

ПРОТОКОЛ

от

проведена среща на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по
НРД за МД 2023-2025 г.
/специалност – „Гастроентерология“/

Днес, 04.10.2022 година, се проведе заседание на експертно ниво между
представителите на НЗОК и БЛС по НРД за МД 2023-2025 г.

Заседанието започна в 10 часа.

На срещата присъстваха:

От страна на НЗОК: д-р Страшимир Генев, д-р Михаил Абрашев, д-р
Александар Шукурски, д-р Велик Григоров

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

От страна на Борда по медицинската специалност „Гастроентерология“:
д-р Яна Колева, проф. Борислав Владимирев, проф. Красимир Антонов, д-р Румен
Стефанов

НЗОК предлага:

1. Във връзка с изискванията за нива на компетентност, предлагаме да се използват тези, които са описани в Наредбата по чл.45 от ЗЗО за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса.

2. За целите на контрола, НЗОК предлага контролни осреднени числа като съотношение между брой случаи отчетени с оперативни процедури с много голям, голям и среден обем на сложност.

3. За апаратура, отделения и необходим персонал за извършване на дадена КП, КПр и АПр да се използват настоящите описани в тях, до утвърждаване на нови стандарти. При промени в стандартите, те ще бъдат отразени.

4. Предложения за обеми и цени не се обсъждат в рамките на тази работна група. Те трябва да бъдат внесени официално в ЦУ на НЗОК. Предложените цени по време на срещите се отразяват за информация на БЛС, с оглед преговорите за цени и обеми.

5. НЗОК ще предложи контролни стандарти за клинични пътеки за оперативно лечение като съотношение на процедури с голям и много голям обем и сложност към всички клинични пътеки по дадената специалност на ниво лечебно заведение.

Вложителите на нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, представят и разчети за необходимите финансови средства.

6. Напомняме, че предложения за нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, касае Наредба №9 на Министерството на здравеопазването за основния пакет със здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

7. С цел оптимизация на диагностично-лечебните алгоритми НЗОК предлага диагностичните процедури, които се повтарят във всички КП и не са специфични като вид изследване за съответното заболяване да се преместят в отделно

приложение. Предлагаме също всички терапевтични процедури, свързани с приложение на лекарствени средства да се преместят в друго приложение.

8. На основание на горепосоченото предлагаме извеждането на повтарящи се текстове и включването им в общия текст на НРД 2023-2025, касаещи разчитането и регистрирането на образни изследвания, определението на ДЛА и неговият задължителен характер и спазване правата на пациентите, а именно:

~~„Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към ИЗ.~~

~~Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика“.~~

~~Документът с резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:~~

- ~~– трите имена и възрастта на пациента;~~
- ~~– датата на изследването;~~
- ~~– вида на изследването;~~
- ~~– получените резултати от изследването и неговото тълкуване;~~
- ~~– подпис на лекаря, извършил изследването.~~

~~Фишът се прикрепва към ИЗ.~~

~~В случаите, когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение, в ИЗ на пациента следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента срещу подпис в ИЗ.~~

~~Диагностично – лечебният алгоритъм в посочените вариации и възможности е задължителен за изпълнение и определя пакета от болнични здравни дейности, които се заплащат по тази клинична пътека.~~

~~При изпълнението на амбулаторната процедура, лечебното заведение е длъжно да осигурява спазването правата на пациента, установени в закона за здравето.~~

~~Правата на пациента се упражняват при спазване на правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.~~

~~Довършване на лечебния процес и проследяване~~

~~В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в еникризата.~~

~~Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.~~

~~При диагноза, включена в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 8 от 2016 г.~~

~~МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА – извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.~~

~~ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВА КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.~~

Борд Гастроентерология: Не възразяват. Ще се обсъди допълнително предложението по т. 7 за извеждането на кодове от КП в отделно приложение.

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

Борд Гастроентерология: Не възразяват.

КП/КПр/АПр №	Предложения по КП/ КПр/ АПр
КП	
<p>68.1</p>	<p>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.</p> <p>Борд „Гастроентерология“ КП 68.1 има прекриване 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. Да се конкретизира в кои случаи да се извършват. Да се предоставят критерии от борда.</p>
<p>68.2 Диагностика и лечение на заболявания на горния гастроинтестинален тракт за лица под 18 годишна възраст</p>	<p>Предложения от проф. Меглена Георгиева, д-р Иван Янков, д-р Мила Байчева, доц. Й. Узунова:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ендоскопско или рентгеново изследване да остане по преценка на лекуващия лекар и да не е задължителна процедура. 2. не е необходимо изследване на нитирити в урината с код 91920-17. 3. Да се добави в кодове на заболяванията по МКБ 10- K20.0 - Еозинофилен езофагит . 4. Код К 21.9 за ГЕРБ да се кодира и за деца след 4 г. възраст. 5. Липсва код за чуждо тяло в хранопровод /Т18-ХТ/. 6. При деца до 18 г. с д-за К20 ЕО езофагит КП завършена при отчитане на процедура 45.16 7. при лица до 18 г. с д-за К90.0 Целиакия КП завършена при отчетане на код 90.59 - хематологични , биохимични, хемокоагулационни + Серологични- тъканна трансглутаминаза <p>Борд „Гастроентерология“: По т.5 да се включи код, да не се извършва от УНГ, а от гастроентеролози, т. 7 По преценка</p> <p>НЗОК: Касае промени в Наредба 9.</p>
<p>69.2 Високоспециализирани ИНТЕРВЕНЦИОНАЛНИ ПРОЦЕДУРИ при заболявания на ГАСТРОИНТ</p>	<p>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 включване на МИ към КП</p>

ЕСТИНАЛНИ я ТРАКТ за лица под 18 годишна възраст	
70.2 ДИАГНОСТ ИКА 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- микроалбуминурия и нитрити в урината 2. да отпадне като задължителен код изискването за ЕКГ 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- Фекален калпротектин 4. При инфузия на биологичен продукт да отпадне изискването за ендоскопско и/или рентгеново изследване на ХТ Борд: За фекален калпротектин в т. 3 са съгласни.
71	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.
71.2 ДИАГНОСТ ИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ЗАБОЛЯВАН ИЯ 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 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 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“
73 Високоспеци ализирани интервенцион ални процедури при заболявания на хепатобилиар ната 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.
74	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

	<p>условия.</p> <p>Борд „Гастроентерология“: Ще се обсъждат допълнително</p> <p>Борд“Гастроентерология“: Кодове 30473-05 и 30473-01 създават проблем при отчитането НЗОК: Ще се обсъди допълнително.</p>
<p>74.2</p> <p>Диагностика и лечение на хепатобилиарната система, панкреас и перитонеума за лица под 18 годишна възраст</p>	<p>проф. Меглена Георгиева, д-р Иван Янков, д-р Мила Байчева, доц. Й. Узунова:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 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 <p>Борд „Гастроентерология“: По т.2 -приемат по преценка време на кървене, а СУЕ може да отпадне; по т.3 приемат предложението.</p>
<p>75.2</p> <p>Диагностика и лечение на декомпенсиранни чернодробни заболявания (цироза) за лица под 18 годишна възраст</p>	<p>проф. Меглена Георгиева, д-р Иван Янков, д-р Мила Байчева, доц. Й. Узунова:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>Борд „Гастроентерология“: Ще се обсъди допълнително.</p>
<p>76.2</p> <p>Диагностика и лечение на хрон. Чернодробни заболявания за лица под 18г. възраст</p>	<p>проф. Меглена Георгиева, д-р Иван Янков, д-р Мила Байчева, доц. Й. Узунова:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>НЗОК: Касае Наредба 9</p>
<p>Апр 34</p>	<p>Борд “Гастроентерология“ предлага: Обемът да се увеличи на 6000 броя. Цената да се индексира с 20%</p>

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 068.01 – да се запази обема както досега, цената да се индексирана 20%
КП 069.1– 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 070,1– да се запази обема както досега, цената да се индексира с 20%

КП 071.1 – обема да се увеличи на 15 000 бр, цената да се индексира с 20%

КП 072 – да се запази обема както досега, цената да се индексира с 20%

КП 0.73.1 – 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.

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

Езофагогастроскопия или контрастна Рo -графия на стомаха и др. отдели на ГИТ да се извършва по преценка на лекуващия лекар.

НЗОК: Ще се обсъди допълнително след като бордът „Гастроентерология“ предостави критерии за извършване на фиброгостроскопия по тази КП.

Борд „Гастроентерология“: Да подлежат на рехоспитализация в рамките на 1 месец мин.30% от преминалите през ЛЗ при декомпенсирани чернодробни цирози,

НЗОК: Ще се вземе предвид.

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.

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“.

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.

НЗОК: Проблемът е извън компетентността на НЗОК и БЛС.

Предложения в Доболнична 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 индиксира цената с 20%

45.24 обемът да се увеличи на 4000, да с индиксира 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.

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

НЗОК: Касае промени в Наредба 9.

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“ : 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.

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

Дата: 04.10.2022 г.

За НЗОК:	За БЛС:
Д-р Страшимир Генов	Д-р Гева Стоилова
Д-р Михаил Абрашев	Д-р Нели Нешева
Д-р Велик Григоров	Светла Иванова
Д-р Александар Шукурски	Николай Стоянов
	д-р Яна Колева
	проф. Борислав Владимиров
	проф. Красимир Антонов
	д-р Румен Стефанов