

СПРАВКА

за отразяване на становищата, получени в рамките на периода за обществени консултации
по проекта на Наредба за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса
(публикуван за обществена консултация в периода 20.11.2019 г. до 03.12.2019 г.)

Вносител	Становища/предложения	Становище по предложение то	Мотиви
1. д-р Цв. Гълъбова Председател на НЕСЛБ по психиатрия на БЛС	Предлагам на Вашето внимание становище, относно необходимостта от включване на допълнителни ВСД - оценка на суициден риск и оценка на агресивно поведение, в пакета по психиатрия. Аргументите ни за това са следните: 1. Включването на ВСД в пакета психиатрия и реалното им остойностяване ще допринесе за приближаването на специалността до другите специалности и известна равнопоставеност на качеството на услугата. Начинът, по който са включени в момента е дълбоко дискриминативен спрямо останалите ВСД в други медицински специалности, понеже се приема по презумпция, че тези компетентности се покриват с подготовката на специалист по психиатрия. Това е погрешно допускане, доколкото всички изброени дейности, особено през последните 10 години, налагат допълнително обучение и квалификация. 2. Реалното остойностяване се налага от високите изисквания за добиване на съответната квалификация и значимо повечето необходимо време за осъществяване на дейностите (като в пълния си обем този пакет може да консумира цял работен ден). Необходимо е да се обърне внимание, че оценката на суицидният риск и риска от агресивно поведение представляват самостоятелни правни основания за хоспитализация, независимо от диагностичната оценка. 3. Заболявания, обхват /брой болни. Броят на пациентите с чести психични заболявания по епидемиологична оценка възлиза на 14 % от общата популация, а броят на пациенти с тежки психични разстройства, в условията на наблюдение - на 1 до 2 % от общата популация, по данни от миналата година 56 550 души. Основният	Не се приема	Предложението е мотивирано с необходимост от по-високо заплащане за дейностите. С наредбата е предоставена възможност за извършване на оценка на суициден риск и оценка на риск от опасност за болния/околните. Същевременно в програмата за обучение за придобиване на специалност психиатрия е включено обучение за оценка на суициден риск и оценка на агресивно поведение.

	контингент, който може да ползва предложеният пакет, са именно болните с тежки психични разстройства и не по-малко от половината пациенти с чести психични разстройства. Това, по ориентировъчна оценка би следвало да съставлява около 500 000 души и да обхваща най-малко 20% от преминаващите в една амбулаторна практика и практически всички пациенти в условията на стационарно лечение. По-конкретно дейностите се разпределят както следва: Агресивно поведение: Шизофрения, биполарно афективно разстройство (БАР) - мания, зависимости, личностови разстройства Суицидно поведение - основно при същите диагнози, съответно БАР-депресия и смесени състояния, рекурентно депресивно разстройство - РДР Интервю при психози - Шизофрения, БАР, органични мозъчни разстройства, зависимости Експертна оценка на трудоспособност - на практика при всички диагностични категории, основно Шизофрения, БАР, РДР, obsесивно-компулсивно разстройство Когнитивно-поведенческа терапия на практика при всички диагностични критерии, при резистентност и/или лоша поносимост към медикаментозно лечение. 4. Разход-полза (cost-benefit) съотношение не могат да бъдат посочени в конкретика за нашата страна поради непълноценния обхват на пациентите с чести психични заболявания. Здравните ползи, предвид социално-значимата патология, често с диагнози с най-висока степен на нетрудоспособност се очертават в следващите насоки. ВСД ще намалят: 4.1. Финансовата тежест на нетрудоспособността, като се въведат и остойността базирани на доказателства методи за оценка 4.2. Агресивното и автоагресивното поведение и разходите от техните последствия. 4.3. Броя и продължителността на хоспитализациите;		
2. Д-р Е. Давчев /Председател на РК на БЗС- Добрич/	Предложение в Приложение № 3 към чл. 1, т. III, А/ Първична дентална помощ, т. 2 Здравноосигурени лица над 18 г., да се добави: 2.4. Професионална орална хигиена – ПОЧИСТВАНЕ НА ЗЪБЕН КАМЪК.	Не се приема.	С направеното предложение не са представени разчети за очакван брой лица и

	Мотиви: професионалната орална хигиена /ПОХ/ включва процедури по почистване на зъбен камък, почистване на зъбна плака и полиране на зъбните повърхности. Зъбният камък е една от основните причини за поява на пародонталните заболявания, които са разпространени при над 90 % от възрастното население и над 50 % при децата, което ги прави социално значими заболявания. Паровонталните заболявания са една от важните причини за пълното обеззъбяване на нацията. Съвременните научни изследвания доказват, че пародонталните заболявания са пряко свързани със сърдечно-съдовите заболявания, както и с редица системни заболявания. Зъбната плака е основна причина за поява на зъбния кариес и неговите усложнения. Чрез разширяване на денталния пакет за лица над 18 г. (а защо не и за лица под 18 г.) с ПОХ ще се постигнат няколко важни здравни цели, касаещи населението: 1. профилактика на пародонталните заболявания 2. профилактика на кариеса и неговите усложнения 3. профилактика на сърдечно-съдови и на системни заболявания. В повечето страни членки на ЕС, процедурите по професионална орална хигиена се покриват изцяло или частично от здравните им каси.		процедури годишно, както и финансова обосновка.
3. д-р Венелина Филипова Атанасова – изп. директор и г-н Бурга Сусам – прокурис на „Аджибадем Сити Клиник МБАЛ Токуда“ ЕАД	Приветстваме планираните промени касаещи КП 168 „Високотехнологична асистирана с робот гинекологична хирургия“, в частта индикации за хоспитализация. Считаме, че те ще доведат до прецизиране и допълнителна яснота на индикациите, при които може да се извършва роботизирана гинекологична хирургия, финансирана от здравната каса. С оглед допълнителна яснота по отношение на заложените индикации, в частност „1.4.2.1. хистологично доказани неоплазми на маточната шийка, маточното тяло, влагалище“, следва да бъде уточнен термина неоплазми. Включва ли той само и единствено злокачествени тумори на маточната шийка, маточното тяло, влагалище или тук са включени и предраковите изменения. В случай, че текста остане в този вид тълкуването му е обект на индивидуална преценка. Оперативните интервенции в онкогинекологията с роботизирана система Да Винчи са показани основно при пациенти с начални онкологични заболявания. Особено ефективна е роботизираната	Приема частично	се 1. Приема се в т. 1.4.2.1. уточнение за термина „неоплазми“ да стане „злокачествени новообразувания“. 1.4.2.1. хистологично доказани злокачествени новообразувания на маточната шийка, маточното тяло, влагалище 2. Приема се т. 1.4.2.3. с текст: „други злокачествени и доброкачествени тумори на женските полови органи при

	хирургия при пациенти с обезитас, а в развитите държави тя се дефинира отдавна като „златен стандарт“ и предпочитан метод. Добре известни са и предизвикателствата и рисковете, които крият оперативните интервенции при пациенти със затлъстяване. Те са рискови и представляват изключително предизвикателство, както за отворената хирургия, така и за лапароскопската хирургия. Като социално-значимо заболяване, затлъстяването освен с предизвикателствата пред хирургичния екип е свързано и с изключително трудно възстановяване имайки предвид придружаващите заболявания, които често го съпътстват /диабет, артериална хипертония, повишен риск от тромбоза, постоперативни хернии, нарушения в опорно-двигателния апарат, метаболитен синдром/. Във връзка с горепосочените особености считаме, че жени с обезитас (ИТМ>30) не бива да бъдат лишавани от възможността за прилагане на роботизирана хирургия, финансирана от здравната каса. Това е от особено значение, тъй като традиционно затлъстяването е свързано с по-нисък социално-икономически статус, както и с повишен риск от предракови /напр. атипична хиперплазия на ендометриума/ и малигнени /рак на ендометриума/ заболявания. Считаме, че е важно пациенти с ИТМ над 30 и гинекологично страдание /бенигнени, предракови/ да бъдат включени в индикациите за прилагане на роботизирана хирургия.		жени с индекс на телесна маса (ИТМ) >35“ – съгласно направеното предложение от НЗОК по т. 26.
4. Доц. д-р Павел Бочев, дм - Председател на Българското дружество по Нуклеарна медицина (БДНМ), член на експертния съвет по специалност Нуклеарна медицина	Във връзка с публикуван на сайта на Министерство на здравеопазването "Проект на Наредба за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса" с фиксиран период на обществена консултация 20-11-2019 до 03-12-2019 Българското дружество по Нуклеарна медицина и Експертния съвет по специалност Нуклеарна медицина, даваме следните ДВЕ предложения: 1.Извеждане на дейностите по КП247 в амбулаторна процедура "Радионуклидна терапия без хоспитализация"	Не се приема	По т. 1: С наредбата е предоставена възможност клинични пътеки с продължителност до 3 дни да бъдат приключвани предсрочно, като амбулаторна процедура, по реда на Приложение № 11 от наредбата.

	2. Създаване на нова амбулаторна процедура -" Позитронно - емисионна томография с компютърна томография (ПЕТ/КТ) (РЕТ/СТ) с използване на маркирани с 68Ga радиофармацевтици" Приложени два файла по съответните предложения, мотивацията към тях , както и предложение за текст на процедурите.	Не се приема	Включената в наредбата амбулаторна процедура № 36 "Позитронно-емисионна томография с компютърна томография (ПЕТ/КТ) (РЕТ/СТ)" дава възможност за провеждане на ПЕТ/КТ, без ограничение за вида на използвания радионуклид.
5. д-р Валентин Павлов - зам. председател на УС на БЗС и председател на Комисия по дентална практика и професионална защита на БЗС	Предложения за промяна в приложение № 3 към чл. 1 Дентална извънболнична медицинска помощ: Съществуващият текст в точка IV. „За лица под 18 годишна възраст с психични заболявания дейностите по т. III се извършват под обща анестезия след обстоен преглед от специалист психиатър със заключение, съдържащо диагноза за психично заболяване и необходимостта от дентално лечение под обща анестезия. Двадесет и четиричасово активно наблюдение при необходимост от обща анестезия“ да бъде променен по следния начин: <i>„IV. За лица с психични заболявания дейностите по т. III се извършват под обща анестезия след обстоен преглед от специалист психиатър със заключение, съдържащо диагноза за психично заболяване и необходимостта от дентално лечение под обща анестезия. Двадесет и четиричасово активно наблюдение при необходимост от обща анестезия“.</i> Мотиви: Предложението за отпадане на възрастово ограничение при провеждане на дентално лечение под обща анестезия за лица с психически заболявания е продиктувано от обстоятелството, че след навършване на 18 г. лицата с психични заболявания имат същата и в много случаи по-голяма потребност от дентално лечение под обща анестезия, в сравнение с лицата до 18 години. Приемането на посоченото предложение е сериозна стъпка към решаване на един изключително тежък медико-социален проблем, свързан с влошеното дентално здраве на лицата над 18 години с психични заболявания, подобряване на цялостното им соматично здраве и повишаване качеството им на живот.	Не се приема	Не са представени разчети за брой пациенти

	Наред с това ще отпадне досегашното ограничение като основание за обжалване за наличието на дискриминация по признак „възраст“.		
6. Д-р Георги Тодоров член на Контактната група за преговори с НЗОК Специалист Клинична лаборатория	1. С цел синхронизиране на съдържанието на стандарта по Клинична лаборатория със съдържанието на реимбурсираните от НЗОК показатели, към пакет Клинична лаборатория- ВСИ Предлагаме да се прибавят, без да се заличават от други пакети следните показатели, гарантирани с Наредбата за пакета гарантиран от бюджета на НЗОК и публикуван за Обществено обсъждане проект на страницата на МЗ. Добавката е както следва: към Пакет „Клинична Лаборатория“ стр. 22 от проекта, След думата ревмафактор в т. 6 се добавят и изследванията: Серологично изследване за HIV 1/2 антитела Серологично изследване на HBsAg на хепатитен В вирус Серологично изследване на антитела срещу хепатитен С вирус Серологично изследване на anti-HBcIgM антитела и HBeAg на хепатитен В вирус 2. В Пакет „Клинична микробиология“ да се заличи т. 10 Диагностично изследване на Ревматоиден артрит. Мотиви и оценка на въздействието за предлаганите промени в Публикувания за Обществено обсъждане проект на Наредба по чл. 45. ал 2 от ЗЗО. 1. Част от Мотивите се съдържат в предложението, а именно приближаване на съдържанието на Мед. стандарт към реимбурсираните от НЗОК показатели. Включването в пакета по клинична лаборатория ще подобри достъпа на пациентите и ще улесни пациентите от провинцията до по-бърз и лесен достъп до тези изследвания, например бременни. Ще намали комплексните разходи на лабораториите в преданалитичния стадий и ще съкрати разходите в болниците за персонал. Ще подобри надеждността на получените резултати доколкото в стандарта е записано , че изследването се прави с имунохимичен апаратен метод, а не каквато е масовата практика с	По т. 1 - не се приема По т. 2 – не се приема	По т. 1: Посочените в предложението изследвания са включени като задължително изискване за изпълнение за структура по клинична лаборатория от трето ниво на компетентност в лечебно заведение за болнична помощ, комплексен онкологичен център, център за кожно-венерически заболявания и център за психично здраве се прилагат следните изисквания. Има възможност посочените изследвания да се извършват в рамките на пакета дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, по пакет „Вирусология“. По т. 2 – Изследването се извършва от лаборатории по микробиология. Предложението не е съгласувано със специалистите по микробиология и е в противоречие с направените от БЛС и НЗОК предложения за пакет Клинична микробиология.

	нестандартизирани бързи тестове. Поради факта, че преговори с НЗОК се водиха на етап предхождащ публикуването на проекта на наредбата за обществено обсъждане, контактната група е внесла това предложение в НЗОК и респективно пред надзора на НЗОК, откъдето сме срещнали принципно съгласие, протоколирано на 18 и 19.11.2019 г. Средствата за извършването на тези изследвания са предвидени в ЗБНЗОК за 2019 г и респективно за 2020 г. Тоест не са нови за реимбурсиране изследвания. 2. Наличието на т. 10 в проекта е явно недоразумение. Микробиологията няма никакви или почти никакви допирни точки с ревматоидния артрит. Изследването е апаратно, обикновено имунохимично като метод, стандартизирано е за автоматични биохимични анализатори, включено е в стандарта по Клинична Лаборатория и в досега действащия пакет. Назначава се обикновено с други изследвания от пакет Клинична Лаборатория и никога или много рядко с такива от Микробиологията.		
7. проф. Анна-Мария Борисова – председател на българско дружество по ендокринология	1. Към Приложение № 2 към чл. 1, СПЕЦИАЛИЗИРАНА ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ – Раздел ЕНДОКРИНОЛОГИЯ И БОЛЕСТИ НА ОБМЯНАТА, ДЕТСКА ЕНДОКРИНОЛОГИЯ И БОЛЕСТИ НА ОБМЯНАТА. Специализирани медицински дейности: Точка 10. Ехографско изследване на щитовидна жлеза ПРЕДЛАГАМ специално да се отбележи, че Ехография на щитовидна жлеза се прави ПО ПРЕЦЕНКА, А НЕ ПРИ ВСЯКА КОНСУЛТАЦИЯ, което е безсмислено.	Приема се по принцип	С наредбата се определя вида на дейностите, които се извършват в СИМП по ендокринология и болести на обмяната в рамките на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК. С наредбата не се залага изискване ехографското изследване на щитовидна жлеза да се извършва задължително при всяка консултация – видът на специализираните медицински дейности от пакета на СИМП по ендокринология и болести на обмяната, които се извършват

			при всяка консултация, е по преценка на специалиста по ендокринология и болести на обмяната в зависимост от здравословното състояние на конкретния пациент.
	2. Разделът КЛИНИЧНИ ПЪТЕКИ започва с Клинична пътека № 1 "Стационарни грижи при бременност с повишен риск" и това е правилно. НО КЪДЕ Е ГРИЖАТА ПО ВРЕМЕ НА БРЕМЕНОСТ ПРИ ЖЕНИТЕ С ПОВИШЕН РИСК ОТ ДИАБЕТ И ТИРЕОИДНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ, КАКТО И ЗА ДЕЦАТА ИМ. ХИПОТИРЕОИДИЗМЪТ води до НАМАЛЕНИЕ В ИНТЕЛЕКТУАЛНИЯ ПОТЕНЦИАЛ НА ПЛОДА, а ДИАБЕТЪТ Е ПРИЧИНА ЗА АНОМАЛИИ НА ПЛОДА, РИСКОВА БРЕМЕНОСТ И РАЖДАНЕ. Няколко години предлагам на МЗ и НЗОК да се въведе <u>Амбулаторна процедура за бременни жени с рискови фактори за Захарен диабет и/или за Тиреоидни заболявания</u>, но никой от администрацията не оценява изключителната важност на тази медицинска грижа с голяма и важна перспектива за бъдещите поколения и за интелектуалния потенциал на нацията. Току-що завърши Националният скрининг на 550 бременни жени и с голяма тревога показваме предварителните данни – около 30% от бременните жени в България са с ХИПОТИРЕОИДИЗЪМ, който нито е диагностициран, нито е лекуван. А последиците Предстои данните да бъдат представени на обществеността, за да бъдат информирани бременните да изискват адекватна грижа, организирана от здравната администрация и внедрена по подходящ начин в здравната система на страната ни. ПРЕДЛАГАМ да се включи специална Амбулаторна процедура за бременните жени в специалността Ендокринология, за да могат да се извършват при рискови бременни специализирани изследвания за изключване на нарушения в тиреоидната функция, както и захарен диабет.	Не се приема	С наредбата са създадени възможности в рамките на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, да се извършва диагностика и лечение на заболяванията на щитовидната жлеза и захарен диабет, както в болнични, така и в извънболнични условия, които могат да се прилагат и при бременни жени.

	Приложена кореспонденция от 2017 г. до днес, в това число и разработена Амбулаторна процедура.		
8. проф. Добрин Свинаров, председател на Българско дружество по клинична лаборатория	1. Към Пакет „Клинична Лаборатория“ - ВСИ (стр. 22 от проекта) да се прибавят без да се заличават от други пакети следните показатели, гарантирани с Наредбата за пакета гарантиран от бюджета на НЗОК и публикуван за Обществено обсъждане проект на страницата на МЗ: След думата ревмафактор в т. 6 се добавят и изследванията: Серологично изследване за HIV 1/2 антигенов Серологично изследване на HBsAg на хепатитен В вирус Серологично изследване на антигенов срещу хепатитен С вирус Серологично изследване на anti-HBcIgM антигенов и HBeAg на хепатитен В вирус 2. В Пакет „Клинична микробиология“ да се заличи т. 10 Диагностично изследване на Ревматоиден артрит. Основания: Предложението е съгласувано с НЗОК, посочените показатели са в програмата на МЗ по специалността „Клинична лаборатория, фигурират в наредба медицински стандарт „Клинична лаборатория“, изследват се в клиничните лаборатории с апаратни имунохимични методи от най-висок клас, гарантират висока диагностична надеждност и осигуряват обслужване на населението „на едно гише“ заедно с другите лабораторни изследвания.	Не се приема	Аналогично на направените предложения по т. 6.
9. доц. Маргарита Гешева – главен координатор на Експертен съвет по Клинична токсикология	Експертният съвет по медицинска специалност „Клинична токсикология“ предлага включване на нов код за терапевтична процедура в КП № 107 и КП № 108 в Наредба за определяне пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса. Кодът, съгласно МКБ-9КМ, е *39.97 – друга перфузия, включваща карбохемоперфузия. Карбохемоперфузията е депурационен терапевтичен животоспасяващ метод при отравяния с фосфороорганични селскостопански отрови, фалоксидни гъби, тежки комбинирани медикаментозни интоксикации. Годишният обем не надвишава 25-30 случая на прилагане на карбохемоперфузия.	Приема се	В наредбата, към КП № 107 и КП № 108 е добавен код за процедура 39.96 – перфузия на цялото тяло. Посоченият в предложението код 39.97 касае локална перфузия.
10. проф. Румен Стоилов - главен координатор на	1. В АПр № 42 – предлагам текстът в точка 1.5.1.1. извършени до 4 клинични прегледа годишно, но не по-малко от 2 през период от 5 до 7 месеца.	Не се приема	С направеното предложение не се гарантира целогодишен достъп на пациентите до

Експертен съвет по Ревматология	Да се промени, както следва: „извършени до 4 клинични прегледа годишно, но не по-малко от 2 през период от 2 до 6 месеца“.		дейностите и услугите от обхвата на амбулаторната процедура, което крие риск от прекъсване на наблюдението и лечението за продължителен период. Предложената с наредбата периодичност от не по-малко от 2 прегледа през период от 5 до 7 месеца гарантира достъпа на пациентите в рамките на годината, като същевременно се дава възможност при преценка за необходимост допълнителни прегледи да бъдат осъществени и в по-кратък интервал.
	2. В КП 90.1 в индикациите за хоспитализация в II.1. да се добави следния текст: „активен спондилит с болка, скованост и ограничена подвижност на гръбнака“.	Не се приема	С наредбата е дадена възможност по КП № 90 да се хоспитализират пациенти с активен артрит на стави независимо от локацията /вкл. активен спондилит/ по зададените индикации за хоспитализация.
	3. В КП 91 в блок „Кодове на основни диагностични процедури“ да се добавят следните диагностични кодове: 87.41 – КАТ на гръден кош; 88.01. – КАТ на корем и 88.38 – друга неуточнена КАТ /да бъде използвана за КАТ на крайници/. Това са кодове на изследвания, които са необходими за поставяне на диагноза на пациентите, за да могат да се използват за отчитане на съответните случаи по тази КП.	Приема се	
11. Проф. Елисавета Наумова,	Моля Амбулаторна процедура „Диагностика на първични имунни дефицити“ да бъде включена в предложения проект на Наредба 3-а	Не се приема	С пакета от специализирани дейности за изпълнение в специализираната

председател на Българска асоциация по клинична имунология	определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса. Мотивите за необходимостта от това са изложени в доклад с Ваш вх. № 21-00-614/11.10.2019 г.		медицинска помощ по медицинската специалност Клинична имунология, включен в Прил. № 2 от наредбата, е дадена възможност за диагностика на първични имунни дефицити /вкл. при случаи, които не са доказани към момента/. Диагностични процедури и извършването на медико-диагностични изследвания при съмнение за първичен имунен дефицит има възможност да се провеждат в условията на извънболничната помощ, както и при диференциално-диагностично уточняване в зависимост от клиничните прояви при конкретния пациент в рамките на хоспитализация по клинични пътеки и/или амбулаторни процедури. За предложената нова амбулаторна процедура са заложили индикации за хоспитализация, които включват пациенти с: - чести, повтарящи се остри и хронични инфекции;
--	--	--	---

			- необикновени (редки) микробни причинители или опортюнистични инфекции; - хронична диария; - изоставане в растежа; - периодични температурни състояния; - левкопения, анормална морфология на кръвните клетки, тромбоцитопения; - автоимунно заболяване; - повтарящи се абсцеси; - повтарящ се остеомиелит; - хепатоспленомегалия; - кожни лезии (екзема, кожна кандида, обрив, себорея, алоpecia и др.) - периодични пристъпи на несърбящи подкожни отоци. Така предложените индикации за провеждане на амбулаторната процедура са неясно определени, като обхващат широк кръг заболявания от различни области и не може да гарантират обхват само за пациенти с първични имунни дефицити, каквато е идеята за предложената амбулаторна процедура.
12. доц. Милена Велизарова – главен координатор на	1. Във връзка със синхронизиране на медицинските дейности, реимбурсирани от НЗОК, със съдържанието на медицински стандарт по клинична лаборатория, предлагаме включването без да се заличават от други специализирани пакети, на следните лабораторни показатели	Не се приема	Аналогично на направените предложения по т. 6.

експертния съвет по Клинична лаборатория	към пакет „Клинична Лаборатория“, високоспециализирани изследвания, на следните показатели, гарантирани с Наредбата за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК Добавката е както следва, към Пакет „Клинична лаборатория, , стр 22 от проекта, След думата ревмафактор в т. 6 се добавят и изследванията: Серологично изследване за HIV 1/2 антитела Серологично изследване на HBsAg на хепатитен В вирус Серологично изследване на антитела срещу хепатитен С вирус Серологично изследване на anti-HBcIgM антитела и HBeAg на хепатитен В вирус 2. В Пакет „Клинична микробиология“ да се заличи т. 10 Диагностично изследване на Ревматоиден артрит. Становище по направените предложения: 1. Предложението е обсъждано и внесено в НЗОК, от където е получено принципно съгласие, протоколирано на 18. И 19.11.2019 г. Въвеждането на тези параметри в Пакет „Клинична лаборатория“ ще улесни и подобри обслужването на пациентите и ще спести допълнителни транспортни разходи и разходи на лабораториите за осигуряване на стандартизираните преданалитични условия. 2. Ще се осигури съгласуване на медицинските дейности, реимбурсирани от НЗОК, с тези, включени в Медицински стандарт по Клинична лаборатория. 3. Средствата за извършването на тези изследвания са предвидени в ЗБНЗОК за 2019 г. и респективно за 2020 г. Това не са нови за реимбурсиране изследвания и включването им във ВСИ „Клинична лаборатория“ няма да промени финансовата рамка и няма да увеличи бюджетните разходи. 4. Клиничните лаборатории в страната разполагат със специализирани автоматични имунохимични методи, които осигуряват висока надеждност на провежданите изследвания. 5. Изследвания, включени в диагностичния пакет „Ревматоиден артрит“, са посочени в медицинския стандарт по клинична лаборатория и в досега действащия пакет. Назначават се обикновено с други изследвания от пакет Клинична лаборатория /много рядко с такива от		
---	---	--	--

	Микробиологияна/ и се извършват на същите автоматични имунохимични платформи, както и много други клинично-химични показатели.		
13. Проф. д-р Елена Илиева, дм Председател на УС на Асоциация по Физикална медицина и рехабилитация	I. В Приложение № 2 към чл. 1, в раздел Б. Специализирани и високоспециализирани медицински дейности по медицински специалности, в частта Физикална и рехабилитационна медицина: 1. Да се добави т. 5 Подводна екстензионна терапия.	Не се приема	Не са дадени мотиви към направеното предложение, състояния и заболявания, при които се прилага, както и информация за лечебни заведения в извънболничната медицинска помощ, които имат възможност за извършването на подводна екстензионна терапия. Не са представени разчети за очакван брой лица, на които ще се извършва подводна екстензионна терапия годишно и финансова обосновка.
	II. В раздел Клинични пътеки: 1. да се коригират некоректно вписаните в КП с №№ 254, 255 и 256 наименования на Медицинския стандарт и медицинската специалност – вместо „Физикална и рехабилитационна медицина“ е записано „Физикална терапия и рехабилитационна медицина“. Аналогично на горното е и неправилното вписване на медицинската специалност в КП с №№ 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264 и 265.	Приема се	
	2. В т. 1.4. Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги по време на хоспитализацията на: КП с №№ 52, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 90 и 91 е вменено „Определяне на рехабилитационния потенциал и възможностите за ранна рехабилитация“, а в КП №94 и №95 е записано осъществяването на „Физикална терапия“, Като и в двата случая в т. 1.2. на съответните клинични пътеки не са включени дейности от обхвата на медицинската специалност „Физикална и рехабилитационна медицина“,	Не се приема	В посочените в предложението клинични пътеки са заложили за изпълнение дейности, които са извън обхвата на медицинската специалност Физикална и рехабилитационна медицина и не могат да бъдат

	което е в грубо нарушение на медицинския стандарт по ФРМ. Предлагаме в т. 1.2. на посочените клинични пътеки да се добави „... и от обхвата на медицинската специалност „Физикална и рехабилитационна медицина” или тези дейности да отпаднат.		изпълнявани в структури по тази медицинска специалност.
	3. Настояваме да бъдат взети предвид и включени в Наредбата многократно внасяните предложения за изменения в клиничните пътеки за Физикална терапия и рехабилитация, както следва: 3.1. Клинична пътека №260 Физикална терапия и рехабилитация на детска церебрална парализа да бъде разделена на: №260.1 Физикална терапия и рехабилитация на Детска церебрална парализа №260.2 Високотехнологична робот-асистирана терапия при Детска церебрална парализа. 3.2. Клинична пътека № 262 Физикална терапия и рехабилитация на заболявания на централната нервна система: • Да бъде разделена на: № 262.1 физикална терапия и рехабилитация на заболявания на централата нервна система при подострии хронични инвалидизиращи състояния № 262.2 физикална терапия и рехабилитация на заболявания на централата нервна система след дехоспитализация от профилирана клиника/отделение за активно лечение на основното заболяване. Индикации: физикална терапия и рехабилитация при пациенти със заболявания на ЦНС до 1 месец (при медицински противопоказания до 3 месеца) от проведено болнично лечение за новотокритото или усложнено заболяване, с: ○ изразени Моно-, хеми, квадри, пара-парези/парализи ○ Изразен дискокоординационен синдром ○ изразен Паркинсонов синдром ○ липсваща или силно ограничена автономност-оценка на Бартел индекс под 70. Цената за клинична пътека. № 262 да се определи на ден болничен престой, каквато е общоприетата европейска практика. Касае се за рискови пациенти, със съпътстваща патология, с усложнения на	Не се приема	В текстовете по КП № 260 не се визира начина на провеждане на рехабилитация при ДЦП, като са обхванати всички методи на рехабилитация, без ограничение. КП № 262 и КП № 263 обхващат физикална и рехабилитационна терапия при всички пациенти с посочените в съответната клинична пътека заболявания и състояния, без да се визира кратност на провеждането.

	основното и придружаващите заболявания, което често налага прекъсване на пътеката и превеждане в друга болница/клиника/отделение. Освен посочените в алгоритъма на действащата пътека, за диагнози G 82.0; 82,1; G 82.3; G 82.4; T 90,5; T 91,3 НЗОК да заплаща клиничната пътека двукратно годишно за лечение на един пациент до 24-ия месец от Инцидента/пристъпа, документирано доказано с епикриза. Касае пациенти с гръбначномозъчни и черепномозъчни заболявания и травми, които предизвикват тежка инвалидизация, най-често млади пациенти за които рехабилитацията е единствената алтернатива за ограничаване на инвалидизацията и тяхното ресоциализиране. Държим да подчертаем, че България е единствена страна в Европа, която осигурява по-малко от 3-месечна рехабилитация при гръбначномозъчни травми. 3.3. Клинична пътека № 263 физикална терапия и рехабилитация на заболявания на периферната нервна система: Да бъде разделена на: КП № 263.1 физикална терапия и рехабилитация на заболявания на периферната нервна система – при подостри и хронични инвалидизиращи състояния. КИ № 263.2. физикална терапия и рехабилитация на заболявания на периферната нервна система след дехоспитализация от профилирана клиника/отделение за активно лечение на основното заболяване. Индикации: ○ Физикална терапия и рехабилитация на пациенти със заболявания на периферната нервна система до 1 месец от проведено болнично лечение за новооткрито или усложнено основно заболяване и определена необходимост от физикална терапия и рехабилитация от специалистите по профела на основното заболявания, провели болничното лечение, и наличие на: ○ изразен двигателен дефицит – моно, -парапарези/парализи		
--	--	--	--

	○ данни за нервно-мускулно увреждане, установено с ЕМГ изследване ○ Данни за коренчева компресия, установени с ЕМГ или образно изследване /КАТ/ЯМР/ ○ Наличие на изразени мускулни контрактури, водещи до трудности в автономността ○ Вертебрален синдром /сколиодза, ригидност на паравертебралната мускулатура, болка, ограничение в движенията на гръбначния стълб и др. - Физикална терапия и рехабилитация на пациенти с политравма и такива с първични или ятрогенни увреждания на периферната нервна система от ортопедично-травматологичен произход до 1 месец от приключване на лечението по основното заболяване. • За диагноза G 61.1 синдром на Гилен-Баре остър (пост) инфекциозен полиневрит, НЗОК да заплаща клиничната пътека двукратно годишно за лечението на един пациент. 3.4. Клинична пътека № 265. Физикална терапия на заболявания на опорно-двигателния апарат Да се раздели на: КП № 265.1. Физикална терапия на заболявания на опорно-двигателния апарат при подостри и хронични състояния. КП № 265.2. Физикална терапия на заболявания на опорно-двигателния апарат след дехоспитализация от профилирана клиника/отделение за активно лечение на основното заболяване. Индикации: Физикална терапия и рехабилитация на пациенти със заболявания на ОДА до 1 месец /при медицински противопоказания до 3 месеца/ от проведено болнично лечение за новоотрито или усложнено основно заболяване, удостоверено с приложена в ИЗ епикриза.		
14. Чл. кор. проф. д-р Григор Горчев и проф.	Относно включените в проекта индикации за хоспитализация по КП № 168:	Приема се	Приема се добавяне на т. 1.4.2.3. с текст:

д-р Славчо Томов Вх. № 20-00-861/ 27.11.2019 г.	Онкологичните заболявания продължават да бъдат сериозен медицински и социално-значим проблем не само за България, но и в света. Те засягат все по-голям брой хора, на все по-ранна възраст и са една от основните причини за смъртност в световен мащаб. Ранната диагностика и своевременното лечение са от изключителна важност за благоприятния изход на едно онкологично заболяване, а хирургичният подход е определящ за диагнозата. Роботизираната хирургия е от най-модерните и съвременни методи за лечение на онкологичните заболявания. Данните от последните години показват, че асистираната с робот хирургия допринася за снижаване на смъртността и подобряване на преживяемостта на пациенти в активна възраст. Във връзка с това предлагат в КП № 168, Индикации за хоспитализация: Диагностика и лечение при: 1.4.2.1. хистологично доказани неоплазми на маточната шийка и маточното тяло; 1.4.2.2. пролиферативни тумори на маточните тръби и яйчниците, доказани с методите на образната диагностика (ЯМР) или хистологично доказани. 1.4.2.3. други злокачествени и доброкачествени тумори на женските полови органи при жени с индекс на телесна маса (ИТМ) >30.“ Към пролиферативните тумори на яйчника не се отнасят фоликуларните кисти, кистите на жълтото тяло, ендометриозните кисти, поликистозните яйчници, повърхностните епителиални инклузионни кисти, простите кисти, лутеомът на бременността и възпалителните псевдо тумори на яйчниците. Доказването на туморите с методите на образната диагностика е много широко понятие и във връзка с това се предлага методите да се ограничат до доказване на тумори на маточните тръби и яйчниците с ЯМР, тъй като това е един от най-сигурните методи за диагностициране на такъв вид заболявания. Затлъстяването е друг сериозен проблем, който през последните години придобива епидемични размери в световен мащаб. Пациентките с висок ИТМ са с повишен риск от развитие на т.нар.		„други злокачествени и доброкачествени тумори на женските полови органи при жени с индекс на телесна маса (ИТМ) >35“ – съгласно направеното предложение от НЗОК по т. 26.
--	---	--	---

	метаболически синдром, който е предпоставка за появата на редица онкологични заболявания. Данните от литературата показват, че роботизираната хирургия има категорични предимства пред отворената хирургия при оперативното лечение на такива пациентки с оглед на по-малката оперативна травма, по-малката кръвозагуба, по-бързото възстановяване, по-краткия болничен престой и по-малката честота на интра- и постоперативни усложнения. Крайният резултат от всичко това са подобрените икономически резултати на здравните заведения, които прилагат роботизирана хирургия. Считат, че предложените промени в КП № 168 не противоречат на стандартите за добра медицинска практика и ще допринесат за повишаване качеството на оказваната медицинска помощ на пациенти, както и ще оптимизират разходването на средства от бюджета на НЗОК. (приложение – проект на алгоритъм за КП № 168 с посочените промени)		
15. Проф. д-р Карен Джамбазов, главен координатор на експертния съвет по медицинската специалност „Ушно-носно-гърмени болести“ Вх. № 20-17-188/26.11.2019 г.	Във връзка с подготовката на наредбата Експертния съвет по УНГ болести е изпратил предложения до МЗ, НЗОК и БЛС, от които са приети само тези за АПр №18. С цел осигуряване на по-благоприятна нормативна уредба за развитие на специалността УНГ болести и по-малко административни затруднения в работата на медицинските специалисти считат за наложително отразяването на следните предложения: 1. Към КП № 137 да се добави код 33.23 <i>Друга бронхоскопия</i> за отчитане на нихилозна находка при деца. Бронхоскопията с екстракция на чуждо тяло се отчита по КП № 137 с код 33.78, но не е предвиден алтернативен код за отчитане на случаите, когато е извършен целия диагностичен и терапевтичен алгоритъм и се установи, че чуждо тяло реално няма. 2. Към АПр № 18 „Оперативни процедури при ушно-носно-гърмени болести с малък обем и сложност“ да бъде добавен код 28.0 Инцизия и дренаж на тонзиларни и перитонзиларни структури – дренаж (орален) (трансцервикален) на: перитонзиларен абсцес и тонзиларен абсцес, изключва: ретрофарингеален и парафарингеален абсцес. С премахването на код 28.0 от АПр № 18 се премахва възможността за инцизия и дренаж на тонзиларни и перитонзиларни абсцеси. В КП №	По т. 1 – не се приема по т. 2 – не се приема	по т. 1: В показанията за прием фигурира остро и хронично (доказано) чуждо тяло на ларинкса, трахеята, бронхите или хранопровода, а в клиничната пътека са посочени над 80 възможни кода за извършване на терапевтичните процедури от диагностичния и терапевтичния алгоритъм. Провеждането на бронхоскопия е за

	138 има код 28.0, където обаче кодът касае ретрофарингеален абсцес. Практически със заличаването на код 28.0 от АПр № 18 се премахва възможността перитонзиларен абсцес да бъде лекуван адекватно в условията на по-малките населени места с медицински центрове, в които липсват отделения по УНГ болести. Този тип пациенти ще трябва да бъдат насочвани към по-големи населени места със специализирани отделения по УНГ болести, със сключен договор за изпълнение на КП № 138. Но в КП № 138 код 28.0 се отнася за различен абсцес – ретрофарингеален, а в АПр № 18 кодът се отнася за перитонзиларен и тонзиларен абсцес, като изключва ретрофарингеален. Стойността на АПр № 18 е 250 лв., а за тези кодове ще бъде прилагана единствено КП № 138, която е с цена 650 лв. Дори да бъде изпълнявана в условията на съкратен болничен престой, стойността за извършената дейност ще бъде по-висока от цената, определена за АПр № 18. 3. В индикациите за лечение на АПр № 18, където е вписано „чуждо тяло в носа, ухото и фаринкса, неовладяно в амбулаторни условия при деца до 12 г., кат се предлага да отпадне „при деца до 12 г.“. Необходимостта от тази промяна е наложена от факта, че към настоящия момент възрастните и децата над 12-годишна възраст не могат да се отчитат по амбулаторна процедура при отстраняване на чуждо тяло и остават изцяло незаплатени. 4. Към КП № 136 „Оперативно лечение на заболявания в областта на ушите, носа и гърлото с много голям обем и сложност“ да бъдат добавени кодове: 21.30 – неуточнена ексцизия или деструкция на лезия на нос 28.0 - инцизия и дренаж на тонзиларни и перитонзиларни структури Код 28.0 е сложен в КП № 136 с изричното условие, че става въпрос за парафарингеален абсцес и се изключват перитонзиларен, тонзиларен и ретрофарингеален абсцес. „28.0 инцизия и дренаж на тонзиларни и перитонзиларни структури – дренаж (орален) (трансцервикален) на: парафарингеален абсцес, изключва: перитонзиларен, тонзиларен и ретрофорингеален абсцес.“ Кодът е наичен и в КП № 138, но там е под изричното пояснение, че се касае за ретрофарингеален абсцес: „28.0 инцизия и дренаж на тонзиларни и	по т. 3 – не се приема По т. 4 – не се приема	екстракция на чуждо тяло, като за диагностика могат да се използват други диагностични методи. по т. 2 : Инцизия на тонзиларни и перитонзиларни абсцеси е включена като високоспециализирана дейност в пакета на СИМП по УНГ по приложение № 2 от наредбата. По т. 3: Дейностите по Отстраняване на чуждо тяло от носа и Отстраняване на чуждо тяло от външен слухов проход са включени в пакета на СИМП по УНГ по приложение № 2 от наредбата. По т. 4: Инцизия на тонзиларни и перитонзиларни абсцеси е включена като високоспециализирана дейност в пакета на СИМП по УНГ по приложение № 2 от наредбата.
--	---	---	--

	стане „второ“, за да не се поставят необосновани ограничения за по-малките лечебни заведения в по-малки населени места. Специалистите по УНГ болести да бъдат допуснати да работят по КП № 201 „Оперативни процедури върху щитовидна и паращитовидна жлези с голям и много голям обем и сложност“. Хирургията на щитовидната жлеза много пъти е и хирургия на долен ларингеален нерв. Специалистите оториноларинголози рутинно изпълняват операции върху ларинкс, трахея и шия и са добре запознати с методиката за откриване и запазване на долния ларингеален нерв, чиято увреда представлява най-голяма опасност при хирургията на щитовидна жлеза. Много често в хода на оперативните интервенции по повод на тумори на ларинкса, щитовидната жлеза и трахеята се налага да се извършва операция на жлезата. Към момента липсва възможност такъв тип интервенции да бъдат кодирани и изпълняване от оториноларинголози.		паращитовидни жлези е извън обхвата на медицинската специалност УНГ. Оперативното лечение на ларинкс се извършва по други клинични пътеки.
16. Проф. д-р Хр. Добрев, началник на Клиника по кожни и венерически болести към УМБАЛ „Св. Георги“ Пловдив Вх. № 20-17-187/ 28.11.2019 г.	1. Да се въведе нова клинична пътека с кратка продължителност (напр. 2 дни) за диагностично уточняване на болни с кожни заболявания. Мотиви: Съществуват кожни заболявания, при които преди започване на лечение е необходимо предварително диагностично уточняване чрез извършване на кожна биопсия, имунофлуорисцентно или друго параклинично изследване. По този начин ще се избегне ненужният стационарен престой на пациентите и ще се намалят финансовите разходи за болничните заведения. Предлага стойност от 250 лв. за посочената клинична пътека.	Не се приема	В клиничните пътеки и амбулаторните процедури от областта на дерматологията е дадена възможност за провеждане на диагностични изследвания. Такива могат да се провеждат и в извънболничната медицинска помощ. С направеното предложение ще се дублират дейности по диагностика, включени за изпълнение по клиничните пътеки в областта на дерматологията.
	2. Да се направи промяна в КП № 199.1 Лечение на тумори на кожа и лигавици – злокачествени новообразувания и КП № 199.2 Лечение на тумори на кожа и лигавици – доброкачествени новообразувания. В раздел „Кодове на основни процедури“ да бъде добавена основна процедура *86.3 „Друга локална ексцизия или деструкция на лезия или	Не се приема	Криотерапия и/или лазертерапия на доброкачествени кожни тумори е включена като високо специализирана

	тъкан на кожа или подкожна тъкан“ - деструкция на кожа чрез: каутеризация, криохирургия, лазер. Мотиви: Промяната ще позволи лечение на кожни новообразувания с криохирургия, електрокоагулация или лазер в отделения/клиники по кожни и венерически болести.		дейност за изпълнение в СИМП по кожни и венерически заболявания. При злокачествени кожни тумори оперативното лечение е радикално.
	3. Да се направи промяна в КП № 106 Диагностика и лечение на токсикалогични реакции при лица до 18 години. В т. I Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека да се допълни: Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение по кожни и венерически болести минимум II ниво на компетентност, съгласно медицинския стандарт „Кожни и венерически болести“. В т. 3 Необходими специалисти за изпълнение на клиничната пътека да се допълни: Необходими специалисти за лечение на пациенти над 18 години: лекар със специалност по кожни и венерически болести. Мотиви: Промяната ще позволи лечение на токсикалогични реакции (напр. уртикария) в клиника/отделение по кожни и венерически болести, съгласно медицинския стандарт „Кожни и венерически болести“.	Не се приема	КП № 106 Диагностика и лечение на токсикалогични реакции не дава възрастово ограничение, като включва дейности от обхвата на медицинските специалности Токсикология, Клинична алергология, Педиатрия, и Анестезиология и интензивно лечение. Уртикарията като самостоятелна проява и симптом не е обект на болнично лечение.
17. Доц. д-р Светлан Дерменджиев, председател на БНДПБ, проф. д-р Таня Кунева, УМБАЛ „Св. Ив. Рилски“ и проф. д-р Златка Паскалева, заместник-председател на БНДПБ	Предложение за включване в пакета от медицински дейности, финансиран от бюджета на НЗОК, на <u>Клинична пътека „Диагностика, лечение и експертна оценка на пациенти с професионални болести“</u>. Правят предложение от името на Българското научно дружество по професионални болести (БНДПБ), работещите в клиничните болнични структури специалисти и преподавателите от висшите медицински училища, за включването на тази клинична пътека на основание следните аргументи: • диагностика и лечение на пациенти с професионални заболявания в доболничната помощ реално не се осъществява; • несъвършенствата в нормативната уредба по администриране на професионалните болести у нас възпрепятстват ранната диагностика и лечение на професионалните болести;	Не се приема	За пациентите с професионално заболяване е създадена възможност в зависимост от конкретното състояние и необходимите медико-диагностични дейности, да ползват здравни услуги в рамките на целия пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, както в болнични, така и в извънболнични условия, с право на избор на лечебно заведение, в което да бъдат осъществени. С това

Вх. № 26-00-2182/27.11.2019 г.	• пациентите с доказана професионална етиология на заболяването илил подозирана такава нямат целогодишен достъп до специализираните болнични структури; • спецификата на професионалните болести е в установяване тяхната етиология, поради което диагностиката, лечението и експертната им оценка е от компетенциите на специалистите по професионални болести; • професионалните болести засягат лица в активна трудова възраст и с голям професионален опит; • професионалните болести обуславят значителна заболеваемост в развитите индустриални държави; • професионалните болести са съществена част от структурата на общата заболеваемост у нас и в страните от ЕС; • професионалните болести често хронифицират; • страдащите от професионални болести пациенти, чиито заболявания имат хронично-рецидивиращ ход на протичане имат нужда от ефективно болнично лечение по време на екзацербациите; • професионалните болести обуславят продължителна временна или трайна неработоспособност; • професионалните болести регенерират значителни загуби от работодатели, болели и държавата, ако не се диагностицират и лекуват своевременно в специализираните болнични клинични структури; • професионалните болести са регламентирани от съответната нормативна уредба у нас, в ЕС и целия свят; • съгласно единните държавни изисквания професионалните болести се изучават в медицинските университети като задължителна учебна дисциплина от студентите по специалност „Медицина“ за придобиване на ОКС „Магистър“.		правото на пациентите за достъп до медицински услуги в рамките на пакета на НЗОК е гарантирано. По отношение администрирането на професионалните болести: на основание чл. 46, ал.3 от Закона за здравословни и безопасни условия на труд от министъра на труда и социалната политика и министъра на здравеопазването е издадена Наредба 8 от 2007 г. за условията и реда за финансиране на диагностиката на професионалните болести от Фонд "Условия на труд". Тя регламентира финансирането на диагностиката на професионалните болести от Фонд „Условия на труд“ към МТСП. Средствата за диагностика се предоставят за медицински прегледи, консултации със специалисти, лабораторни, образни, микробиологични, биохимични, имунологични, функционални и други изследвания, както и за групови медицински прегледи на работници и
---------------------------------------	--	--	---

			служители за ранно откриване на професионални болести. С наредбата е предоставено право да кандидатстват за финансиране само лечебни заведения за болнична помощ с обособено структурно звено за диагностика и лечение на професионални болести с минимум двама лекари с призната специалност "Професионални болести".
18. д-р Евгений Алексиев, дм член на НЕСЛБ по ЛЧХ	1. СПЕЦИАЛИСТИТЕ ПО ЛИЦЕВО-ЧЕЛЮСТНА ХИРУРГИЯ /МЕДИЦИНСКА СПЕЦИАЛНОСТ/ ДА БЪДАТ ВКЛЮЧЕНИ В „СПЕЦИАЛИЗИРАНАТА ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ” С ПРИЛОЖЕНИЯ ПО–ДОЛУ ПАКЕТ ОТ ДЕЙНОСТИ Специализирани медицински дейности: 1. Консултация, клиничен преглед, интерпретация на резултатите, диагностика и съставяне на план за лечение на пациенти с лицево-челюстни заболявания. 2. Отстраняване на интермаксиларна фиксация след фрактура на челюсти. 3. Снемане на хирургични конци. 4. Хирургична обработка на рана до ниво кожа и подкожие. 5. Превръзки. 6. Промивка на патологична, преформирана костна кухина. МОТИВИ: медицинската специалност лицево-челюстна хирургия е основна медицинска специалност, която се изпълнява от специалисти лекари – медици с придобита специалност ЛЧХ. От създаването на НЗОК и началото на нейното функциониране през 1998 година до момента, независимо от многократните ни предложения, които сме отправили към Вас и към НЗОК, не бяхме включени като изпълнители на извънболнична специализирана	Не се приема	Не са представени разчети за очакван брой пациенти и прегледи годишно, както и финансова обосновка.

	дейност. Обръщаме специално внимание, че това поставя пациентите със заболявания в лицево-челюстната област в неравнопоставено положение, като същите са принудени да заплащат първичните прегледи при специалист ЛЧХ. От друга страна това поставя в неравнопоставено положение специалистите ЛЧХ спрямо лекарите от другите специалности, като ги дискриминира, без да има разумни мотиви за това. Разчитаме на Вашата подкрепа и се надяваме в тази поредна промяна на Наредбата да бъдем включени като изпълнители на извънболнична дейност.		
	2. В КЛИНИЧНИ ПЪТЕКИ №№136, 137 ДА БЪДАТ ДОБАВЕНИ КЪМ ОБХВАТА НА МЕДИЦИНСКАТА СПЕЦИАЛНОСТ ЛИЦЕВО-ЧЕЛЮСТНА ХИРУРГИЯ, ИЗБРОЕНИТЕ ПО-ДОЛУ КОДОВЕ НА ПРОЦЕДУРИ, СЪГЛАСНО МЕДИЦИНСКИ СТАНДАРТ ЛИЦЕВО-ЧЕЛЮСТНА ХИРУРГИЯ: 1. ПРЕДЛОЖЕНИЕ КЪМ „КЛИНИЧНА ПЪТЕКА“ №136 01.24 - Други краниотомии 04.03 - Разсичане на други черепни или периферни нерви 04.04 - Друга инцизия на черепни и периферни нерви 16.51 - Ексентерация на орбита с отстраняване на прилежащите структури 16.52 - Ексентерация на орбита с терапевтично отстраняване на орбитална кост 16.59 - Друга ексентерация на орбита 21.32 - Локална ексцизия или деструкция на други лезии на носа 21.4 - Резекция на нос 22.50 - Синусотомия, неуточнена 22.51 - Етмоидотомия 40.21 - Ексцизия на дълбоки шийни лимфни възли 40.3 - Регионална ексцизия на лимфни възли 76.91 - Костна трансплантация към лицева кост 76.99 - Други операции на лицеви кости и стави 2. ПРЕДЛОЖЕНИЕ КЪМ „КЛИНИЧНА ПЪТЕКА“ №137	Приема частично се	Процедура с код 01.24 „Други краниотомии“, която е предложена за изпълнение от специалисти по ЛЧХ по реда на КП № 136, е извън обхвата на операциите по тази медицинска специалност съгласно медицинския стандарт по Лицево-челюстна хирургия

	18.71 - изграждане на аурикула на ухо 22.50 - синусотомия, неуточнена 22.51 - етмоидотомия 25.59 - друго възстановяване и пластични операции на език МОТИВИ: Посочените кодове в КП №№ 136, 137 са от обема и обхвата на медицинската специалност Лицево-челюстна хирургия. Тези кодове касаят пряко оперативни процедури от обхвата на специалността ЛЧХ, а в същото време не са предвидени да бъдат изпълнявани от лицево-челюстни хирурзи в посочените клинични пътеки; за изпълнение на тези кодове са допуснати само специалисти УНГ. Това довежда до затруднение изпълняването на лечебните дейности (оперативни процедури), които са в обема на специалността ЛЧХ и касаят заболявания включени в тези клинични пътеки.		
	3. ВКЛЮЧВАНЕ НА СПЕЦИАЛИСТИТЕ ПО ЛЧХ /МЕДИЦИНСКА СПЕЦИАЛНОСТ/ КАТО ИЗПЪЛНИТЕЛИ НА ВСИЧКИ КОДОВЕ НА ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ, ВКЛЮЧЕНИ В АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА №18 Предложение към пакет „АМБУЛАТОРНИ ПРОЦЕДУРИ” в Амбулаторна процедура 18 в т.1.2 текста „най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Лицево-челюстна хирургия" - за процедури с кодове: 08.81; 18.09; 18.4; 18.79; 21.71, 21.72; 21.81; 23.73, 24.11; 24.2, 24.31, 24.32; 24.39, 24.4, 24.5, 25.01, 25.02; 25.1, 25.51; 25.91, 25.92, 25.93, 25.94, 25.99; 26.0; 26.11, 26.12; 26.21, 26.29, 26.41; 26.42, 26.49, 26.91, 26.99; 27.21, 27.22, 27.23, 27.24; 27.41, 27.51, 27.52, 27.61, 27.69, 27.91; 86.03, 86.04; 86.11, 86.21; 86.3; 86.4; 86.59“ да се промени „осъществявана съгласно медицински стандарт по „Лицево-челюстна хирургия” МОТИВИ: Посочените кодове в амбулаторна процедура №18 са от обема и обхвата на специалността лицево-челюстна хирургия. Същите касаят пряко оперативните процедури в лицево-челюстната област с малък обем и сложност. До момента специалистите по	Приема се	

	лицево-челюстна хирургия са изпълнители само на ограничен брой оперативни процедури. Това ограничава и затруднява лечението на пациенти със заболявания в лицево-челюстната област.		
19. д-р Иван Маджаров, председател на УС на БЛС	1. КП № 118 "Оперативно лечение на деца до 1 година с критични вродени сърдечни малформации в условията на екстракорпорално кръвообращение" 1.1. Заглавието да се промени на "Оперативно лечение на деца до 2 години с критични вродени сърдечни малформации в условията на екстракорпорално кръвообращение" 1.2. В КП № 118 да се включат кодове на процедури: 35.42 създаване на септален дефект на сърцето 35.94 създаване на съустие между предсърдието и пулмоналната артерия 39.0 шънт на периферни към белодробни артерии.	1.1. Не се приема 1.2. приема се	По т. 1.1. няма мотиви към предложението за увеличаване на възрастта над 1 година. Оперативно лечение на деца над 1 годишна възраст има възможност да се извършва по други клинични пътеки в областта на кардиохирургията.
	2. Включване в наредбата на Амбулаторна процедура „Диагностика на първични имунни дефицити“	Не се приема	Аналогично на направените предложения по т.11.
	3. В КП № 221 "Оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник с много голям обем и сложност" да се добави код 83.88 83.88 други пластични операции на сухожилие – миотенопластика Фиксиране на сухожилие Тенодеза Тенопластика С този код да се отчитат извършени операции на сухожилие на повече от един пръст. С код 83.88 в КП № 220 "Оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник с голям обем и сложност" да се отчитат извършени операции на сухожилие на един пръст.	Не се приема	Код за процедура 83.33 е включен в КП № 220, където не е фиксиран брой пръсти. Съгласно медицинския стандарт по ортопедия и травматология операцията е с голям обем и сложност. Отчитането на извършени операции на повече от един пръст има възможност да бъде уредено с алгоритъма на клиничната пътека.
	4. Включване в КП № 242 „Диагностика и лечение на левкемия“ на код D45.0 полицитемия вера в момента това заболяване се третира с код С 94.1 – хронична еритремия, което е кодировка от по-старата 9-та ревизия на МКБ. Включване на код D45.0 съответно в АПр №№ 5, 6, 7, 27, 8.	Не се приема	Неточно е твърдението, че използваният към момента код на заболяване е по старата 9-та класификация на болестите МКБ-9 – посоченият код за

			визираната диагноза съществува в утвърдената за ползване в страната към момента 10-та ревизия на МКБ /МКБ-10/. Както е посочено и в самото предложение, за пациентите с полицистемия вера е осигурена възможност за болнично лечение в рамките на предложения с проекта текст на наредбата.
	5. В АПр № 18 "Оперативни процедури в областта на ушите, носа и гърлото и лицево-челюстната област с малък обем и сложност" 5.1. В АПр № 18 на лекарите със специалност Лицево-челюстна хирургия да се разреши да изпълняват всички кодове по МКБ, включени в обхвата на амбулаторната процедура. 5.2. Да бъдат добавени заличените кодове процедури: 27.69 - друго пластично възстановяване на небцето 27.91 – лабиална френотомия 28.0 – инцизия и дренаж на тонзиларни и перитонзиларни структури	5.1. – приема се 5.2. - не се приема	По 5.2. - Инцизия на тонзиларни и перитонзиларни абсцеси е включена като високоспециализирана дейност в пакета на СИМП по УНГ по приложение № 2 от наредбата. Не са дадени мотиви и разчети за брой пациенти и финансова обосновка за предложените процедури с код 27.69. и код 27.91.
	6. В КП № 136 "Оперативно лечение на заболявания в областта на ушите, носа и гърлото с много голям обем и сложност" 6.1. да бъдат добавени кодове на процедури: 28.0 – инцизия и дренаж на тонзиларни и перитонзиларни структури Мотиви: Код 28.0 да се включи в КП № 136 с изричното условие, че става въпрос за парафарингеален абсцес и да се изключат перитонзиларен, тонзиларен и ретрофарингеален абсцес! 6.2. КП № 136 да се включи терапевтична процедура имплантация на електромагнитен слухов апарат /код 20.95/, при съответни индикации:	6.1. и 6.2. – не се приемат	По т. 6.1. и 6.2. мотиви са представени към аналогични предложения по т. 15.

	1. Импланти на средното ухо по електромагнитен път за деца и при възрастни с малформации на средното ухо и с трайно двустранно звукопроводно намаление на слуха <45 dB за костната проводимост за честотния спектър 500-2000 Hz и <65 dB за костната проводимост за честотния спектър за честотния спектър 2000-4000 Hz. По изключение при деца и възрастни след претърпени многократни хирургични интервенции на средното ухо с клинична невъзможност за реконструкция на слуховата верига от медицинска гледна точка. 2. Импланти на средното ухо по костен път за деца и възрастни с малформации на средното ухо и с трайна двустранно звукопроводно нарушение на слуха <45 dB за костната проводимост за честотния спектър 500-4000 Hz. По изключение при деца и възрастни след претърпени многократни хирургични интервенции на средното ухо с клинична невъзможност за реконструкция на слуховата верига от медицинска гледна точка. 6.3. В КП № 136 "Оперативно лечение на заболявания в областта на ушите, носа и гърлото с много голям обем и сложност" Да се включат като изпълнители лекари-медици със специалност Лицево-челюстна хирургия за следните кодове: 01.24, 04.03, 04.04, 16.51, 16.52, 16.59, 21.30, 21.4, 21.83, 22.50, 26.30, 28.0, 40.21, 40.3, 40.4, 76.91, 76.99.	6.3. приема се частично	6.3. отразени корекции в проекта в съответствие с направените предложения по т. 18.
	7. КП № 137 "Оперативно лечение на заболявания в областта на ушите, носа и гърлото с голям обем и сложност" 7.1. Да се добави код 33.23 Друга бронхоскопия - за отчитане на нихилозна находка при деца Мотиви: Бронхоскопията с екстракция на чуждо тяло се отчита по КП № 137 с код 33.78, но не е предвиден алтернативен код, за отчитане на случаите, когато е извършен целия диагностичен и терапевтичен алгоритъм и се установи, че чуждо тяло няма реално. 7.2. Да се добави код 30.29 - друга парциална ларинготомия 7.3. В КР № 137 "Оперативно лечение на заболявания в областта на ушите, носа и гърлото с голям обем и сложност" да се включат като	7.1. и 7.2. - не се приемат 7.3. приема се	По т. 7.1. и 7.2. мотиви са дадени към аналогично предложение по т. 15

	изпълнители лекари-медици със специалност Лицево-челюстна хирургия за следните кодове: 18.6, 18.71, 20.21, 20.22, 20.23, 22.50, 22.51, 25.51, 25.59.		
	8. Специалистите по УНГ болести да бъдат допуснати да работят по КП № 201 "Оперативни процедури върху щитовидна и паращитовидни жлези, с голям и много голям обем и сложност" Мотиви: Хирургията на щитовидната жлеза много пъти е и хирургия на долен ларингеален нерв. Специалистите оториноларинголози изпълняват операции върху ларинкс, трахея и шия и са добре запознати с методиката за откриване и запазване на долния ларингеален нерв, чиято увреда представлява най-голямата опасност при хирургията на щитовидната жлеза. Много често в хода на оперативните интервенции по повод на тумори на ларинкса, щитовидната жлеза и трахеята се налага да се извършва операция на жлезата. Към момента липсва възможност такъв тип интервенции да бъдат кодирани и изпълнявани от оториноларинголози.	Не се приема	Мотиви са дадени към аналогично предложение по т. 15.
	9. В КП №№ 186, 187, 189, 191, 195 – да се добави код по МКБ 9–КМ: 54.21 лапароскопия – кодът ще служи за отчитане на оперативните процедури, включени в изброените КП когато те са извършени чрез лапароскопски метод.	Не се приема	За включените за изпълнение дейности по посочените клинични пътеки не е определен начина на извършването им – лапароскопски или по отворен метод. Въвеждането на код за лапароскопска операция не прецизира вида на оперативната интервенция, а насочва единствено към метода на осъществяването ѝ. Отчитането на метода на извършване на операцията може да бъде уредено с алгоритмите на клиничните пътеки.

	10. В КП № 175 "Оперативни процедури на тънки и дебели черва, вкл. при заболявания на мезентериума и ретроперитонеума с голям и много голям обем и сложност, при лица над 18 години" – към основните оперативни процедури да се добавят кодове по МКБ-9 КМ: 54.51 лапароскопска лиза на перитонеални адхезии 54.59 други лизии на перитореални адхезии	Не се приема	Код 54.51 и код 54.59 са включени в КП 195 и КП 196.
	11. В КП № 181 "Хирургични интервенции на ануса и периааналното пространство" да се добави „инцизия на супурирал/а пилонидален синус/киста“ с код 86.03.	Не се приема	Инцизията е включена в пакет СИМП. Няма мотиви и не е представена обосновка.
	12. Пакетите „Клинична микробиология“, „Вирусология“, „Медицинска паразитология“ да добият следния вид: КЛИНИЧНА МИКРОБИОЛОГИЯ Специализирани изследвания: 1. Серологично изследване за първичен и латентен сифилис (RPR или ELISA или VDRL или TPHA или FTA-ABs). 2. Антистрептолизинов титър (AST) (за бета-стрептококови инфекции и постстрептококови усложнения - ревматизъм и гломерулонефрит) 3. Изследване за ревматоиден фактор (RF) 4. Изследване за неспецифични хетерофилни антитела при инфекциозна мононуклеоза 5. Микробиологично изследване на фецес и материал от ректума за доказване на Salmonella, Shigella и патогенни E. Coli 6. Микробиологично изследване на урина за урокултура за E. coli, Proteus, Providencia, Klebsiella, Enterobacter, Serratia и други Enterobacteriaceae, Enterococcus, Грам(-) неферментативни бактерии (Pseudomonas, Acinetobacter и др.), Staphylococcus (S. aureus, S. saprophyticus) 7. Микробиологично изследване на влагалищен секрет - директна микроскопия/препарат по Грам, култивиране и доказване на Streptococcus beta-haemolyticus, Staphylococcus, Enterobacteriaceae и други Грам(-) бактерии, Гъбички (C. albicans) и др. 8. Микробиологично изследване на цервикален секрет- директна микроскопия/препарат по Грам, култивиране и доказване на	Приема се по принцип	В пакет Медицинска паразитология се запазва досегашния обхват на микроскопското изследване за паразити.

	Streptococcus beta-haemolyticus, Staphylococcus, Enterobacteriaceae и други Грам(-) бактерии, Гъбички (C. albicans) и др. 9. Микробиологично изследване на уретрален секрет - директна микроскопия/препарат по Грам, култивиране и доказване на Streptococcus beta-haemolyticus, Staphylococcus, Enterobacteriaceae и други Грам(-) бактерии, Гъбички (C. albicans) и др. 10. Микробиологично изследване на простатен секрет - директна микроскопия/препарат по Грам, култивиране и доказване на Streptococcus beta-haemolyticus, Staphylococcus, Enterobacteriaceae и други Грам(-) бактерии, Гъбички (C. albicans) и др. 11. Микробиологично изследване на еякулат - директна микроскопия/препарат по Грам, култивиране и доказване на Streptococcus beta-haemolyticus, Staphylococcus, Enterobacteriaceae и други Грам(-) бактерии, Гъбички (C. albicans) и др. 12. Микробиологично изследване на ранев материал и гной – препарат по Грам и доказване на Staphylococcus (S. aureus), Streptococcus beta-haemolyticus (gr.A), Enterobacteriaceae и др. Грам (-) бактерии, Гъбички (C. albicans) и др. 13. Микробиологично изследване на гърлен секрет- изолиране и интерпретация на Streptococcus beta-haemolyticus gr.A, Staphylococcus (S. aureus), Haemophilus (H. influenzae), Гъбички (C. albicans) 14. Микробиологично изследване на носен секрет изолиране и интерпретация на Streptococcus beta-haemolyticus gr.A, Staphylococcus (S. aureus), Haemophilus (H. influenzae), Гъбички (C. albicans) 15. Микробиологично изследване на очен секрет - препарат по Грам и доказване на Staphylococcus (S. aureus), Streptococcus beta-haemolyticus (gr. A), Enterobacteriaceae и др. Грам (-) бактерии 16. Микробиологично изследване на ушен секрет - препарат по Грам и доказване на Staphylococcus (S. aureus), Streptococcus beta-haemolyticus (gr. A), Enterobacteriaceae и др. Грам (-) бактерии 17. Микробиологично изследване на храчка - препарат по Грам, изолиране на Streptococcus pneumoniae, Streptococcus beta-haemolyticus gr A, Staphylococcus (S. aureus), Brahamella, Haemophilus, Enterobacteriaceae и др. Грам (-) бактерии, Гъбички (C. albicans и др.) 18. Антибиограма с 6 антибиотични диска по EUCAST		
--	--	--	--

	ВИРУСОЛОГИЯ Специализирани изследвания: 1. Серологично изследване за HIV 1/2 антитела. 2. Серологично изследване на антитела за рубеола при бременни IgM 3. Серологично изследване на антитела за рубеола при бременни IgG 4. Серологично изследване на IgM антитела за морбили при бременни. 5. Серологично изследване на IgM антитела срещу хепатитен А вирус. 6. Серологично изследване на HBsAg на хепатитен В вирус. 7. Серологично изследване на anti-HBcIgM антитела на хепатитен В вирус. 8. Серологично изследване на anti-HBeAg антитела на хепатитен В вирус. 9. Серологично изследване на антитела срещу хепатитен С вирус. МЕДИЦИНСКА ПАРАЗИТОЛОГИЯ Специализирани изследвания: 1. Микроскопско изследване за чревни паразити във фекална маса и перианален отпечатък. 2. Микроскопско изследване за Trichomonas vaginalis в урина. 3. Серологично изследване за токсоплазмоза IgM. 4. Серологично изследване за токсоплазмоза IgG. 5. Серологично изследване за ехинококоза. 6. Серологично изследване за трихинелоза.		
20. проф. Боряна Слънчева – началник на неонатологична клиника, СБАЛАГ „Майчин дом“ ЕАД	Предложения свързани с терапевтичните процедури в клинични пътеки № 10 и № 11: Предлага към основните терапевтични процедури да се прибави процедура 99.23 – инжекция на стероид Използва се при терапевтичния подход и лечение на недоносени деца с Анемия и Бронхо-пулмонална дисплазия.	Не се приема	В рамките на клиничните пътеки има възможност да се прави инжекция на стероид. Не са посочени мотиви за предложението.
21. НЗОК	Предложение за промени в Приложение № 2 към чл. 1 от проект на наредба за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса, относно	Приема се по принцип	В проекта на наредба е включено изследване на

	пакетите по Клинична лаборатория, Клинична микробиология, Вирусология и Медицинска паразитология. КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ Специализирани изследвания Да се добави в основен пакет 1.Трикратен орален глюкозо толерантен тест (ОГТТ) с 75г. глюкоза от пациента. КЛИНИЧНА МИКРОБИОЛОГИЯ Специализирани изследвания: 1. Серологично изследване за първичен и латентен сифилис (RPR или ELISA или VDRL или TPHA или FTA-ABs). 2. Антистрептолизинов титър (AST) (за бета-стрептококови инфекции и постстрептококови усложнения - ревматизъм и гломерулонефрит) 3. Изследване за ревматоиден фактор (RF) 4. Изследване за неспецифични хетерофилни антитела при инфекциозна мононуклеоза 5. Микробиологично изследване на фецес и материал от ректума за доказване на Salmonella, Shigella и патогенни E. Coli 6. Микробиологично изследване на урина за урокултура за E. coli, Proteus, Providencia, Klebsiella, Enterobacter, Serratia и други Enterobacteriaceae, Enterococcus, Грам(-) неферментативни бактерии (Pseudomonas, Acinetobacter и др.), Staphylococcus (S. aureus, S. saprophyticus) 7. Микробиологично изследване на влагалищен секрет - директна микроскопия/препарат по Грам, култивиране и доказване на Streptococcus beta-haemolyticus, Staphylococcus, Enterobacteriaceae и други Грам(-) бактерии, Гъбички (C. albicans) и др. 8. Микробиологично изследване на цервикален секрет- директна микроскопия/препарат по Грам, култивиране и доказване на Streptococcus beta-haemolyticus, Staphylococcus, Enterobacteriaceae и други Грам(-) бактерии, Гъбички (C. albicans) и др.		Орален глюкозотолерантен тест. В пакет Медицинска паразитология се запазва досегашния обхват на микроскопското изследване за паразити.
--	--	--	--

	9. Микробиологично изследване на уретрален секрет - директна микроскопия/препарат по Грам, култивиране и доказване на <i>Streptococcus beta-haemolyticus</i>, <i>Staphylococcus</i>, <i>Enterobacteriaceae</i> и други Грам(-) бактерии, Гъбички (<i>C. albicans</i>) и др. 10. Микробиологично изследване на простатен секрет - директна микроскопия/препарат по Грам, култивиране и доказване на <i>Streptococcus beta-haemolyticus</i>, <i>Staphylococcus</i>, <i>Enterobacteriaceae</i> и други Грам(-) бактерии, Гъбички (<i>C. albicans</i>) и др. 11. Микробиологично изследване на еякулат - директна микроскопия/препарат по Грам, култивиране и доказване на <i>Streptococcus beta-haemolyticus</i>, <i>Staphylococcus</i>, <i>Enterobacteriaceae</i> и други Грам(-) бактерии, Гъбички (<i>C. albicans</i>) и др. 12. Микробиологично изследване на ранев материал и гной – препарат по Грам и доказване на <i>Staphylococcus</i> (<i>S. aureus</i>), <i>Streptococcus beta-haemolyticus</i> (gr.A), <i>Enterobacteriaceae</i> и др. Грам (-) бактерии, Гъбички (<i>C. albicans</i>) и др. 13. Микробиологично изследване на гърлен секрет- изолиране и интерпретация на <i>Streptococcus beta-haemolyticus</i> gr.A, <i>Staphylococcus</i> (<i>S. aureus</i>), <i>Haemophilus</i> (<i>H. influenzae</i>), Гъбички (<i>C. albicans</i>) 14. Микробиологично изследване на носен секрет изолиране и интерпретация на <i>Streptococcus beta-haemolyticus</i> gr.A, <i>Staphylococcus</i> (<i>S. aureus</i>), <i>Haemophilus</i> (<i>H. influenzae</i>), Гъбички (<i>C. albicans</i>) 15. Микробиологично изследване на очен секрет - препарат по Грам и доказване на <i>Staphylococcus</i> (<i>S. aureus</i>), <i>Streptococcus beta-haemolyticus</i> (gr. A), <i>Enterobacteriaceae</i> и др. Грам (-) бактерии 16. Микробиологично изследване на ушен секрет - препарат по Грам и доказване на <i>Staphylococcus</i> (<i>S. aureus</i>), <i>Streptococcus beta-haemolyticus</i> (gr. A), <i>Enterobacteriaceae</i> и др. Грам (-) бактерии 17. Микробиологично изследване на хрячка - препарат по Грам, изолиране на <i>Streptococcus pneumoniae</i>, <i>Streptococcus beta-haemolyticus</i> gr A, <i>Staphylococcus</i> (<i>S. aureus</i>), <i>Brahmella</i>, <i>Haemophilus</i>, <i>Enterobacteriaceae</i> и др. Грам (-) бактерии, Гъбички (<i>C. albicans</i> и др.) 18. Антибиограма с 6 антибиотични диска по EUCAST ВИРУСОЛОГИЯ		
--	---	--	--

	Специализирани изследвания: 1. Серологично изследване за HIV 1/2 антитела. 2. Серологично изследване на антитела за рубеола при бременни IgM 3. Серологично изследване на антитела за рубеола при бременни IgG 4. Серологично изследване на IgM антитела за морбили при бременни. 5. Серологично изследване на IgM антитела срещу хепатитен А вирус. 6. Серологично изследване на HBsAg на хепатитен В вирус. 7. Серологично изследване на anti-HBcIgM антитела на хепатитен В вирус. 8. Серологично изследване на anti-HBeAg антитела на хепатитен В вирус. 9. Серологично изследване на антитела срещу хепатитен С вирус. МЕДИЦИНСКА ПАРАЗИТОЛОГИЯ Специализирани изследвания: 1. Микроскопско изследване за чревни паразити във фекална маса и перианален отпечатък. 2. Микроскопско изследване за Trichomonas vaginalis в урина. 3. Серологично изследване за токсоплазмоза IgM. 4. Серологично изследване за токсоплазмоза IgG. 5. Серологично изследване за ехинококоза. 6. Серологично изследване за трихинелоза.		
22. проф. Ива Петкова – член на Експертния съвет по очни болести	1. Във връзка с оперативното лечение на АПр 19, 20 и 21, което касае предимно възрастни пациенти с много други общи заболявания и изисква предварителна подготовка, както и с нежеланието на общо практикуващите лекари да я извършват, предлагам включването на нова амбулаторна процедура „Подготовка за оперативно лечение“.	Не се приема	Няма представена информация за видове дейности, които да влязат в обхвата на предложената амбулаторна процедура, както и изпълнители – видове медицински специалисти по определени медицински специалности и лечебни заведения. Предоперативната подготовка за хирургичните процедури и хирургичните

			пътеки в офталмологията следва да бъде извършвана от специалистите, пряко ангажирани с провеждането на оперативните дейности.
	2. С цел изваждане на медицински дейности от болничната в извънболничната помощ, предлагам включването на две нови ВСД: „Компютърна периметрия“ и „Ехография“.	Не се приема	Не са представени разчети за очакван брой пациенти и прегледи годишно, както и финансова обосновка. В обхвата на дейностите в СИМП по очни болести е включено изследване на зрително поле - периметрия, което обхваща всички методи за провеждането му.
23.проф. Красимир Антонов, председател на Българско дружество по гастроентерология, гастроинтестинална ендоскопия и абдоминална ехотрафия Вх. № 26-00-2227 от 03.12.2019.	Да се въведе като амбулаторна процедура вливане на скъпо струващ медикамент, например: биологична терапия, хуманалбумин при чернодробна цироза в комбинация с пеританеална пункция, венозен железен препарат и др. Цена на процедурата – 100 лв. Не включва самия медикамент.	Не се приема	В наредбата е включена Амбулаторна процедура № 33 „Парентерална инфузия на лекарствени продукти по терапевтична схема“.
24. Проф. Т. Червениякова – изп. директор на СБАЛ по	Към проект на Наредба за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса, в Клинична пътека № 98 „Диагностика и лечение на остро протичащи чревни инфекциозни болести с диаричен синдром“ да се добави още един код по МКБ – А32.8 – Листериоза с друга локализация.	Не се приема	Предложеният код за заболяване А32.8 Други форми на листериоза съгласно МКБ-10 включва: Листериозен церебрален

инфекциозни болести „Проф. Иван Киров“ ЕАД	Мотивите ни за това са зачестили случаи на диарийно заболяване с този етиологичен агент.		артериит и ендокардит и очно-жлезна листериоза, които локализации са извън обхвата на КП № 98. Не е представена информация за очакван брой нови пациенти по клинична пътека с включването на допълнителния код за заболяване, както и финансова обосновка.
25. доц. М. Георгиев и проф. П. Панчев	Предлагат следните промени в пакета на НЗОК: 1. Код 56.0 да бъде прехвърлен от КП 145 в КП 155 като с него ще се отчита извършването на лазерна литотрипсия. В МКБ няма такъв код. 2. КП 157 - предлага се робот асистирана простатектомия при карцином на простатата да се отчита с код 60.69 – друга радикална простатектомия –робот асистирана/. 3. Част от КП 84 Остър и обострен хроничен пиелонефрит съдържа урологични дейности – кодове 87.76 и 87.79. Да се включи медицинската специалност урология. След консенсус с научното дружество по нефрология. 4. предлага се консервативното лечение за травматизъм на органите на отделителната система, да се включи към хирургичната КП 197 и да изпълнява и от уролози за кодове S36.70 и S36.80 . 5. Да се възстанови старата КП № 89 за консервативно лечение на възпалителни заболявания на мъжката полова система. 6. Специалисти по урология да се включат като изпълнители към АПр № 7 – за локално/интравезикално приложение на лекарствен продукт съдържащ хиалуронова киселина /цистистат и неговите аналози/ при цистит: интерстициален, радиоционен, след локална химиотерапия.	Не се приемат	Към направените предложения няма представени мотиви, информация за очакван брой пациенти и финансова обосновка. В допълнение към това: По т. 1: Код за процедура 56.0 е за трансуретрално отстраняване на обструкция от уретер или бъбречно лечение, което е в обхвата на КП 145 "Ендоскопски процедури при обструкции на горните пикочни пътища". По т. 2: КП № 157 „Радикална простатектомия“ включва в обхвата си всички методи за тази операция. По т. 3: Посочените кодове 87.76 - ретроградна цистоуретерография и 87.79 – друго рентгеново изследване на пикочната

			система са диагностични процедури и са от обхвата на медицинската специалност Образна диагностика. По т. 6: Амбулаторна процедура № 7 "Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания" не включва дейности по прилагане на лекарствени продукти, а само диагностични процедури за диспансерно наблюдение на лица със злокачествени заболявания.
26. НЗОК	1. По предложение на БЛС да се създаде нова АПр за биопсия на гърда с включени имунохистохимични и морфологични изследвания, което ще доведе до прецизна диагностика с високо качество на извършваните дейности. В КП №193 следва да се извадят кодовете с биопсия на гърда. В случай, че се установи доброкачествено заболяване пациентът се отчита по АПр №26. В тази АПр следва да се включи код за биопсия.	Приема частично се	Отразена корекция с добавяне на нова амбулаторна процедура № 44 "Диагностика на злокачествени заболявания на гърдата". Добавен код за процедура 85.12. „отворена биопсия на гърда“ в АПр № 26. Кодовете за биопсия на гърда се запазват в КП № 193 с оглед възможността за извършване на гефрир по време на операцията.
	2. По предложение на проф. Балтов, с цел ограничаване на разходите на НЗОК, МКБ 9-КМ кодове 81.92; 83.96 и 83.97 да отпаднат от КП №№ 89; 90 и 91.	Не се приема	Предложението не е подкрепено от Експертния съвет по ревматология,

			Борда по ревматология към БЛС и Българското дружество по ревматология – становище вх. № 94-1764/ 03.12.2019 г.
	3.По предложение на проф. Горчев, подкрепено от БЛС, се изменят индикациите за хоспитализация по КП № 168, като се включват индикации само за злокачествени тумори, а индикациите за доброкачествени тумори и заболявания, да важат при условие, че BMI ≥ 35 .	Приема се	
	4.В ДЛА на КП №№ 186, 187, 188, 189, 191.1 и 195 да се включи обясняващ код – 54.21 – лапароскопска интервенция.	Не се приема	Мотиви са дадени по аналогично предложение от д-р Маджаров, БЛС по т. 19.
	5.Подкрепяме създаването на КПр № 6, в която изпълнители на ендоваскуларните процедури ще са специалисти по образна диагностика и неврология, а същите процедури ще се изпълняват от специалисти по неврохирурги по КП № 206, която запазва сегашния си вид.	Приема се	

ЖЕНИ НАЧЕВА

Заместник-министър на здравеопазването

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ

Заместник-министър на здравеопазването