

ПРОТОКОЛ

от

проведена среща на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по
НРД за МД 2015 г. – КП и КПр по кардиология
21.10.2014 г.

На срещата присъстваха:

Доц. Божидар Финков

Проф. Асен Гудев

Д-р Светослав Йовев

Д-р Веселин Доков

Д-р Арман Постаджиян

Доц. Диана Трендафилова

Д-р Тошо Балабански

Доц. Васил Велчев

Д-р Красимир Иванов

НЗОК предлага:

1. При разглеждане на предложения за нови дейности или за самостоятелно отделяне на дейности, вносителите на предложения да посочват къде ще се извършва дейността, необходимата професионална квалификация, остойностяване на дейността по икономически елементи, какви ще са очакваните здравни резултати и икономическата ефективност, като без да има необходимите информация и данни предложенията не би следвало да се приемат – дейности, касаещи основния пакет или диагностично-лечебните алгоритми в действащи пътеки, КПр и Пр.
2. Всички предложения, които касаят нарастване на разходите би следвало да се коментират за приемане и само в случай, че съществуват съответните финансови възможности.
3. НЗОК заплаща основен пакет дейности и включването на все повече дейности води до „раздуване на този пакет” и автоматично води до липса на гарантиране и недостатъчно финансиране.
4. Предложения за обеми и цени не се обсъждат в рамките на заседанията на тази работна група. те да бъдат внасяни официално в ЦУ на НЗОК.
5. Не се приема включването на нови позиции за скъпоструващи медицински изделия, за които НЗОК не заплаща, в ДЛА на КП – предлагаме включването на тези позиции да се разгледа от НС и УС.

При различия в становищата на БЛС и НЗОК по време на преговорите за НРД за МД за 2015 на експертно ниво, въпросите се решават от НС на НЗОК и БЛС.

КП № КПр №	Предложения по КП/ КПр/ Пр	Становище на НЗОК	Становище на БЛС	За решение от НС на НЗОК и УС на БЛС
38	1. Да се включат съдови хирурзи като изпълнители по тази КП като се признава свидетелство по „Ендоваскуларна съдова хирургия“, издадено от Ректор на МУ – трябва да се реши с консенсус на 4-те специалности – кардиология, съдова хирургия, образна диагностика и инвазивна кардиология 2. Добавя се таблица за брой преминали пациенти по КП 38, с извършена коронарография и резултатите от нея. 3. Вместо звено Профилирани клиники – звено по договор става клиника/отделение по неврохирургия	1.НЗОК предлага консенсусна среща 2.Да 3.Консултантите не са съгласни да се включат неврохирургите-ще се реши с консенсусна среща	1.Да 2.Не-предлагат само за статистика и контрол да служи, а не за плащане 3.Да	1. Да 2. Да 3. Да
39				
40.1	1. Промяна в изискването за завършена КП: "Клинична пътека № 40.1 се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични (с изкл. на 89.45, 89.46, 89.47, 89.48) и една терапевтична процедура (с изключение на 37.78)". 2. Специалисти за пациенти над 18 г. - 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, по реда чл. 2, ал. 2 от Наредба № 34 от 29.12.2006 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването. 3. Специалисти за пациенти под 18 г. - допълнителна професионална квалификация за експертно ниво (категория Б от стандарта) за извършване на високоспециализирана дейност “Кардиостимулация”, удостоверена със съответно свидетелство за придобиването ѝ, по реда чл. 2, ал. 2 от Наредба № 34 от 29.12.2006 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването. 4. Предложение – да се заплащат двете КП – кардиохирургична и 40.1, когато се имплантира РМ по време на операция.	1. 2. 3. 4. Не	1. 2. 3. 4.Да	4. Да

40.2	1. Клинична пътека № 40.2 се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични (с изкл. на 89.45, 89.46, 89.47, 89.48) и една терапевтична процедура (с изключение на 37.78) 2. Отпада процедура с код 37.74 - оперативна 3. Добавени кодове за ревизия на проводници и пейсмейкър: 37.75; 37.79; 37.89; 37.98; 37.99 4. Допълнителна професионална квалификация за експертно ниво (категория Б от стандарта) за извършване на високоспециализирана дейност "Кардиостимулация", удостоверена със съответно свидетелство за придобиването ѝ, по реда чл. 2, ал. 2 от Наредба № 34 от 29.12.2006 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването.	1. 2. 3. 4.	1. 2. 3. 4.
41	1. Промяна в изискването за завършена КП: "Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три две основни диагностични, доказващи състояние, налагащо извършването на ексцизия или деструкция и задължително 37.34 като основна терапевтична процедура," 2. Добавя се текст от стандарта: "Звеното по инвазивна електрофизиология трябва да е осигурено с бърз и лесен достъп до структура по кардиохирургия (а когато тя не е разположена на територията на същото лечебно заведение - гарантиран по договор достъп на пациента до нея, задължително – 90 минути). При невъзможност да осигури посочения достъп, лечебното заведение може да извършва дейности по инвазивна електрофизиология само по спешност." 3. Добавя се таблица за скъпоструващи медицински изделия, които не се заплащат от НЗОК: Електроди за радиочестотна аблация 4. Всички извършени аблации задължително се регистрират в националния регистър BG Ephy от 01.03.2015г. 5. Клиника по кардиохирургия става звено по договор, съгласно стандарта и аналогично на другите КП от III ниво. 6. Един от специалистите да има 2-ро ниво сертификация	1. 2. 3. 4. Да 5. 6. да	1. 2. 3. 4. Да 5. 6. Да
42			
43			
44	1. Отпада код **88.41 "Артериография на мозъчни артерии" 2. От индикации за хоспитализация да отпаднат съдове на главата, шия, прецеребрални и церебрални артерии	1. Да 2. Да	1. Да 2. да

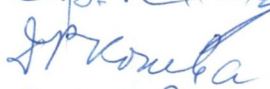
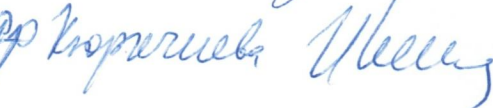
45	1.Отпада код **88.41 "Артериография на мозъчни артерии"	1.ДА	1.да	5. Да
	2. Отпада код ***36.04 "Интракоронарна артериална тромболитична инфузия"	2.ДА	2.Да	
	3. В код 39.50 "Ангиопластика или атеректомия на некоронарен съд" добавена пулмонална артерия	3.	3.Да	
	4. Промяна в изискването за завършена КП: "Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични (минимум една задължително интервенционална с катетеризация) и две основни терапевтични процедури, от които едната е задължително интервенционална"	4.ДА	4.Да	
	5. Добавя се текст: "При установяване на многоклонова болест със SYNTAX скор над 22, с оглед преценка на възможностите за лечение (интервенционално или оперативно) да се извърши задължителна консултация с кардиохирург."	5.консултанти – Не, НЗОК - Да	5.Не	
	6. От спешните индикации за хоспитализация отпадат: "- болни с ОМИ, насочени от друго лечебно заведение в първите 24 часа от хоспитализацията, с или без проведена фибринолиза за спешна интервенционална лечебна процедура; - болни с НАП и висок риск за спешна интервенционална лечебна процедура –насочени в първите 24 часа от хоспитализацията, след извършена оценка на риска."	6.	6.	
	7. Да се включи таблица за скъпоструващи МИ, които не се заплащат от НЗОК- катетър за интракоронарен ултразвук и водач за FFR и емболизационни материали на периферни съдове – спирали и партикули	7. Не	7. Да	
	8. да се вкл'чи код за миокардна биопсия	8. да	8. да	
47.1	В ДЛА се променя изискването за извършване на ЕКГ - от 10-та минута от началото на хоспитализацията до 60-та минута.	Да	Да	
47.2	Намаляване на минималния болничен престой от 3 на 2 дни.	Да	Да	
48	1. Добавя се таблица за брой преминали пациенти по КП 48, с извършена коронарография и резултатите от нея.	1.Да	1.Да	
	2. Промяна в изискването за завършена КП: "Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две три основни диагностични (като един от кодовете за коронарна ангиография **88.52 до **88.57 включително е задължителен) и две основни терапевтични процедури"	2.Да	2.Да	
	3. В ДЛА се променя изискването за извършване на ЕКГ - от 10-та минута от началото на хоспитализацията до 60-та минута.	3.Да	3.Да	

49	1. Отпада код ***36.04 "Интракоронарна артериална тромболитична инфузия" 2. Промяна в изискването за завършена КП: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени четири основни диагностични процедури (**90.59, **89.52, **88.72 и една от посочените интервенционални - **37.22 или **88.56) и две основни терапевтични процедури (задължително е една от процедурите да е коронарна интервенция 36.01 или 36.02 или 36.05 или 36.06), 3. В ДЛА се променя изискването за извършване на ЕКГ - от 10-та минута от началото на хоспитализацията до 60-та минута. 4. Да отпадне консултация с кардиохирург	1. 2. 3. 4. Да	1. 2. 3. 4. да	
50	В ДЛА се променя изискването за извършване на ЕКГ - от 10-та минута от началото на хоспитализацията до 60-та минута.			
51	1. Отпада код ***36.04 "Интракоронарна артериална тромболитична инфузия" 2. Промяна в изискването за завършена КП: "Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени четири основни диагностични процедури (**90.59, ** 89.52, **88.72 и една от посочените интервенционални - **37.22 или **88.56), и две основни терапевтични, като една от процедурите с коронарна интервенция е задължителна (36.01 или 36.02 или 36.05 или 36.06)" 3. В ДЛА се променя изискването за извършване на ЕКГ - от 10-та минута от началото на хоспитализацията до 60-та минута. 4. включва се код за тромбаспирация 5. Да се включи таблица за скъпоструващи МИ, които не се заплащат от НЗОК- тромбаспиратор	1. 2. 4. Да	1. 2. 4. Да	
52	1. Код 87.44 "Рутинно гръдно рентгеново изследване" да не е задължителен за завършване на КП. 2. Задължително изследване на BNP/pro-BNP, с оглед оценка тежестта на СН 3. Прецизиране на индикациите за хоспитализация	1. Не 2. Да 3. Да	1. Не 2. Не 3. Да	2. Да
53	1. Прецизиране на индикациите за хоспитализация 2. Да се признае код за неинвазивна вентилация СРАР 93.90	2. Не	2. Да	2. Да
54				
55	Намаляване на минималния болничен престой от 5 на 3 дни.	Да	Да	
56	1. Прецизиране на плановите индикации за хоспитализация 2. При всички пациенти задължително се изследва скорост на гломерулна филтрация (eGFR) за оценка на бъбречната функция.	1. Да 2. Да	1. Да 2. Да	
57	Прецизиране на плановите индикации за хоспитализация	да	Да	
58				
59	Намаляване на минималния болничен престой от 6 на 4 дни.	Да	Да	
60				

Всички инвазивни КП с III ниво на компетентност	1. Допълнителна професионална квалификация за извършване на високоспециализирана дейност "Инвазивна кардиология", <i>удостоверена със съответно свидетелство за придобиването ѝ, по реда чл. 2, ал. 2 от Наредба № 34 от 29.12.2006 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването</i> . 2. За извършване на ехокардиография на експертно ниво: лекар със специалност по кардиология/ревмокардиология, <i>притежаващ сертификат за експертно ниво по ехокардиография, издаден по реда на чл. 2, ал. 3 от Наредба № 34 от 29.12.2006 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването</i> . 3. Отпада текстът в т. 3 Блок 1 "Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години": <i>По изключение се допуска част от лекарите, за които се изисква специалност по кардиология да са започнали специализацията си по кардиология</i>	Да	Да	
Всички КП	За извършване на ехокардиография на базово ниво се изисква лекар със специалност по кардиология/ревмокардиология. притежаващ сертификат за базово ниво по ехокардиография (съгласно стандарта)	Да	Да	
Всички КП	Да отпаднат брой стентове годишно – 4 броя Да се отчитат МИ и със заприходителен № от болнична аптека на ЛЗ	Не	Да	Да
КП от I ниво	Добавя се стандарт "Вътрешни болести"	Да	Да	
Всички инвазивни КП с III ниво на компетентност	1. Насочването за планово инвазивно изследване да се извършва от специалист кардиолог, а при спешен прием в ДКБ на ЛЗ - приемащият лекар да има специалност по вътрешни болести или кардиология. 2. Създаване на консултативно-експертен орган, с правомощие за налагане на санкции при нарушаване алгоритъма на лечение 3. Въвеждане в алгоритмите на решение на Heart team на базата на изчислен Syntax score и обновените Европейските препоръки	1. да	1. не	1. Да

Протоколът съдържаброя страници.

За НЗОК:

1. 
2. 
3. 
4. 

За БЛС:

1. 
2. 
3. 
4. 