

СПРАВКА

за отразяване на становищата, получени по време на обществено обсъждане на проект на
Наредба за изменение и допълнение на
Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната
здравноосигурителна каса
/публикуван за обществено обсъждане в периода 19.11.2021 г. до 19.12.2021 г./

Участник в общественото обсъждане	Предложение/Мнение	Приема/ не приема предложението	Мотиви
1. Георги Стоянов вх. № 94-9626/ 22.11.2021 г.	Относно хормоналните изследвания на пациентите, боледуващи от ендокринни заболявания. Към настоящия момент в извънболнична помощ, НЗОК заплаща няколко хормонални изследвания, като пациентите боледуващи от ендокринни заболявания, заплащат голяма част от назначените им хормонални изследвания. Също така общопрактикуващите лекари, към настоящия момент назначават от хормоналните изследвания на пациентите боледуващи от ендокринни заболявания само TSH и FT4. Предвид изброеното, Ви моля да разгледате предложението ми за разширяване обхвата на пакета от хормоналните изследвания за пациентите, боледуващи от ендокринни заболявания в извънболнична помощ, които НЗОК заплаща, назначавани от специалист	Не се приема.	От подателя не са предоставени конкретни диагнози на ендокринологични заболявания и съответни на тях изследвания, които предлага да бъдат включени в пакета дейности на НЗОК в извънболничната медицинска помощ. Изразяваме принципна подкрепа за разширяване на диагностичните възможности в извънболничната медицинска помощ в рамките на пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, като предложения в тази насока биха могли да бъдат обсъждани при конкретизиране на видовете изследвания и предоставяне на съответни мотиви за тях, както и евентуален брой пациенти, които ще

	ендокринолог и също така и обхвата на пакета от хормоналните изследвания за пациентите боледуващи от ендокринни заболявания в извънболнична помощ, които НЗОК заплаща, назначавани от общопрактикуващите лекари. При желание от Ваша страна, мога да допълня предложението си, с конкретни хормонални изследвания, които НЗОК не заплаща в извънболнична помощ.		имат необходимост от провеждането им.
2. Георги Стоянов вх. № 94-9626/ 23.11.2021 г.	В допълнение относно направеното към Вас предложението за Проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 9 от 10 декември 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса, бих искал да допълня предложението си: Относно най-често изследваните витамини, които към настоящия момент в извънболнична помощ, НЗОК не заплаща, а именно: •Витамин B12 •25-ОН-Vitamin D •Фолиева киселина Предвид което Ви моля да разгледате предложението ми за разширяване обхвата на пакета от хормоналните изследвания за пациентите, боледуващи от ендокринни заболявания в извънболнична помощ, които НЗОК заплаща, назначавани от специалист ендокринолог и също така и обхвата на пакета от хормоналните изследвания за пациентите боледуващи от ендокринни заболявания в извънболнична помощ, които НЗОК заплаща, назначавани от общопрактикуващите лекари.	Не се приема.	От подателя не са посочени причини, налагащи включването на пакет за изследване на витамини в извънболничната медицинска помощ в рамките на пакета на НЗОК, определени групи лица за провеждане на тези изследвания, както и очаквани резултати и здравни ползи от въвеждането на такава промяна. С Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса, са включени дейности и изследвания за установяване на видовете анемични състояния и отклонения в обмяната на калция и фосфора.

	Също така ако сметете за нужно създаването на пакет Витамини, включвайки в него най-често изследваните витамини при извънболнична помощ, които НЗОК да заплаща, а именно: •Витамин B12 •25-ОН-Vitamin D •Фолиева киселина		
З. доц. д-р Мария Стаевска, председател на Българско алергологично дружество, доц. Гриша Матеев и доц. Жана Казанджиева вх. № 26-00-4008/ 24.11.2021 г.	Предложение за предвиждане на ред и условия, при които пациенти над 18 годишна възраст със заболяването Хронична уртикария ще получат достъп до диспансеризация от специалист алерголог или дерматолог и ще се осигури възможност за наблюдение и контрол на заболяването . Ясният път на пациенти е от изключително значение за уеднаквяване на медицинския подход, за намаляването на хоспитализациите на тези пациенти, както и за тясното наблюдение, контролиране и управление на въздействието на заболяването върху здраваната система и социалната активност на пациентите. Във връзка с изложеното, представяме данни за тежестта на медицинския проблем и обосновка на конкретни предложения за промени в действащата нормативна уредба. I. Описание на здравния проблем. Хроничната уртикария е състояние с честота, по данни за Европа около 0.5% от общата популация, което има протрахиран ход и в значителна степен пречи на ежедневните дейности на страдащите и нарушава нощния им сън и почивка. Презентира се с два основни симптома обриви (уртики) и	Не се приема	В писмото е направено предложение в приложение №3 „Групи лица с рискови фактори за развитие на заболяване“ към чл. 9, ал. 1 на Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията да се създаде нова т. 9 със следното съдържание: „т. 9 Лица с рисков фактор за развитие на заболяването „Хронична уртикария с ангиоедем“. Съответно предложено е в приложение № 5 „Профилактични дейности при лица над 18 години с рискови фактори за развитие на заболяване“ към чл. 9, ал. 3 на Наредба № 8 от 2016 г. да се включат дейности по тази нова рискова група, осъществявани от ОПЛ по време на профилактичния преглед. Предлага се да се създаде нова амбулаторна процедура за диспансерно наблюдение на пациенти със заболяване „Хронична уртикария с ангиоедем“ в Наредба

	ангиоедем, в съчетание със силен сърбеж и болка. При част от случаите отока се появява на лицето и в устната кухина, което се отразява драматично на психо-емоционалното състояние на пациентите, които изпадат в паника, търсят спешно медицинска помощ и най-често биват хоспитализирани. Работещите в съответните неотложни и болнични звена прилагат за сигурност високи дози кортикостероиди, с което се затваря порочния кръг на хронифициране на състоянието. Всъщност истинския риск за пациентите са страничните ефекти от кортизоновото лечение, които могат да отключат други хронични болести (захарен диабет, артериална хипертония, язвена болест, затлъстяване) и да нарушат цялостния хормонален баланс (с особено значение за преобладаващите сред пациентите жени). Хоспитализациите, най-вече на тежките пациенти и лечението на усложненията с кортизоновата терапия формират висока цена за здравно-осигурителната система от една страна и са истинско бремене за самите пациенти, поради влошаване на състоянието им и невъзможността да се осигури добър контрол на заболяването. II. Преценка по отношение на изложения здравен проблем и предложение за осигуряване на достъп до медицинска грижа и диспансеризация. На базата на изложената тук по-горе информация, считаме, че има основания за разглеждане на поставените въпроси и		№ 9 от 2019 г., т.е. диспансеризацията да се извършва от лечебни заведения за болнична помощ. В същото време в приложение № 13 „Вид и периодичност на дейности по диспансеризация при лица над 18 години“ към чл. 22, ал. 1 на Наредба № 8 от 2016 г. се предлагат дейности за заболяването „Хронична уртикария с ангиоедем“, което предполага диспансерното наблюдение да се осъществява от лекари специалисти в извънболничната помощ. С оглед на медицинската целесъобразност, в съответствие със становищата на доц. Стаевска, председател на Българското дружество по алергология и доц. Матеев, председател на Българското дерматологично дружество, амбулаторна процедура за диспансерно наблюдение при пациенти със заболяване „Хронична уртикария с ангиоедем“, би могло да се включи в Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, като се уточни къде ще се провежда диспансеризацията - в извънболничната или в болничната медицинска помощ. Добавянето на нова амбулаторна
--	---	--	--

	подписването на съгласие за включване на Хроничната уртикария към заболяванията, които подлежат на диспансеризация съгласно Наредба 8. Предлагаме предприемането на следните действия: А) Отразяване на необходимостта от диспансеризация в Наредба 8. <i>.../Направени предложения за промени в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията, които не са обект на настоящата справка./</i> Б) Създаване на амбулаторна процедура за наблюдение/диспансеризация Предлагам включването на следната амбулаторна процедура в Наредба 9, която ще отрази предложените промени към Наредба 8 и ще уреди обема и стойността на извършените дейности по диспансеризация на пациентите: Амбулаторна процедура "Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при хронична уртикария с ангиоедем" – приложен алгоритъм. Амбулаторната процедура на пациентите с хронична уртикария с ангиоедем ще намали честите хоспитализации (2-3 пъти годишно на пациент), ще даде възможност за профилактика на усложненията или при появата им ще осигурява адекватен контрол. Амбулаторната процедура ще осигури контрол на свръхупотребата на кортизоново лечение и свързаните с това		процедура или на нови диагнози за диспансерно наблюдение в извънболнична медицинска помощ би разширило обхвата от дейности в пакета от здравни дейности на НЗОК, което ще доведе до необходимостта от допълнителни средства. След като бъде уточнено, къде ще се провежда диспансеризацията на пациенти с хронична уртикария с ангиоедем - в извънболничната или в болничната медицинска помощ, уточнен броят на пациентите ще се обсъдят възможностите за съответни промени в Наредба № 8 за профилактичните прегледи и диспансеризацията и/или в Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК
--	--	--	--

	негативни последици. Стойността на амбулаторната процедура е с по-малко финансово натоварване за здравната система в сравнение с хоспитализацията на тези пациенти и с плащанията, които здравната система ще реализира в дългосрочен етап за лечение на влошеното им състояние и затрудненията им при връщане в нормална социална среда. Общата продължителност на наблюдение за отделен пациент е през целият период на продължителност на заболяването. Литературните данни и клиничната практика сочат, че хроничната уртикария има средна продължителност 5 - 7 години, като само 10% от пациентите ще продължат да имат симптоми след 5-та година. Много рядко може да продължи повече от 25-50 години. В) Бюджетно въздействие и прогнозен брой пациенти, подлежащи на диспансеризация Амбулаторното проследяване на пациентите с хронична уртикария ще даде възможност за своевременно включване на ефективно лечение. Ще бъде фактор в профилактиката на усложненията или при тяхната поява ще осигурява адекватен контрол и терапия, намаляване на кортизоновото лечение и свързаните с това негативни последици, както и не на последно място честите хоспитализации (2-3 годишно на пациент). Здравният разход за въвеждането на диспансерно наблюдение на пациентите с диагноза хронична уртикария, които отговарят на критерии, посочени в буква „А"		
--	---	--	--

	от настоящото предложение, би бил следният: Брой диспансеризирани пациенти – 200 стойност на диспансеризацията за всички пациенти за една година – 80 000 лв. Изчисленията за стойност на диспансеризацията са направени като предвиждат 4 посещения на един пациент в рамките на една година при диспансеризирания лекар, като стойността на едно посещение е 100 лева и включва следните елементи: изпълнение на две диагностични и една терапевтична процедура по преценка на диспансеризирания лекар, както са посочени по-горе в буква „Б" от настоящото предложение Видно от изложените по-горе данни е, че предвиждането на ред за диспансеризация на пациенти с хронична уртикария (съгласно посочените МКБ) ще допринесе за точната статистика при изразходването на публичен ресурс, ще осигури достъп на тези пациенти до навременна медицинска помощ/наблюдение и ще намали необходимостта от скъпа хоспитализация. Не на последно място следва да се вземе предвид, че диспансеризацията на тези пациенти и създаването на амбулаторна процедура за съществяване на диспансеризацията са чувствително по-малко натоварващи за бюджета на НЗОК. Молим да вземете предвид всички изложените данни и направеното предложение, като осигурите включването на заболяването хронична уртикария в Наредба 8 и Наредба 9.		
--	--	--	--

4. Български лекарски съюз вх. № 62-08-32/ 23.11.2021 г.	Предложение за включване на процедура „Анестезия“ в обхвата на Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК. Мотиви: През последната година здравната система беше поставена в екстремна и трудна ситуация на тежка пандемия с висока заболяемост и свързана с нея смъртност. Това показва ясно множество от слабите ѝ и уязвими места. Като особено критично отново се оказва недостатъчният брой на лекарите със специалност „Анестезиология и интензивно лечение“ (АИЛ). Лекарите анестезиолози реаниматори през последните 30 години винаги са били недостатъчно на брой, като дефицитът на тези и специалисти проличава особено ясно при пандемията от КОВИД-19. Тежестта в лечението на тежко болните, засегнати от болестта, беше поета напълно от интензивните отделения и анестезиолозите. Това доведе до затруднения в цялостния работен процес на всички болници, свръхнатоварване на анестезиологичните структури, „прегаряне“ на персонала и допълнителен отлив от специалността. По същия начин в критичен дефицит са медицинските специалисти, работещи в интензивни и анестезиологични отделения и клиники. И въпреки, че тази специалност се явява лимитираща за дейността на болничните лечебни заведения по отношение на обема и качеството на работата, дейностите извършвани от специалистите по АИЛ винаги	Не се приема.	Съгласно Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса (Наредба 9), "Клинична пътека" с система от определени с националния рамков договор за медицинските дейности изисквания и указания за поведение на различни видове медицински специалисти при изпълнението на определени по вид и обхват дейности по отношение на пациенти със заболявания, изискващи хоспитализация и непрекъснат болничен престой не по-кратък от 48 часа. Ключовият момент при определянето в методологията за закупуване от НЗОК на дейностите в болничната медицинска помощ (БМП) по НРД за клинична пътека (КП), е определянето в Наредба 9 на клиничната пътека съгласно така даденото определение. Договорената по НРД цена за КП включва всички дейности от алгоритъма на КП, оказани на пациента по време на хоспитализацията му, като по време на една хоспитализация се заплаща само една КП и не се заплащат като самостоятелни КПр или АПр дейности, включени в алгоритъма на
---	--	----------------------	--

	са били недофинансирани и оставени на „остатъчен" принцип при формиране на работните заплати. Анестезията е неизменна, задължителна и критично важна част от оперативното лечение на пациентите. В своята цялост тя включва предварителен преглед, изследване и подготовка на болните; провеждане на обезболяване по време на операцията, следоперативно наблюдение и корекция на налични отклонения в основните физиологични функции. В настоящия момент липсва нейното диференциране от множеството клинични пътеки, свързани с оперативна дейност. Това е свързано с редица професионални, системни и личностни проблеми при остоиностяването ѝ, отчитането на анестезиологичната дейност и не позволява конкретен и перманентен контрол върху броя, вида и качеството на анестезиите. Въвеждането на отделна клинична процедура би решило тези проблеми. /Предложен алгоритъм за нова Клинична процедура „Анестезия“./		заплащаната КП. Когато съгласно правилата за добра медицинска практика и стандартите за съответната хирургична специалност, анестезията задължително присъства при дадени хирургични интервенции, по действащата методологията за закупуване на дейностите в БМП по НРД, анестезията е нецелесъобразно да бъде обособена като самостоятелна единица на заплащане. Обособяването като единица за заплащане на всеки отделен вид дейности от обхвата на указанията за поведение на различни видове медицински специалисти по отношение на пациенти със заболявания, изискващи хоспитализация (с други думи отделното заплащане на всяка една дейност от диагностично лечебния алгоритъм на КП), представлява генерална промяна на методиката за закупуване на дейности в БМП по НРД от тип такса за услуга. Преминаването към методика на заплащане на всеки вид дейност, извършвана на хоспитализираните пациенти, по самостоятелна цена, е свързано в много висок финансов риск за НЗОК. Освен това, съгласно практиката на прилагане, този метод
--	---	--	---

			е с висок разход за администриране. При предоговарянето на цените на видовете БМП за 2022 г., в изпълнение на чл. 53, ал. 3 от Закона за здравното осигуряване, ако се прецени от представителите по чл. 54, ал. 1 от ЗЗО, в рамките на бюджетните средства за БМП за 2022 г. наредбата не определя каквато и да е нормативна пречка да бъде договорена промяна на цените на КП, в чийто алгоритъм се включва анестезия. Останалите поставени в писмото проблеми /липса на кадри, които „винаги са били недофинансирани при формиране на работните заплати“, заплати и обучение на лекарите анестезиолози/ са извън обхвата на наредбата.
5. НЗОК вх. № 09-00-212/ 23.11.2021 г.	При разговора с Вас за въвеждане на кодиране на медицинските процедури, съгласно закупената от Министерство на здравеопазването кодираща система, регламентирана чрез Наредба № 42 от 2004 г., Ви уведомихме, че от Националния център по обществено здраве и анализи са генерирани кодове за всички досегашни дейности за извънболничната и дентална дейност по Наредба № 9 от 2019 г. и е уместно да се въведат и тези кодове на дейности. Нови кодове на процедури могат да бъдат генерирани при всяко поискване от НЦОЗА. Поради липса на процедурни кодове за	Не се приема.	С Наредба № 9 от 2019 г. са регламентирани видовете дейности в извънболничната и денталната помощ в рамките на пакета на НЗОК. Конкретните кодове на медицинските процедури са съгласно Приложение № 1а от Наредба № 42 от 2004 г. за въвеждане на класификационни статистически системи за кодиране на болестите и проблемите, свързани със здравето, и на медицинските процедури. Съгласно наредбата, всички лечебни

	извънболничната и дентална помощ в момента някои застрахователни дружества въвеждат измислени такива. Когато се регистрират и други каси, те също ще трябва да си измислят кодове за извънболничната помощ, и тогава от НЗИС няма да могат да се генерират справки по даден проблем, поради различно кодиране на една и съща дейност, при наличие на официална кодираща система за медицинските процедури на МЗ. Вие разпоредихте новата кодираща система да се приложи и за извънболничната и дентална помощ, но в публикуваната на електронната страница на МЗ това не е направено. С оглед улеснение на служителите от МЗ, в приложения електронен носител към писмо с наш № 04-04-649/25.10.2021 г. до Вас, освен файловете за болнична помощ сме изпратили и пет файла на съответствие за процедурите в извънболнична и дентална помощ, обхващащи включително и комплексното диспансерно наблюдение. Всички файлове са изпратени и на дирекция „Лечебни дейности“ към МЗ по електронна поща. Господин Министър, моля за Вашето повторно разпореждане за допълване на Наредба № 9 от 2019 г. и в частта за извънболничната и дентална помощ, т.е. въвеждане изцяло на новата кодираща система съгласно Наредба № 42 от 2004 г., в системата на здравеопазването в Република България.		заведения следва да отчитат извършените медицински дейности с нормативно определените кодове на съответните медицински процедури.
6. Владимир Томов,	След обстойно разглеждане на проекта бихме желали да предложим при изменението на	Приема се.	Добавен код за извършване на плазмафереза - 13750-00

председател на Конфедерация „Защита на здравето“ Вх. № 15-00-364/ 08.12.2021 г	пакета към § 4. в Приложение № 9 , по-точно т. 61. В Клинична пътека № 61 „Диагностика и лечение на мултиплена склероза“ към т. 1.3.2. Основни терапевтични процедури: 96199-03, 96197-03, 96199-09, 96200-09, 96197-09.“ да бъдат добавени процедури чрез Плазмафереза. Плазмаферезата по същество представлява процес на отделяне на течната съставка на кръвта (плазмата) от кръвните клетки, като за целта се прилагат различни методики. Обикновено плазмата се замества с друг разтвор (най-често албумин или физиологичен разтвор) или се подлага на терапия (отстраняване на наличните патогенни компоненти) и се връща обратно в тялото. Това е лечебен, инвазивен метод, чиято цел е отстраняване на патологичните макромолекули (например имунни комплекси, автоантитела, моноклонални протеини, липопротеини и други) от системната циркулация на пациента. Методът се отнася към екстракорпоралните (медицинските процедури, които се осъществяват извън тялото на пациента) терапевтични процедури. Процедурата е доказала своя терапевтичен ефект при редица състояния с автоимунен, инфекциозен, неопластичен характер и различна локализация на основния процес. Най-често намира приложение в терапията на автоимунни, хематологични, неврологични и бъбречни заболявания, както и при отравяне. Плазмаферезата осигурява подобряване на		„Терапевтична плазмафереза“ в т. 1.3.2. на КП № 61 „Диагностика и лечение на мултиплена склероза“.
---	---	--	---

	състоянието и облекчаване на част от основните прояви на болестта в кратки срокове, поради което е необходимо приложение с различна честота. Основен недостатък е високата цена на процедурата и необходимостта от няколко сеанса. Ето защо предлагаме Националната здравноосигурителна каса да поема изцяло или по-голямата част от разходите за процедурата.		
7. Владимир Томов, председател на Национален алианс на хора с редки болести Вх. № 63-00-261/ 30.11.2021 г.	Предлагаме включването на заболяването Оптиконевромиелит (болест на Devic) с МКБ-10 код G36.0, в пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК: Оптиконевромиелитът е рядко заболяване, което протича тежко и обикновено засяга млади хора на средна възраст. Пациентите с това заболяване страдат от слепота, мускулна слабост, парализа, а понякога завършва с тежка инвалидизация или дори със смърт. Средно се диагностицират около десет пациента годишно. Надяваме се, че в най-кратки срокове ще бъдат предприети необходимите действия за обезпечаване на пациентите с живото спасяваща терапия.	Приема се.	Добавен МКБ код G36.0 в т. 1.1. от КП № 61 „Диагностика и лечение на мултиплена склероза“ по Прил. № 9 от наредбата, както и текст „оптичен невромиелит (оптиконевромиелит, Болест на Devic)“ в т. 1.4.2. и 1.4.3 на същата клинична пътека.
8. НЗОК вх. № 09-00-215/ 24.11.2021 г.	8.1. По предложение на водещи специалисти считаме за уместно създаването на АПр за диагностика и лечение на регинопатия на недоносените и КПр за диагностика на регинобластом за лица под 18 годишна възраст. Приложено Ви изпращам разработени алгоритми на визираните АПр и	8.1. Не се приема.	8.1. На настоящия етап съгласно Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса, медицинското обслужване /диагностика и лечение/ на деца с

	КПр. Към настоящия момент образната диагностика при ретинобластом при деца и лазертерапията на новородени с ретинопатия се извършват в чуждестранни клиники при съответното заплащане от страна на НЗОК. Тези медицински процедури се извършват и в нашата страна в лечебни заведения, разполагащи с необходимата апаратура и подготвени екипи, притежаващи квалификация и опит. При лечение на ретинопатията на новородени към момента съществуват затруднения в осъществяването на дейността и заплащането ѝ при недоносени деца. С обособяването на АПр ще се регламентира извършването на терапия от специалисти по очни болести по време на болничния престой на недоносените деца в неонатологичните отделения. Обособяването на АПр за диагностика и лечение на ретинопатия на недоносените е предложение на БЛС. Ретинобластомът е най-често срещаният първичен вътреочен злокачествен тумор в детската възраст и в повечето случаи лечението му се извършва в чужбина. На БЛС е предложена клинична процедура за диагностика и проследяване на тумора под обща анестезия, като дейностите следва да се осъществяват от лечебни заведения в Р. България, разполагащи със съответната апаратура, при спазване на необходимото качество, съгласно препоръките от европейските и световни гайдлайни.		ретинопатия на недоносеното има възможност да се осъществява по Клинична пътека № 135 "Оперативно лечение при заболявания на ретина, стъкловидно тяло и травми, засягащи задния очен сегмент" и Амбулаторна процедура № 21 "Оперативни интервенции върху окото и придатъците му със среден обем и сложност". Като изпълнители и по клиничната пътека, и по амбулаторната процедура са определени специалисти по очни болести предвид спецификата на медицинската дейност и компетентностите на отделните медицински специалности. Залагането на нова амбулаторна процедура за лечение само на децата с ретинопатия на недоносеното би дублирало съществуващи към момента дейности по КП № 135. В съответствие с чл. 55, ал. 2, т. 2, 3, 6 и 7 от Закона за здравното осигуряване считаме, че предоставянето на възможност за изпълнение на дейността по КП № 135 в рамките на престоя на детето в неонатологична структура /по неонатологична клинична пътека/ и отчитане дейностите от обхвата на офталмологията при ретинопатия на недоносените би могло да се
--	---	--	---

			регламентира с НРД за медицински дейности. По отношение предложението за нова КПр за диагностика на регинобластом за лица под 18 годишна възраст: Като единствена дейност в предложения алгоритъм на клиничната процедура е включено изследването Магнитно резонансна томография на глава. Същевременно с публикувания за обществено обсъждане проект за изменение и допълнение на Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, е заложена възможност за провеждане при деца на високоспециализираните изследвания в образната диагностика - компютърна томография и ядрено-магнитен резонанс под анестезия. С това е дадена възможност за диагностика чрез тези изследвания на множество заболявания при пациенти от най-малката възрастова група, вкл. и при ретинобластом.
	8.2. Нови медицински дейности, включени в Наредба № 9: С Наредбата за изменение и допълнение на Наредба № 9 от 2019 г. в пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК са създадени две нови Амбулаторни процедури:	8.2. Не се приема.	8.2. С проекта е предложено АПр 46 да се изпълнява в структури по ендокринсология/детска ендокринология с трето нива на компетентност, предвид необходимостта от наличие на

	Амбулаторна процедура № 46 „Диагностика и лечение на пациенти с инсулинозависим диабет, ползващи инсулинови помпи и/или сензори за продължително мониториране на нивото на глюкозата“ и Амбулаторна процедура № 47 „Обучение и подпомагащо консултиране на пациенти с диабет“. Считаме, че дейностите по тези две нови АПр следва да се изпълняват само в болнични структури като ДКБ с цел по-качествено оказване на медицинска помощ и ограничаване лечебните заведения, като тези в извънболничната помощ		обучени специалисти за работа със съвременни високотехнологични медицински изделия при терапията на диабет тип 1 - инсулинови помпи и сензори за продължително мониториране на нивата на глюкозата. За АПр 47 с проекта е заложено, че се предвижда изпълнение в болнични структури по ендокринология с първо ниво на компетентност.
	8.3. В проекта на Наредба № 9 от 2019 г. са допуснати технически грешки като повторемост на кодовете по КСМП в КП, КПр и АПр в един и същи алгоритъм, като например в АПр № 10 са повторени два пъти кодовете 96199-09, 96200-09, 96197-09.	8.3. Приема се.	8.3. Премахнато дублиране на кодове в АПр 10.
9. НЗОК вх. № 09-00-229/ 10.12.2021 г.	Предлагам в предложения проект да бъдат направени следните промени и допълнения: 9.1. Код 91910-02 в КП №№ 068.1, 068.2, 069.1, 069.2, 070.1, 070.2, 071.1, 071.2, 072.1, 072.2, 073.1, 073.2, 074.1, 074.2, 075.1, 075.2, 076.1, 076.2, 102, 103, 104, 105, 110.1, 110.2, 224, 264, както и в амбулаторна процедура № 45, да бъде заменен с код 91910-12;	9.1. Приема се.	9.1. Отражена корекция в кода в Апр45, КП №№ 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 102, 103, 104, 105, 110, 224 и 264.
	9.2. От КП №№ 89, 90 и 91 да отпадне диагностична процедура с код 91910-03 Кръвно-захарен профил;	9.2. Приема се.	9.2. От КП №№ 89, 90 и 91 е отразено отпадане на диагностична процедура с код 91910-03 Кръвно-захарен профил.

	9.3. В КП № 245: код 96198-00 да се премести от т. 1.3.1. Основни диагностични процедури в т. 1.3.2. Основни терапевтични процедури;	9.3. Приема се.	9.3. В КП 245 е отразен код 96198-00 в т. 1.3.2.
	9.4. В КП №№ 242, 245, 246, 248, 249, 250, 251: Към Основни терапевтични процедури да се включи код 93977-00 Терапия с колоностимулиращи фактори на бялата и червена кръвни редици по КСМП;	9.4. Приема се.	9.4. Добавен код 93977-00 в т. 1.3.2. на КП №№ 242, 245, 246, 248, 249, 250, 251.
	9.5. В много КП липсват двата кода 92191-00 и 92191-01, те са във всички КП;	9.5. Не се приема.	9.5. Предложените процедури 92191-00 Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19 92191-01 Тест за откриване антиген на SARS-CoV-2 не са основни диагностични процедури за КП. Същевременно няма пречка тези изследвания да се провеждат и отчитат в рамките на болничния престой по съответната клинична пътека при необходимост.
	9.6. В АПр № 6: Към Основни терапевтични процедури да се включи код 93977-00 Терапия с колоностимулиращи фактори на бялата и червена кръвни редици по КСМП;	9.6. Приема се.	9.6. Добавен код в т. 1.3.2. на АПр № 6.
	9.7. От АПр № 42 да отпаднат кодове: 91910-03 Кръвно-захарен профил 91910-12 Клинично-химични изследвания за глюкоза 91910-25 Клинично-химични изследвания за пикочна киселина 91910-11 Изследване на фибриноген 91923-08 Изследване на	9.7. Приема се частично.	9.7. От АПр 42 са заличени кодове 91910-03 Кръвно-захарен профил 91910-12 Клинично-химични изследвания за глюкоза. За останалите предложени за отпадане кодове не са посочени мотиви за искането. Същевременно

	антистрептолизинов титър (AST);		провеждането на изследване на пикочна киселина, фибриноген и АСТ е целесъобразно при възпалителни полиартропатии и спондилопатии.
	9.8. В КП № 20.1 и КП № 20.2 да се добави код 38303-00;	9.8. Приема се.	9.8. Добавен код за процедура 38303-00 в т. 1.3.3. на КП 20.
	9.9. В КП № 28 да се добави код 38303-00.	9.9. Приема се.	9.9. Добавен код за процедура 38303-00 в т. 1.3.2. на КП 28.
10. Д-р Борислав Димитров - Управител СБАЛОЗ „Проф. д-р Марин Мушмов“ ЕООД гр.София вх. № 33-01-669/ 13.12.2021 Г.	По отношение на § 2 от Проекта на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 9 от 2019г. в приложение № 7 към чл. 1 предлагаме да се направят следните промени и допълнения: 10.1. В т. 5 - Амбулаторна процедура № 6 „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“ към т. 1.3.2 Основни терапевтични процедури да се добавят и следните кодове по КСМП: - 96203-00 - Перорално прилагане на фармакологичен агент - антинеопластичен агент; - 96203-09 - Перорално прилагане на фармакологичен агент - друг и неспецифичен фармакологичен агент. Аргументът ни за това предложение е следният. В съвременното системно лекарствено лечение на злокачествените заболявания пероралните форми на лекарствените продукти за химио- и прицелна терапия заемат все по-голямо място. В списъка с противотуморните лекарствени	10.1. Не се приема.	10.1. Амбулаторна процедура № 6 е за системно лекарствено лечение, като кодовете за основните терапевтични процедури за тази цел са включени в нея. Наредбата не залага пречки за приложение и на перорални лекарствени продукти при преценка за необходимост от такива в рамките на амбулаторната процедура.

	продукти за лечение по амбулаторни процедури № 6 "Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания"..., които НЗОК заплаща извън цената на процедурата и определени от нея като ЛП за химио и таргетна терапия 48% от лекарствените форми са перорални. Наличието на горните кодове по КСМП ще даде възможност за пълно и точно описване на извършените терапевтични процедури, което е и една от основните цели на внедряването на КСМП.		
	10.2. В т. 243 – Клинична пътека № 240 „Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения“ в т. 1.3.2 Основни терапевтични процедури, липсват кодовете по КСМП, определени към момента като съответстващи на код по МКБ9 99.28 и определен от НЗОК като задължителен за изпълнение на алгоритъма на КП № 240: - 96199-09 - Интравенозното приложение на фармакологичен агент - друг и неспецифичен фармакологичен агент; - 96197-09 - Мускулно приложение на фармакологичен агент - друг и неспецифичен фармакологичен агент; - 96200-09 - Подкожно приложение на фармакологичен агент - друг и неспецифичен фармакологичен агент; - 96201-09 - Интракавитарно приложение на фармакологичен аген - друг и неспецифичен фармакологичен агент.	10.2. Не се приема.	10.2. Клинична пътека № 240 е за специфично противотуморно лечение и кодовете за основните терапевтични процедури за тази цел са включени в нея. Наредбата не залага пречки за приложение и на други лекарствени продукти при преценка за необходимост от такива в рамките на хоспитализацията по клиничната пътека.

	Тези кодове използваме по указания на НЗОК за описване на терапевтични процедури с лекарствени продукти за прицелна терапия, биологични модулатори, еритро- и гранулоцитните колонистимулиращи фактори и бифосфонати.		
	10.3. В т. 244 – Клинична пътека № 241 “Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“ в т. 1.3.1 Основни диагностични процедури предлагаме да се добавят кодове: - 90901-01 - Магнитно резонансна томография на глава; - 90901-02 - Магнитно резонансна томография на шия; - 90901-10 - Магнитно резонансна томография на гърда; - 90901-06 - Магнитно резонансна томография на таз. Аргументът ни, както и по-горе е за точност и пълнота при кодиране на извършените на пациента медицински процедури. Тези конкретни кодове съответстват на диагностични процедури, извършвани често и в полза на пациентите със солидни злокачествени тумори. Включването им към КП № 241 ще позволи пълноценното използване на възможностите, които предоставя КСМП за точност при кодирането на дейностите.	10.3. Приема се.	10.3.Добавени предложените кодове за диагностични процедури в КП 241.
11. НЗОК вх. № 33-05-33/	В НЗОК, в края на 2020 г. постъпи писмо от проф. Бойко Коруков – изпълнителен	Приема се.	Добавен код за процедура 15338-00 в КП 250.

25.11.2021 г.	директор на УМБАЛ „Царица Йоанна - ИСУЛ“ - София, с което бяхме информирани, че лечебното заведение е въвело в експлоатация нова методика за лечение на ранен простатен карцином с перманентни интерстициални радиоактивни източници - йод 125 (перманентна брахитерапия), като предлага НЗОК да финансира това лечение и то да се провежда по клинична пътека (КП) Хо 251 „Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“, само при пациенти с диагноза по МКБ-10 С 61 Злокачествено новообразувание на простатата. Отделно от цената на КП, НЗОК да заплаща и стойността на използваните консумативи, която е около 7000 лв. за един пациент. В писмото си проф. Коруков предлага НЗОК да финансира лечението на 35-40 пациенти годишно. С напомнително писмо с Вх. № 04-04-341/29.10.2021 г. на НЗОК настоящият изпълнителен директор на УМБАЛ „Царица Йоанна - ИСУЛ“ - Любомир Пенев, отново отправя молба НЗОК да финансира лечението с новия метод на 35-40 пациенти годишно. Във връзка с наше писмо до БЛС с изх. № 17-01-176/15.07.2021 г., представям на Вашето внимание получено в НЗОК становище от проф. Веселина Първанова - главен координатор на експертния съвет по лъчелечение. В него се коментира методиката за лъчелечение на ранен простатен карцином с перманентни интерстициални радиоактивни източници - йод 125.		
---------------	---	--	--

	Изпълнителният директор на УМБАЛ „Царица Йоанна - ИСУЛ“ - София, предлага лечението с новата методика да се осъществява по КП Хе 251 при пациенти с диагноза по МКБ-10 С 61 Злокачествено новообразувание на простатата, като отделно от стойността на КП да се заплащат използваните консумативи (изотопни семена, които се имплантират еднократно в простатната жлеза), на стойност около 7000 лв. за един пациент. НЗОК да финансира лечението на 35-40 пациенти годишно. За лечение на пациент по КП № 251.1 „Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания с приложени до 20 фракции и продължителност на лечението от 3 до 30 дни“ НЗОК заплаща на ЛЗ сумата от 2 720,00 лв., а по КП № 251.2 „Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания с приложени 20 и повече фракции и продължителност на лечението 30 и повече дни“ – 5 420,00 лв. Предложението на проф.Първанова е тази медицинска процедура да се прилага за 50-60 годишно по КП 250.1 „Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания с приложени до 20 фракции и продължителност на лечението от 3 до 30 дни“ с цена 1 945лв. Към настоящия момент тази дейност се извършва в УСБАЛО и СИТИ клиник по КП 250.1 като при болни с нисък риск се осъществяват по три апликации с Иридий 192.		
--	--	--	--

	В становищата на д-р Пенев и проф.Първанова се представят високата ефективност на методиката за интраоперативна брахитерапия при карцином на простатата с нисък риск, по-високата преживяемост, подобряване на качеството на живота и липсва на късни лъчеви усложнения. Поради представената очевидна полза за пациентите предлагаме в КП да се включи код по КСМП 15338 - 00 Брахитерапия на простата (имплантация на брахитерапевтичен апликатор) в Наредба № 9 за определяне на пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.		
12. Радослав Василев, Сдружение на медицинските онколози вх. № 63-00-279/ 15.12.2021 г.	12.1. В т. 5 - Амбулаторна процедура № 6 „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“ към т. 1.3.2 Основни терапевтични процедури да се добавят и следните кодове по КСМП: - 96203-00 - Перорално прилагане на фармакологичен агент - антинеопластичен агент; - 96203-09 - Перорално прилагане на фармакологичен агент - друг и неспецифичен фармакологичен агент. Аргументът ни за това предложение е следният. В съвременното системно лекарствено лечение на злокачествените заболявания пероралните форми на лекарствените продукти за химио- и прицелна терапия заемат все по-голямо място. В списъка с противотуморните лекарствени продукти за лечение по амбулаторни	12.1. Не се приема.	12.1. Дадени мотиви по т. 10.1.

	процедури № 6 "Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания"..., които НЗОК заплаща извън цената на процедурата и определени от нея като ЛП за химио и таргетна терапия 48% от лекарствените форми са перорални. Наличието на горните кодове по КСМП ще даде възможност за пълно и точно описване на извършените терапевтични процедури, което е и една от основните цели на внедряването на КСМП.		
	12.2. В т. 243 – Клинична пътека № 240 „Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения“ в т. 1.3.2 Основни терапевтични процедури, липсват кодовете по КСМП, определени към момента като съответстващи на код по МКБ9 99.28 и определен от НЗОК като задължителен за изпълнение на алгоритъма на КП № 240: - 96199-09 - Интравенозното приложение на фармакологичен агент - друг и неспецифичен фармакологичен агент; - 96197-09 - Мускулно приложение на фармакологичен агент - друг и неспецифичен фармакологичен агент; - 96200-09 - Подкожно приложение на фармакологичен агент - друг и неспецифичен фармакологичен агент; - 96201-09 - Интракавитарно приложение на фармакологичен аген - друг и неспецифичен фармакологичен агент. Тези кодове използваме по указания на НЗОК	12.2. Не се приема.	12.2. Мотиви са дадени по т. 10.2.

	за описване на терапевтични процедури с лекарствени продукти за прицелна терапия, биологични модулатори, еритро- и гранулоцитните колонистимулиращи фактори и бифосфонати.		
	12.3. В т. 244 – Клинична пътека № 241 “Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“ в т. 1.3.1 Основни диагностични процедури предлагаме да се добавят кодове: - 90901-01 - Магнитно резонансна томография на глава; - 90901-02 - Магнитно резонансна томография на шия; - 90901-10 - Магнитно резонансна томография на гърда; - 90901-06 - Магнитно резонансна томография на таз. Аргументът ни, както и по-горе е за точност и пълнота при кодиране на извършените на пациента медицински процедури. Тези конкретни кодове съответстват на диагностични процедури, извършвани често и в полза на пациентите със солидни злокачествени тумори. Включването им към КП № 241 ще позволи пълноценното използване на възможностите, които предоставя КСМП за точност при кодирането на дейностите.	12.3. Приема се.	12.3. Отражена корекция, аналогично на т. 10.3.
13. от проф. д-р Мариана Атанасова	Предложение за промени в Наредба 9/10.12 2019 г. 1. Към „Специализирана извънболнична	Приема се частично.	1. включено специализирано изследване „Определяне на антистрептолизинов титър“ в пакет

Мурджева, дм главен координатор на ЕС по клинична имунология и проф. Елисавета Наумова, дмн председател на Българската Асоциация по клинична имунология	медицинска помощ”- Клинична имунология, да се добави, както следва: 1) Определяне на антистрептолизинов титър – 15 лв. 2) Разчитане на кръвна картина и диференциално броене – 20 лв. 3) Интерпретиране на серологични и молекулярни изследвания при инфекции – 20 лв. 2. „Високоспециализирани изследвания“ – Клинична имунология: 1) Допълнителни изследвания, необходими за навременната диагностика на автоимунните заболявания: - Определяне на антитела срещу ds DNA нуклеарен антиген – 25 лв. - Определяне на антимитохондриални антитела в серум – 25 лв. - Определяне на антигладкомускулни антитела в серум – 25 лв. - Определяне на антикардиолипинови антитела в серум – 25 лв. - Определяне на антинеутрофилни цитоплазмени антитела (АНЦА-MPO и АНЦА-PR3) в серум - скрининг – всяко по 30 лв. - Определяне на HLA-B27 – 40 лв. - Определяне на цикличен цитрулиниран пептид (CCP) или мутирал цитрулиниран виментин (MCV) – 25 лв. 2) Имунологични изследвания за хуморален имунитет при COVID-19: - Определяне на специфични антитела от клас		„Клинична имунология“ по т. В. „Специализирани и високоспециализирани медико- диагностични изследвания по медицински специалности“ от Наредба № 9 от 2019 г. 2. Добавена нова т. 8 в пакет „Клинична имунология“, раздел „Високоспециализирани изследвания“ на В. „Специализирани и високоспециализирани медико- диагностични изследвания по медицински специалности“ със следното съдържание: „Количествено определяне на IgG антитела срещу Spike протеина на SARS CoV-2 с преизчисляване на стойностите в BAU/ml единици“. По предложението за включване на „Интерпретация на комплексно изследване на нарушенията в имунния отговор“ – дейността е включена в пакета дейности на НЗОК за специалисти по клинична имунология, съгласно т. 1 от специализираните медицински дейности по пакет „Клинична имунология“ в раздел Б. „Специализирани и високоспециализирани медицински дейности по медицински
--	--	--	---

	ИгМ или ИгА срещу SARS-CoV-2 вирус, причинител на COVID-19 – 25 лв. - Определяне на специфични антитела от клас ИгГ срещу SARS-CoV-2 вирус, причинител на COVID-19 с преизчисляване на количествените стойности в BAU/ml и интерпретация – 25 лв. 3) Интерпретация на комплексно изследване на нарушенията в имунния отговор – 50 лв. 3. МОТИВИ и МЕДИЦИНСКИ ПОЛЗИ: Предложените изследвания и интерпретации са крайно необходими за съвременната диагностика на голяма група имуно-медиирани болести (автоимунни, имунни дефицити и COVID-19), както и за провеждане и контролиране на съответна имуномодулираща терапия и оценка на постваксинационен/постекспозиционен имунитет. Извършването на антителни тестове за COVID-19 е приоритет на имунологичните лаборатории, тъй като антителата са имунологични молекули, интерпретацията на тези тестове може да се прави коректно от имунологи предвид имунопатогенезата на заболяването, а провеждането им е вменено в МС по клинична имунология. 4. ИКОНОМИЧЕСКИ ПОЛЗИ Стойностите на отделните изследвания са посочени в съответните редове на приложената таблица. Изследванията спомагат за поставяне на своевременна		специалности“ от Прил. 2 на наредбата. Предложените две нови дейности в пакет „Клинична имунология“ по т. Б. „Специализирани и високоспециализирани медицински дейности по медицински специалности“ от Наредба № 9 от 2019 г. - Разчитане на кръвна картина и диференциално броене и Интерпретиране на серологични и молекулярни изследвания при инфекции, са в задължителните дейности в кабинета по клинична имунология в амбулатория за специализирана извънболнична медицинска помощ, където фигурират: назначаване и интерпретиране на лабораторни и специализирани имунологични изследвания, съгласно т. 1.3. на медицински стандарт „Клинична имунология“. По отношение предложени нови изследвания за диагностика на автоимунните заболявания: провеждането на специфични за съответното заболяване имунологични изследвания има възможност да се провежда в рамките на съответната клинична пътека.
--	--	--	---

	диагноза и ранна терапия, която е предпоставка за по-бързото възстановяване на болните, по-кратък болничен престой и по-кратко отсъствие от работа с реализиране на по-малко икономически загуби. Заплащането на предложените видове дейности от НЗОК няма да натовари съществено бюджета ѝ, но ще подобри значително здравното обслужване на населението. Предложенията са съгласувани с останалите членове на Експертния съвет по клинична имунология и Управителния съвет на Българската асоциация по клинична имунология (БАКИ).		Предложените от подателите стойности за отделните дейности не са обект на наредбата. Съгласно чл. 55 от Закона за здравното осигуряване те се определят с националния рамков договор за медицински дейности.
14. доц. Гриша Матеев, председател на Българско дерматологично дружество вх. № 26-00-4285/ 15.12.2021 г.	Предложения за въвеждане на медицинска дейност за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с atopичен дерматит, МКБ код 1,20.8 „Други форми на atopичен дерматит“: БДД от години сигнализира за нуждата atopичният дерматит да бъде признат за социалнозначимо заболяване и да бъде включен в Списъка на заболявания, за които НЗОК заплаща напълно или частично домашното лечение. България остава единствената страна в Европейския съюз, където лечението на пациенти с atopичен дерматит не е покрито от здравните фондове. Честотата на АД, съгласно българското Фармако-терапевтично ръководство по кожни и венерически заболявания (Наредба Хе от 5 март 2020 г.) е в рамките от 1590 до 3090 при педиатричната популация и от 290 до 1090 от възрастните.	Не се приема.	Предложението е да се създаде нова амбулаторна процедура за диспансерно наблюдение на пациенти със заболяване „Атопичен дерматит“, конкретно - „Други форми на atopичен дерматит“ (МКБ-код 1.20.8) в Наредба № 9 от 2019 г., т.е. диспансеризацията да се извършва от лечебни заведения за болнична помощ. Към настоящия момент Комплексното диспансерно (амбулаторно) наблюдение (КДН) на пациенти с кожно-венерически заболявания по приложение № 6 „Комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение“ на Наредба № 9 от 10 декември 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на

	Заболяването атопичен дерматит често се подценява от по-широката общественост като дерматологично състояние, но в действителност е с голяма тежест за пациентите заради дългата продължителност и обезпокояващия характер на симптомите. Редица проучвания при възрастни пациенти показват, че атопичният дерматит има голямо отражение върху качеството на живот, доста по-значимо в сравнение с други често срещани кожни заболявания като псориазис. Заболяването оказва също по-голям негативен ефект върху психичното здраве на пациентите в сравнение с други хронични състояния, като диабет и хипертония. Около 1099 от пациентите над 18 годишна възраст са с умерена и тежка форма на заболяването, изразяваща се с висока честота на обострянията (над 10 на година), със засягане на голяма телесна площ (>10% BSA), с непоносим сърбеж (сърбеж >6) и силно нарушено качество на живот (Roekevich et al., 2014). Оценяването с въпросници за пациента на психичното състояние показва наличие на клинично значима депресия и безпокойство при 21.890 от пациентите (Simpson et al; J Am Acad Dermatol March 2016; Vol 74, Number 3). Атопичният дерматит е с най-високата тежест, изразена под формата на АГУ от всички кожни заболявания и се нарежда на 15-то място сред всички нефатални заболявания в световен мащаб, като пет европейски държави са на първо място по стандартизирани по		НЗОК се осъществява за пациенти със заболяване „Други форми на атопичен дерматит“ (с код по МКВ-10 L20.8) по приложение № 15 „Вид и периодичност на дейности по диспансеризация/комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при лица над 18 години с кожно-венерически заболявания“ на Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията. Съгласно чл.3, ал.5 на Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията, КДН на пациенти с кожно-венерически заболявания над 18-годишна възраст се извършва от лечебни заведения за болнична помощ с кожно-венерически клиники/отделения или центрове за кожно-венерически заболявания. Комплексното диспансерно (амбулаторно) наблюдение на пациенти с кожно-венерически заболявания се извършва след насочване от ОПЛ, от лекар-специалист от лечебно заведение за СИМП, или от лекар специалист по „Кожно-венерически заболявания“ от болнично лечебно заведение с клиника/отделение по кожно-венерически заболявания/ЦКВЗ. В тази връзка на пациентите с
--	--	--	---

	възраст ПРАГ, Уз: Швеция, Великобритания, Исландия, Финландия и Дания. За момента икономическата тежест от това значимо социално заболяване, в България, пада изцяло върху пациентите и семействата им. За голяма част от тях е непосилно от финансова гледна точка ежедневното осигуряване на необходимата грижа за кожата, която трябва да продължи с емолиенти и специални хигиенизращи средства дори в епизодите на ремисия, с цел да се ограничат рецидивите на заболяването. В допълнение, тяхната намалена трудоспособност и ограниченията, които заболяването им налага при извършването на ежедневните им дейности и социалните им контакти, води до трайна неудовлетвореност и влошено качество на живот. При тези пациенти локалната терапия и фототерапията не са достатъчни за постигане на адекватен контрол на заболяването. При тях е наложително включването на системна терапия с имуносупресивни медикаменти - кортикостероиди, метотрексат, циклоспорин, азатиоприн и др., който се отличават с множество странични ефекти и нерядко, висока цена. Брой пациенти с умерено-тежък атопичен дерматит, които се нуждаят от новите терапии: към момента са не повече от 45. Предвиждаме повишение на броя пациенти в следващите три поредни години със съответно не повече от 35 пациента годишно. Подчертаваме, че липсата на държавно		атопичен дерматит с осигурено комплексното диспансерно (амбулаторно) наблюдение.
--	---	--	---

	финансиране за лечението и лошият контрол на заболяването водят до сериозна икономическа тежест, както за пациента, така и за обществото. Икономическата тежест на заболяването за цялата пациентска популация възлиза на стойност 1 670 461 884, 98 лв., като от тях тези за лекарствена терапия и медицински грижи (преки разходи) са 1 366 696 645,72 лв, а непреките разходи в резултат на загубена производителност са 303 705 239,25 лв. Тези резултати се равняват на 1,392 от БВП на държавата за 2019 г. Атопичния дерматит води до повишена нужда от здравни грижи и намалена производителност, ако не се лекува адекватно. Пациентите с АД се нуждаят от много по-чести лекарски грижи: 3.7 пъти повече посещения в спешни отделения, 2.6 пъти повече посещения при лекар и 3.7 пъти повече хоспитализации. В България 3099 от пациентите съобщават за понижена трудоспособност или влошена производителност. При около 1090 от тежките случаи се налага по-честа хоспитализация. Хоспитализацията се остойностява по КП 95 "Диагностика и лечение на островъзникнали и тежкопротичащи гритродермии с генерализиран екзантем" (488,40 лв) за МКБ 1.20.8 „Други форми на атопичен дерматит“. Заложените разходи за проследяване на заболяването и за хоспитализация са съобразени с Националния рамков договор за медицинските дейности между Националната		
--	---	--	--

	здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2020 г. (Договор № РД-НС-01-4-4 от 14 август 2020 г. за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2020- 2022 г.). Предвид гореизложеното, прилагаме изготвената Амбулаторна процедура. Разчитаме на добавянето и въвеждането на медицинска дейност за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с atopичен дерматит, МКБ код 1.20.8 „Други форми на atopичен дерматит“ в предвидения срок за обществена консултация по проекта на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 9 за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса.		
15. проф. д-р И. Христова, директор на НЦЗПБ вх. № 33-08-102/ 16.12.2021 г.	Предлагам в §1, в т 1 и т.2. да бъде направена следната промяна: „Количествено определяне на IgG антитела срещу Spike протеина на SARS CoV-2 с преизчисляване на стойностите в BAU/ml единици“ от пакет „Клинична лаборатория“ да бъде поставена в пакет „Вирусология“. Мотивите ми за това предложение са, че серологичните изследвания за всички останали вируси са в пакет „Вирусология“, защото тълкуването на резултатите от изследванията се извършва от специалисти по вирусология. Освен това клиничните лаборатории не участват в организираната	Приема се частично.	Нова т. 3 в пакет „Вирусология“, раздел „Високоспециализирани изследвания“ със следното съдържание: „Количествено определяне на IgG антитела срещу Spike протеина на SARS CoV-2 с преизчисляване на стойностите в BAU/ml единици“. Запазва се възможността изследването да може да се извършва и в лаборатории по медицинската специалност „Клинична лаборатория“

	външна оценка на качеството по вирусология и не покриват изискванията на медицинския стандарт „Вирусология”. В Националния рамков договор № РД-НС-01-4 от 23 декември 2019 г. за медицинските дейности, сключен между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2020 - 2022 г. е заложено изискването към вирусологичните лаборатории за представяне на сертификат от успешно участие във външна оценка на качеството. В изпълнение на заповеди № РД 01-412/15.12.2016 г. и № РД 01-72/20.02.2017 г. на министъра на здравеопазването и в изпълнение на медицинския стандарт „Вирусология”, НЦЗПБ организира външна оценка на качеството на тези лаборатории в страната два пъти годишно - през пролетта (март-май) и есента (септември-ноември). НЦЗПБ ще включи количественото определяне на IgG антитела срещу Spike протеина на SARS CoV-2 с преизчисляване на стойностите в BAU/ml единици в предстоящия цикъл за външна оценка на качеството на вирусологичните лаборатории в страната		
16. Доц. д-р Весела Иванова Тодорова, главен координатор на Експертен съвет по медицинската специалност „Обща и клинична	Разширяването на пакет „Вирусология“ с полимеразна верижна реакция за доказване на минимум 14 типа на човешки папиломен вирус (HPV), включително типове с висок онкогенен риск 10 и 18, безспорно е правилна стъпка в хода на създаване на Национален антираков план. За да бъде адекватно работещ този план, считам за необходимо да бъдат	Не се приема.	От подателя не са направени конкретни предложения по проекта на наредбата. С изразеното становище се предлага обсъждане с онкогинекологичната общност на включването на нов вид изследване в пакет „Вирусология“ за доказване на минимум 14 типа на

патология“ вх. № 61-00-146/ 16.12.2021 г.	отчетени следните особености: • За скрининг трябва да се използват клинично валидирани, ДНК-базирани тестове; • Трябва да се упомене за какъв възрастов контингент ще важи реимбурсацията на това изследване; • При позитивен резултат от HPV-изследването следва да бъде приложен консенсусен клиничен алгоритъм, включващ колпоскопия, цитология и/или хистология. Научната литература е единодушна по въпроса, че всеки позитивен за HPV-16/18 случай подлежи на колпоскопия и в зависимост от находката - цитология или хистология. Какво да се прави обаче, ако бъде установен някой от останалите т.нар. „високорискови” серотипове /независимо кой!/ цитология, едва при суспектен резултат (atypical squamous cells of undetermined significance - ASCUS) — колпоскопия. Клиничните ръководства ясно разграничават поведението на гинеколозите при HPV-16/18-позитивен резултат и резултат, положителен за който и да било друг от останалите 12 серотипа - необходимо ли с тогава тези 12 серотипа да бъдат изследвани поотделно? Предвидени ли са средства за допълнителните изследвания, които ще последват позитивните случаи от вирусологичното изследване, особено ако тестовете не са клинично валидирани? Има ли достатъчно човешки ресурс онкогинекологичната и патологоанатомичната общности, за да посрещнат това		човешки папиломен вирус (HPV), включващ типове с висок онкогенен риск 16 и 18. С публикуването за обществени консултации по реда на Закона за нормативните актове всички заинтересовани страни имат възможност да се запознаят с направените предложения за промяна в Наредба № 9 от 2019 г. и да изразят бележки и становища по тях в законово установения срок за това. Относно отправените предложения за залагане с наредбата на възрастов контингент за реимбурсация на изследването и на консенсусен клиничен алгоритъм при позитивен резултат от HPV-изследването: Съгласно чл. 45, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване /ЗЗО/ министърът на здравеопазването определя като пакет видовете медицинска помощ, гарантирана от бюджета на НЗОК. Съгласно чл. 55, ал. 2 от ЗЗО с националния рамков договор за медицински дейности следва да се определят условията, на които трябва да отговарят изпълнителите на медицинска помощ, условията и реда за оказване и критериите за достъпност на медицинската помощ, включена в
--	---	--	---

	предизвикателство? От цитологична гледна точка категорията АБСИБ е най-субективна - явно ще се увеличи броят на последващите хистологични изследвания. И отново ще се изправим пред неизбежен субективизъм в интерпретацията на тези хистологични изследвания, което пък ще изисква верифициращи имунохистохимични изследвания, непокривани от Здравната каса, но с многократно по-висока от обикновена хистология себестойност. Напълно е възможно едно безплатно като начало изследване да бъде впоследствие заплатено със стотици левове, за да се избегнат ненужни конизации, които при жени в репродуктивна възраст би могло да комплицират следващи бременности. Считам, че реимбурсирането на толкова необходимото изследване за HPV-носителство трябва да бъде обсъдено най-малкото с онкогинекологичната общност и задължително надградено с адекватен клиничен алгоритъм, за да се избегне хипо-/хипердиагностика.		пакета здравни дейности на НЗОК съгласно наредбата по чл. 45, ал. 2 от същия закон.
17. проф. д-р Соня Сергиева, началник отделение по нуклеарна медицина, СБАЛОЗ „Проф. д-р М. Мушмов“-ЕООД вх. № 33-01-682/ 17.12.2021 г.	По отношение на §2 от Проекта на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 9 от 2019 г., в приложение № 7 към чл. 1 предлагаме да се направят следните промени и допълнения: 1. В т. 34 - Амбулаторна процедура № 35 към т. 1.3 Основни процедури да се добавят и следните кодове по КСМП: - 61469-00 - Лимфосцинтиграфия; - 61480-00 - Паратироидно изследване; - 90910-00 - Нуклеарно медицинско	Не се приема.	Кодове за провеждане на Лимфосцинтиграфия 61469-00 и Паратироидно изследване 61480-00 са включени в: - Амбулаторна процедура № 8 „Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия“;

	изследване на друг регион или орган. 2. В т. 36 - Амбулаторна процедура № 37 вт. 1.3 Основни процедури, да се добавят и следните кодове по КСМП: - 90910-00 - Нуклеарно медицинско изследване на друг регион или орган. Аргументи: В КСМП не съществуват кодове за диагностични процедури, извършвани на пациенти в съответствие със Медицинския стандарт по Нуклеарна медицина. Поради това предлагаме код 90910-00 да бъде добавен в горните Амбулаторни процедури, за да може да се отразят чрез него извършените изследвания при пациентите с онкологични заболявания.		- Амбулаторна процедура № 37 „Еднофотонна емисионна компютърна томография с компютърна томография - SPECT/CT на хибриден скенер“; - Клинична пътека № 240 „Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения“; - Клинична пътека № 241 „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“. Допълнително код за провеждане на лимфосцинтиграфия 61469-00 е включен и в: - Клинична пътека № 242 „Диагностика и лечение на левкемии“; - Клинична пътека № 245 „Диагностика и консервативно лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, възникнали в детска възраст“. Код 90910-00 - Нуклеарно медицинско изследване на друг регион или орган също е включен в посочените по-горе амбулаторни процедури и клинични пътеки.
--	--	--	--

			С това е гарантиран достъпа на пациентите до този вид изследвания.
18. Доц. д-р Илия Карагьозов дм Началник Отделение по оперативна гинекология и тазова хирургия, МБАЛ ВИТА, София Вх. № 20-00-1181/ 16.12.2021 г.	Съгласно проекта, в Приложение № 2 към чл. 1 има предложение да се направят следните изменения и допълнения: В пакет „Вирусология“, част „Високоспециализирани изследвания“ се създава т. 2: „2. Полимеразна верижна реакция за доказване на минимум 14 типа на човешки папиломен вирус (HPV), включващ типове с висок онкогенен риск 16 и 18.“. ... Според нас, и в контекста на съвременното комплексно и базирано на доказателства диагностично и лечебно поведение при HPV-свързаните заболявания, в посочените по-горе текстове не стават ясни смисълът и здравните ползи за пациентките от тези изследвания самостоятелно. РСК и последният абзац "...за специфичното откриване на всеки един от „високо- рисковите“ HPV-типа (HPV 10, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 и 68)“, представляват допълнителна неточност, предполагаща бъдещи скринингови и диагностично-лечебни дефицити (и ограничения). ... Предложения: 1: В проекта на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса да се предвиди използването на HPV ДНК-базиран валидиран	Не се приема	С проекта се предлага включване в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, извършването на изследването „Полимеразна верижна реакция за доказване на минимум 14 типа на човешки папиломен вирус (HPV), включващ типове с висок онкогенен риск 16 и 18“. С това се дава възможност за подобряване на достъпа на пациентите до този вид медико-диагностично изследване в извънболничната медицинска помощ. Представените от подателя мотиви и изразеното становище касаят дейности, които по преценка на лекаря-специалист, назначил това изследване, следва да бъдат съобразени в рамките на комплексното медицинско обслужване, с оглед гарантиране провеждането на адекватна диагностика и лечение на съответната пациентка.

	тест за HPV, за дългосрочна безопасност при скрининг на цервикален карцином. 2. Да бъдат уточнени критерии и възрастови групи за включване, към които ще бъде насочен HPV-базиран скрининг. 3. Да се формулират определени изисквания към HPV ДНК базиран тест – клинично валидиран и одобрен за първичен скрининг за HPV генотипиране, както и изисквания за сензитивност, специфичност, защото: ако проследимостта е въз основа на HPV отрицателен резултат при първичен скрининг на HPV ДНК тест, и този тест не е с висока сензитивност, съществува риск заболяването да бъде пропуснато, тъй като няма да бъде направен цитологичен триаж и пациентката ще излезе от този кръг на скрининг, без проследяване до последващ редовен скрининг интервал. Решение за насочване за рутинно проследяване може да бъде взето само на базата на HPV ДНК клинично валидиран тест, за дългосрочна безопасност. По-висока специфичност на HPV тест означава, че само правилните жени ще бъдат изпратени за колпоскопия. 4. Да разглеждаме темата в нейната цялост и да предвидим следващата стъпка в контекста на изпълним комплексен диагностичен подход за скрининг и превенция на цервикален карцином, базиран на HPV ДНК първичен скрининг генотипиране, защото: - в зависимост от идентифицирания генотип HPV инфекция, съществува различен подход, свързан с грижата за пациента.		
--	--	--	--

	- изисква се мултидисциплинарен подход и експертиза, за проследяване на идентифицираните високорискови HPV генотипове. Скрининговите програми за рак на маточната шийка трябва да бъдат структурирани въз основа на осъществима стратегия и изчерпателни алгоритми за диагностика, включително ефективна стратегия за оценка на риска и проследяване при идентифицираните други 12 високорискови HPV генотипа и триаж за незабавна стратификация на риска. - при липса на ясен диагностичен алгоритъм здравната система ще бъде натоварена с увеличен риск от свръх-диагноза и свръх-лечение за жените, както и процедури колпоскопия. - при липса на възможност за автоматизиран процес, за посрещане на очаквано голямо натоварване и необходимост от равен достъп, здравната система ще бъде натоварена с увеличен риск. - различното управление за допълнително идентифицираните високорискови генотипове отделно, повишава риска грижата за пациентите да не бъде управлявана правилно. Оптималният диагностичен алгоритъм, използван в съвременните ръководства с: тестване за наличие на HPV10 и HPV 18, като типове с най-висока онкогенност, възможност за последващо рефлексно тестване на останалите 12 високорискови HPV генотипи, измерени като пул и незабавен резултат от		
--	--	--	--

	цитологичен триаж за оптимална стратификация на риска от HPV и вземане на информирано решение за грижа и проследяване на пациента"		
19. Доц. д-р Дора Емилова Александрова, началник на Вирусологична лаборатория в СБАЛХЗ-ЕАД, София	Да се включи към § 1. 1. В пакет „Вирусология“, част „Високоспециализирани изследвания“, т.8. Количествено определяне на IgG антитела срещу Spike протеина на SARS CoV2 с преизчисляване на стойностите в BAU/ml единици“ от пакет „Клинична лаборатория“. Мотиви: - SARS-CoV-2 е вирус По дефиниция от Наредба № 5 от 10.12.2013 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Вирусология": 1.1. Медицинската специалност "Вирусология" се занимава с комплексното проучване на голям брой патогенни агенти – вируси, с изразени характерни и строго специфични морфологични и генетични особености. В Република България специалността "Вирусология" е застъпена в извънболничната и в болничната помощ“ 1.2. Дейности в обхвата на медицинската специалност "Вирусология" са свързани с определяне на етиологичната диагноза на вирусните инфекции при хората, проследяване хода на инфекциозния процес и ефекта от лечението на вирусните заболявания, както и оценка на ефективността на вирусните ваксини. Този стандарт регламентира основните изисквания, на които една вирусологична лаборатория трябва да	Приема се.	Нова т. 3 в пакет „Вирусология“, раздел „Високоспециализирани изследвания“ със следното съдържание: „Количествено определяне на IgG антитела срещу Spike протеина на SARS CoV-2 с преизчисляване на стойностите в BAU/ml единици“.

	отговаря за извършване на серологични и вирусологични изследвания 4.1.3. Обем показатели за извършване на изследвания. Изследване на кръвен серум или плазма по имуноензимен метод (ELISA) или други сходни методи (MEIA, ChLIA, ELFA) - Съобразно медицински стандарт “Вирусология“, Вирусологичните лаборатории, рутинно ежедневно извършват серологични изследвания, включващи определяне на IgG антитела към различни вирусни патогени, вкл. SARS-CoV-2 - Вирусологичните лаборатории участват и се сертифицират ежегодно в провежданата външна оценка на качеството към НЦЗПБ, включваща основно контрол на серологични маркери - Някои Вирусологични лаборатории, включително и Вирусологичната лаборатория, в която работя, участват и в международен междулабораторен контрол, какъвто например е INSTAND, Germany - Quality Assurance and Standardization in Laboratory Medicine, като в раздел Virus Diagnostics, Virus Immunology са включени и SARS-CoV-2 Ab. Следователно, напълно обосновано е към „Високоспециализирани изследвания“, в пакет „Вирусология“ да се допълни и “Количествено определяне на IgG антитела срещу Spike протеина на SARS CoV2 с преизчисляване на стойностите в BAU/ml единици.“		
20. Доц. д-р Евелина Шикова-	Смятам, че Количествено определяне на IgG антитела срещу Spike протеина на SARS CoV2	Приема се.	Като т. 19.

Лекова, дм Специалист в областта на Клинична вирусология вх. № 94-10412/ 20.12.2021 г.	с преизчисляване на стойностите в BAU/ml единици трябва да бъде включен в пакет „Вирусология“. Мотивите за това са: - IgG антитела срещу Spike протеина на SARS CoV2 е специфичен вирусен маркер; - IgG антителата срещу Spike протеина на SARS CoV2 са един от множеството специфични вирусни маркери за SARS CoV2 инфекция (наред с вирусна РНК, вирусен антиген, антитела от клас IgA, IgM и др), предмет на проучване от вирусологията. Затова и количественото определяне на IgG антитела срещу Spike протеина на SARS CoV2 е елемент от комплексния подход при интерпретация на резултатите от изследването на SARS CoV2 инфекция, за която е необходима експертиза в областта на вирусологията; - Количествено определяне на IgG антитела срещу Spike протеина на SARS CoV2 с преизчисляване на стойностите в BAU/ml единици и понастоящем се осъществява в много вирусологични лаборатории. Предлагам: В пакет „Вирусология“, част „Високоспециализирани изследвания“ да бъде включено Количествено определяне на IgG антитела срещу Spike протеина на SARS CoV2 с преизчисляване на стойностите в BAU/ml единици.		
21. Доц. д-р	Приветствам включването на изследване за	Не се приема.	Направеното предложение касае

Евелина Шикова-Лекова, дм Специалист в областта на Клинична вирусология вх. № 94-10409/ 20.12.2021 г.	установяване на високорискови канцерогенни типове на Човешки Папиломен Вирус (HPV) в пакета дейности, заплащани от бюджета на НЗОК. Това ще способства за ограничаване развитието на цервикалните преканцерозни лезии и рака на маточната шийка в страната. Тестването за HPV се използва за осъществяване на скрининг за рак на маточната шийка в много страни в Европа. В същото време, следният текст в МОТИВИ към проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК буди въпроси: “С оглед на това се предлага включване на възможност за HPV-генотипиране чрез високоспециализирана, PCR технология за специфичното откриване на всеки един от „високорисковите” HPV-типа (HPV 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 и 68).“ Съгласно специализираната научна литература и практиките в повечето Европейски страни, HPV-генотипиране се използва главно при епидемиологични проучвания (рядко с диагностична цел или при скрининг за рак на маточната шийка). Във връзка с това, предлагам да отпадне “HPV-генотипиране“ и по-горе цитираният текст да бъде модифициран по следния начин: Предлага се включване на възможност за определяне на високорискови HPV чрез високоспециализирана PCR технология за специфично откриване без HPV-генотипиране на панел от високорискови HPV (HPV 16, 18,		мотивите към проекта на наредба, като не се предлага промяна по същество в предложения проект. С проекта на наредбата се залага включване в пакет „Вирусология“, част „Високоспециализирани изследвания“ на следното изследване: „Полимеразна верижна реакция за доказване на минимум 14 типа на човешки папиломен вирус (HPV), включващ типове с висок онкогенен риск 16 и 18.“
--	---	--	---

	31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 и 68) с идентифициране на HPV 16 и HPV 18. В тази връзка новосъздадената т. 2 в пакет „Вирусология“, част „Високоспециализирани изследвания“ от проекта на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 9 от 2019 г следва да бъде променена така: т. 2 „Полимеразна верижна реакция за доказване (без HPV-генотипиране) на минимум 14 типа човешки папиломен вирус (HPV) с висок онкогенен риск и идентифициране на HPV 16 и HPV 18.” В допълнение, препоръчвам генериране на списък с допустими диагностични тестове, разрешени за употреба и признаване от НЗОК за HPV скрининг, които да отговарят на определени критерии (чувствителност, специфичност, обхват) - например, тестове като COBAS HPV test и ABBOTT RT HR HPV test, които са основни диагностични способности, използвани за HPV скрининг в много Европейски страни. Също така би могло да се обмисли включване и на други методи (освен PCR) за детекция на HPV.		
--	---	--	--

22. д-р Росица Кръстева – началник на отделение по медицинска онкология, УниХоспитал, гр. Панагюрище вх. № 20-00-1187/20.12.2021 г.	В Приложение № 9 към чл. 1 да се направят следните изменения: 1. В Клинична пътека № 193 „Оперативно лечение на онкологично заболяване на гърдата: стадии Tis 1-4 NO-2 MO-1" т. 1.3 се изменя така: „1.3. Основни процедури: Към т. 1.3.1. Основни терапевтични процедури се добавя код „30300-00 (808), който отговаря на биопсия на сентинелен лимфен възел или ексцизия от аксила, за лица над 18 години: от обхвата на медицинската специалност "Хирургия". 2. В Клинична пътека № 199 „Лечение на тумори на кожа и лигавици - злокачествени новообразувания“ т. 1.3 се изменя така: „1.3. Основни процедури: Към т. 1.3.1. Основни терапевтични процедури се добавя: код „30300-00 (808), който отговаря на биопсия на сентинелен лимфен възел или ексцизия от аксила; код „30300-00 (806), който отговаря на биопсия на сентинелен лимфен възел или ексцизия на шията; код „30300-00 (809), който отговаря на биопсия на сентинелен лимфен възел или ексцизия в слабините; код „30300-00 (811), който отговаря на биопсия на сентинелен лимфен възел или ексцизия на други места от обхвата на медицинската специалност "Хирургия"; от обхвата на медицинската специалност "Кожни и венерически болести",	Не се приема	Възможности за биопсия на лимфен възел са включени в наредбата – както в извънболничната медицинска помощ /в пакет Хирургия, Детска хирургия по Приложение № 2 от наредбата/, така и по Амбулаторна процедура № 44 "Диагностика на злокачествени заболявания на гърдата" /в която са включени следните процедури: 30075-11 Биопсия на вътрешен лимфен възел на млечна жлеза; 30332-00 Ексцизия на лимфни възли на аксила/. Предложените от подателя дейности за включване в КП 193 и КП 199 /биопсия на лимфен възел/ не следва да са основни терапевтични процедури, като би могло да се отчитат в рамките на хоспитализацията по съответната КП при необходимост и от такава дейност. Визираният в предложението код за медицинска процедура е само за сентинелен лимфен възел и не съответства на посочените локализации съгласно новата Класификационна система на медицинските процедури.
--	--	---------------------	---

	осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Кожни и венерически болести" и от обхвата на медицинската специалност "Пластично-възстановителна и естетична хирургия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Пластично-възстановителна и естетична хирургия".		
23. д-р Борис Петров, МЦ „Трансхеликс“ вх. № 94-10460/ 21.12.2021	Поради факта, че АПр43 в сегашния ѝ вариант е изпразнена изцяло от съдържание, предлагам нов текст, който изцяло съответства на международните ръководства по клинична онкология и клинична патология за изследване на клинично релевантни предиктивни маркери според ESCAT IA, IB и IC. /Приложен алгоритъм на Амбулаторна процедура № 43 „Специфични изследвания при пациенти с недребноклетъчен рак на белия дроб“/.	Не се приема.	Предложението е свързано с ограничаване обхвата на дейностите по амбулаторна процедура № 43 само за пациенти с недребноклетъчен рак на белия дроб.

Д-Р ПЕТЪР ГРИБНЕВ

Заместник-министър на здравеопазването