за процедура с 68Ga радиофармацевтик.

Предложението касае промени в Наредба 9.

НЗОК и БЛС са съгласни - При посочване на индикации и алгоритъм на провеждане, съгласно европейските гайд-лайни.

### 2. Предложение на НЗОК:

Да се заплаща АПр № 36 два пъти годишно на 1 ЗОЛ.

**Становище на борда:** БЛС са съгласни с предложението да се заплаща АПр 36 два пъти годишно на 1 ЗОЛ, с изключение на пациентите с лимфом (за които да се заплащат повече курсове), при условие, че цената на АПр се възстанови на 2000 лв.

**НЗОК** оттегля предложението.

## ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА

### 1.Предложение на борда

Високоспециализираните изследвания в КП да бъдат остойностени отделно. Да се създадат нови 2 амбулаторни диагностични процедури, касаещи високоспециализирани образни изследвания с КТ и МРТ. Онкологичната помощ се нуждае от АПр, която да включва ЯМР за диагностициране и локално стадиране при рак на маточна шийка, рак на ректум, рак на млечна жлеза и др.

**Становище на НЗОК:** В КП 241.3, 241.4, 241.5 и 241.6 са включени МРТ и КТ за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания

### 2.Предложение на борда

В АПр 44 „Диагностика на злокачествени заболявания на гърдата“ като активен изпълнител да бъде включен образен диагностик, защото той е лекарят, който изобразява рака на гърдата с образно-диагностични методи и може да извърши биопсия с режеща игла под образен контрол.

### 3.Предложение на борда

Да бъдат коригирани имена на кодове по КСМП, свързани с образната диагностика.

**Становище на НЗОК:** Тези предложения (1,2,3) са свързано с промени в Наредба 42.

Няма представени данни за прогнозен брой случаи и финансови разчети.

## ЛЪЧЕЛЕЧЕНИЕ

### 1.Предложение на борда

Във всички КП за ЛЛ (КП №№ 246-252) наименованието „специалист магистър по медицинска физика/физика“ да се коригира с правилното наименование „Физик със специалност Медицинска радиологична физика“.

**Становище на НЗОК:** НЗОК е съгласна , като предлага в ДЛА да се запише „Физик със специалност Медицинска радиологична физика“/„Специалист по медицинска физика

Направено е

### 2.Предложение на борда

Включване на лъчетерапевтите като изпълнители на КП № 241.3, №2 41.4, № 241.5 и № 241.6. - Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания с КТ (МРТ) на минимум две зони или костномозъчно изследване с МКБ – код 41.31 (30081-00, 30087-00) при лица над (под) 18 години

Мотиви: Лъчелечението, както методът за лекарствено лечение в медицинската онкология и онкохематологията, също налага проследяване на пациенти за определяне на индикации и обем за следоперативно лъчелечение, преценка на ефекта от ЛЛ за свърхдозирание в туморни области, повторно облъчване при олигометастатична болест и др.

**Становище на НЗОК:** предложението е свързано с промени в Наредба 9.

Едновременно с това следва да се направят промени в медицинските стандарти. Необходимо е становище от ЕС по медицинска онкология.

Не са представени прогнозни данни за броя преминали случаи и разчети за необходимите финансови средства.

**Има положително становище от Борда по медицинска онкология и клинична хематология – подкрепят предложението на Борда по лъчетерапия специалистите по лъчетерапия да се включат в КП за стадиране**

### **3.Предложение на борда**

Заместване на КП № 248 „Конвенционална телегаматерапия“ с нова КП, тъй като това лечение вече не се прилага.

Новата КП № 248 да е снова наименование и ДЛА: „Лъчелечение при онкологични заболявания на деца в условия на анестезия“. Минимален болничен престой – 5 дни

Мотиви: При деца често се налага облъчване в условия на анестезия няколкократно, поради невъзможност децата да бъдат неподвижни и заемат еднаква позиция по време на лъчелечебния курс. Понякога след първите процедури, те се успокояват и в хода на едно продължително ЛЛ (20-25 облъчвания) не се налага облъчване в условия на ежедневна анестезия. Независимо от това тези деца се нуждаят от много допълнително време за успокояване и подготовка, което отнема няколко пъти повече апаратно време. В ИЗ задължително се прилага протокола за анестезия.

Предлага се реимбурсация по 15 000 лв. за максимум 10 деца годишно (150 000 лв.) допълнително.

Алгоритъмът на пътеката е изготвен и ще бъде предоставен при приемане на предложението.

**Становище на НЗОК:** предложението е свързано с промени в Наредба 9.

**НЗОК и БЛС не са против, защото очевидно има медицинска целесъобразност и са съгласни, че е необходимо посочените деца да получат адекватно медицинската услуга анестезия.Обсъдиха се въпросите по ДЛА и пътя на пациентите – къде ще лежат тези деца, кой ще се грижи за тях, кой ще прави оценка на ефекта от лъчелечението и лекарствената терапия и др?**

### **4.Предложение на борда**

Наименованието на КП № 249 „Триизмерна конвенционална телегаматерапия и брахитерапия със закрити източници“ да се промени и да стане: „Триизмерна телегаматерапия и брахитерапия със закрити източници“ - БЛС и НЗОК са съгласни

За диагнози с МКБ код Н11.0 – птериgium и С69.0 - карцином на конюнктивата, да се включи нов код на терапевтична процедура 92.29 Други радиолечебни процедури – контактна бетатерапия с апликатор стронций – 90 (90766-00 Брахитерапия с повърхностни апликатори, други локализации.) – НЗОК и БЛС са съгласни

В писмо от Борда проф.Хаджиева предлага от КП №249 да отпаднат диагнозите с индекс „неуточнени“ - НЗОК и БЛС са съгласни.

**Становище на НЗОК:** предложението е свързано с промени в Наредба 9.

### **5.Предложение на борда**

Наименованието на КП № 250 „Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“ да се промени (тъй като не е коректно формулирано) и да стане: „Триизмерно конформално лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“ – БЛС и НЗОК са съгласни

В писмо от Борда проф.Хаджиева предлага от КП №250 да отпаднат диагнозите с индекс „неуточнени“ и някои други, посочени в писмото - НЗОК и БЛС са съгласни.

Да отпадне код \*92.23 Радиоизотопна телерадиотерапия телерадиотерапия с използване на: кобалт-60. (телегаматерапия), тъй като не се използва (15304-00 Брахиотерапия, интраутеринна, висока дозова честота, 15320-00 Комбинирана, интраутеринна и интравагинална, брахиотерапия с висока дозова честота, 90764-01 Брахиотерапия, интракавитарна, висока дозова честота).

Отпада и се премества кодът 15338-00 Лъчелечение със „семенца“ и отива в КП №251, който е с по-висока цена.

Трябва да се представят мотивите за това и прогнозни данни за обем и цена. – НЗОК.

Да се уточни взаимовръзката на специалистите по лъчелечение със специалистите по урология.Необходим е консенсус.

Добавят се два нови кода 15312-00 Брахи терапия интравагинална с висока дозова честота и 90766-00 Брахиотерапия с повърхностни апликатори, други локализации / за кожни тумори/ за С44.0 до С44.8 – НЗОК и БЛС са съгласни.

Отпада 15360-00 Интраваскуларна брахиотерапия и 90960-00 Прилагана на лечебна активност с други радиоактивни източници.

**Становище на НЗОК:** предложението е свързано с промени в Наредба 9.

Не са представени данни за прогнозен брой случаи, както и разчети за необходимите финансови средства за новият дейности.

## **6.Предложение на борда**

За КП № 251“ Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“:

6.1.Опростяване на таблицата с кодовете по МКБ 10 и да се запише, че по КП се лекуват всички онкологични нозологии по МКБ 10 от С00-С 96.7 вкл. – НЗОК не е съгласна, защото по този начин се добавят нови диагнози.

6.2. Да се добавят нови диагнози за доброкачествени заболявания с кодове по МКБ 10: D 10.6 Ювенилен ангиофибром-назофарингеален, D 15.0 Доброкачествено новообразуване на тимус, D05.1 Интрадуктален карцином in situ, D05.7 Друг карцином in situ на млечната жлеза, D05.9 Карцином in situ на млечната жлеза, неуточнен – НЗОК необходимо е да се представят прогнозни данни за обем за тези допълнителни дейности.

В писмо на проф.Хаджиева се предлага да се включат нови диагнози – С16.0-С16.8 Стомах, С22.0, С22.1,С23, С24.0, С24.1, С24.8, С72.2-С72.5 - – НЗОК необходимо е да се представят прогнозни данни за обем за тези допълнителни диагнози.

6.3. Добавяне на код за лечебни процедури 92.28 Инжекция или инстилация на радиоизотопи (брахиотерапия), иридий – 192 (брахиотерапия с висока мощност на дозата) само при МКБ С61 / простатен карцином/

Аргумент: по същество този метод е високо-технологично модулирано по интензитет ЛЛ. При дозиметричното планиране се използва оптимизация и обратно планиране. Брахиотерапията е образно асистирана в реално време. Методът изисква и изпълнение на малка хирургична процедура.

Да се уточни взаимодействието на специалистите полъчелечение със специалистите по урология.Необходим е консенсус.Къде лежи пациентът?

6.4.Да се допускат до три приема годишно /както преди/ в период по-малък от 30 календарни дни само при около 200 болни. Обективизиране с нов лъчетерапевтичен план и писмено обосновано становище до НЗОК

Бордът ще предостави нов код.

Необходими са критерии и индикации за необходимостта от последващо лъчелечение.

6.5.Премахване на изискването по КП №№ 250 и 251 лъчетерапевтите да имат и специалност по медицинска онкология за изписване на лекарствени продукти за ЛХЛ, /съгласно медицински стандарт Лъчелечение от 9.02.2018 г., който вменява право на специалистите лъчетерапевти да лекуват с лъчехимиолечение.

Това изискване – лъчетерапевтите да имат специалност по медицинска онкология е записано в медицинския стандарт по лъчелечение. – т.5.6.6. от стандарта/2021г.

Това предложение касае и Наредба №9

6.6.Да се редактира ДЛА в т. 4 „Дехоспитализация и определяне на следболничен режим“, като отпадне изискването в ИЗ задължително да се прилага „Дозиметричен план в централна трансверзална равнина“, а се включи „обемно доказване на 3 измерното ЛЛ чрез хистограмата доза обем“;

Направено е.

6.7.В т. 4 „Дехоспитализация и определяне на следболничен режим“ да се добавят нови документи, които по-реално доказват прецизирането на ЛЛ, вместо досегашните: Документ за дозиметрична верификация и допустимост на плана и резултати; Документ за образно ръководене на лъчелечението – тип киловолтни и/или мегаволтни образи.

НЗОК и БЛС са съгласни

В индивидуалния картон за ЛЛ на всеки пациент се отбелязва с подпис на лаборант - трабво до и но лекар, като честота е съгласно болничния протокол. При проверка е наличен дигитално запазен документ в локалната мрежа за обмен на лъчетерапевтична информация.

НЗОК и БЛС са съгласни

6.8.Отпадане на изискването КП 251 да се отчита еднократно в рамките на една календарна година. Да се допуска облъчване по същата КП до 2 пъти в годината по същото МКБ при рецидив или прогресия на първичния тумор при повторно облъчване. При всяко допълнително облъчване да се прилага аргументирано писмо до РЗОК и ново решение на онкологична комисия.

Аргумент: При разпространение на заболяването на нови места /първична множественост или метастази/ съвременните световни стандарти налагат радикалност, с висока прецизност; Ще са необходими допълнително 4,5 млн лв.

Има медицинска целесъобразност, но са необходими допълнителни финансови средства



6.9. Да се създаде нова КП 251.3 „Триизмерно конформално лъчелечение на онкологични заболявания с едновременна химиотерапия при прилагане на повече от 20 фракции“.

Аргумент: По наше предложение (преди 2 години бе входирано писмо с вх №№ 22-00-99/21.6.2017) в КП да се постави допълнителен индекс КП 250.3. Сега реимбурсацията е еднаква при провеждане на едновременна лъчехимиотерапия и само на лъчелечение. Заплаща се само медикамента. Едновременното лъче-химиолечение води с 6-8% по- висока преживяемост при онкологично болни, достига до 30% от болните подлежащи на ЛЛ. В България, поради незаплащане труда на персонала, редица клиници се въздържат от допълнителни разходи. При провеждането му, се налагат допълнителни сестрински и лекарски грижи, повече изследвания и консултации с други специалисти).

Предлага се КП № 251.3 да се заплаща за 800 болни да бъде допълнително остойностена с 450 лв./ подобно на КП за химиотерапия на медицинските онколози - общо 360 000 лв.

Предложението е свързано с промени в Наредба №9.

Необходими са критерии и точни индикации при кои състояния и заболявания се налага такова лечение.

Необходими са допълнителни финансови средства

6.10. Отпадане на изискването при повторно облъчване да се отчита по КП 249, което е грешка, тъй като не може да се прилагат стари техники.

КП №249 включва дейности, извършвани с апаратура, която вече не се ползва.

Необходими са критерии за повторно облъчване.

#### **Становище на НЗОК:**

В алгоритъма на КП № 250 понастоящем е включена следната терапевтична процедура 15338-00 Брахиотерапия на простата

Кодирай първо:

• имплантация на брахиотерапевтичен апликатор (катетри) (игли) (37227-00 [1160])

В КП е включен следният текст: „Терапевтична процедура с код 15338-00 се използва в случаите, при които се провежда брахиотерапия за лечение на ранен простатен карцином (код по МКБ 10: С61) с перманентни интерстициални радиоактивни източници (изотопни семена) – 125 йод, както и при брахиотерапия за лечение на простатен карцином с временен имплант – 192 иридий, като дейността се отчита по КП 250.1. НЗОК заплаща дейността по имплантиране на изотопните семена 125 йод и въвеждането на радиоактивните източници със 192 иридий, но не заплаща отделно използваните консумативи.

В НАРЕДБА № 6 от 29.01.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Лъчелечение" е включен следният текст:

5.6.6. (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2021 г.) Лекарите, които провеждат едновременно лъче-химиолечение, трябва да притежават втора специалност по медицинска онкология.

- По т. 6.7: Документите да се съхраняват в ИЗ.

#### **7. Предложение на борда**

За КП № 252 „Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания“:

7.1. Опростяване на таблицата с кодовете по МКБ 10 и да се запише, че по КП се лекуват всички онкологични нозологии по МКБ 10 от С00-С 96.7 вкл. Добавяне на нови индикации, поради навлизането им като стандартно лечение.

Аргумент Съвременното лъчелечение изисква при повторно облъчване за рецидив със същото МКБ или олигометастази с ново МКБ да се прилага радиохирургия.

Остават кодовете за неонкологични заболявания:

Остават кодовете за доброкачествени заболявания – D32.0-9, D35.2 D35.3, D35.4, Q28.2.

Да се добави нов код на диагноза G50 – увреждане на троичния нерв, след едногодишно неуспешно консервативно лечение

7.2.Отпадане на ограничението КП да се отчита един път годишно при олигометастатична болест - да се отчита максимално до 2 пъти годишно.

Аргумент: Радиохирургията води до контрол на облъчваната метастаза. Прилага се при олигометастатична болест в мозък, лимфен възел, бял дроб, надбъбречни жлези, черен дроб, панкреас. Методът е алтернатива на КП по хирургия, на която е разрешена реимбурсация повече от един път годишно Радиохирургията увеличава преживяемостта и качеството на живота на пациента.

Допускане при 600 болни повторно облъчване – х 5000 лв -3 млн лв.

При всяко повторно облъчване да се прилага аргументирано писмо до РЗОК с ново решение на онкологична комисия.

**Има медицинска целесъобразност, но са необходими допълнителни финансови средства**

**7.3.Да се замени Комисия по роботизирана радиохирургия с Комисия по лъчелечение.**

Аргумент: Медицински стандарт по лъчелечение.

**БЛС и НЗОК са съгласни.**

**Становище на НЗОК:**Остава за обсъждане.Свързано е с промени в Наредба №9.

Всички предложения касаят Наредба №9.

По т. 7.3 – да се коригира ДЛА – приема се.

**НЗОК към Борда:**

Относно КП 250, 251, 252, кой е критерият, по който се преценява по коя пътека да се лекува пациентът, в случаите когато една и съща индикация/диагноза фигурира и в трите КП (а ЛЗ има сключен договор и по трите КП).

**Бордът по ЛЛ:**

Трябва да се прецизират критериите (индикации). В момента не са детайлизирани.

КП 251 и 252 са на разрешителен режим от РЗОК.

Да се сложи изискване за документ „Обосновка“.

Изпратено е до НЗОК писмо с диференциращи критерии.

## МЕДИЦИНСКА ОНКОЛОГИЯ

### 1.Предложение на борда

Да се създаде регистър по АПр № 5, в който ЛЗ, изпълнители на АПр № 5 да проверяват дали пациентът вече е преминал по АПр 5 през същия месец в друго лечебно заведение.

Съществува проблем с отчитането на АПр № 5 с починалите пациенти, за които е извършена АПр5. Тъй като към датата на извършването на АПр № 5 ЛЗ не разполага с актуални данни дали дадено лице е живо ( регистърът на НАП, в който се проверява здравноосигурителния статус се актуализира с известно закъснение и не е актуален към точната дата, на която се провежда процедурата), в някои случаи се оказва, че към датата на извършването на АПр № 5 лицето вече е починало, поради което дейността на ЛЗ пада и не се заплаща от НЗОК.

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

**НЗОК не е в състояние да разработи такъв регистър. Това ще е възможно по НЗИС.**

## **2.Предложение на борда**

В чл. 351, ал. 1, т.11 на НРД за МД е отразено:

Чл. 351. (1) В случай на хоспитализация по КП/АПр/КПр и необходимост от провеждане на КП/АПр и/или КПр в рамките на същия болничен престой се заплаща КП и АПр и/или КПр, с изключение на:

11. (изм. - ДВ, бр. 18 от 2020 г., в сила от 01.03.2020 г.) амбулаторни процедури № 1, 4 - 36 в рамките на същия болничен престой по КПр № 3 и 4;

Предлага се АПр № 5 „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“ също да се впише като изключение в т. 11, както е и за посочените останали АПр.

**Становище на НЗОК:** Приема предложението.

Необходима е промяна във формата на АПр № 5 (Решение на ОКОК).

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

**Бордът „Медицинска онкология“:** НЗОК и БЛС приемат предложението при наличието на специалисти.

## **4.Предложение на борда**

При извършването на кръвни изследвания и образни изследвания по АПр № 6 „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“ да отпадне изискването същите да се извършват само в ЛЗ, в което се приема пациента, а да може за се признават изследванията направени и от други ЛЗ.

Да се заплаща дейността по АПр № 6 при предписване на ЛП за перорална терапия. – в този случай са необходими допълнително финансови средства.

**Становище на НЗОК:**

Съгласни сме в случай, че цената на външните изследвания отпадне се отчисли от цената на АПр.В случай, че се приемат кръвни изследвания, направени от друго ЛЗ, то следва да се преразгледа цената на АПр №6. В АПр №6 не е включено образно изследване.

## **5.Предложение на борда**

АПр № 6 да се раздели на АПр 6.1 за парентерално лечение и АПр 6.2 за перорално лечение с различна цена.

**Становище на НЗОК:** Ще бъде обсъдено. Обвързано е и с промени в Наредба 9 и изисква допълнителен финансов ресурс.

#### **6. Предложение на борда**

При подкожно приложение на таргетни лекарства, които се прилагат два пъти месечно, да се заплаща повече от една АПр № 6 месечно .

**Становище на НЗОК:** Ще се обсъди предложението в зависимост от цената. Съгласни сме, но при по-ниска цена.

#### **7. Предложение на борда**

След проведена АПр № 6 да се позволи при показания пациента да се наблюдава до 48 часа по КП "Наблюдение до 48 часа в стационарни условия след проведена амбулаторна процедура"

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

#### **8. Предложение на борда**

НЗОК да заплаща дейността по АПр № 7 „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“, когато се изписват опиоидни аналгетици.

**Становище на НЗОК:** Редът за предписване на опиоидни аналгетици е съгласно Наредба 4 на МЗ за предписване и отпускане на лекарства. Направеното предложение е обвързано с нормативни промени и финансови средства.

В този случай са необходими допълнително финансови средства.

#### **9. Предложение на борда**

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.

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

#### **10. Предложение на борда**

КП № 240 „Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения“ да се раздели на №240.1 и №240.2 КП 240.1 За продължително лечение и КП 240.2 За усложнения

По КП № 240 За всички метастатични заболявания да се заплащат 24 хоспитализации годишно, както и за всички инфузионни 48- часови режими на приложение на ЛП.

**Становище на НЗОК:** Ще бъде обсъдено.

Не са представени данни за брой случаи и финансови разчети, както и определените диагнози и режими на лечение.

#### **11. Предложение на борда**

ЛП „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“.

**Становище на НЗОК:** Филгастрим се изписва самостоятелно по АПр №6 не е противотуморно лекарство, а лекува усложнения.

**Филгастрим може да се прилага самостоятелно по АПр №6. Индикациите за всеки ЛП е отразен в Списъка, съобразно решението на НСЦРЛП, както и сключените споразумения на ПРУ за заплащане от НЗОК.**

### **12.Предложение на борда**

Към чл. 291, ал.5 НРД за МД след КП № 240 да се добави КП № 241

„Чл. 291. (1) При наличие на индикации (клинични и параклинични) за хоспитализация по КП 30Л не Оможе да бъде връщано при изпълнител на извънболнична медицинска помощ за допълнителни консултации и/или изследвания, свързани с основното заболяване, за което пациентът се хоспитализира.

#### **(5) Приема:**

При последващи планови хоспитализации по КП № 240 и №241 "Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 7) се издава от лечебните заведения, в които се извършва дейността.“

Приема се с цел пациентът да не се насочва излишно към ОПЛ.В досегашния случай, ОПЛ всъщност няма възможност за преценка на пациента, защото последният е онкологично болен и неговото лечение и контролни прегледи се осществяват по план от лекуващото лечебно заведение, изпълнител на болнична помощ.

### **13.Предложение на борда**

В чл. 334 а, ал.1“.....

„Чл. 334а. (Нов - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г.) (1) За лекарствените продукти, прилагани в БМП, които се заплащат извън стойността на оказваните медицински услуги, НЗОК заплаща по-ниската стойност между договорената в рамковите споразумения, сключени от министъра на здравеопазването в качеството му на Централен орган за покупки в сектор "Здравеопазване", и стойността, на която лекарствените продукти са доставени на изпълнителя на болнична медицинска помощ, независимо дали той е възложител по Закона за обществените поръчки.“

Текстът: „.....НЗОК заплаща по-ниска стойност между договорената в рамковите споразумения“, сключени от Министъра на здравеопазването.....“ **да се коригира така:**“ „...НЗОК заплаща по-ниска стойност между договорената в рамковите споразумения, които са в сила към момента на реимбурсацията, сключени от Министъра на здравеопазването....“

**Становище на НЗОК:** Ще бъде обсъдено.

**Необходимо е становище на Дирекция ЛПМИДХПС.**

### **14.Предложение на борда**

Амбулаторният лист (АЛ), издаден от ИМП, който съпровожда направлението за хоспитализация за постъпване на пациентите в ЛЗ, не може да се разпечатва от НЗИС от приемащото ЛЗ. Това подлежи на санкции при контрол (контролиращите изискват АЛ с подпис на пациент), поради което е необходимо да се променят общите текстове, свързани с чл. 81, ал.1, т.1 и параграф 56 от НРД за МД.

**Становище на НЗОК:** Необходима е нормативна промяна

## РЕВМАТОЛОГИЯ

### 1. Предложение на борда

Към КП №89.1. се добавят три нови диагностични процедури за образни изследвания и две нови терапевтични процедури.

В частта изискване за завършена КП – имунологични – при необходимост и изследванията за урина – по избор. При останалата част от изследванията няма промяна.

**БЛС и НЗОК са съгласни.**

Към КП №89.3. изследването на фибриноген и АНАнтитела се извършва при необходимост.

**БЛС и НЗОК са съгласни.**

Към КП №90.1. се добавят 11 нови диагностични процедури за КАТ изследвания

В частта изискване за завършена КП – имунологични изследвания се извършват при необходимост.

**БЛС и НЗОК са съгласни.**

Към КП №91 се добавят 11 нови диагностични процедури за КАТ изследвания

При завършване на КП – имунологични, серологични и АСТ изследвания се прават по преценка.

**БЛС и НЗОК са съгласни.**

Да се добавят за кодиране М01.2, М07.2, М07.3, М07.4 и М07.5 – Спондилит и артропатии при други заболявания – Псориазис, Крон и ХУХК.

**БЛС и НЗОК са съгласни. Касае Наредба №9.**

От КП № 90.1 „Диагностика и лечение на възпалителни ставни заболявания при лица над 18 години“ и КП № 91 „Диагностика и лечение на дегенеративни и обменни ставни заболявания“ да отпадне текстът в изискването за завършена КП, съгласно който КП не може да бъде завършена само с терапевтична процедура 50124-01

(Приложение на агент в става или друга синовиална кухина, неклассифицирано другаде

Прилагане на агент в става или друга синовиална кухина за локален ефект БДУ

Инжектиране:

- в bursa на:
- кортикостероид
- локален анестетик).

**Становище на НЗОК: Ще бъде обсъдено.**

В случай, че се приеме КП да се завършва само с терапевтична процедура 50124-01

## **2.Предложение на борда**

Цената на КП № 89.1 „Диагностика и лечение на системни заболявания на съединителната тъкан при лица над 18 години“ да се повиши на 1 800 лв. Диагностиката на тези заболявания е скъпа (имунологични и образни изследвания).

**Становище на НЗОК: Цени и обеми не се обсъждат в рамките на тази работна група.**

## **3.Предложение на борда**

Цената на КП № 89.3 „Диагностика и лечение на системни заболявания на съединителната тъкан при лица над 18 години - с усложнения“ да се повиши на 2 900 лв. Диагностиката на тези заболявания е скъпа (имунологични и образни изследвания).

**Становище на НЗОК: Цени и обеми не се обсъждат в рамките на тази работна група.**

## **4.Предложение на борда**

Диагнози с МКБ кодове М 10.0 Идиопатична подагра, М 11.8 Други уточнени кристалоидни артропатии и М11.9 Кристалоидна артропатия, неуточнена да се извадят от КП 91 и да преминат в КП № 90.1, като се промени и наименованието на КП 90.1 и стане „Диагностика и лечение на възпалителни ставни заболявания и микрокристални артропатии при лица над 18г.

Цената на КП № 90.1 да стане-1300 лв.

**Становище на НЗОК: предложението за преместване на кодове и промяната на името на КП е свързано с промени в Наредба 9. Цени и обеми не се обсъждат в рамките на тази работна група.**

## **5.Предложение на борда**

Цената на КП № „Диагностика и лечение на дегенеративни и обменни ставни заболявания“ да бъде актуализирана с 20% и да стане 960 лв.

**Становище на НЗОК: Цени и обеми не се обсъждат в рамките на тази работна група.**

## **6.НЗОК**

В НЗОК постъпват писма от Сдружение Асоциация на пациенти с автоимунни заболявания и Сдружение Асоциация на пациентите с ревматологични заболявания в България, с които се настоява диспансеризацията по АПр № 42 „Амбулаторно наблюдение/ диспансеризация на пациенти с тежкопротичащи възпалителни полиартропатии и спондилопатии“ да се осъществява от ЛЗ за ИМП.

**Бордът по ревматология: Не приема предложението, необходимо е да си остане в БМП.**

## **7.Предложение на борда**

В ИМП да се обособят следните ВСМД:

7.1. ВСД: Приложение на лекарствено средство в става, друга синовиална кухина или периставна структура.

7.2. ВСД: Мускулно-скелетна ехография на една ставна зона.

**Становище на НЗОК: свързано е с промени в Наредба 9.**

Няма представени данни за прогнозен брой случаи и разчети за финансови средства.

## **КЛИНИЧНА ХЕМАТОЛОГИЯ И ДЕТСКА ОНКОХЕМАТОЛОГИЯ**

### **1.Предложение на борда по КХ**

Да се намали минималният болничен престой по КП № 241.3 „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“ от 2 на 1 ден.

Становище на БЛС и НЗОК: предложението е неприемливо; съгласно определението за КП, КП е дейност, която изисква болничен престой поне 48 часа.

### **2.Предложение на борда по КХ**

КП № 242 „Диагностика и лечение на левкемии“ да се раздели на две: 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.

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.

Становище на НЗОК: Предложението е обвързано с допълнителен финансов разход на НЗОК и с промяна в Наредба 9.

Включването на диагноза е свързано с промени в Наредба № 9.

### **3.Предложение на борда по КХ**

По КП № 244.1 „Диагностика и лечение на хеморагични диатези. Анемии. За лица над 18 години.“ Цената на терапевтичната афереза (13750-00) да се увеличи на 1860 лв. Цената на терапевтичната левкофереза (13750-01) да се увеличи на 1460 лв.

Становище на НЗОК: Цени и обеми не се обсъждат в рамките на тази работна група.

### **4.Предложение на борда по КХ**

В КП № 244.1 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

Становище на НЗОК: Включването на диагноза е свързано с промени в Наредба № 9.

Не са представени данни за прогнозен брой случаи, както и разчети за финансови средства.

### **5.Предложение на борда по КХ**

По КП № 244.1 да се реимбурсира парентерално лечение с железни препарати при тежка желязодефицитна анемия.

Становище на НЗОК: Съгласно Наредба №9 железните препарати не попадат към ЛП, които се заплащат извън цената на КП.



## **6.Предложение на борда по КХ**

В АПр № 6 „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“ да се включи процедура с код 96 203-XX Перорално прилагане на фармакологичен агент и дейността при лечение с ЛП за перорално приложение да се заплаща от НЗОК на цена - 50 лв.

**Становище на НЗОК:** Включването на нова процедура е свързано с промени в Наредба № 9. Предложението изисква да се предвиди отделянето на допълнителен финансов ресурс.

Не са представени данни за прогнозен брой случаи, както и разчети за финансови средства.

## **7.Предложение на борда по КХ**

В АПр № 8 „Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия“ или в АПр № 27 „Специфични изследвания при хематологични заболявания“ да се включат два кода на процедури:

91905-01 Имуноелектрофореза;

91905-00 Имунохимия на серум и/или урина и/или ликвор (вкл. свободни леки вериги)

**Становище на НЗОК:** Необходима е промяна на Наредба 9.

**НЗОК е съгласна, но е необходимо да се представят данни за прогнозен брой случаи, както и разчети за финансови средства. Написано писмо от НЗОК до проф. Грудева**

## **8.Предложение на борда по КХ**

В чл.338, ал.3 на НРД за МД е отразено: „(3) За случай по КП, отчетен като АПр "Предсрочно изпълнение на дейностите по КП..." по приложение № 11 на Наредба № 9 от 2019 г., се заплаща 80 % от цената на съответната КП, с изключение на КП № 240, 241, 242, 243 и 245, за които се заплаща 60 % от цената на съответната КП.

Предложението е за КП №№ 241, 242, 243 и 245 също да се заплаща 80 % от цената на съответната КП.

**Становище на НЗОК:** Ще бъде обсъдено.

**Не са представени разчети за финансови средства.**

## **9.Предложение на борда по ДКХО**

За КП 244.2 „Диагностика и лечение на хеморагични диатези. Анемии. за лица под 18 години“ и КП 245 „Диагностика и консервативно лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, възникнали в детска възраст“ в Изискване за завършване на КП да се прецизират кодовете на диагностичните процедури.

**Становище на НЗОК по време на преговорите:** Да се дадат предложения за конкретни кодове.

С писмо с К.вх. № 22-00-96/18.10.2022 г. на НЗОК от проф. Добрин Константинов – Гл. координатор на Експертния съвет по Детска клинична хематология и онкология, допълнително са постъпили следните предложения:

- В КП № 244.2 следният текст в изискване за завършена клинична пътека:  
„**Диагностичната процедура изследване на кръв включва:** хематологични изследвания: 91910-04, 91910-05, 91910-06, 91910-07 и/или хемостазелогичен статус (поне две от посочените: 91910-08, 91904-04, 91904-05, 91910-09, 91904-02, 91910-10, 91910-11, 91913-04, 91910-40, 91913-01, 91904-01, 91904-03, 91904-08, 91904-09, 91904-03, 91904-10, 91910-49), и/или електрофореза на хемоглобин 91910-42, и/или определяне на антиромбоцитни антитела 91910-43, и/или определяне на феритин 91910-44.“

**да се коригира така:**

**Диагностичната процедура изследване на кръв включва всяко изследване с код:** 91910-04, 91910-05, 91910-06, 91910-07, 91910-08, 91904-04, 91904-05, 91910-09, 91904-02, 91910-10, 91910-11, 91913-04, 91910-40, 91913-01, 91904-01, 91904-03, 91904-08, 91904-09, 91904-03, 91904-10, 91910-49, 91910-42, 91910-43, 91910-44.“

- В КП № 245 следният текст в изискване за завършена клинична пътека:  
„**Диагностичната процедура изследване на кръв включва:** хематологични изследвания: 91910-04, 91910-05, 91910-07 и/или хемостазелогичен статус: 91910-08, 91910-09, 91904-02, 91910-10, 91910-11, 91913-04, и/или флоуцитометрия 91880-00, и/или имунохистохимия 91919-19, и/или имунохимия на серум, урина и ликвор 91905-00, и/или цитогенетичен анализ на кръв или костен мозък 91916-01.

**да се коригира така:**

- **Диагностичната процедура изследване на кръв включва всяко изследване с код:** 91910-04, 91910-05, 91910-07, 91910-08, 91910-09, 91904-02, 91910-10, 91910-11, 91913-04, 91880-00, 91919-19, 91905-00, 91916-01.

**НЗОК и БЛС са съгласни**

### **10.Предложение на борда по ДКХО**

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.

**Становище на НЗОК:**

При деца продължителността ще е 1 - 4 часа

### **11.Предложение на борда по ДКХО**

Да се премахне еритроцито- и тромбо-фереза от детската КП, защото не се прилагат в детска възраст.

**Становище на НЗОК:** Приема предложението. Трябва да се коригират кодовете и за Наредба № 9.

### **12.Предложение на борда по ДКХО**

Наименованието специалисти по Клинична хематология да се коригира на „Детска клинична хематология“.

**Становище на НЗОК:** Приема предложението.

### **13.Предложение на борда по ДКХО**

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

**НЗОК и БЛС са съгласни**

### **14.Предложение на борда по ДКХО**

В АПр 38.2 „Осигуряване на антихемофилни фактори за лечение на вродени коагулопатии“ диагнозата с МКБ код D 69.1 да бъде включена към диагнозите с кодовете.

**Становище на НЗОК: Приема предложението.**

**Очакваме становище от дирекция „Лекарства“ - положително**

### **15.Предложение на борда по ДКХО**

В АПр 38.2 към д-за D 68.2 „Дисфибриногенемия и вроден дефицит на факторите: I, II, V, VII, X, XII, XIII“ да се добави дефицит на антитромбин.

**Становище на НЗОК: Приема предложението.**

**Очакваме становище от дирекция „Лекарства“ - положително**

### **16.Предложение на борда по ДКХО**

16.1.По КП № 245 „Диагностика и консервативно лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, възникнали в детска възраст“ **при остри левкемии и Неходжкинови лимфоми** да се заплащат по две хоспитализации месечно или 24 годишно.

**БЛС и НЗОК са съгласни и посочват становището на проф.Константинов**

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

С писмо с К.вх. № 22-00-96/18.10.2022 г. на НЗОК от проф. Добрин Константинов – Гл. координатор на Експертния съвет по Детска клинична хематология и онкология, допълнително са постъпили следните предложения:

Предложението се отнася за остра лимфобластна левкемия (МКБ С91.0) и Неходжкинови лимфоми (кодовете на заболяванията ще се уточнят допълнително). Съгласно приетите у нас като стандарт на лечение протокол ALLIC BFM 2009 B-NHL BFM 04 кинетиката на провеждане на блоковете е през 14 до 21 дни (или 2 x месечно), което при настощите изисквания на КП № 245 не позволява дехоспитализация на пациента между цитостатичните курсове и налага изключително продължителен болничен престой, който е финансово неоправдан и влошаващ качеството на живот на болното дете;

16.2. По КП № 245 да се разрешат повече от 12 хоспитализации годишно **за солидни тумори**, тъй като броят курсове в някои от клоновете на протоколите за Сарком на Юинг, невробластом, мекотъканни саркоми и др. надвишава 12.

Например:

- При висикорисков Сарком на Юинг (EURO EWING 2012) цитостатичните курсове са 14;
- При високорисков невробластом (HR-NBL/SIOPEN) са 15-17 в зависимост от терапевтичния отговор и необходимостта от допълнителни курсове за подобряването му с интервал през 2 седмици в индукция;
- При високорисков остеосарком (протокол EURAMOS-1) цитостатичните блокове са 21 с интервал 1-3 седмици;
- При високорискови мекотъканни саркоми (протокол EpSSG RMS 2005) цитостатичните блокове са 15 с интервал 3 седмици;

Комплексността на лечението налага провеждащите терапия деца да бъдат изписвани между курсовете и хоспитализирани в други клиники, напр. – за оперативно лечение, лъчетерапия или колекция и автоложна трансплантация на стволови клетки. Така ограничението от 12 хоспитализации налага при почти всички случаи удължен болничен

престой в края на годината и затруднява провеждането на лечението в предвидените в протокола срокове.

#### **17.Предложение на НЗОК**

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

**Бордът по ДКХО:** Не възразява.

#### **18.Предложение на борда по ДКХО**

В КП 244.2 да бъде включено изследването „Ставна ехография“.

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

НЗОК и БЛС са съгласни.

### **ОБЩА И КЛИНИЧНА ПАТОЛОГИЯ**

#### **Предложение на борда:**

Да се обособи нова АПр с наименование: „Базисно имунохистохимично изследване на биопсични материали с диагностична и диференциално-диагностична цел: 91919-19“.

Новата АПр е необходима за диференциране на: злокачествено от доброкачествено заболяване, произход на тумора (хистогенеза), точния вид (хистопит) на тумора.

Изследването задължително се прави, когато се определя точния вид на тумора, защото от това зависи поведението на специалистите по мед. онкология, които следва да определят какъв тип химиотерапия е най-подходяща за конкретния случай.

Досега пациентите сами заплащат за това изследване. Напр. за да се определи правилната терапия е необходимо извършването на имунохистохимично изследване при около 1/3 от пациентите с белодробен карцином.

**Становище на НЗОК:** Необходима е промяна на Наредба 9 и е обвързано с допълнителен финансов ресурс от страна на НЗОК.

**НЗОК не заплаща за отделни дейности, които са част от алгоритъма на КП.** Необходимо е предложението да бъде внесено официално в НЗОК със съответния разчет (обем и цена).

С писмо с 11-02-2288/10.10.2022 г.. в НЗОК постъпи писмо доц. д-р Свитлана Бачурска - председател на Националния експертен лекарски борд към БЛС по Обща и клинична патология, с приложен алгоритъм на нова амбулаторна процедура (АПр) „Базисно имунохистохимично изследване на биопсични материали с диагностична и диференциално-диагностична цел“.

**Към алгоритъма не са приложени данни за очаквания брой изследвания годишно, както и какво финансиране ще бъде необходимо. Без тези данни направеното предложение не може да бъде коментирано.**

## УШНО – НОСНО – ГЪРЛЕНИ БОЛЕСТИ

### За всички неврологични КП:

1. Да се увеличи цената на всички ото-неврологични КП с 50%.

**НЗОК - Не са представени данни за прогнозен брой случаи, както и разчети за финансови средства.**

### За всички УНГ КП:

2. Да се използват досегашните ДЛА.

3. ИБСП да отпадне лимита на направления за деца до 12 години.

**НЗОК - Не са представени данни за прогнозен брой случаи, както и разчети за финансови средства, както и заболявания или състояния. Достъпът на деца до педиатър е освободен и безлимитен. Не са представени данни, че достъпът на деца в извънболничната помощ да е затруднен.**

**БЛС – счита, че независимо от финансовите средства предложението следва да се приеме.**

**КП № 113.1 Диагностика и консервативно лечение на световъртеж, разстройства в равновесието от периферен и и централен тип с минимален болничен престой 48 часа**

Да се преобразува в АПр.

**НЗОК и БЛС – необходимо е да се представи ДЛА на АПр от БЛС и да се включи в Наредба №9.**

**КП № 113.2 Диагностика и консервативно лечение на световъртеж, разстройства в равновесието от периферен и и централен тип с минимален болничен престой 4 дни**

1. Да отпадне изискването изследването на кръв да се извършва в деня на хоспитализацията и да стане: до 24-ия час; **Влияе негативно върху качеството и своевременността на предлаганата медицинска помощ**

2. Резултатите от проведена в амбулаторни условия ЕЕГ да се признават до 30 дни от датата на изследването за всички КП, в които е предвидена ЕЕГ като диагностична процедура; **НЗОК е съгласна, но в тези случаи сумата да се приспада от цената на КП.**

**КП № 136 Оперативно лечение на заболявания в областта на ушите, носа и гърлото с много голям обем и сложност**

1. Кодовете, ограничаващи дейността на специалистите ЛЧХ (трето ниво на компетентност) следва ли да се зложат като ограничения за изпълнителите на КП с УНГ второ ниво на компетентност? Кодовете, зложени в ограничение на специалистите ПВХ (трето ниво на компетентност) следва ли да се зложат като ограничения за изпълнителите на КП с УНГ второ ниво на компетентност?; **НЗОК и БЛС считат, че това е въпрос на консенсус между различните специалности.**

2. Как се тълкува по отношение на броя специалисти текстът в т.3. "НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА": За изпълнението на КП се изискват брой специалисти, съгласно нивата в съответните медицински стандарти.

**НЗОК - Съгласно предишните мед. стандарти**

3. За да бъде изпълнена клиничната пътека при използване на кодове:  
41782-00 Частична фарингектомия  
41843-00 Ларингофарингектомия  
41834-00 Тотална ларингектомия  
31435-00 Радикална ексцизия на лимфни възли на шия

Има **несъответствие между кодовете** общо структурирани спрямо детайлното разположение в таблицата ограничения по ЛЧХ (код 31435-00 заложен три пъти). (41782-00 Частична фарингектомия; 41843-00 Ларингофарингектомия; 41834-00 Тотална ларингектомия; 31435-00 Радикална ексцизия на лимфни възли на шия)

**Направено е**

4. Валидността на образните изследвания може да е до 45 дни, само по тази КП по преценка на лекуващия лекар.

**НЗОК – не е съгласна**

5. Към сега съществуващите индикациите за УНГ, да се добавят специфични индикации за хоспитализация по ЛЧХ. **– НЗОК е съгласна, но досега индикации не са представени.**

6. Нов код за карциноми на меките тъкани на лицето: 31340 – 00 - ексцизия на мускул, кост или хрущял с ангажиране на кожата. **НЗОК е съгласна. касае Наредба №9.**

**НЗОК**

Не са представени данни за прогнозен брой случаи, както и разчети за финансови средства.

7. Да се обвържат два кода - ексцизия и реконструкция. **Да се представят данни от борда на БЛС за конкретни кодове, които е предложено да се обвържат.**

8. ЛЧХ да се включи код 30256-00 – ексцизия на подчелюстна жлеза.

**Обемът не се увеличава – този код и сега присъства в КП. НЗОК е съгласна. Касае Наредба №9.**

**НЗОК: Касае промени в Наредба № 9**

- Да се вдигне цената на КП № 136 – консенсус на решение на двата борда.

**КП № 137 Оперативно лечение на заболявания в областта на ушите, носа и гърлото с голям обем и сложност**

1. В КП № 137 разграниченията между кодовете УНГ, ПВХ и ЛЧХ не са със същия обем на припокриване както в КП № 136 – БЛС и НЗОК считат, че разграничаването по специалности е въпрос на консенсус между тях.

2. Да се разрешат за стандарт "Детска хирургия процедури с кодове по МКБ 9: 06.7 29.2 29.52 31.71 31.73 31.79 33.24 33.78 33.99 42.24 42.81 42.85 42.92 96.56 98.02 (

30313-00 Ексцизия на тироглосална киста  
30286-00 Ексцизия на бранхиална киста  
30289-00 Ексцизия на бранхиална фистула  
41879-01 Шев на разкъсване на трахея  
43900-00 Затваряне на трахеоезофагеална фистула  
41885-00 41885-00 Трахео-езофагеална фистулизация  
41892-00 Бронхоскопия с биопсия  
41895-00 Бронхоскопия с премахване на чуждо тяло  
38435-00 Цялостен белодробен лаваж  
41822-00 Ригидна езофагоскопия с биопсия  
30490-00 Ендоскопско поставяне на езофагеална протеза  
90297-00 Ендоскопска мукозна резекция на хранопровод  
41832-00 41832-00 Ендоскопска балонна дилатация на хранопровод  
96157-00 Неинцизионен дренаж на дихателни пътища  
41825-00 41825-00 Ригидна езофагоскопия с отстраняване на чуждо тяло  
Няма пречка тези дейности да се извършват и към настоящия ммент

3 Да се добави код 41716-05 – биопсия на максиларен синус – съществува

**НЗОК** Кодът 41716-05 Биопсия на максиларен синус съществува в сегашната КП № 137.

4. Да се ограничи до 3 – то ниво Детска хирургия. НЗОК иска прогнозни обеми по тези кодове за година.

**КП № 138 Оперативно лечение на заболявания в областта на ушите, носа и гърлото със среден обем и сложност**

1. Да отпадне изискването в т. 4 на ДЛА за задължително извършване на ЕКГ при деца до 14 год. възраст, поради затрудненото осъществяване на ЕКГ запис в тази възраст. Точка 4. "ЕКГ се извършва до 24 часа от началото на хоспитализацията на пациента." да се допълни "за лица до 14-год. възраст".

2. Промяна на кодове и индикации.

Да отпадне задължително извършване на ЕКГ. Да стане: ЕКГ се извършва до 24 часа за лица, навършили 14 годишна възраст, по преценка на педиатъра.

**НЗОК и БЛС са съгласни, че по преценка на специалист по педиатрия ЕКГ може да не се извършва до 7 год. възраст.**

3. Код 41807-00 Перитонзиларен и ретрофарингеален абсцес

4. В АПр №18 – 41807-01 Друга инцизия на тонзиларен и перитонзиларен абсцес – добавя се.

**КП № 139 Високо технологична диагностика при ушно носно гърлени болести**

1. Към момента при код 99.23 е записано, че трябва да се извършват всички изредени под кода изследвания:

11300-00 Аудиометрия на евокирани потенциали на мозъчен ствол

или

96173-00 Електрична слухова аудиометрия на стволов отговор

или

96050-00 Кортикален евокиран отговор аудиометрия

или

96051-00 Равновесно състояние – евокирани потенциали

Необходимо е да се добави **"ИЛИ"**, за да може да има избор между четирите позиции;

**БЛС и НЗОК са съгласни**

2. Да се коригира съдържанието на досегашния код 95.48, който изключва имплантиране на електромагнитно слухово устройство – **съществува код за обучение и консултация.**

3. Има проблем при извършването на КАТ при деца - много родители категорично отказват това изследване да се провежда на децата им. Необходимо е при отказ от извършване на КАТ да има възможност за извършване на друга диагностична процедура, напр. процедура за изследване на инфекциозни причинители, тъй като една от основните причини за вродена глухота е CMV - инфекция.

- При деца до 12 години да се отчита по КП № 138 или нагаждане на имплантируемо електромагнитно слухово устройство – 20.95

- При отказ от КТ, да има възможност за друга диагностична процедура – ще се обсъди допълнително.

**НЗОК – няма данни имплантирането на слухови устройства да е възможно да се осъществи без КАТ.**

**АПр № 18 /УНГ/ Оперативни процедури в областта на ушите, носа и гърлото и лицево – челюстната област с малък обем и сложност**

Предложение на НЗОК

1. В **АПр № 18** да се включи код от:

**КП № 136:** 90131-00 - локална ексцизия на друга интраназална лезия.

**КП № 226:**

31230-00 Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на клепач

31230-01 Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на нос

31230-02 Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на ухо

31235-00 Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на друго място на главата

31235-01 Ексцизия на лезия(и) на кожа и подкожна тъкан на шия

31205-00 Ексцизия на лезия(и) на кожа и подкожна тъкан на друго място

**КП № 227:**

31235-00 Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на друго място на главата

**КП № 228**

90665-00 Ексцизионен дебридман на кожа и подкожна тъкан

**НЗОК - Бордът не е съгласен, но ще представи индикации за осъществяването на тези процедури. Към настоящия момент индикации не са представени.**



2. АПр № 18 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ В ОБЛАСТТА НА УШИТЕ, НОСА И ГЪРЛОТО И ЛИЦЕВО-ЧЕЛЮСТНАТА ОБЛАСТ С МАЛЪК ОБЕМ И СЛОЖНОСТ - да се разреши изпълнението ѝ в амбулатория по орална хирургия, отделение/клиника по орална хирургия и ДКЦ от специалист по орална хирургия - писмо с вх. № 11-01-2/07.01.2022 г. от д-р Константин Петков и д-р Юлия Кючукова - специалисти по орална хирургия.

Пакет Орална хирургия в извънболничната помощ няма. В денталната помощ в пакет извънболнична хирургична дентална помощ могат да осъществяват дейностите – Екстракция на дълбоко фрактуриран или дълбоко разрушен зъб и Инцизия в съединително тъканни ложи.

НЗОК не възприема предложението.

3. Да се включи процедура с код 28.0 Инцизия и дренаж на тонзиларни и перитонзиларни структури.

41779-00 Фаринготомия

41807-00 Инцизия и дренаж на перитонзиларен абсцес

30223-03 Инцизия и дренаж на мекотъканен абсцес

Включването на код 28.0 в АПр № 18 дава възможност лечението на перитонзиларен абсцес да се осъществява и в по-малките населени места, в които липсват УНГ отделения, но има с МЦ/ДКЦ, оказващи УНГ помощ.

Направено е.

## ФИЗИКЛАНА И РЕХАБИЛИТАЦИОННА МЕДИЦИНА

**За всички КП за активно лечение, които включват и рехабилитационна дейност**

За всички КП за активно лечение, които включват и рехабилитационна дейност в частта "Условия за сключване на договор" да се добави изискване за наличие на структура (клиника/ отделение) по ФРМ или договор с такава от друго ЛЗ на територията на населеното място, при спазване на изискванията на МС по ФРМ за апаратура, оборудване и специалисти

Влияе негативно на качеството

**КП № 260 Физикална терапия и рехабилитация при детска церебрална парализа**

1. Да се раздели

- КП № 260.1 Физикална терапия и рехабилитация при детска церебрална парализа с миним. болничен престой до 10 дни;

- КП № 260.2 Високотехнологична робот-асистирана терапия при Детска церебрална парализа с миним. болничен престой до 10 дни;

Съотношение в цената на двете предложени КП 260.1/260.2 = 1/3; Съображенията са от икономически аспект във връзка със скъпа апаратура (около 400 000 евро за робот) и последващата постгаранционна поддръжка.

2. За КП № 260.2 ще бъде следена от специален екип на АФРМ, доказващ на РЗОК истинността за ползваната апаратура. Има подготвен алгоритъм за КП. Може да се постави видеонаблюдение и контрол пред рехаб. робот.

Съотношение брой случаи по двете предложени КП 260.1/260.2 = 18/1; Съображенията са във връзка с неврологичните и психологични показания на пациентите, както и с тяхната календарна и моторна възраст, ползващи различните работи.

3. Ще бъде представен ДЛА за новата КП.

**НЗОК:** Ще се обсъди, обвързано е с допълнителен финансов разход за НЗОК.

### **КП № 262 Физикална терапия и рехабилитация при болести на централната нервна система**

1. КП да се раздели на 2 КП:

- КП № 262.1 Физикална терапия и рехабилитация на болести на централна нервна система;

- КП № 262.2 Физикална терапия и рехабилитация на болести на централна нервна система след непосредствена дехоспитализация от профилирана клиника/отделение за активно лечение на основното заболяване;

2. Цената на двете предложени КП да се определи на ден болничен престой;

**НЗОК:** Ще се обсъди, обвързано е с допълнителен финансов разход за НЗОК.

3. За диагнози: G82.0 Вяла параплегия, G82.1 Спастична параплегия, G82.2 Параплегия, неуточнена, G82.3 Вяла тетраплегия, G82.4 Спастична тетраплегия, T90.5 Последици от вътречерепна травма и T91.3 Последици от травма на гръбначния мозък НЗОК да заплаща двукратно годишно за лечението на един пациент до 24-ия месец от инцидента/пристъпа, документирано диоказано с епикриза.

Касае се за пациенти с гръбначномозъчни и черепномозъчни заболявания, и травми, които предизвикват тежка инвалидизация, най-често млади пациенти, за които рехабилитацията е единствената алтернатива за ограничаване на инвалидизацията и тяхното ресоциализиране. България е единствената страна в Европа, която осигурява по-малко от 3 месечна рехабилитация при гръбначномозъчни травми. Съотношение на цената 261.1/261.2 = 1/2.

Ще бъде предоставен нов ДЛА от борда ФРМ и икономическа обосновка за цени и обеми.

**НЗОК:** Ще се обсъди, обвързано е с допълнителен финансов разход за НЗОК.

4. Промяна в индикации за хоспитализация: Пациентите със заболявания на нервната система след хоспитализация, след проведено болнично лечение да постъпват вместо до 1 месец, текстът да се промени на до 2 месеца.

**НЗОК:** Приема предложението за обсъждане.

5. НЗОК да заплаща КП до 21 дни годишно, като се заплаща на ден болничен престой.

**НЗОК:** За обсъждане, обвързано с допълнителни финансови разходи.

### **КП № 263 Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферната нервна система**

1. КП да се раздели на 3 КП:

- КП № 263.1 Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система ;
- КП № 263.2 Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система след непосредствена дехоспитализация от профилирана клиника/отделение за активно лечение на основното заболяване;
- КП № 263.3 Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система и вртеброденни заболявания, при които се прилага декомпресивна, подводно-екстензионна терапия;

*Съотношение в цената на КП 263.1/263.2 = 1/2;*  
*Съотношение в цената на КП 263.1/263.3 = 1/3;*

**НЗОК:** Бордът да предостави нови ДЛА на новите КП и финансова обосновка. Подлежи на обсъждане, обвързано е с допълнителен финансов ресурс.

2. За диагноза G61.0 Синдром на Guillain-Barré НЗОК да заплаща двукратно годишно за лечението на един пациент

**НЗОК:** Приема направеното предложение, но бордът да представи финансова обосновка.

3. При парализа на БЕЛ да има право на 2 хоспитализации годишно

**НЗОК:** Не премаме предложението, не е медицински обосновано

Липсва и финансова обосновка

**КП № 265 Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно двигателния апарат**

**Борд ФРМ предлага:**

КП да се раздели на 2 КП:

- КП № 265.1 Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат ;

- КП № 265.2 Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат след непосредствена дехоспитализация от профилирана клиника/отделение за активно лечение на основното заболяване;

Съотношение в цената на двете предложени КП 265.1/265.2 = 1/2;

**НЗОК:** Борда да предостави нови ДЛА на новите КП и финансова обосновка. Подлежи на обсъждане, обвързано е с допълнителен финансов ресурс.

**БЛС:** В КП няма включен код по КСМП 96061-03 за аналитична ЛФК.

**НЗОК:** Налага промяна в Наредба №9.

**БЛС:** На 2 кода за терапевтични процедури по МКБ 9 отговаря 1 код по КСМП

**НЗОК:** Касае промяна в Наредба №9

**Внесено предложение в НЗОК:**

Да се включи текст в ДЛА: „За отчитане на случая по тази КП диагнозата „Артродна болест“ трябва да е основна в ТЕЛК в решението за неработоспособност“. Причината за това е, че повече от 60% от хората, които получават тази медицинска услуга

са на възраст над 65 години. Разбира се, че тези хора следва да получават подобна услуга, но считаме, че тя трябва да бъде фокусирана към хората с висок рехабилитационен потенциал и възможност да съхранят и възстановят своята работоспособност.

**Борд ФРМ:** не приема предложението

**КП № 267 Физикална терапия, рехабилитация и специализирани грижи след лечение от COVID19**

**Борд ФРМ:**

Цената на КП № 267

Заплащането на КП 267 да бъде на ден престой.

**НЗОК:** Подлежи на обсъждане, обвързано е с допълнителен финансов ресурс. Борда да представи финансова обосновка по направеното предложение

**Борд ФРМ:** Предлага **КП 262.2, 263.2, 263.3, 265.2 и 265.3** да бъдат трето ниво на компетентност.

**НЗОК:** Обвързано е с Наредба №9.

**Борд ФРМ:** 21 дни в рамките на 1 година, заплащане на ден

**Борд ФРМ:** В **КП 256** да се добавят допълнителни физиотерапевтични кодове, ще бъдат предоставени в НЗОК

**НЗОК:** Обвързано е с Наредба №9

**ФРМ – нови предложения за ДЛА**

### **Лицево-челюстна хирургия (ЛЧХ)**

1. **От страна на борда по ЛЧХ** ще се предоставят допълнително прецизирани индикации за хоспитализация с ясни критерии, както и прецизирани кодове на процедури, при които могат да работят лекари по дентална медицина със специалност Орална хирургия.

2. **От борда по ЛЧХ предлагат специалистите по орална хирургия да отпаднат от КП 226.**

**НЗОК:** Приема предложението. Намалването на броя на изпълнителите води до по – малък финансов ресурс, но касае Наредба №9.

3. **От страна на борда по ЛЧХ** ще предложат на НЗОК и МЗ и на НЗОК да се реимбурсират медицинските изделия в областта на ЛЧХ;

**НЗОК:** не е предмет на тази среща;

**Не е постъпило предложение.**

4. **От страна на борда по ЛЧХ** се предлага специалистите по ЛЧХ да бъдат включени по процедури в следните КП за посочените кодове:

**КП 137** „Оперативно лечение на заболявания в областта на ушите, носа и гърлото с голям обем и сложност“: за код 22,11 – КСМП код 41716-05;

**Касае Наредба №9**

5. **От страна на борда по ЛЧХ** се предлага специалистите по ЛЧХ да бъдат включени по процедури в следните КП за посочените кодове:

**КП 236** „Оперативно лечение на последствията от изгаряне и травма на кожата и подкожната тъкан“–за код 86,22- КСМП код 90665-00;

#### **Касае Наредба №9**

6. **От страна на борда по ЛЧХ** се предлага специалистите по ЛЧХ да бъдат включени по процедури в следните КП за посочените кодове:

**КП 237** „Оперативно лечение на кожни дефекти от различно естество, налагащи пластично възстановяване“:

-за код 08,23 – КСМП 45665-01;

-за код 08,24-КСМП код 45665-01;

#### **Касае Наредба №9**

7. **От страна на борда по ЛЧХ** се предлага специалистите по ЛЧХ да бъдат включени по процедури в следните КП за посочените кодове:

**КП 238** „Реплантиция и реконструкция с микросъдова хирургия“:

За код 86,74- КСМП 45562-00; 45562-01;

#### **Касае Наредба №9**

8. **От страна на борда по ЛЧХ** предлагат в Апр. 18 „Оперативни процедури в областта на ушите, носа и гърлото и лицево-челюстната област с малък обем и сложност“ да се включи код 76,93-КСМП код 47000-00 (Затворено наместване луксация на темпоромандибуларна става);

#### **Касае Наредба №9**

**НЗОК:** Предложенията са свързани с промяна на наредба 9.

9. **При срещата с борда по УНГ от борда по ЛЧХ** предлагат престоя по **КП № 225** да се изравни с престоя с КП № 136, за три дни за двете.; към момента е 4 дни).

**НЗОК:** Приема предложението за 4 дни .

**Не е необходим дълъг болничен престой по мнението на всички участващи специалисти на срещата.**

## **ОРТОПЕДИЯ**

#### **КП № 218**

**Борд по мед. специалност „Ортопедия и травматология“:**

За КП 218 -да отпадне изискванията за брой извършени ендопротези годишно от оператор и/или за отчетени определен брой ендопротези на големи стави (тазобедрена, колянна, раменна и лакътна) от структурата към НЗОК.

**НЗОК:** Изискването за брой извършени ендопротези на големи стави е за сключване на договор с НЗОК. С анекс 14 на НРД за МД текста за отчетени минимум 20 броя от ЛЗ към НЗОК определен брой ендопротези е отпаднал.

**Борд:** Да отпадне изискването за минимум отчетени 20 броя операции годишно, а да остане „извършени“.

**НЗОК:** Приема предложението.

**Борд по мед. специалност „Ортопедия и травматология“:**

Минималният престой по клинична пътека №218 да се намали от 6 дни на 4 дни , **Като се запази цената на КП.**

. **Мотиви:** Развитие на инструментите, хирургичната техника и спадането на възрастта на болните показани за протезиране в редица случаи прави по-дългия болничен престой неуместен.

**НЗОК:** Направеното предложение не се приема.

**КП № 217.1;217.2; 217.3; 218; 220;221;222 и т.н.**

**Борд по мед. специалност „Ортопедия и травматология“:**

Глава 1, т. 4 подточка 1, са поставени изисквания за осъществяване на алгоритъма на клиничната пътека по процеса на дейност в структура по ортопедия и травматология от II и III ниво на компетентност:

**„Лекарите в структурите от II и III ниво на компетентност които осъществяват специализирани ортопедично-травматологични дейности: ехографско изследване на стави при деца и възрастни, остеоденситометрия, артроскопия на стави, ендопротезиране на стави, кръвна репозиция и вътрешна фиксация на таз и ацетабулум и микрохирургии, трябва да притежават съответния за конкретно заявената за изпълнение високоспециализирана дейност по този КП документ за придобита допълнителна квалификация.“**

Наличието на този текст почти навсякъде за различните клинични пътеки води до объркване, че се изискват всички тези различни сертификати за извършване например на раменно протезиране и т.н. Тълкуването на този абзац по този начин от редица регионални здравни инспекции създава сериозни и ненужни проблеми за осъществяване на дейността. Това е явно недоразумение получено от механичното въвеждане на абзаца навсякъде. Предлага се този абзац 4 точка 1 да отпадне навсякъде в текстовете на КП.

**Изискванията за сертификати да са съобразени с процедурите в съответната пътека, да отпаднат тези които са излишни.**

Съгласни сме сертификати да се изискват само при отчитане на процедури, които касаят това, което се заявява в заявлението за сключване на договор.

**Необходими са писма от НЗОК за изискванията за кои високоспециализирани дейности се изисква сертификат и бордът да даде конкретен текст за тези изисквания.**

**КП №217.2**

**Борд по мед. специалност „Ортопедия и травматология“:**

Съвременна онкоортопедия все повече се насочва към съхраняващи крайника операции, при които отстраняването на костта, поразена от туморен процес, се съчетава с поставяне на ендопротези, в това число ревизионни или туморни такива. Фактически се касае за едновременно изпълнение на две големи интервенции: широка или тотална остеотомия на костите на таза, бедрото, подбедрицата (попадащи по същество в обхвата на КП 217.1), и специфична алопластика на съответната става. В момента, за да може

пациентите да ползват полагащото се реимбурсиране на ендопротезата от НЗОК, се налага тази изключително сложна, мащабна и скъпоструваща хирургия да се отчита по КП. 218, като конвенционалната алопластика. Процедурата не може да бъде отчетена по КП 217.2, в която е предвидено само ревизионно протезиране със замяна на вече поставена ендопротеза, а в случая се касае за първична туморна алопластика. Ако процедурата се отчете по по-скъпоплатената КП 217.1 пациентът не може да ползва реимбурсиране на поставената ендопротеза. Това налага процедурите да се отчитат по по-нископлатената КП 218 („Процедури с алопластика на тазобедрената или колянната става“), което води до значителни финансови загуби за изпълнителите на този вид ортопедична болнична помощ. За корекция на това несъответствие **се предлага: резекционните процедури с първична туморна артропластика да бъдат включени в КП 217.2 с възможност за реимбурсиране на поставените по същество ревизионни изкуствени стави.** Годишният брой подобни интервенции у нас е около 30.

**Да се добави като индикации – първични или метастатични тумори на таза и бедрената кост и тибията – НЗОК и БЛС са съгласни.**

**Допълнителните финансови средства възлизат на 30 случая допълнително.**

**За целта се предлага КП № 217.2 Оперативни процедури с голям обем и сложност на таза и долния крайник да се измени по следния начин:**

Към основни кодове на процедури **да се добави нов код и процедура** „Остектомия на таз, фемур или тибия с първична туморна тазобедрена или колянна артропластика“.

Към скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение, медицински изделия и инструменти за фиксиращите процедури **да се добави: НЗОК заплаща напълно или частично протези за тазобедрена и колянна става при ревизионна и онкоортопедична хирургия с първична алопластика на тазобедрената става, НЗОК заплаща протези за тазобедрена става.** Неразделна част към ИЗ на пациента става „Фиш за импланти“. Клиничната пътека се отчита с „Фиш за прилагане на импланти“ и НХ с отразени в него процедури.

**Борд по мед. специалност „Ортопедия и травматология“:** В практиката нередко е налице ситуация, когато при първично протезиране на тазобедрена и колянна стави се налага първично поставяне на ревизионна протеза или компоненти от нея. Това се случва особено често при колянно протезиране на запуснати случаи със значителни деформитети и костни дефекти, при които стандартните първични протези са неефективни. В момента ревизионните импланти се реимбурсират само ако е кодирана ревизионна процедура. Ако състоянието налага първично поставяне на ревизионна протеза, тя не може да бъде реимбурсирана и се заплаща изцяло от пациента. Реимбурсната сума е еднаква за първичните и ревизионните протези (900 лв за тазобедрени и 2300 лв за коленни без ДДС). **Предлагаме** техническа корекция за отстраняване на посоченото недоразумение, която не води до никакви допълнителни разходи от страна на НЗОК.

**Борд:** В КП 218 да се добави нов код за частично протезиране на колянна става.

**НЗОК: Приема предложението.** Свързано е с промяна на Наредба №9.

**Борд по мед. специалност „Ортопедия и травматология“:**

При ревизия на тазобедрена или колянна протези по повод перипротезни инфекции за овладяване на възпалителния процес обикновено е необходимо поставяне на временна

става с антибиотик (спейсър). В момента спейсърите не се реимбурсират от НЗОК и трябва да се заплащат изцяло от пациентите, чиито разходи при тези тежки състояния поначало са твърде големи. Високата им пазарна цена (2500 - 4000 лв.) принуждава много от болните да се откажат от поставяне на спейсър, което се отразява неблагоприятно върху лечебния процес, или да се прилагат пригодени ръчно направени и неефективни изделия. **Предлага се НЗОК поне частично да реимбурсира спейсъри за тазобедрени и коленни стави. Броят на поставяните у нас спейсъри е около 120 годишно.**

**НЗОК: Свързано е с допълнителни финансови разходи.**

**Борд по мед. специалност „Ортопедия и травматология“:**

В ежедневната дейност макар и рядко се случва пациент с ортопедичен проблем приет по клинична пътека с реимбурсация да получи по време на или непосредствено след интервенцията друг медицински проблем. Например миокарден инфаркт чието лечение налага поставяне на стент който също се реимбурсира от касата. В този случай НЗОК реимбурсира само едната процедура. Това несправедливо ощетява пациента. **Предлага се в тези редки случаи НЗОК да регламентира реимбурсацията за извършените процедури и мед. изделия.**

**НЗОК: Не приема направеното предложение, защото има фиксирано изискване в НРД за МД.Стентовете и ставите се отчитат по различни пътеки.**

**НЗОК: Да се запази броя лекари специалисти в КП.**

**Борд:** Съгласни са, с изключение на КП 210, там минималният брой лекари да станат двама вместо трима.

**НЗОК: предложението за КП210 не се приема.**

**Борда по медицинската специалност „Ортопедия и травматология“:**

В КП 218 да се включи код 49517-00- Хемиаартропластика на коляно, частично протезиране на коляно, еднокомпонентна колянна протеза

**НЗОК: Приема предложението. Касае промяна в Наредба 9.**

**Борда по медицинската специалност „Ортопедия и травматология“:**

В КП 221 да отпадне изискването по т.2 - минималният брой 20 оперативни процедури, броят на поставените лакътни стави годишно за цялата страна е по-малък от 20.

**НЗОК:**

**Годишно в България се поставят 2-3 лакътни стави.**

## ЕНДОКРИНОЛОГИЯ

**КП 78.1**

**Борд „Ендокринология и болести на обмяната“:**

В критерии за хоспитализации:

При декомпенсиран захарен диабет при лица над 18 г. възраст, установена кръвна захар над 14 mmol/l на гладно е много висок показател, трябва да е по-нисък.

**НЗОК: Не приема предложението. По тази КП се приемат пациенти с декомпенсиран захарен диабет.**



**Борд „Ендокринология и болести на обмяната“.**

В блок 1932 "Изследвания на урината" да отпадне като задължително изследване с код 91920-13 "Изследване за амилаза в урината", защото не се изследва рутинно, да стане по преценка.

**НЗОК:** Приема предложението, защото амилазата няма отношение към състоянието на диабетно болните.

**КП 79**

**Борд „Ендокринология и болести на обмяната“:**

В изискванията за завършена КП:

Да се коригират кодовете по начина по който са записани в блок 1923

**НЗОК:** Приема предложението.

**КП 81**

**Борд „Ендокринология и болести на обмяната“:**

В раздел 1932 - Изследване на урина:

Да са извършват по преценка следните кодове 91226-16, 91226-17 , 91226-18, 96007-02 – нитрити и др. Не са необходими.

**НЗОК:** Приема предложението.

**Борд „Ендокринология и болести на обмяната“.**

КП да завършва с 3 диагностични процедури - изследване на кръв, ехография на шия , ехография на корем, а не с 4 диагностични процедури.

**НЗОК:** Не приема предложението.

**КП 82**

**Борд „Ендокринология и болести на обмяната“:**

Да се добави код Е 16.0 до Е 16.9- Други разстройства в ендокринното секреторно на панкреаса.

**НЗОК:** Приема предложението. Касае Наредба №9, но при представяне на критерии за състояния и заболявания в раздела – Други.Към настоящия момент не са представени индикации за тези състояния.

**АПр 13**

**Борд „Ендокринология и болести на обмяната“:**

При доказано злокачествено заболяване да се допише или злокачествено заболяване на лимфни възли в шийната област.

**НЗОК:** Приема предложението.

**Борд „Ендокринология и болести на обмяната“:**

индикации за провеждане на процедурата след 1.3.3 да има 1.3.4 увеличени лимфни възли в шийната област

**НЗОК:** Приема предложението.

**Борд „Ендокринология и болести на обмяната“:** код 91924-01 да отпадне – антинуклеарни антители – не са специфичен тест. В АПр са посочени специфичните тестове.

**НЗОК: Приема предложението.**

**Борд „Ендокринология и болести на обмяната“.**

Да не са задължителни код 91925-11 с ТАТ и МАТ, преди код 91925-11 да се постави „или“

**НЗОК: Приема предложението само в случаите, при които има доказани индикации за това.**

**Борд „Ендокринология и болести на обмяната“:**

В т. 4 Допълнителни изисквания за изпълнение на АПр-лекар със специалност ендокринология да притежава квалификация по ехография в шийна област и извършени минимум 30 манипулации на месец. Предлага се мин. 30 процедури на лекар да стане мин. 30 процедури на структура за месец.

**НЗОК: Предлага минимум 30 отчетени от структурата**

**Борд „Ендокринология и болести на обмяната“:**

Цената на АПр да стане 350 лв.

**НЗОК: Цени и обеми в рамките на тази работна среща не се обсъждат**

**АПр 15**

**Борд „Ендокринология и болести на обмяната“:**

В блок 1931 "Хормонални изследвания" след изследването с код 9192518 "Изследване на Прокалцитонин (PCT)" да има „или“ други хормонални изследвания код 91925-19.

**НЗОК: Приема предложението**

## ПНЕВМОЛОГИЯ И ФТИЗИАТРИЯ

**НЗОК: Да отпадне АПр № 9 АМБУЛАТОРНО НАБЛЮДЕНИЕ/ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗА да бъде включена в Наредбата за диспансеризация.**

**Борд „Пневмология и фтизиатрия“:** Не приемат предложението. Предлагат цената да стане 700лв. за 40 пациента годишно.

**НЗОК: Да отпадне АПр № 40 "АМБУЛАТОРНО ЛЕЧЕНИЕ И КОНТРОЛ НА ИДИОПАТИЧНА БЕЛОДРОБНА ФИБРОЗА" и да бъде включена в Наредбата за диспансеризация. Няма отчетени по тях последните няколко години.**

**Борд „Пневмология и фтизиатрия“:** Не приемат предложението. Включва

скъпи изследвания, затова не се отчитат по тази АПр. Една дифузия само струва 150 лв. на 1 човек. Цените не са адекватни на разходите. Реалната цена ще се изчисли и ще се внесе официално в НЗОК. Предлагат цената да стане 700лв. за 150 пациента годишно.

**Предложения на Борд „Пневмология и фтизиатрия“:**

1. Нова КП: ЛЕЧЕНИЕ НА ПАЦИЕНТИ С ДЕКОМПЕНСИРАНА ХРОНИЧНА ДИХАТЕЛНА НЕДОСТАТЪЧНОСТ 4 СЕДМИЦИ СЛЕД COVID-19 ИНФЕКЦИЯ.
2. Нова КП: ЛЕЧЕНИЕ НА ПАЦИЕНТИ С ДЕКОМПЕНСИРАНА ХРОНИЧНА ДИХАТЕЛНА НЕДОСТАТЪЧНОСТ ИЗИСКВАЩА ПРИЛОЖЕНИЕТО НА ВИСОКО- ДЕБИТНА НАЗАЛНА КАНЮЛА/НЕИНВАЗИВНА ВЕНТИЛАЦИЯ 4 СЕДМИЦИ СЛЕД COVID-19 ИНФЕКЦИЯ.  
Усложненията на бронхопневмонията след ковид са с различна тежест и различни грижи за пациентите. Изисква продължителна кислородотерапия.

**НЗОК:** Не приема предложението за две нови КП, към момента КП 47.1 и КП 45 покриват горепосочените нови КП. Необходима е промяна на Наредба 9.

**Борд „Пневмология и фтизиатрия“:** Ако не се приемат новите КП бордът предлага в КП 47.1 и КП 45 да се добави код за Ковид 19.

Предлагат се нови цени - КП 45 да сатне 2 000лв., КП 47.1 да стане 2 700лв

**НЗОК:** Цени и обеми в рамките на тази работна среща не се обсъждат.

**НЗОК:** В момента има КП за Ковид 19

**Борд „Пневмология и фтизиатрия“:**

3. Нова АПр- “ДИАГНОЗА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОСЛЕДЯВАНЕ НА ПАЦИЕНТИ С COVID-19 ИНФЕКЦИЯ, 4 СЕДМИЦИ СЛЕД ПОЗИТИВЕН РСР ИЛИ БЪРЗ АНТИГЕНЕН ТЕСТ”.

**НЗОК:** Не приема предложението. Дублира дейности в съществуващите КП.

4. При пациенти отговарящи на критериите за продължителна домашна кислородотерация, НЗОК да реимбурсира разходите за кислородоконцентратори или други видове кислородотерапии.

**НЗОК:** Не касае срещата на експертно ниво, отнася се до извънболнична помощ и дейности на МЗ.

**Борд „Пневмология и фтизиатрия“:** Цената на новата АПр да е 500лв.

**НЗОК:** Цени и обеми в рамките на тази работна среща не се обсъждат.

**Борд „Пневмология и фтизиатрия“:** Критерий за диспансеризиране за ХОББ да е първично спирометрично изследване.

**НЗОК:** Не касае срещата на експертно ниво, отнася се до извънболнична помощ и дейности в Наредба на МЗ за диспансеризацията.

**Борд „Пневмология и фтизиатрия“:** Предлага цената на КП 36 да стане 1400лв., поради наложително изследване КТ пулмангиография с контраст, необходимо за диагностика.

**НЗОК:**Цени и обеми в рамките на тази работна среща не се обсъждат.

**Борд „Пневмология и фтизиатрия“:** Цената на КП 43 да стане 800лв.

**НЗОК:**Цени и обеми в рамките на тази работна среща не се обсъждат.

**Борд „Пневмология и фтизиатрия“:** Цената на КП 44 е неадекватна, да стане 2000 лв.

**НЗОК:**Цени и обеми в рамките на тази работна среща не се обсъждат.

**Борд „Пневмология и фтизиатрия“:** В КП 41.1 изследването за имуноглобулин да не е задължително. Изискванията за завършване на КП между код 91910-05 и код 91924-11 да бъде записано „и/или“.

**НЗОК:** Приема предложението.

**Борд „Пневмология и фтизиатрия“:** В държавните белодробни болници микробиолог и рентгенолог да могат да работят на втори трудов договор.

**НЗОК:**Необходима е корекция на стандарта по „Пневмология и фтизиатрия“, Наредбата за йонизиращо лечение и наредбата за намален работен ден.

**Борд „Пневмология и фтизиатрия“:** На АПр 38 цената е 50лв, предлага се цената да се увеличи на 100лв.

**НЗОК:**Цени и обеми в рамките на тази работна среща не се обсъждат.

## СЪДОВА ХИРУРГИЯ

В писмо с вх.№11-02-209/23.01.2023г. се предлага КП №123 да бъде разделена на три части, като втората ще бъде с много голям обем и сложност, а в случай, че се приеме КПр №7 „Ендоскопски процедури на периферни съдове“ следва да има и четвърта част – постоперативни грижи след КПр №7.

**БЛС и НЗОК** Има медицинска целесъобразност.

В писма с вх.№15-01-11/02.03.2023г. и квх.№15-01-11/02.03.2023г. от Асоциацията на университетските болници в България се предлага:

1.В КП №98 да отпадне изискването изследването за калций да отпадне.

**БЛС и НЗОК** са съгласни: Калцият не се променя при диаричен синдром

**Прецизиране на задължителните процедури**

2.КП №104 – да отпадне изискването за ДКК и СУЕ.

**БЛС и НЗОК** са съгласни.Суе да отпадне, а ДКК да се изследва задължително при Инф.мононуклеоза, Коклюш и Скарлатина, съгласно становището в писмото.

3.КП №99 – Включване на кодове за изследване на R.sopogii, Лаймска болест, Лептоспироза и Q-треска – направено е.

4.Предложение за Нова КП Едноетапна оперативна интервенция върху повече от един орган (блокова резекция) в коремна кухина при лица над и под 18 г. възраст.Цена 8000 лв.

**БЛС и НЗОК**

Касае Наредба №9/МЗ.

5. Нова КП Мултивисцерална резекция с или без перитонеоектомия като елемент от циторедуктивна хирургия в съчетание с интраперитонеална хипертермична химиотерапия или хипербарна аерозолна химиотерапия – 10 000лв.

БЛС и НЗОК

Касае Наредба №9/МЗ.

6. Нова КП Лечение на ранни постоперативни усложнения при оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност в коремната област

БЛС и НЗОК

Касае Наредба №9/МЗ.

7. В КП №26 изследванията за калций и фосфати да бъдат по преценка на лекаря

Тези изследвания нямат диагностична стойност при заболяванията и състоянията на КП №26.

БЛС и НЗОК са съгласни

8. В КП №32 да отпадне изискването за пикочна киселина

НЗОК не е съгласна, защото при уремичен перикардит едно от основните изследвания е пикочна киселина.

9. В КП №33 да отпадне задължителността на Магнезий, Калций и Хлориди.

Тези изследвания нямат диагностична стойност при заболяванията и състоянията на КП №33.

БЛС и НЗОК са съгласни

10. В КП №42.2. да отпадне СУЕ.

БЛС и НЗОК са съгласни

11. В КП №49 да отпаднат – СУЕ, Натрий, Калий и Калций

Тези изследвания нямат диагностична стойност при заболяванията и състоянията на КП №49

БЛС и НЗОК са съгласни

12. В КП №48

В КП №48 да отпаднат – СУЕ, Натрий, Фосфати, Калий и Калций

Тези изследвания нямат диагностична стойност при заболяванията и състоянията на КП №48

БЛС и НЗОК са съгласни

13. КП №68.2.

Предложенията са приети и изпълнени.

БЛС и НЗОК са съгласни

14.в КП № 70.2 – да отпадне изследването за нитрити в урината, микроалбинурия, ЕКГ - БЛС и НЗОК са съгласни, ендоскопско и/или рентгеново изследване при инфузия на биологичен продукт.

НЗОК и БЛС са съгласни при инфузия на биологичен лекарствен продукт да не се извършват ендоскопско и/или рентгеново изследвания, но при друга цена на КП.

Да се завършва КП с имунологичното изследване – фекален калпротектин.

БЛС и НЗОК са съгласни

15. В КП № 71.2 да отпадне изследването за нитрити в урината, микроалбинурия - БЛС и НЗОК са съгласни

Да се добави като основен код при К 55 фекален алфа 1 антитрипсин.

БЛС и НЗОК са съгласни

Да се включи код I 89.0 и при К 90.0 да се включи безглутенова диета в основната терапия.

БЛС и НЗОК – Касае Наредба 9, относно безглутенова диета НЗОК не са съгласни да е терапия.

16. В КП № 74 да отпадне изследването за СУЕ - БЛС и НЗОК са съгласни

17. В КП № 75.2 и КП № 76.2 - да отпадне изследването за нитрити в урината, микроалбинурия - БЛС и НЗОК са съгласни

Да се добави код К 76.8

БЛС и НЗОК – Касае Наредба 9

18. В КП № 68, 69, 70, 73, 74, 75, 76 – срока за извършване на ендоскопско изследване да не е до 24-я час , а по преценка на лекуващия лекар.

НЗОК не е съгласна.

19. Към КП № 82.2 и КП № 83.2 да се включи код Е 16.01.

БЛС и НЗОК – Касае Наредба 9

20. В КП № 84 – да отпадне изследването на бъбречен клиръс и урея и да останат по преценка на лекуващия лекар.

БЛС и НЗОК – бъбречни я клирънс за деца да бъде по преценка на лекаря, а за уреята и двете страни не са съгласни.

21. В КП № 85.1, 86.1, 87.1 и 88.1 да отпадне задължителния характер на изследванията, съгласно писмото: креатининов клирънс, урокултура, време на кръвене, креатенин киназа, калции, фосфати и фибриноген и да са по преценка на лекаря.

БЛС и НЗОК – предложенията са разгледани на срещата с борда по нефрология и са взети решения.

22. В КП № 106.2 да отпадне задължителния характер на изследването СУЕ.  
БЛС и НЗОК са съгласни

23. В КП № 111 – да се извършва по преценка изследванията за: микроалбумиурия, относително тегло на урина, нитрити, СУЕ, общ и директен билирубин.  
БЛС и НЗОК са съгласни

24. В КП № 112 по преценка да стане протеинограма – електрофореза на серумни белтъци, гликиран хемоглобин и други имунологични изследвания.  
БЛС и НЗОК са съгласни

25. КП № 197 – диагностичните процедури от три да станат две и да отпадне образното изследвания.  
НЗОК не е съгласна.  
Да отпадне изследването за протеинограма. БЛС и НЗОК са съгласни

26. КПр № 3 и 4 – да се премахне СУЕ - БЛС и НЗОК са съгласни

Т. 27, 28, - НЗОК не е съгласна

Т. 29 – това изискване съществува и сега.

Т. 30 - НЗОК не е съгласна

Т. 31 – НЗОК не е съгласна

Т. 32 касае плащания

Т. 33 - НЗОК не е съгласна

Останалите точки от писмото са обект на общите текстове на НРД и са обсъждани.