

ПРОТОКОЛ

от

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

22.10.2014 г.

На срещата присъстваха:

1. Проф. А.Дудов
2. Проф. С.Каранов
3. Проф. К.Тимчева
4. Доц. Д.Калев
5. Д-р С.Ганчева
6. Д-р Е.Драгунина
7. Д-р М.Великова
8. Д-р П.Чилингиров
9. Д-р Б.Димитров
10. Д-р Р.Мангалджиев
11. Д-р М.Рачева
12. Д-р К.Херединов

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, остойността 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.

Представителите на НЗОК представят информация за отчетените случаи по КП по мед. онкология и КП №5, 6 и 7, на базата на която правят своите предложения. Броят на пациентите, провеждащи химиотерапия за годините от 2011 до 2014 се запазва относително постоянен- между 15 500- 16 000, но хоспитализации по КП 298 разте, независимо от включването на КПр5. Поддържа се разделянето на КП 298 на 4 подпътеки със съответните изисквания за завършване, индикации, ДЛА и критерии за хоспитализация, съгласно предложенията на доц. Калев и проф. Дудов, постъпили в НЗОК и предложената в Наредба №40, промяна на наименованието на КП №298.

Представители на БЛС заяви, че срещата трябва да бъде принципна. Принципно, а окончателното решение да се вземе след събора на БЛС и излизане на Наредба 40.

Д-р Генов заяви, че няма забрана в договора за обеми и цени дейността да се реструктурира.

КП №/ КПр №	Предложения по КП/ КПр/ Пр	Становище на НЗОК	Становище на БЛС	За решение от НС на НЗОК и УС на БЛС
298	1. ОТ КОД **90.59 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ ПКК, биохимия и диференциална кръвна картина и/или хемостазеологичен статус и/или туморни маркери 2. Да се прецизират изискванията за прием по КП и КПр5 и за завършване клиничната пътека при различните индикации за прием 3. Да се включи текст „Всяка последваща необходимост от продължаване на лечение с препарати, които НЗОК заплаща и за които не е необходимо пролежаване повече от 12 часа, се отчитат като Клинична процедура № 5 с бл. МЗ-НЗОК № 8.“ 4. Да се включи текст „Лечебно заведение, което сключва договор по тази клинична пътека сключва задължително договор и по клинични процедури №№ 5, 6 и 7.“ 5. Да се прецизират индикациите - спешни и планови 6. Да се допълни ДЛА – в зависимост от типовете режими на лечение 7. Да се прецизира и коригира, в случай на детайлизиране на КП, Забележката: Повечето терапевтични протоколи при химиотерапия на солидни тумори се провеждат на 1-ви и 8-ми ден; 1-ви до 5-ти ден; 1-ви и 15-и ден; 1-ви, 8-ми и 15-и ден; 1-ви и 21-ви ден; 1-ви и 28-и ден, и се налага хоспитализация повече от един път месечно, но не повече от <u>12 хоспитализации</u> за една година, като всяка хоспитализация се отчита като нова клинична пътека и да се посочи точно за кои схеми/диагнози не може да се извършва лекарствена терапия по КПр №5. 8. да се вкл. текст :Терапевтичният отговор на пациенти, които са на домашно лечение с перорална таргетна и перорална химиотерапия, се проследява по КПр №7	1. да 2. да 3. да 4. да 5. да 6. да 7. да 8. да 9.	1-ДА 2-ДА 3. да 4. -да 5. -да 6. -да 7. -да 8. - да 9.	2- 3. - 4. - 5. - 6. - 7. - 8. - 9.
298	Предложение на представителите на БЛС - Остава КП 298 без да се разделя.	не	да	

298	В заглавието- Системно лекарствено лечение или стадиране на солидни тумори, при лица над 18 години с минимален болничен престой 1 ден.	не	да	За НС
298	При изискване за завършване на КП 298 ако са приложени и отчетени по отношение на – въвеждане на т.4 – Стадиране – три диагностични процедури без изискване за приложение на цитостатична терапия в случай на детайлизиране на КП, списано по-горе		да	
298	От БЛС не искат разделяне на пътеката при запазване на същата цена.	не-	да	За НС
298	НЗОК е съгласна - в случаи, че се прецизират индикациите за хоспитализация по КП и КПр, както и критериите за дехоспитализацията по същите, да не е необходимо пътеката да се разделя. За това са необходими ясни и точни критерии и решението ще бъде взето след представяне на предложенията.			
КПр 5	БЛС настоява за отпадане на кула 5 /изписването на перорална таргетна терапия да става по КПр 7/ и кула 6 процедура. Опиоидните лекарства да се изписват от ПИМП.	не	да	За НС
КпР 7	ПРЕДЛОЖЕНИЕ ОТ БЛС- КПр7 ДА ВКЛЮЧВА ПРЕДПИСВАНЕ НА ТЕРАПИЯ, ОСВЕН ПРОСЛЕДЯВАНЕТО.	НЕ	ДА	За НС

Протоколът съдържа 4/четири/броя страници.

За НЗОК:

1. Д-р Страшимир Генов
2. Д-р Кристина Гурова
3. Д-р Анастасия Гребенарова
4. Д-р Румяна Колева
5. Албена Узунова

За БЛС:

1. Д-р Димитър Петров
2. Светла Иванова