

ПРОТОКОЛ **РД-13-685 / 10.11.2022 г.**

от

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

Днес, 01.11.2022г. година, се проведе заседание на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по НРД за МД 2023-2025 г.

Заседанието започна в 11 часа.

На срещата присъстваха:

От страна на НЗОК: д-р Страшимир Генев, д-р Румяна Колева, д-р Искра Кюркчиева, д-р Велик Григоров, Павлина Петкова, Константин Манов, Николай Велинов, Таня Кирилова, Катя Йорданова, Весела Маркова, Ивайло Полянски.

От страна на БЛС: д-р Иван Маджаров, проф. Христо Шивачев, акад. Иван Миланов, проф. Огнян Хаджийски, проф. Милена Станева, д-р Гева Стоилова, Светла Иванова, Николай Стоянов, Г. Фотев, д-р В. Пеев, д-р Ивелин Йоцов, д-р Росен Аиков, Ива Пехливанска.

БЛС: Да се уточни до този момент от преминалите заседания по дружества (специалности) за БМП какво е прието, какво е отхвърлено, какво остава за НС на НЗОК.

НЗОК: Прави се обзор и анализ на преминалите заседания, работи се по обобщения файл. Някои предложения касаят Наредба 9, поискано е от някои дружества допълнителни разчети, финансови обосновки на техни предложения.

БЛС: Обеми и цени да се дискутират при евентуално приемане на бюджет.

Да се подпише тригодишен рамков договор, така че да не се налагат договаряне на допълнителни анекси.

НЗОК: Всички бордове предлагат изследването СУЕ и време кървене да отпаднат, поради нестандартизиран метод (време кървене) и липса на реактиви за СУЕ. Тези предложения са обвързани с промяна на Наредба 9.

БЛС: Ако нямат медицинска стойност тези изследвания да отпаднат.

НЗОК: АГ предлагат да отпаднат холестерол, СУЕ и пикочна киселина, но досега те са се правили. Ако отпаднат от КП, това означава, че ЛЗ няма да го прави и ще се наложи пациента да се изпрати да се извършат тези изследвания в ИМП.

БЛС: В резултат на въвеждането на КСМП, изследванията, които досега примерно са били три, са се увеличили. Това не е необходимо и е тежест за ЛЗ и лекарите.

НЗОК: Не е така, това е по-подробна кодировка, което не води от три до десет изследвания.

БЛС: Против сме въведеното КСМП, досега се е създавала документация от един лист, сега се създават повече документи за отчитане на КП (на един код по МКБ 9 отговарят пет кода по КСМП)

НЗОК: Тези алгоритми са публикувани от три години.

БЛС: Преди биохимията се е отчитала с един код, сега се отчита с много кодове по КСМП.

НЗОК: В КСМП биохимията е разбита.

БЛС: Да се отчита само код съобразно заболяването, а не цялата разбивка.

НЗОК: За всяко състояние БЛС да предложи конкретните кодове, да представят критерии.

БЛС: Да се сложи един задължителен код, а останалите при необходимост.

Алгоритмите за качество са написани преди 20г.

НЗОК: В повечето КП е написано „Биохимия“.

БЛС: Това не означава, че трябва да се направи цялата биохимия.

НЗОК: В старите алгоритми на КП никъде не пише, че биохимията е по преценка на лекаря. В КСМП биохимията е дадена от специалисти, а не от НЗОК.

БЛС: В КП се извършват само задължителните биохимични изследвания, а не всичко от тази група.

БЛС: Дружествата са написали задължителните биохимични изследвания, а не цялата биохимия. Идеята за въвеждането на КСМП е обвързана с диагностично-свързаните групи

НЗОК: Когато се въвеждаше КСМП на срещите в НЦОЗА участваха различни специалисти.

НЗОК: Тези алгоритми със съответните КСМП кодове са публикувани от три години.

БЛС: Никой не е предполагал, че става въпрос за промяна в изискванията за отчитане на КП от ЛЗ.

БЛС: Променени са алгоритмите на КП чрез КСМП. Разписването на задължителните кодове е въпрос на договаряне, а не въпрос на предложение на консултанти.

БЛС: Между кодовете да се постави „и/или“.

По КП от 42 биохимични изследвания задължителни са по съответната КП конкретен брой, а не всичките 42. В софтуера при отчитане на КП има заложили критерии за отчитане на всичките или определен по-голям брой от задължителните.

БЛС: Не сме подписвали промяна в алгоритмите на КП.

НЗОК: Там където има проблеми с алгоритмите по КП да се направят корекции.

БЛС: Проблема е в тези КП където има незадължителен пакет.

Там където има задължителен пакет кодовете са изброени и това не е проблем.

БЛС: Настоява за синхронизиране на с алгоритмите на всички КП с измененията в стандартите, съгласно НИД на Наредба 49.

Алгоритмите на всички КП да са такива каквито са били преди въвеждането на кодовете по КСМП.

НЗОК: Предлага на БЛС съвместно с бордовете да се прецизират кодовете в алгоритмите на КП, КПр, АПр там където са идентифицирани проблеми, като се запишат ясни и точни критерии за извършване на изследвания съобразно състоянието на пациента.

БЛС: С въвеждането на КСМП се завишени изискванията при отчитане на КП.

Акад. Миланов: В КП 113.2 и другите КП по Неврология - да се направи „МРТ/КТ“.

НЗОК: Ще се прегледа КП 113.2.

БЛС: Ще предостави на НЗОК предложение за вариант за водене на медицинските документи подходящ за работа с НЗИС относно Приложение 2 - първични медицински документи, конкретно за формата на ИЗ.

НЗОК: Наредбата за НЗИС не е факт.

БЛС: При общите условия за сключване на договор да остане старият текст за старите и новите договорни партньори, който е бил разписан в НРД 2020-2023г. (за старите договорни партньори декларация за липса на промени, за новите- всички изискуеми документи).

НЗОК: Ще обсъди предложението.

БЛС: Чл. 262. (1) Страна по договор с НЗОК за оказване на БМП по КП, АПр и КПр може да бъде лечебно заведение по чл. 15, което отговаря на общите условия по чл. 20, ал. 1, т. 1, букви "а", "б" и "в", както и на следните специални условия:

1. съответствие на устройството на лечебното заведение с разрешението за осъществяване на лечебна дейност и съответното ниво на компетентност, респ. с регистрацията в ИАМН/РЗИ;

2. в лечебното заведение са разкрити необходимите структурни звена, посочени в приложения № 17, 18 и 19 на съответните КП, АПр и КПр, за които то кандидатства, когато тези структурни звена са клиники и/или отделения със специалностите, по които са разкрити, **фигурират в разрешението за осъществяване на лечебна дейност със съответното ниво на компетентност съгласно ЗЛЗ; - Понякога в разрешението няма определено ниво на компетентност**

НЗОК: В момента в който се издаде стандарт ще има съответната компетентност съобразно с нивото.

В алгоритмите на КП са заложили стандарти.

3. наличие в лечебното заведение на функционираща и изправна медицинска апаратура и оборудване, посочени в приложения № 17, 18 и 19 на съответните КП, АПр и КПр, за които то кандидатства;

4. в лечебното заведение функционира документална система за проследяване на лекарствените продукти, заплащани от НЗОК извън стойността на КП и АПр, от постъпването им в лечебното заведение до отпускането и прилагането им на пациентите;

5. в лечебното заведение работят съответни специалисти с придобити специалности, посочени в приложения № 17, 18 и 19 на съответните КП, АПр и КПр, за които то кандидатства;

6. в лечебното заведение работи/ят специалист/и на основен трудов договор, посочени в приложение № 1 към договора на лечебното заведение; в лечебното заведение могат да работят и специализанти по същите специалности, **както и лекари без специалност**, посочени в приложение № 1а към договора на лечебното заведение;

НЗОК: Приема предложението по т.6

7. лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ, осигурява непрекъснато 24-часово изпълнение на лечебната дейност по медицински специалности съгласно разрешението за осъществяване на лечебна дейност;

8. лечебното заведение е осигурило дейността на липсващите му структурни звена с необходимата медицинска апаратура и оборудване чрез договор с друго лечебно заведение за болнична или извънболнична помощ в случаите, когато съответният алгоритъм допуска това, както следва:

а) с лечебни заведения, които се намират на територията на същата област, или с близко лечебно заведение в съседна област;

б) с лечебни заведения на територията на друга област, когато на територията на областта липсват имунологична, цитогенетична, генетична лаборатория за метаболитен, ензимен и ДНК анализ, вирусологична, паразитологична, химико-токсикологична, нуклеарномедицинска лаборатория (вкл. радиоизотопна лаборатория) клинична патология и микробиология, магнитно-резонансна томография/компютърна томография;

9. наличие на документи за придобита квалификация за продължаващо медицинско обучение след придобиване на специалност, необходими за извършване на определени процедури за работа със съответна медицинска апаратура, се прилагат към заявлението за

сключване на договор в съответствие с чл. 182 33 и съответните утвърдени медицински стандарти;

10. наличие на свидетелство за професионална квалификация на специалиста, издадено и подписано от ректора на висше медицинско училище или началника на Военномедицинска академия, или документ/и, удостоверяващ/и не по-малко от определен брой извършени процедури от специалиста, съгласно изискванията на съответните КП, АПр и КПр;

11. наличие на удостоверение за професионален опит/клинична компетентност, издадено от ръководителя на лечебното заведение или обединение на лечебното заведение на основание на работен журнал или описателни фишове, в които са регистрирани извършените от специалиста брой процедури за предходен период според изискванията на съответната КП, АПр и КПр; удостоверението се издава от ръководителя на ЛЗ, където специалистът е извършил процедурите, с официален документ; тези документи подлежат на проверка от НЗОК/РЗОК;

12. лечебното заведение е оборудвано и поддържа софтуер за отчет на договорената и извършена медицинска дейност по НРД;

13. лечебното заведение или обединение на лечебното заведение разполага с функциониращо информационно звено, осигуряващо обмен на необходимата информация с НЗОК/РЗОК;

14. лечебното заведение е осигурило комплексно лечение по приложение № 12 на Наредба № 9 от 2019 г., самостоятелно или по договор/и с друго лечебно заведение/я, за реализиране на пълния обем дейности по чл. 326, ал. 2.

(2) Лечебните заведения, които не отговарят на условията по ал. 1, т. 6, могат да сключват трудов договор за допълнителен труд по Кодекса на труда с медицински специалисти, осъществяващи дейност в болнични структури без легла, за следните специалности:

1. вирусология;
2. клинична микробиология;
3. клинична паразитология;
4. клинична патология;
5. нуклеарна медицина.

НСЧБ да се добави:

6. анестезиология и интензивно лечение; (реанимация) е неделима част от дейността интензивно лечение

7. клинична лаборатория;

8. образна диагностика (рентгенология)

9. лъчелечение

НЗОК: Не приема предложението. Има разпоредба от закона за здравното осигуряване, която позволява когато има липсващи лекари в определени региони по изключение да могат да работят на допълнителен трудов договор. В чл. 263 от НРД е описан текстът.

БЛС: Текстът на чл. 267 не е работещ. Чл. 267. (1) При необходимост се сформира съвместна комисия, в която влизат равен брой представители на БЛС и НЗОК, за срока на този НРД.

(2) Комисията наблюдава изпълнението на договорите, сключени между изпълнителите на болнична медицинска помощ и НЗОК по отношение на обеми, стойности и качество, както и получени жалби.

(3) С решение на комисията могат да се включват лекари по съответна специалност съобразно даден проблем.

НЗОК: Ще бъде обсъдено.

БЛС: чл. 268 т. 18. приложение № 1а, в което се посочват всички лекари без специалност и лекарите специалисти, работещи на основен трудов договор под ръководството и разпореждането на лекар с придобита специалност и оказващи медицинска помощ по КП, АПр и КПр; приложението е неразделна част от договора на лечебното заведение с НЗОК; -

НЗОК: В нормативните документи пише, че лекар без специалност извършва мед. процедури под ръководството на лекар специалист. Проблемът е в софтуера на ЛЗ, а не в изписания текст.

БЛС: Чл. 269. (1) Лечебните заведения, сключили договор/допълнително споразумение с НЗОК за оказване на БМП в съответствие с НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., представят:

1. документи по чл. 268, ал. 1, т. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 15 и 19 (правилника за устройството, дейността и вътрешния ред за лечебните заведения за БП, КОЦ и ЦКВЗ и диализен център) и ал. 2 - само в случай на настъпили промени в обстоятелствата, отразени в тях, или декларация за липса на промени;

т.2. документи по чл. 268, ал. 1, т. 7, 12, 16, 17, 18, 19 (~~правилата за разпределение на разходите за персонал~~) и 20;

3. декларации по чл. 268, ал. 1, т. 10, 11, 13, 14 и 21.

Да отпадне (2) При прилагане на ал. 1 управителят на НЗОК и председателят на УС на БЛС издават указание.

НЗОК: Приема предложението по т.2 и ал.2.

БЛС: Необходим ли е текстът по чл. 276, ал.6-10: (6) Лечебното заведение - изпълнител на БМП, събира данните от документа за самоличност по ал. 1 и 4, както и информация за датата и часа на постъпване и на напускане на лечебното заведение - изпълнител на БМП, в клиентската част на информационна система на НЗОК "Регистрационна система на събития по хоспитализация и дехоспитализация". Данните от документите с машинночитаема зона се събират чрез електронен четец, а тези от документите без машинночитаема зона се въвеждат ръчно.

(7) При оказване на БМП на малолетно лице лечебното заведение - изпълнител на БМП, събира в клиентската част на информационната система по ал. 6 трите имена и единния граждански номер на лицето, както и данните от документа по ал. 1 на лицето, което може да изразява информирано съгласие за осъществяване на медицински дейности, съгласно изискванията на ЗЗ.

(8) Информационната система по ал. 6 на база събраните от лечебното заведение - изпълнител на БМП, данни за всяко лице генерира електронен документ, който се подписва от упълномощено от изпълнителя на БМП лице чрез валидно удостоверение за квалифициран електронен подпис по смисъла на чл. 13, ал. 3 от ЗЕДЕУУ. Удостоверението следва да бъде издадено от акредитиран доставчик на удостоверителни услуги и да съдържа ЕИК по чл. 23 от Закона за търговския регистър и регистъра на юридическите лица с нестопанска цел/код по БУЛСТАТ, наименование на лечебното заведение, ЕГН/ЛНЧ и трите имена на упълномощеното лице.

(9) Лечебното заведение - изпълнител на БМП, незабавно изпраща чрез клиентската част на информационната система по ал. 6 електронния документ по ал. 8 в съвърнатата част на системата, разположена в ЦУ на НЗОК.

(10) Националната здравноосигурителна каса изготвя и публикува на си инструкции за ползване на клиентската част на информационната система по ал. 6.

НЗОК: В бъдещ период от време може да се обсъди отпадане на текста.

БЛС: Чл. 278. (1) Изпълнителят на БМП се задължава:

.....
4. да съобразява приема на пациенти по договора с НЗОК с капацитета на лечебното заведение, разписан като брой и вид болнични легла (съгласно правилника за устройството и дейността на лечебното заведение и за срока на договора), посочени в договора на лечебното заведение, с които ще се осигури изпълнението му.

да се прецизират текстовете относно разминаването „легла по каса“ и „легла по правилник“

(4) По време на въведените с акт на министъра на здравеопазването противоепидемични мерки на територията на цялата страна **(ИЛИ от директор на РЗИ - на отделена област)** с оглед осигуряване на достъп до болнична медицинска помощ на ЗОЛ след проверка и разрешение от съответната районна здравна инспекция (РЗИ) изпълнителят на болнична помощ може да реструктурира и увеличи броя на разкритите легла, в т.ч. и тези за интензивно лечение, за пациенти с COVID-19.

(5) Реструктурираните и новоразкритите болнични легла се отразяват в информационната система на НЗОК със самостоятелен код в номенклатурата на клиниките/отделенията и се използват за отчитане само на пациенти с COVID-19.

НЗОК: Ще се обсъди.

За обсъждане да отпаднат:

Чл. 285. (1) Лечебните заведения, изпълнители на болнична медицинска помощ, ~~задължително осъществяват видеоконтрол в ангиографските зали и болничните структури, в които се осъществяват съдови инвазивни и интервенционални процедури, като в обхвата на видеокамерите влиза наблюдение само на входовете и изходите на същите. Записите от видеокамерите се съхраняват за срок не по-малко от един месец от датата на извършване на интервенция.~~

(2) (Отм. - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г.)

~~(3) (Изм. - ДВ, бр. 18 от 2020 г., в сила от 01.01.2021 г., изм. относително влизането в сила - ДВ, бр. 36 от 2020 г., в сила от 14.04.2020 г., изм. относително влизането в сила на измененията с бр. 18 от 2020 г. - ДВ, бр. 77 от 2020 г., в сила от 01.09.2020 г., изм. и доп. - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г., изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) При осъществяване на оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност от диагностично-лечебния алгоритъм на КП № 132 и 135 (с изключение на хирургични процедури с код 42809-00, 90080-00, 42773-01 и 42776-00), изпълнители на БМП задължително правят видеозапис чрез оперативния микроскоп. Записът се съхранява от лечебното заведение. За определени оперативни интервенции се генерира QR код, който се прилага към медицинската документация и е достъпен за контролните органи на НЗОК/РЗОК за срок от три години.~~

~~(4) (Изм. - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г.) При констатиране несъответствия между генерираните по ал. 3 записи и отчетените случаи в електронната система на НЗОК същите се отхвърлят от заплащане от НЗОК/РЗОК след проверка.~~

НЗОК: Приема текста да отпадне само за очните КП.

БЛС: Приема предложението.

БЛС: Чл. 286. (1) При осъществяване на съдови инвазивни и интервенционални процедури задължително се прави видеозапис на същите. Образните изследвания се регистрират и съхраняват в PACS система (picture archiving and communication system) за срока на съхранение на "История на заболяването" съгласно Наредба № 9 от 2018 г. за утвърждаване на медицински стандарт по "Образна диагностика".

БЛС: предлага образните изследвания да се съхраняват със срока на съхранение на ИЗ.

НЗОК: Текстът ще се прецизира.

БЛС: Чл. 289. (1) В случаите, когато диагностичната и/или лечебната дейност не може да бъде постигната в условията на извънболничната помощ, ЗОЛ може да бъде насочено съгласно Наредбата за осъществяване на правото на достъп до медицинска помощ с "Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 7) за хоспитализация в лечебно заведение - изпълнител на БМП.

(2) Преценката по ал. 1 се извършва от лекар, лекар по дентална медицина от лечебно заведение за извънболнична медицинска помощ, като в условията на спешност същата може да бъде извършена и от дежурен екип в ЦСМП или от лекар в структура за спешна медицинска помощ на лечебно заведение, сключило договор с НЗОК, към което пациентът се е самонасочил.

(3) Към направлението за хоспитализация се прилага амбулаторният лист от извършения преглед на пациента с посочени данни от анамнезата и обективното състояние на пациента, предприетите диагностични и терапевтични дейности, в това число и обективните обстоятелства, мотивиращи становището, че лечебната цел не може да се постигне в условията на извънболничната помощ.

(4) Амбулаторният лист, приложен към "Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 7), става неразделна част от медицинската документация на пациента.

– **При електронно издаване на МД – не се изисква разпечатване**

(7) При електронно издаване на "Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 7) по реда на чл. 206а, ал. 3, чл. 366а, ал. 2 и електронно издаване на амбулаторния лист от извършения преглед на пациента по реда на чл. 206а, ал. 2 първичните медицински документи не се отпечатват на хартиен носител. В тези случаи изборният от ЗОЛ изпълнител на болнична медицинска помощ проверява в **НЗИС** за наличието на издадено електронно направление по идентификатор на пациента (ЕГН, ЛНЧ, ССН и осигурителен номер на чуждестранно лице), на когото е издадено направлението, и дата на издаване на електронното направление.

АЛ, издаден от ИБП с Направлението за хоспитализация не се вижда в НЗИС и ЛЗБП пишат нов АЛ, който прилагат към НХ.

НЗОК: Запознати сме с проблема. Ще се търси решение. Ал. 7 остава за обсъждане.

БЛС: чл. 291 (4) При хоспитализация (планов прием) по КП **да се добави: „и АПр“** ЗОЛ може да представи предварително извършени изследвания от групата на образната диагностика и клинико-лабораторни изследвания, реализирани от друго лечебно заведение преди датата на хоспитализация, но ако няма, приемащото лечебно заведение не може да ги изисква. Приемащото лечебно заведение може да зачете тези изследвания, както и да ги използва при отчитане на КП като част от диагностично-лечебния алгоритъм на същата. Давността на предварително извършените клинико-лабораторни изследвания е 7 дни, като за тези от групата на образната диагностика може да е и по-дълга (но не повече от 30 дни или по-дълга от посочения в алгоритъма на съответната КП) преди датата на хоспитализация в зависимост от вида им и клиничната преценка на лекуващия лекар. Изключение от последното се прави за МДИ по КП/АПр за диагностика и лечение на пациенти със злокачествени заболявания и муковисцидоза, като всички необходими МДИ се правят от приемащото лечебно заведение.

НЗОК: Следва да се прецизира за коя АПр.

БЛС: 1.Предложение за обсъждане: да отпадне последното изречение
НЗОК:Приема, ако се намали цената.

БЛС: 2. Предложение за обсъждане да се добави: При хоспитализация по спешност ЗОЛ може да представи предварително извършени изследвания от групата на образната диагностика и клинико-лабораторни изследвания, реализирани от друго лечебно заведение, като изследванията трябва да са от същия ден.

НЗОК: Приема, ако се намали цената.

БЛС: (5) При последващи планови хоспитализации по КП № 240, 241.3, 241.4, 241. 5 и 241. 6. .."Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 7) се издава от лечебните заведения, в които се извършва дейността.

Мотиви: да се добави и КП 241.3, 241.4, 241. 5 и 241. 6 и евентуално други КП – **лъчелечение....**Съгласно алгоритъма на тези КП, оценка на терапевтичен отговор се провежда на 2-4 месеца. Преценката се прави от лекуващ онколог/онкохематолог. Излишно се натоварва личния лекар с формално посещение на пациента за да му бъде издадено направление за хоспитализация, преценка, която е на лекуващия онколог/онкохематолог. Въпросът е бил решен с Указание на НЗОК от 05.05.2017 г., което включваше и КП за лъчелечение от НРД 2018 досега, но текстът не влезе в НРД 2020-2022

НЗОК: Ще бъде обсъдено.

БЛС: Предлага да се коригира т 11. предоперативната епикриза, както и оперативният протокол са задължителна част от алгоритъма и медицинската документация за всяка КП с оперативна дейност; при извършването ѝ с обща и/или регионална /периферен блок, спинална, епидурална/ анестезия е задължително извършването на анестезиологична и други предоперативни консултации, отразени в медицинската документация.

НЗОК: Експертният съвет по анестезиология към МЗ следва да даде становище.

БЛС: Чл. 294. (2) Извършването на дейности по КП се отразява в медицинската болнична документация и в следните документи:

1. документ № 2 "Предоперативна анестезиологична консултация" е задължителен за всяка КП с оперативна дейност, извършена с обща или регионална анестезия, и се прикрепва към лист "История на заболяването" (ИЗ) на пациента, като става неразделна част от него;

1. документ № 2 "Предоперативна анестезиологична консултация" е задължителен за всяка КП с оперативна дейност, извършена с обща или регионална /периферен блок, спинална, епидурална/ анестезия, и се прикрепва към лист "История на заболяването" (ИЗ) на пациента, като става неразделна част от него; документ № 2 не се изисква за КП с оперативна дейност, извършена с местна /инфилтрационна/ анестезия

НЗОК: Предложеният текст е по-удачен, ще се прецизира.

БЛС: да се прецизират текстове, в които се изисква собственоръчно положено име подпис от лекар:

чл. 295 т.8. при извършване на ултразвуково изследване, вкл. и при интервенционални процедури под ехографски контрол, се изготвя и прилага в ИЗ документ "Протокол за ултразвуково изследване", който съдържа описанието на находката съгласно медицински стандарт по "Образна диагностика", име на пациента, час и дата на извършване, **собственоръчно положено име и подпис от специалиста, осъществил изследването;**

9. при извършване на ЕКГ изследване електрокардиограмата и интерпретация на същата се прилагат в ИЗ, като същата съдържа **апаратна дата и час на извършването, име на пациента и собственоръчно положено име и подпис от осъществилия изследването;**

10 при извършване на изследвания с графично изображение - ЕМГ, ЕЕГ и др., същите съдържат апаратната дата на извършването, **име на пациента и собственоръчно положено име и подпис от специалиста, разчел изследването;**

11. всички извършени изследвания с графично изображение се прилагат задължително към ИЗ;

12. при извършване на инвазивни/интервенционални процедури се изготвя и се прилага в ИЗ документ "Протокол за инвазивна/интервенционална процедура", който съдържа описанието на находката, име на пациента, час и дата на извършване, **собственоръчно положено име и подпис от специалиста, осъществил изследването;**

13. при извършване на ендоскопско изследване се изготвя и прилага в ИЗ документ "Ендоскопски протокол", който съдържа описанието на находката, име на пациента, час и дата на извършване, **собственоръчно положено име и подпис от специалиста, осъществил изследването;**

14. при взет материал за хистологично изследване в медицинската документация се прилага **резултатът (с положени име и подпис на лекаря, осъществил изследването)** с посочената диагноза и пореден номер от патоанатомичния журнал;

НЗОК: Ще се коригира текстът, съобразно текстовете в Наредбата за НЗИС.

БЛС: чл.295 т.18. превеждането към друга структура в същото лечебно заведение се документира в ИЗ – проведен консулт със специалист, доказващ необходимостта от лечение по съответната клинична пътека и в-етанна епикриза; - **Етапната епикриза в случая когато касае същото ЛЗ не е задължителна.**

НЗОК: Приема предложението когато превеждането на пациента в друга клиника/отделение се случва в едно и също ЛЗБП.

БЛС: Чл. 299 (4) Амбулаторни процедури № 25, 26, 28, 29, 30, 33, 35, 36, 37 и 44 се извършват в полза на ЗОЛ, на които е издадено "Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 8А). - **ДА НЕ СЕ ПОПЪЛВА ИЗ.**

НЗОК: Приема при извършване само на биопсия да не се попълва в ИЗ.

БЛС: Чл. 328. (1) Националната здравноосигурителна каса сключва договор за изпълнение на АПр № 5 по чл. 326, ал. 1, т. 1, букви "а" и "б" само с лечебни заведения, които са създали клинична онкологична комисия (обща или по локализации) в съответствие с медицински стандарт "Медицинска онкология" и притежават собствени структури по медицинска онкология от минимум 2-ро ниво на компетентност и структура по лъчелечение или нуклеарна медицина от минимум 2-ро ниво на компетентност и хирургия.

Да се добави „Детска клинична онкология и хематология“.

НЗОК: Ще бъде обсъдено

БЛС: Чл. 328. (2) Всички лечебни заведения, които изпълняват по договор с НЗОК дейности, включващи диагностика и лечение на онкологични заболявания, провеждат лечение на болни с установени онкологични заболявания само след заключение от клинична онкологична комисия ~~по АПр № 5~~, с изключение на случаите, когато лечението се провежда в условията на спешност.

НЗОК: Няма законово основание детските хирурзи да не участват в ОКОК за лица до 18г. възраст. За изпълнение на АПр е необходимо лекарят да е на основен трудов договор.

БЛС: Да няма изискване да е на постоянен трудов договор към ЛЗ. Да се премахне за АПр 5, много е проблематично. За лица под 18г. ОКОК да е само от детски специалисти.

НЗОК: Трябва да се разпише в медицинския стандарт „Детска клинична онкология и хематология“.

БЛС: Чл. 334а. (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", които са в сила към момента на реимбурсацията, и стойността, на която лекарствените продукти са доставени на изпълнителя на болнична медицинска помощ, независимо дали той е възложител по Закона за обществените поръчки.

НЗОК: Не се приема в този вид. Да се уточни допълнително от вложителя на предложението. Всеки месец Национален съвет по цени и реимбурсиране на лекарства има договаряне на цената на лекарствените продукти. Лекарствата се заплащат два месеца след отчетния период.

БЛС: Чл. 338 (1) Националната здравноосигурителна каса и БЛС договарят за периода 1.01.2022 г. - 31.12.2023 г. закупуването на следните обеми за дейностите по КП, посочени по приложение № 9 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г., по цени, както следва:

.....

(2) Обемите за КП № 253 – 260 и 262 и 267 са в брой леглодни, като цената е за 1 леглоден.

.....

БЛС: за ал. 28 и 29 Да се запише период от време (на 6м., на 12 м.???), за който се прави изчислението и проследява % случаи – изчисление за всеки месец е неприемливо.-

(28) Когато случаите по КП № 69.1, отчетени с кодове 32087-00 и 32093-00 (полипектомии) са над 20 % от всички случаи по същата КП, случаите над 20 % се заплащат на цената на КП № 68.1. Когато случаите по КП № 69.2, отчетени с кодове 32087-00 и 32093-00 (полипектомии), са над 14 % от всички случаи по същата КП, случаите над 14 % се заплащат на цената на КП № 68.2.

(29) За случаите по КП № 195, отчетени с диагноза с код K65.0 и K65.9 (перитонит), над 25 % от общия брой случаи, отчетени като случаи, подлежащи на оперативни процедури от обхвата на коремната хирургия - остър холецистит (K81.0), остър апендицит (K35.0 и K35.1), остър панкреатит (K85) и при заклещена херния (K40.-, K 41.-, K42.-, K43.- и K44.-), се заплаща 60 % от цената на КП № 195.

НЗОК: БЛС да предложат период за изчислението и проследяването на % случаи.

БЛС: Ще се обсъди допълнително.

БЛС: Чл. 344. (1) Националната здравноосигурителна каса закупува договорената и извършената дейност от изпълнителите на БМП от обхвата на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, съгласно Наредба № 9 от 2019 г., както следва:

1. за дейностите по КП, които включват:

е) при необходимост издаване на рецепта за лекарствени продукти за домашно лечение и съвети за хранителен диетичен режим (ХДР);

2. за дейностите по АПр, които включват:

д) при необходимост издаване на рецепта за лекарствени продукти за домашно лечение и съвети за ХДР;

НЗОК: Приема предложението.

БЛС: Чл. 347. (1) За всеки случай по КП № 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259 и 260 и № 262, 267, и по КПр № 2, 3, 4 и 5 определената цена за един леглоден се умножава по броя на пролежаните леглодни при спазване на ограниченията за болничен престой, установен в алгоритъма на съответните КП и КПр.

НЗОК: Ще бъде обсъдено.

БЛС: Чл.351, ал. 1 , т. 11. амбулаторни процедури № 1, 4, 6- 36 в рамките на същия болничен престой по КПр № 3 и 4; (предложението е АПР № 5 – онкологична комисия да може да се изпълнява при престой по КПр № 3и 4, тя се изпълнява по документи)

НЗОК: Приема предложението, но да става след извършване на проверка.

БЛС: чл.351 (3) В случай на хоспитализация по определена КП и необходимост от провеждане на КПр в рамките на същия болничен престой престоят по КПр не следва да се счита като ~~престой~~ дни за изпълнение на минималния болничен престой по съответната КП . Престоя по КПр да не се брой за дни и да не се счита за престой по КП.

НЗОК: Интензивната процедура може да прекъсне КП. Ще бъде обсъдено.

Дата: 01.11.2022г.

За НЗОК:	За БЛС:
д-р Страшимир Генов	д-р Иван Маджаров
д-р Румяна Колева	проф. Огнян Хаджийски
д-р Искра Кюркчиева	акад. Иван Миланов
Павлина Петкова	д-р Гева Стоилова
Константин Манов	Светла Иванова
Николай Велинов	Николай Стоянов
Таня Кирилова	проф. Христо Шивачев
д-р Велик Григоров	д-р В. Пеев
Катя Йорданова	д-р Ивелин Йоцов
Весела Маркова	д-р Росен Айков
Ивайло Полянски	проф. Милена Станева
	Ива Пехливанска
	Георги Фотев