

ПРОТОКОЛ

от

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

/специалност – НЕОНАТОЛОГИЯ/

Днес, 05.10.2022 година, се проведе заседание на експертно ниво между
представителите на НЗОК и БЛС по НРД за МД 2023-2025 г.

Заседанието започна в 13 часа.

На срещата присъстваха:

От страна на НЗОК: д-р Момчил Енчев, д-р Наталия Минчева, 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 „Неонатология“:
проф. Боряна Слънчева, д-р Антоанета Блажева, д-р Кина Йорданова, д-р Татяна
Итова, д-р Радка Масларска, д-р Христо Мумджиев

НЗОК предлага:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

~~Финшът се прикрепва към ИЗ.~~

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

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

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

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

~~Довършване на лечебния процес и проследяване~~

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

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

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

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

Борд „Неонатология“: Не възразяват.

КП/ КПр/ АПр №		Предложения по КП/ КПр/ АПр
7 и 8	<p>Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, първа степен на тежест и</p> <p>ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА НОВОРОДЕН И С ТЕГЛО НАД 2500 ГРАМА, ВТОРА СТЕПЕН НА ТЕЖЕСТ</p>	<p>НЗОК: Предлага да отпадне текстът да се приемат и отчитат и деца на възраст над 28 дни. В индикациите за хоспитализация да се промени стойността на сатурацията под 90% . Бордът да предложи оптимизирани индикации за хоспитализация и критериите за степен на тежест на състоянието да се обективизира.</p> <p>Борд „Неонатология“: Не према предложенията на НЗОК.</p> <p>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 „случай“ ,да стане „брой пациенти“.</p> <p>НЗОК: Предложението ще се обсъди. Предложението налага допълнителен финансов ресурс.</p> <p>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.</p> <p>НЗОК: Предложението е свързано с увеличаване на разходите на НЗОК, ще бъде обсъдено на по -високо ниво.</p> <p>Борд „Неонатология“: При КП №7 и КП №8 да отпадне задължително изискване за контролни прегледи.</p> <p>НЗОК: Не приема предложението.</p> <p>Борд „Неонатология“: Да отпадне от КП №7 и КП №8 задължителните изисвания при изследване на кръв, между отделните кодове вместо наклонена черта, да се впише „или“.</p> <p>НЗОК: Приема предложението.</p> <p>Борд: В КП №8 в изискването да се заличи изследването йонограма с код 91910-41 като задължително.</p> <p>НЗОК: Приема предложението.</p>
12	<p>Диагностика и лечение на дете с вродени аномалии</p>	<p>Предложение от Борд „Неонатология“: 1. При "Задължително при генетично заболяване за поставяне на генетична диагноза, при първа хоспитализация, се извършват: 91916-01 Цитогенетичен анализ на кръв или костен мозък 91916-00 Генетични изследвания 91881-00 ДНК анализ"</p> <p>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;</p> <p>НЗОК: Приема предложението.</p>

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

Борд „Неонатология“: Ще се внесе предложение промяна в Приложение 2Б в ИЗ на новородено.
НЗОК: Ще обсъди предложението след като бъде внесено в НЗОК.

