

СПРАВКА

за отразяване на становищата, получени по време на общественото обсъждане на проекта на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Национална здравноосигурителна каса
/публикуван за обществено обсъждане в периода от 05.04.2023 г. до 05.05.2023 г./

Участник в общественото обсъждане	Предложение/Мнение	Приема/ не приема предложението	Мотиви
1. Д-р Галя Кондева, изпълнителен директор на СБАЛХЗ ЕАД вх. № 33-25-10 от 28.04.2023.	СБАЛХЗ ЕАД има сключен договор с НЗОК за извършване на медицински дейност по: клинични пътеки № 241.3, № 241, № 242, № 243 и № 244.1. Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични процедури и две основни терапевтични процедури, посочени в таблицата с кодове на основните процедури. В Клинична пътека № 242 „Диагностика и лечение на левкемии“ и в Клинична пътека № 243 „Диагностика и лечение на лимфоми“ една от диагностичните процедури е „Имунохимия на серум, урина и ликвор“ с КСМП код 91905-00. Изследването на Beta2 микроглобулин е имунохимично изследване на серум, за което има самостоятелен код 91905-02 от Кодиращата система на медицинските процедури; Определянето на серумното ниво на Beta2 микроглобулин при злокачествени хематологични заболявания (лимфоми и левкемии) е от значение както за	Приема се частично.	Добавяне на код за определяне на Beta2микроглобулин в т. 1.3.1 на КП № 242 и 243. Код за имуноелектрофореза е добавен в обхвата на Амбулаторна процедура № 8 – с провеждането на това изследване се проследяват пациентите в статус „ремисия“ при приема на орална химиотерапия.

	<p>диагнозата, така и за прогнозата и проследяване ефекта от проведената терапия. Стойностите на Beta2-микроглобулин в серума корелират с клиничния стадий на заболяването. В начален стадий и рецидив се покачват, при ремисия стойностите са близки до нормата. Проследяването стойностите на маркера в динамика по време на ремисия дава възможност за ранно откриване на рецидива на заболяването.</p> <p>Във връзка с гореизложеното и с цел уточняване и недопускане на различни интерпретации относно изследването предлагаме следните промени в Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса:</p> <p>В Клинична пътека № 242 „Диагностика и лечение на левкемии“</p> <p>В основни диагностични дейности, насочени към основната диагноза в блок 1934 Други лабораторни изследвания да се добави: Определяне на Beta2 микроглобулин – с код 91905-02 от Кодиращата система на медицинските процедури;</p> <p>В Клинична пътека № 243 „Диагностика и лечение на лимфоми“</p> <p>В основни диагностични дейности, насочени към основната диагноза в блок 1934 Други лабораторни изследвания да се добави: Определяне на Beta2 микроглобулин – с код 91905-02 от Кодиращата система на медицинските процедури;</p>		
--	--	--	--

	<p>В основни диагностични дейности, насочени към основната диагноза в блок 1930 Имунологични изследвания да се добави: Имуноелектрофореза – с код 91905-01 от Кодиращата система на медицинските процедури;</p> <p>Целта на предложените промени е конкретизиране на пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК в частта имунохимия, с цел прецизна диагностика и лечение на пациенти с хематологични заболявания.</p> <p>Очакваните резултати от прилагането на промените са свързани с осигуряване на качествена диагностика на пациентите на „Специализирана болница за активно лечение на хематологични заболявания“ ЕАД. Промените няма да доведат до бюджетни разходи за лечебните заведения, т.к. изследванията и в момента се извършват.</p>		
<p>2. Проф. Жанет Грудева, главен координатор на експертния съвет по клинична хематология и проф. Бранимир Спасов, председател на УС на Българско медицинско сдружение по хематология Вх. № 20.17.77 от 26.04.2023.</p>	<p>1. Амбулаторна процедура № 27 1.1. Мотиви: Плазмоклетъчните неоплазии (мултиплен миелом, солитарен плазмоцитом, плазмоклетъчна левкемия, лековерижна амилоидоза, както и макроглобулинемия на Валденщрьом) са основна нозологична категория в онкохематологията при възрастни пациенти. Диагностиката и последващият контрол на лечението задължително изисква изследване на моноклонални имуноглобулини (парапротеини) чрез имуноелектрофореза/ имунофиксация/ капа и ламбда свободни леки вериги.</p>	<p>Приема се.</p>	<p>Добавен код на процедура 91905-00 към т. 1.3 и нова диагностична дейност към т. 1.4 на Амбулаторна процедура № 27.</p>

	<p>Определянето на моноклонални протеини, както и капа и ламбда свободни леки вериги е в обхвата на Медицински стандарт "Клинична имунология" (точка Ж. чл.2) clinichna-imunologiq.pdf (governmentbg). Изследването е високоспециализирано, изисква скъпа апаратура и експертиза на лабораторния екип. Към момента този въпрос остава нерешен. Поради високата цена на изследването голям дял пациенти остават неадекватно контролирани и съответно неоптимално лекувани. В тази връзка, предлагаме следните промени:</p> <p>1.2. Промени в Наредба № 9 за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса, както следва:</p> <p>1.2.1. Добавяне на код на процедура към т. 1.3 на Амбулаторна процедура № 27 към Приложение № 7, както следва: 91905-00 Имунохимия на серум и/или урина и/или ликвор (вкл. свободни леки вериги);</p> <p>1.2.2. Добавяне на диагностична дейност към т. 1.4 на Амбулаторна процедура № 27 към Приложение № 7, както следва: извършване на имунохимично изследване от серум и/или урина и/или ликвор.</p> <p>Годишен финансов разход - броят на новодиагностицирани, лекувани и проследявани пациенти в страната в рамките на една календарна година, страдащи от плазмоклетъчни веоплазия е около 250 (двеста и петдесет) души. За всеки от тях ще бъде необходимо провеждането на по две изследвания в рамките на една календарна</p>		
--	--	--	--

	<p>година, което означава, че ежегодно следва да се извършват по 500 изследвания. Понастоящем цената на амбулаторна процедура № 27 е 380 (триста и осемдесет) лева. Горепосочените данни показват, че изследването на код 91905-00 към амбулаторна процедура № 27 ще генерира допълнителен ежегоден финансов ресурс от 190 000 (сто и деветдесет хиляди) лева.</p>		
<p>3. Български лекарски съюз вх. № 62-08-11 от 27.04.2023.</p>	<p>Във връзка с публикувания за обсъждане Проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 9 от 10 декември 2019 г., Ви изпращаме предложение за нова Клинична процедура „Анестезия и аналгезия“, която да бъде включена в обхвата на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.</p> <p>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 недостатъчния 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 специалисти пролича 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,</p>	<p>Не се приема.</p>	<p>Съгласно Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса (Наредба 9), „Клинична пътека“ е 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. Така</p>

	<p>свърхнатоварване 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 са били недофинансирани и оставени на „остатъчен“ принцип при формиране на работните заплати.</p> <p>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 нарушения 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 остойносттаването и отчитането на анестезиологичната дейност, което не позволява действителен и перманентен контрол върху броя, вида и качеството на анестезиите. Въвеждането на отделна клинична процедура би решило тези проблеми.</p>		<p>формулирана, тази пътека гарантира резултат от цялостното лечение, изразяващ се най-често в оздравяване или подобряване на здравето на пациента.</p> <p>Клиничната пътека включва всички дейности за лечение на дадено заболяване от първия ден на хоспитализацията до изписването му, оказани на пациента по време на хоспитализацията му по определена КП, като е формулиран и определен краен резултат от цялостното (комплексно) лечение на пациента (а не само на една част от необходимите дейности). В договорената по НРД цена за КП са включени всички тези дейности, а по време на една хоспитализация се заплаща само една КП и не се заплащат като самостоятелни клинични процедури или амбулаторни процедури всички дейности, включени в алгоритъма на заплащаната КП (образни, инструментални, клинично-лабораторни изследвания, необходими консултации с други специалисти и др.).</p> <p>Когато съгласно правилата за добра медицинска практика и стандартите за съответната хирургична специалност</p>
--	---	--	--

	<p>Като приложение към това писмо Ви предоставяме съдържание на Клинична процедура „Анестезия и аналгезия“. (Приложено предложение за нова клинична процедура „Анестезия и аналгезия“)</p>	<p>присъства задължително анестезия при дадени хирургични интервенции, е нецелесъобразно тази дейност да бъде обособена като самостоятелна единица, включително и за заплащане по действащата методологията за закупуване на дейностите в БМП по НРД. В медицински аспект, в областта на оперативните интервенции, тази анестезиологична дейност няма и самостоятелно терапевтично значение, ако не „обслужва“ и съдейства на оперативното лечение, така както и дейността по други специалности (напр. образна диагностика в хода на оперативна дейност по ортопедия и травматология, неврохирургия; при инвазивна кардиология; контрол на клинично-лабораторни показатели и т.н.). Анестезиологичната дейност е съчетана и изключително много зависима от обема и обхвата на оперативната дейност. Нещо повече – в хода на оперативната дейност, в зависимост от специфичното протичане на самата оперативна дейност, дейността по анестезия може да претърпи развитие и да промени както обхвата си, така и сложността, т.е. окончателния обем и обхват на прилаганата</p>
--	---	---

			<p>анестезия в повечето случаи на оперативна дейност не може да бъде определен предварително, преди извършването на необходимата оперативна интервенция.</p> <p>При договарянето на цените на видовете БМП, в изпълнение на чл. 53, ал. 3 от Закона за здравното осигуряване, по преценка на представителите по чл. 54, ал. 1 от ЗЗО (представителите на НЗОК и БЛС) би могло да се обсъждат нови цени на КП, в чиито алгоритъм е включена анестезия, в рамките на бюджетните средства за БМП за съответната година. Наредба № 9 не определя каквато и да е нормативна пречка да бъде договорена промяна на цените на КП, в чиито алгоритъм се включва анестезия.</p>
<p>4. Български лекарски съюз вх. № 62-08-10 от 25.04.2023.</p>	<p>I. Добавяне на кодове на диагностични и терапевтични процедури. При преговорите между БЛС и НЗОК се установи, че след преминаване към Кодиращата система на медицинските процедури - версия 2020 (КСМП), в част от приложения № 7 и № 9 на Наредбата е наложително да се добавят кодове по КСМП, които са по-прецизни и по-точно отразяват извършваните дейности от обхвата на съответната амбулаторна процедура или клинична пътека. Тези предложения, които се подкрепят от БЛС и НЗОК, са както следва:</p>	<p>Приема се.</p>	<p>В КП № 116 в т. 1.3.1. Основни терапевтични процедури се добавят следните кодове на процедури: 38603-00 38748-00</p> <p>В КП № 119 и в КП № 120 в т. 1.3.1. Основни терапевтични процедури се добавят следните кодове на процедури: 38603-00 38748-00 38609-00</p>

	<p>1. В КП №№ 119 и № 120 - т. 1.3.1. основни терапевтични процедури да се добавят следните кодове: 38603-00 - Кардиопулмонален байпас, периферно канюлиране; 38748-00 - Камерна септектомия; 38609-00 - Поставяне на интрааортна балонна помпа чрез артериотомия В КП № 116 да се добавят: 38603-00 - Кардиопулмонален байпас, периферно канюлиране; 38748-00 - Камерна септектомия,</p>		
	<p>2. В КП № 7 "Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, първа степен на тежест", да се добавят диагностична процедури: 55028-00 Ултразвук на глава 91920-12- Химично изследване на урина</p>	<p>Приема се.</p>	<p>В КП № 7 в т. 1.3.1. „Основни диагностични процедури“ се добавят следните кодове на процедури: 55028-00 91920-12</p>
	<p>3. В КП № 8 "Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, втора степен на тежест"- Да се добави диагностична процедура 91920-12- Химично изследване на урина</p>	<p>Приема се.</p>	<p>В КП № 8 в т. 1.3.1. „Основни диагностични процедури“ се добавя код на процедура: 91920-12</p>
	<p>4. В Клинична пътека № 44 "Високоспециализирани интервенционални процедури в пулмологията" в т. 1.3 да се добавят кодовете: 1.3.3. Интервенционални процедури: 41880-00 – Перкутанна трахеостомия. Нехирургична трахеостомия; 41886-00 - Премахване на чуждо тяло от трахея 41894-00 – Трансбронхиална тънкоиглена аспирационна биопсия (ТБТАБ).</p>	<p>Приема се.</p>	<p>В КП № 44 в т. 1.3.3. „Интервенционални процедури“ се добавят следните кодове на процедури: 41880-00 41886-00 41894-00</p>

	<p>5. В Клинична пътека № 147 - "Оперативни процедури върху мъжка полова система" в т. 1.3 се добавят кодовете:</p> <p>1.3.1. Основни терапевтични процедури:</p> <p>90398-01- Други процедури на скротум или туника вагиналис;</p> <p>37604-07 – Рефиксация на тестис, едностранно</p> <p>37604-08 – Рефиксация на тестис, двустранно</p> <p>37809-00 – Ревизионна орхидопексия за недесцендирал тестис, едностранна</p> <p>37809-01 – Ревизионна орхидопексия за недесцендирал тестис, двустранна</p> <p>30635-00 - Лечение на варикоцеле;</p> <p>Ексцизия на варикоцеле;</p> <p>37601-03 – Ексцизия на киста на епидидима, двустранно;</p> <p>37601-00 – Ексцизия на сперматоцеле, едностранно;</p> <p>37601-01 – Ексцизия на сперматоцеле, двустранно;</p> <p>30644-09 – Ексцизия на семенна връв;</p> <p>90406-00 – Други процедури на мъжки полови органи;</p> <p>90402-01 - Освобождаване адхезии на пенис;</p> <p>90402-02 - Дорзална или латерална цепка на препуциум;</p> <p>37417-00 – Корекция хорди на пенис;</p> <p>37396-00 – Шънт процедура при приапизъм</p>	<p>Приема се частично.</p>	<p>В КП № 147 в т. 1.3.1 „Основни терапевтични процедури“ се добавят следните кодове на процедури:</p> <p>30390-00</p> <p>30635-00</p> <p>37601-03</p> <p>37601-00</p> <p>37601-01</p> <p>37396-00</p> <p>Посочените процедури се извършват, като до настоящия момент отчитането им е с други кодове и добавянето им в наредбата ще позволи коректното им отчитане.</p> <p>За останалите предложени терапевтични процедури не е предоставена информация с оглед подобряване на качеството на оказваната медицинска помощ при включването им в пакета дейности на НЗОК по тази клинична пътека. Следва да се има предвид, че медицински дейности могат да бъдат извършвани и кодирани по КСМП при медицинска необходимост в рамките на клиничните пътеки и без да са посочени като основни терапевтични процедури в наредбата.</p>
	<p>6. В Клинична пътека № 151 "Реконструктивни операции в урологията": В т. 1.3 се добавят кодовете:</p>	<p>Приема се.</p>	<p>В КП № 151 в т. 1.3.1 „Основни терапевтични процедури“ се</p>

	<p>1.3.1. Основни терапевтични процедури: 37306-00 – Възстановяване лацерация или руптура на дисталната част на уретра; 37408-00 – Възстановяване лацерация на кавернозна тъкан на пенис; 37408-01 – Възстановяване на фрактура, включваща кавернозна тъкан на пенис; 37411-00 – Възстановяване откъсната част от пенис.</p>		<p>добавят следните кодове на процедури: 37306-00 37408-00 37408-01 37411-00</p>
	<p>7. В Клинична пътека № 158 - "Оперативни интервенции при инфекции на меките и костни тъкани" В т. 1.3 се добавят кодовете: 1.3.1. Основни терапевтични процедури: 30103-00 – „Ексцизия на синус с участие на меки тъкани, неклассифицирана другаде“; 30229-00 – „Ексцизия на мускул, неклассифицирана другаде“; 30223-03 – “Инцизия и дренаж на мекотъканен абцес”; 46465-01 - „Ампутация и дезартикулация на палец на ръка“; 44364-01 – „Трансметатарзална ампутация“ 90941-00 – „Преместване или трансплантация на мускул, Освобождаване на контрактура на Volkmann чрез мускулна трансплантация“;</p>	<p>Не се приема.</p>	<p>Не са предоставени мотиви за предложението и становище относно медицинска целесъобразност с оглед подобряване на качеството на оказваната медицинска помощ в обхвата на НЗОК, както и информация за оценка на бюджетното въздействие. Следва да се има предвид, че медицински дейности могат да бъдат извършвани и кодирани по КСМП при медицинска необходимост в рамките на клиничните пътеки и без да са посочени като основни терапевтични процедури в наредбата</p>
	<p>8. В Клинична пътека № 171 - "Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум с голям и много голям обем и сложност, при лица над 18 години" В т. 1.3 се добавят кодовете: 1.3. Основни процедури: 30606-00 – „Прекъсване на хранопровод чрез стаплер“; 30550-00 – „Езофагектомия чрез коремна и</p>	<p>Не се приема.</p>	<p>Не са предоставени мотиви за предложението и становище относно медицинска целесъобразност с оглед подобряване на качеството на оказваната медицинска помощ в обхвата на НЗОК, както и информация за оценка на бюджетното въздействие. Следва</p>

	<p>гърдна мобилизация с цервикална анастомоза, дебелочревна интерпозиция и анастомоза“;</p> <p>30550-01 – „Езофагектомия чрез коремна и гърдна мобилизация с цервикална анастомоза с използване реконструкция по Roux-en-Y“;</p> <p>30532-05 – „Езофаго-гастрална миотомия, лапароскопски достъп, със затваряне на диафрагмалния хиатус“;</p> <p>30533-04 – „Езофаго-гастрална миотомия, лапароскопски достъп, с фундопластика“;</p> <p>30533-05 - „Езофаго-гастрална миотомия, лапароскопски достъп, с фундопластика и затваряне на диафрагмалния хиатус“;</p> <p>30532-01 – „Езофаго-гастрална миотомия, коремен достъп, със затваряне на диафрагмалния хиатус“;</p> <p>30533-00 – „Езофаго-гастрална миотомия, коремен достъп, с фундопластика“;</p> <p>30533-01 – „Езофаго-гастрална миотомия, коремен достъп, с фундопластика и затваряне на диафрагмалния хиатус“;</p> <p>43900-00 – “ Затваряне на трахеоезофагеална фистула. Разделяне на трахеоезофагеална фистула (без атрезия)”;</p> <p>30524-00 – „Радикална гастректомия“;</p> <p>30497-00 – „Селективна ваготомия с частична гастректомия и гастродуоденална анастомоза“;</p> <p>30497-02 – „Селективна ваготомия с частична гастректомия и Roux-en-Y реконструкция“;</p> <p>30503-03 – „Селективна ваготомия с частична гастректомия и гастродуоденална анастомоза, след предишна процедура за</p>		<p>да се има предвид, че медицински дейности могат да бъдат извършвани и кодирани по КСМП при медицинска необходимост в рамките на клиничните пътеки и без да са посочени като основни терапевтични процедури в наредбата</p>
--	---	--	---

	<p>пептична язвена болест“; 30503-04 – „Селективна ваготомиа с частична гастректомия и гастроройеюнална анастомоза след предишна процедура за пептична язвена болест“; 30503-05 – „Селективна ваготомиа с частична гастректомия и Roux-en-Y реконструкция след предишна процедура за пептична язвена болест“; 30509-00 – „Контрол на кървяща пептична язва чрез стомашна резекция“; 30600-00 – “Възстановяване на травматична диафрагмална херния”; 43837-02 – “ Възстановяване на диафрагмална херния с използване на телесно ламбо или поставяне на протезен патч”.</p>		
	<p>9. В Клинична пътека № 172 - "Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум с голям и много голям обем и сложност, при лица под 18 години" В т. 1.3.1 да се добавят кодовете: 30606-00 - „Прекъсване на хранопровод чрез стаплер“; 43906-01 – „Тотална резекция на хранопровод с анастомоза, при деца“; 30550-00 – „Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с цервикална анастомоза, дебелочревна интерпозиция и анастомоза“; 30550-01 – „Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с цервикална анастомоза с използване реконструкция по Roux-en-Y“; 30532-05 – „Езофаго-гастрална миотомия, лапароскопски достъп, със</p>	<p>Не се приема.</p>	<p>Не са предоставени мотиви за предложението и становище относно медицинска целесъобразност с оглед подобряване на качеството на оказваната медицинска помощ в обхвата на НЗОК, както и информация за оценка на бюджетното въздействие. Следва да се има предвид, че медицински дейности могат да бъдат извършвани и кодирани по КСМП при медицинска необходимост в рамките на клиничните пътеки и без да са посочени като основни терапевтични процедури в наредбата.</p>

	<p>затваряне на диафрагмалния хиатус“; 30533-04 – „Езофаго-гастрална миотомия, лапароскопски достъп, с фундопластика“; 30533-05 – „Езофаго-гастрална миотомия, лапароскопски достъп, с фундопластика и затваряне на диафрагмалния хиатус“; 30532-01 – „Езофаго-гастрална миотомия, коремен достъп, със затваряне на диафрагмалния хиатус“; 30533-00 – „Езофаго-гастрална миотомия, коремен достъп, с фундопластика“; 30533-01 – „Езофаго-гастрална миотомия, коремен достъп, с фундопластика и затваряне на диафрагмалния хиатус“; 43900-00 – „Затваряне на трахеоезофагеална фистула. Разделяне на трахеоезофагеална фистула (без атрезия)“; 30524-00 – „Радикална гастректомия“; 30497-00 – „Селективна ваготомия с частична гастректомия и гастродуоденална анастомоза“; 30497-01 – „Селективна ваготомия с частична гастректомия и гастроеюнална анастомоза“; 30497-02 – „Селективна ваготомия с частична гастректомия и Roux-en-Y реконструкция“; 30503-03 – „Селективна ваготомия с частична гастректомия и гастродуоденална анастомоза, след предишна процедура за пептична язва“</p>		
--	---	--	--

	<p>болест“;</p> <p>30503-04 – „Селективна ваготомия с частична гастректомия и гастројеюнална анастомоза след предишна процедура за пептична язвена болест“;</p> <p>30503-05 – „Селективна ваготомия с частична гастректомия и Roux-en-Y реконструкция след предишна процедура за пептична язвена болест“;</p> <p>30509-00 – „Контрол на кървяща пептична язва чрез стомашна резекция“;</p> <p>30600-00 – „Възстановяване на травматична диафрагмална херния“;</p> <p>30601-02 – „Възстановяване при парастернална херния“;</p> <p>43837-02 – „Възстановяване на диафрагмална херния с използване на телесно ламбо или поставяне на протезен патч“;</p>		
	<p>10. В Клинична пътека № 173 - "Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум със среден обем и сложност, при лица над 18 години"</p> <p>В т. 1.3 се добавят кодовете:</p> <p>1.3.1. Основни терапевтични процедури:</p> <p>30478-13 – „Езофагоскопия с ексцизия на лезия. Ендоскопска езофагеална полипектомия“;</p> <p>90297-00 - „Ендоскопска мукозна резекция на хранопровод“;</p> <p>30293-02 – „Езофаготомия“;</p> <p>41832-00 – „Ендоскопска балонна дилатация на хранопровод“.</p>	<p>Не се приема.</p>	<p>Не са предоставени мотиви за предложението и становище относно медицинска целесъобразност с оглед подобряване на качеството на оказваната медицинска помощ в обхвата на НЗОК, както и информация за оценка на бюджетното въздействие.</p> <p>Следва да се има предвид, че медицински дейности могат да бъдат извършвани и кодирани по КСМП при медицинска необходимост в рамките на клиничните пътеки и без да са посочени като основни</p>

			терапевтични процедури в наредбата
11. В Клинична пътека № 174 - "Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум със среден обем и сложност, при лица под 18 години": В т. 1.3 се добавят кодовете: 1.3. Основни процедури: 1.3.1. Основни терапевтични процедури: 30478-13 - „Езофагоскопия с ексцизия на лезия. Ендоскопска езофагеална полипектомия“; 90297-00 - „Ендоскопска мукозна резекция на хранопровод“; 30293-02 – „Езофаготомия“; 30490-02 - „Ендоскопско отстраняване на езофагеална протеза. Ендоскопско изваждане на езофагеален стент“; 41832-00 – „Ендоскопска балонна дилатация на хранопровод“.	Не се приема.	Не са предоставени мотиви за предложението и становище относно медицинска целесъобразност с оглед подобряване на качеството на оказваната медицинска помощ в обхвата на НЗОК, както и информация за оценка на бюджетното въздействие. Следва да се има предвид, че медицински дейности могат да бъдат извършвани и кодирани по КСМП при медицинска необходимост в рамките на клиничните пътеки и без да са посочени като основни терапевтични процедури в наредбата.	
12. В Клинична пътека № 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": В т. 1.3 се добавят кодовете: 1.3. Основни процедури: 1.3.1. Основни терапевтични процедури: 37607-00 – „Радикална ексцизия на ретроперитонеални лимфни възли“; 37610-00 – „Радикална ексцизия на ретроперитонеални лимфни възли,	Не се приема.	Не са предоставени мотиви за предложението и становище относно медицинска целесъобразност с оглед подобряване на качеството на оказваната медицинска помощ в обхвата на НЗОК, както и информация за оценка на бюджетното въздействие. Следва да се има предвид, че медицински дейности могат да бъдат извършвани и кодирани по КСМП при медицинска необходимост в рамките на	

	<p>последваща“;</p> <p>32029-00 – “Изграждане резервоар на дебело черво. Конструирание на дебелочревен J-джоб”;</p> <p>43810-00 – „Възстановяване на тънки черва с единична анастомоза“;</p> <p>32005-01 – „Разширена дясна хемиколектомия с анастомоза. Резекция на колон асценденс, флексура хепатика и колон трансверзум до флексура лиеналис с анастомоза“;</p> <p>32004-00 – „Субтотална колектомия с формиране на стома“;</p> <p>32004-01 – „Разширена дясна хемиколектомия с формиране на стома. Резекция на колон асценденс, флексура хепатика и колон трансверзум до флексура лиеналис с формиране на стома:“;</p> <p>32006-01 – „Лява хемиколектомия с формиране на стома“;</p> <p>32029-01 – „Ревизия резервоар на дебело черво“;</p> <p>32112-00 – “Перинеална ректосигмоидектомия”;</p> <p>32047-00 – “Перинеална проктектомия”;</p> <p>32015-00 – “Тотална проктоколектомия с илеостома”;</p> <p>32051-00 – “Тотална проктоколектомия с илео-анална анастомоза. Проктоколектомия с възстановяване на пасажа”;</p> <p>32051-01 – “ Тотална проктоколектомия с илео-анална анастомоза и формиране на временна илеостома”;</p>		<p>клиничните пътеки и без да са посочени като основни терапевтични процедури в наредбата.</p>
--	---	--	--

	<p>30402-00 – “Дренаж на ретроперитонеален абсцес”;</p> <p>32009-00 – „Тотална колектомия с илеостома“;</p> <p>30515-02 – „Ентеро-ентеростомия Roux-en-Y реконструкция“.</p>		
	<p>13. В Клинична пътека № 176 - "Оперативни процедури на тънки и дебели черва, вкл. при заболявания на мезентериума и ретроперитонеума с голям и много голям обем и сложност, при лица под 18 години"</p> <p>В т. 1.3 се добавят кодовете:</p> <p>1.3.1. Основни терапевтични процедури:</p> <p>37607-00 – „Радикална ексцизия на ретроперитонеални лимфни възли“;</p> <p>37610-00 – „Радикална ексцизия на ретроперитонеални лимфни възли, последваща“;</p> <p>32029-00 – „Изграждане резервоар на дебело черво. Конструирание на дебелочревен J-джоб“;</p> <p>30515-02 – „Ентеро-ентеростомия Roux-en-Y реконструкция“;</p> <p>43810-00 – „Възстановяване на тънки черва с единична анастомоза“;</p> <p>32005-01 – „Разширена дясна хемиколектомия с анастомоза.“;</p> <p>32004-00 – „Субтотална колектомия с формиране на стома“;</p> <p>32004-01 – „Разширена дясна хемиколектомия с формиране на стома“;</p> <p>32006-01 – „Лява хемиколектомия с формиране на стома“;</p> <p>32009-00 – „Тотална колектомия с илеостома“;</p>	<p>Не се приема.</p>	<p>Не са предоставени мотиви за предложението и становище относно медицинска целесъобразност с оглед подобряване на качеството на оказваната медицинска помощ в обхвата на НЗОК, както и информация за оценка на бюджетното въздействие.</p> <p>Следва да се има предвид, че медицински дейности могат да бъдат извършвани и кодирани по КСМП при медицинска необходимост в рамките на клиничните пътеки и без да са посочени като основни терапевтични процедури в наредбата.</p>

	<p>32069-01 – „Ревизия на илеостомен резервоар“;</p> <p>32029-01 – „Ревизия резервоар на дебело черво“;</p> <p>32112-00 – „Перинеална ректосигмоидектомия“;</p> <p>32000-00 – „Ограничена ексцизия на дебело черво с формиране на стома“;</p> <p>32047-00 – „Перинеална проктэктомия“;</p> <p>32015-00 – „Тотална проктоколектомия с илеостома“;</p> <p>32051-00 – „Тотална проктоколектомия с илео-анална анастомоза.“;</p> <p>32051-01 – „Тотална проктоколектомия с илео-анална анастомоза и формиране на временна илеостома“;</p> <p>32123-00 – „Анопластика“;</p> <p>43963-00 – „Аноректопластика чрез перинеален достъп“;</p> <p>43966-00 – „Аноректопластика чрез лапаротомия“;</p> <p>43882-00 – „Първично възстановяване на клоакална екстрофия [кореман дефект]“</p> <p>43882-01 – „Вторично възстановяване на клоакална екстрофия“;</p> <p>43969-00 – „Тотално възстановяване на персистираща клоака чрез перинеален достъп“;</p> <p>43969-01 – „Тотално възстановяване на персистираща клоака чрез лапаротомия“;</p> <p>30402-00 – „Дренаж на</p>		
--	---	--	--

	<p>ретроперитонеален абсцес”; 30565-00 – „Резекция на тънко черво с формиране на стома“; 30562-04 - „Затваряне стома на тънки черва“</p>		
	<p>14. В Клинична пътека № 177 - "Оперативни процедури на тънки и дебели черва със среден обем и сложност, при лица над 18 години" : В т. 1.3 се добавят кодовете: 1.3.1. Основни терапевтични процедури: 30375-00 – „Цекостомия“.</p>	<p>Не се приема.</p>	<p>Не са предоставени мотиви за предложението и становище относно медицинска целесъобразност с оглед подобряване на качеството на оказваната медицинска помощ в обхвата на НЗОК, както и информация за оценка на бюджетното въздействие. Визираният код за процедура е предложен за включване и в друга клинична пътека, което прави предложението неясно.</p>
	<p>15. В Клинична пътека № 178 - "Оперативни процедури на тънки и дебели черва със среден обем и сложност, при лица под 18 години": В т. 1.3 се добавят кодовете: 1.3.1. Основни терапевтични процедури: 30375-00 – „Цекостомия“; 30071-01 – „Ректална аспирационна биопсия“; 30075-34 – „Биопсия на анус“.</p>	<p>Не се приема.</p>	<p>Не са предоставени мотиви за предложението и становище относно медицинска целесъобразност с оглед подобряване на качеството на оказваната медицинска помощ в обхвата на НЗОК, както и информация за оценка на бюджетното въздействие. Следва да се има предвид, че медицински дейности могат да бъдат извършвани и кодирани по КСМП при медицинска необходимост в рамките на клиничните пътеки и без да са посочени като основни терапевтични процедури в наредбата.</p>

	<p>16. В Клинична пътека № 181 - "Хирургични интервенции на ануса и периааналното пространство":</p> <p>В т. 1.3 се добавят кодовете:</p> <p>1.3.1. Основни терапевтични процедури:</p> <p>32174-00 – „Дренаж на интра-анален абсцес“;</p> <p>32174-02 – „Дренаж на ишиоректален абсцес“;</p> <p>32105-00 – „Перанална дълбока ексцизия на аноректална лезия или тъкан“;</p> <p>32142-01 – „Ексцизия на анален полип“;</p> <p>32177-00 – „Премахване на анални брадавици“;</p> <p>32138-01 – „Лазерна хемороидектомия“;</p> <p>32138-02 – „Хемороидектомия с ушивател“;</p> <p>32147-00 – „Инцизия на периаанален тромб“;</p> <p>90344-00 – „Прилагане на биологичен уплътнител на аноректална област“;</p> <p>32111-00 – „Ексцизия на ректална лигавица при ректален пролапс“</p> <p>37336-00 – „Затваряне на уретроректална фистула“.</p>	<p>Не се приема.</p>	<p>Не са предоставени мотиви за предложението и становище относно медицинска целесъобразност с оглед подобряване на качеството на оказваната медицинска помощ в обхвата на НЗОК, както и информация за оценка на бюджетното въздействие.</p> <p>Следва да се има предвид, че медицински дейности могат да бъдат извършвани и кодирани по КСМП при медицинска необходимост в рамките на клиничните пътеки и без да са посочени като основни терапевтични процедури в наредбата.</p>
	<p>17. В Клинична пътека № 182 - "Оперативни процедури при хернии" т.</p> <p>В т. 1.3 се добавят кодовете:</p> <p>1.3.1. Основни терапевтични процедури:</p> <p>30609-00 – „Лапароскопско възстановяване на феморална херния, едностранно“;</p> <p>30609-01 – „Лапароскопско възстановяване на феморална херния, двустранно“;</p> <p>30617-02 – „Възстановяване на херния на линия алба“;</p> <p>30405-00 – „Възстановяване на инцизионна херния с мускулна транспозиция“;</p> <p>30405-02 – „Възстановяване на инцизионна</p>	<p>Не се приема.</p>	<p>Не са предоставени мотиви за предложението и становище относно медицинска целесъобразност с оглед подобряване на качеството на оказваната медицинска помощ в обхвата на НЗОК, както и информация за оценка на бюджетното въздействие.</p> <p>Следва да се има предвид, че медицински дейности могат да бъдат извършвани и кодирани по КСМП при медицинска</p>

	херния с резекция на странгулирано черво“; 30405-03 – „Възстановяване на други хернии на коремна стена с транспозиция на мускул“.		необходимост в рамките на клиничните пътеки и без да са посочени като основни терапевтични процедури в наредбата.
	<p>18. В Клинична пътека № 183 - "Оперативни процедури при хернии с инкарцерация" :</p> <p>В т. 1.3 се добавят кодовете:</p> <p>1.3.1. Основни терапевтични процедури:</p> <p>30614-03 – „Възстановяване на ингвинална херния, двустранно“;</p> <p>30609-03 – „Лапароскопско възстановяване на ингвинална херния, двустранно“;</p> <p>30614-01 – „Възстановяване на феморална херния, двустранно“;</p> <p>30609-01 – „Лапароскопско възстановяване на феморална херния, двустранно“;</p> <p>30617-01 – „Възстановяване на епигастрална херния“;</p> <p>30617-02 – „Възстановяване на херния на линия алба“;</p> <p>30405-00 – „Възстановяване на инцизионна херния с мускулна транспозиция“;</p> <p>30405-05 – „Възстановяване на друга херния на коремна стена с резекция на странгулирано черво. Включва анастомоза“;</p> <p>30405-02 – „Възстановяване на инцизионна херния с резекция на странгулирано черво. Включва анастомоза“;</p> <p>30405-03 – „Възстановяване на други хернии на коремна стена с транспозиция на мускул“.</p>	Не се приема.	<p>Не са предоставени мотиви за предложението и становище относно медицинска целесъобразност с оглед подобряване на качеството на оказваната медицинска помощ в обхвата на НЗОК, както и информация за оценка на бюджетното въздействие.</p> <p>Следва да се има предвид, че медицински дейности могат да бъдат извършвани и кодирани по КСМП при медицинска необходимост в рамките на клиничните пътеки и без да са посочени като основни терапевтични процедури в наредбата.</p>
	19. В Клинична пътека № 188 - "Оперативни процедури върху черен дроб при ехинококова болест", в т. 1.3 се добавят	Не се приема.	Не са предоставени мотиви за предложението и становище относно медицинска

	<p>кодовете:</p> <p>1.3.1. Основни терапевтични процедури: 30433-00 – „Коремна дренаж на множество абцеси на черен дроб 30417-00 – „Лапароскопска марсупиализация на множество чернодробни кисти. Ексцизия“; 30421-00 – „Трисегментна резекция на черен дроб. Разширена лобектомия на черен дроб“.</p>		<p>целесъобразност с оглед подобряване на качеството на оказваната медицинска помощ в обхвата на НЗОК, както и информация за оценка на бюджетното въздействие.</p> <p>Следва да се има предвид, че медицински дейности могат да бъдат извършвани и кодирани по КСМП при медицинска необходимост в рамките на клиничните пътеки и без да са посочени като основни терапевтични процедури в наредбата.</p>
	<p>20. В Клинична пътека № 191 - "Оперативни процедури върху далака": В т. 1.3 се добавят кодовете:</p> <p>1.3.1. Основни терапевтични процедури: за лица над 18 години: 31470-00 – „Лапароскопска спленектомия“; 30375-20 – „Инцизия на далак“.</p> <p>1.3.2. Основни терапевтични процедури: за лица под 18 години: 31470-00 – „Лапароскопска спленектомия“; 30375-20 – „Инцизия на далак“.</p>	<p>Не се приема.</p>	<p>Не са предоставени мотиви за предложението и становище относно медицинска целесъобразност с оглед подобряване на качеството на оказваната медицинска помощ в обхвата на НЗОК, както и информация за оценка на бюджетното въздействие.</p>
	<p>21. В Клинична пътека № 195 - "Оперативно лечение при остър перитонит": В т. 1.3 се добавят кодовете:</p> <p>1.3.1. Основни терапевтични процедури: 30515-02 – „Ентеро-ентеростомия Roux-en-Y реконструкция“; 43810-00 – „Възстановяване на тънки черва с единична анастомоза“; 32000-01 – „Дясна хемиколектомия с формиране на стома“;</p>	<p>Не се приема.</p>	<p>Не са предоставени мотиви за предложението и становище относно медицинска целесъобразност с оглед подобряване на качеството на оказваната медицинска помощ в обхвата на НЗОК, както и информация за оценка на бюджетното въздействие.</p>

	<p>32005-01 – „Разширена дясна хемиколектомия с анастомоза“;</p> <p>32004-01 – „Разширена дясна хемиколектомия с формиране на стома“;</p> <p>32004-00 – „Субтотална колектомия с формиране на стома“;</p> <p>32006-01 – „Лява хемиколектомия с формиране на стома“;</p> <p>32000-00 – „Ограничена ексцизия на дебело черво с формиране на стома““</p> <p>32009-00 – „Тотална колектомия с илеостома“;</p> <p>30375-00 – „Цекостомия“;</p> <p>30572-00 – „Лапароскопска апендектомия“;</p> <p>90318-00 – „Друго възстановяване на черен дроб“;</p> <p>90322-00 – „Други процедури на жлъчен мехур“;</p> <p>30402-00 – „Дренаж на ретроперитонеален абсцес“;</p> <p>30397-00 – „Лапаростомия през предишна хирургична рана“;</p> <p>30393-00 – „Лапароскопско разделяне на коремни сраствания“;</p> <p>30496-01 – „Селективна ваготомия с пилоропластика“</p> <p>30565-00 – „Резекция на тънко черво с формиране на стома“;</p> <p>30375-09 – „Ексцизия на Мекелов дивертикул“.</p>		<p>Следва да се има предвид, че медицински дейности могат да бъдат извършвани и кодирани по КСМП при медицинска необходимост в рамките на клиничните пътеки и без да са посочени като основни терапевтични процедури в наредбата.</p>
	<p>22. В Клинична пътека № 196 - "Оперативно лечение на интраабдоминални абсцеси":</p> <p style="padding-left: 40px;">В т. 1.3 се добавят кодовете:</p> <p style="padding-left: 40px;">1.3. Основни процедури:</p> <p>1.3.1. Основни терапевтични процедури:</p>	<p>Не се приема.</p>	<p>Не са предоставени мотиви за предложението и становище относно медицинска целесъобразност с оглед подобряване на качеството на оказваната медицинска помощ в</p>

	<p>43810-00 – „Възстановяване на тънки черва с единична анастомоза“;</p> <p>43810-01 – „Възстановяване на тънки черва с множество анастомози“;</p> <p>32003-00 – „Ограничена ексцизия на дебело черво с анастомоза“;</p> <p>32069-00 – „Формиране на илеостомен резервоар“;</p> <p>30375-01 – „Друга ентеростомия“;</p> <p>30402-00 – „Дренаж на ретроперитонеален абсцес“;</p>		<p>обхвата на НЗОК, както и информация за оценка на бюджетното въздействие.</p> <p>Следва да се има предвид, че медицински дейности могат да бъдат извършвани и кодирани по КСМП при медицинска необходимост в рамките на клиничните пътеки и без да са посочени като основни терапевтични процедури в наредбата.</p>
	<p>23. В Клинична пътека № 198 - "Хирургично лечение при животозастрашаващи инфекции на меките и костни тъкани":</p> <p>В т. 1.3 се добавят кодовете:</p> <p>1.3.1. Основни терапевтични процедури:</p> <p>90568-00 – “Инцизия на мускул, неклассифицирана другаде”;</p> <p>90571-00 – “Освобождаване срастване на мека тъкан, неклассифицирано другаде”.</p>	<p>Не се приема.</p>	<p>Не са предоставени мотиви за предложението и становище относно медицинска целесъобразност с оглед подобряване на качеството на оказваната медицинска помощ в обхвата на НЗОК, както и информация за оценка на бюджетното въздействие.</p> <p>Следва да се има предвид, че медицински дейности могат да бъдат извършвани и кодирани по КСМП при медицинска необходимост в рамките на клиничните пътеки и без да са посочени като основни терапевтични процедури в наредбата.</p>
	<p>24. В Клинична пътека № 239 - "Оперативно лечение на деца до 1 година с вродени аномалии в областта на торакалната и абдоминалната област":</p> <p>В т. 1.3 се добавят кодовете:</p> <p>1.3.1. Основни терапевтични процедури:</p>	<p>Не се приема.</p>	<p>Не са предоставени мотиви за предложението и становище относно медицинска целесъобразност с оглед подобряване на качеството на оказваната медицинска помощ в</p>

	<p>43912-00 – „Ексцизия на бронхогенна киста чрез торакотомия“;</p> <p>90170-00 – „Обем редуцираща операция на бял дроб“;</p> <p>90168-00 – „Ендоскопска обем редуцираща операция на бял дроб“;</p> <p>90169-00 – „Ендоскопска клиновидна резекция на бял дроб“;</p> <p>38440-01 – „Радикална клиновидна резекция на бял дроб“;</p> <p>41899-00 – „Затваряне на бронхиална фистула“;</p> <p>43987-00 – „Ексцизия на вътрегърден невробластом“;</p> <p>38446-03 – „Премахване лезия на медиастинум чрез стернотомия“;</p> <p>38421-00 – „Ендоскопска белодробна декортикация“;</p> <p>30532-05 – „Езофаго-гастрална миотомия, лапароскопски достъп, със затваряне на диафрагмалния хиатус“;</p> <p>30533-04 – „Езофаго-гастрална миотомия, лапароскопски достъп, с фундопластика“;</p> <p>30533-05 – „Езофаго-гастрална миотомия, лапароскопски достъп, с фундопластика и затваряне на диафрагмалния хиатус“;</p> <p>30532-01 – „Езофаго-гастрална миотомия, коремен достъп, със затваряне на диафрагмалния хиатус“;</p> <p>30533-00 – „Езофаго-гастрална миотомия, коремен достъп, с фундопластика“;</p> <p>30533-01 – „Езофаго-гастрална миотомия, коремен достъп, с фундопластика и затваряне на диафрагмалния хиатус“;</p> <p>30532-03 – „Езофаго-гастрална миотомия, гърден достъп, със затваряне на</p>		<p>обхвата на НЗОК, както и информация за оценка на бюджетното въздействие.</p> <p>Следва да се има предвид, че медицински дейности могат да бъдат извършвани и кодирани по КСМП при медицинска необходимост в рамките на клиничните пътеки и без да са посочени като основни терапевтични процедури в наредбата.</p>
--	--	--	---

	<p>диафрагмалния хиатус“;</p> <p>30533-02 – „Езофаго-гастрална миотомия, гръден достъп, с фундопластика“;</p> <p>30533-03 – „Езофаго-гастрална миотомия, гръден достъп, с фундопластика и затваряне на диафрагмалния хиатус“;</p> <p>43915-00 – „Пликация на диафрагма“</p> <p>32060-00 – „Възстановителна проктектомия. Мукозна проктектомия“;</p> <p>43870-00 – „Възстановяване на екзомфалос, малък“;</p> <p>43873-00 – „Възстановяване на екзомфалос, голям“;</p> <p>43873-01 – „Създаване на протезен джоб за екзомфалос</p> <p>43873-02 – „Отложено първично затваряне на екзомфалос след създаване на протезен джоб“;</p> <p>43945-00 – „Ексцизия на незатворен витело интестинален канал“;</p> <p>43987-01 – „Ексцизия на интраабдоминален невробластом“;</p> <p>30321-00 – „Ексцизия на ретроперитонеална невро-ендокринна лезия</p> <p>30323-00 – „Ексцизия на ретроперитонеална невро-ендокринна лезия с ретроперитонеална дисекция“;</p> <p>30392-00 – „Отстраняване на интраабдоминална лезия. Радикално отстраняване на интраабдоминален тумор“;</p> <p>90328-00 – „Ексцизия на перитонеално тъканна лезия“;</p> <p>90328-01 – „Ексцизия на перитонеално тъканна лезия с чревна резекция“;</p> <p>43987-02 – „Ексцизия на невробластом, неклафициран другаде“;</p>		
--	--	--	--

	<p>90303-00 – „Възстановяване на стомашна дупликация. Ексцизия на стомашна дупликационна киста. Възстановяване на пилорна дупликация“;</p> <p>90300-00 – „Възстановяване на езофагеална дупликация. Ексцизия на езофагеална дупликационна киста“;</p> <p>90177-00 – „Възстановяване на торакоабдоминална дупликация“;</p> <p>43912-01 – „Възстановяване на интестинална дупликация“.</p>		
	<p>25. КП № 213 - "Оперативно лечение на тумори на бял дроб, медиастиnum, плевра и гръдна стена": В т. 1.3.1. Основни терапевтични процедури да се добавят:</p> <p>38457-00 Възстановяване на пектус каринатум</p> <p>38457-01 Възстановяване на пектус екскаватум</p> <p>38458-00 Възстановяване на пектус екскаватум с имплантиране на подкожна протеза</p> <p>30075-07 Биопсия на тимус</p> <p>38436-02 Торакоскопска биопсия на перикард</p> <p>38450-02 Биопсия на перикард, трансторакален достъп</p> <p>43987-00 Ексцизия на вътрегръден невробластом</p> <p>30391-01 Ексцизия на повърхностно разположени процеси и туморни образувания на гръдна стена</p> <p>38456-06 Торакоскопска ексцизия на лезия на перикард</p> <p>38456-05 Ексцизия на лезия на</p>	<p>Не се приема.</p>	<p>Не са предоставени мотиви за предложението и становище относно медицинска целесъобразност с оглед подобряване на качеството на оказваната медицинска помощ в обхвата на НЗОК, както и информация за оценка на бюджетното въздействие.</p> <p>Следва да се има предвид, че медицински дейности могат да бъдат извършвани и кодирани по КСМП при медицинска необходимост в рамките на клиничните пътеки и без да са посочени като основни терапевтични процедури в наредбата.</p>

	<p>перикард 38447-01 Торакоскопска перикардектомия, непълна или пълна 38447-00 Перикардектомия, непълна или пълна 90180-00 Поставяне на плевроперитонеален шънт 38415-00 Инцизия на плевра 38436-01 Ендоскопско разделяне на плеврални сраствания 90166-00 Разделяне на плеврални сраствания 38418-04 Инцизия на бял дроб 38418-01 Биопсия на плевра 38418-02 Биопсия на бял дроб 90169-00 Ендоскопска клиновидна резекция на бял дроб 90175-01 Други процедури на медиастинум 38424-00 Плевректомия 38421-00 Ендоскопска белодробна декорткация 41905-00 Поставяне на трахеален стент 41905-01 Подмяна на трахеален стент</p>		
	<p>26. КП № 214 - "Разширени (големи) операции с пълно или частично отстраняване на повече от един интраторакален орган, включително медиастинален тумор или гръдна стена. Едноетапни операции при белодробни болести, засягащи двата бели дроба при болести със съчетана белодробна и друга локализация": В т. 1.3.1. Основни терапевтични процедури да се добавят: 38453-00 Резекция на ендотрахеална</p>	<p>Не се приема.</p>	<p>Не са предоставени мотиви за предложението и становище относно медицинска целесъобразност с оглед подобряване на качеството на оказваната медицинска помощ в обхвата на НЗОК, както и информация за оценка на бюджетното въздействие. Следва да се има предвид, че медицински дейности могат да бъдат извършвани и кодирани по</p>

	<p>лезия с анастомоза 38453-02 Резекция на ендотрахеална лезия с графт 38456-06 Торакоскопска ексцизия на лезия на перикард 38447-01 Торакоскопска перикардектомия, непълна или пълна 38447-00 Перикардектомия, непълна или пълна 38450-01 Торакоскопски дренаж на перикард 38436-02 Торакоскопска биопсия на перикард 38450-02 Биопсия на перикард, трансторакален достъп 90596-00 Ресутура на стернум с тел 38466-00 Реоперация на гръдна кост, включваща повторно отваряне на медиастинум 43987-00 Ексцизия на вътрегръден невробластом 41899-00 Затваряне на бронхиална фистула 41800-00 Шев на разкъсване на бронх 90177-00 Възстановяване на торакоабдоминална дупликация 90178-00 Друго възстановяване на диафрагма 38457-00 Възстановяване на пектус каринатум 38457-01 Възстановяване на пектус екскаватум 38448-00 Изследване на медиастинум чрез цервикален достъп 30320-00 Изследване на медиастинум чрез медиастинотомия</p>		<p>КСМП при медицинска необходимост в рамките на клиничните пътеки и без да са посочени като основни терапевтични процедури в наредбата.</p>
--	---	--	--

	<p>38424-00 Плевректомия 38424-01 Енуклеация на белодробна хидатидна киста 38421-00 Ендоскопска белодробна декорткация 90169-00 Ендоскопска клиновидна резекция на бял дроб 90170-00 Обем редуцираща операция на бял дроб 90168-00 Ендоскопска обем редуцираща операция на бял дроб 43912-00 Ексцизия на бронхогенна киста чрез торакотомия 41899-00 Затваряне на бронхиална фистула 41800-00 Шев на разкъсване на бронх 90167-00 Ексцизия лезия на трахея</p>		
	<p>27. КП № 215 - "Оперативно лечение на болести на бял дроб, медиастиnum, плевра и гръдна стена, без онкологични заболявания": В т. 1.3.1. Основни терапевтични процедури да се добавят: 48406-10 Остеотомия на ребро 48409-10 Остеотомия на ребро с вътрешна фиксация 34133-00 Скаленотомия 50402-00 Освобождаване на стерноклеидомастоидния мускул 47467-00 Отворено наместване фрактура на стернум 90610-01 Отворено наместване на ребро 90596-00 Ресутура на стернум с тел 38466-00 Реоперация на гръдна кост, включваща повторно отваряне на</p>	<p>Не се приема.</p>	<p>Не са предоставени мотиви за предложението и становище относно медицинска целесъобразност с оглед подобряване на качеството на оказваната медицинска помощ в обхвата на НЗОК, както и информация за оценка на бюджетното въздействие. Следва да се има предвид, че медицински дейности могат да бъдат извършвани и кодирани по КСМП при медицинска необходимост в рамките на клиничните пътеки и без да са посочени като основни терапевтични процедури в наредбата.</p>

<p>медиастинум</p> <p>30601-01 Възстановяване на диафрагмална херния, торакален подход</p> <p>30600-00 Възстановяване на травматична диафрагмална херния</p> <p>43837-02 Възстановяване на диафрагмална херния с използване на телесно ламбо или поставяне на протезен патч</p> <p>38456-06 Торакоскопска ексцизия на лезия на перикард</p> <p>38456-05 Ексцизия на лезия на перикард</p> <p>38447-01 Торакоскопска перикардектомия, непълна или пълна</p> <p>38450-01 Торакоскопски дренаж на перикард</p> <p>90162-00 Други процедури на трахея</p> <p>90180-00 Поставяне на плевроперитонеален шънт</p> <p>38415-00 Инцизия на плевра</p> <p>38436-01 Ендоскопско разделяне на плеврални сраствания</p> <p>90166-00 Разделяне на плеврални сраствания</p> <p>38418-04 Инцизия на бял дроб</p> <p>38418-01 Биопсия на плевра</p> <p>38418-02 Биопсия на бял дроб</p> <p>90169-00 Ендоскопска клиновидна резекция на бял дроб</p> <p>90170-00 Обем редуцираща операция на бял дроб</p> <p>90168-00 Ендоскопска обем редуцираща операция на бял дроб</p> <p>90175-01 Други процедури на медиастинум</p>		
---	--	--

	<p>38456-03 Други процедури на гръдна стена, медиастинум или диафрагма с интраторакален достъп</p> <p>30075-07 Биопсия на тимус</p> <p>38424-00 Плевректомия</p> <p>38424-01 Енуклеация на белодробна хидатидна киста</p> <p>38421-00 Ендоскопска белодробна декортикация</p> <p>90173-00 Друго възстановяване на бял дроб или плевра</p>		
	<p>28. КП № 216 - "Спешни състояния в гръдната хирургия":</p> <p>В т. 1.3.1. Основни терапевтични процедури да се добавят:</p> <p>48406-10 Остеотомия на ребро</p> <p>48409-10 Остеотомия на ребро с вътрешна фиксация</p> <p>34133-00 Скаленотомия</p> <p>50402-00 Освобождаване на стерноклеидомастоидния мускул</p> <p>41881-02 Ревизия на трахеостомия</p> <p>38415-00 Инцизия на плевра</p> <p>Добавят се нови МКБ-10 кодове:</p> <p>J93.1 друг спонтанен пневмоторакс (парциален);</p> <p>J98.2 (медиастинален емфизем) в диагнозите за консервативно лечение</p>	<p>Не се приема.</p>	<p>Не са предоставени мотиви за предложението и становище относно медицинска целесъобразност с оглед подобряване на качеството на оказваната медицинска помощ в обхвата на НЗОК, както и информация за оценка на бюджетното въздействие.</p> <p>Следва да се има предвид, че медицински дейности могат да бъдат извършвани и кодирани по КСМП при медицинска необходимост в рамките на клиничните пътеки и без да са посочени като основни терапевтични процедури в наредбата.</p>
	<p>29. КП № 223 - "Оперативни процедури при заболявания на гръдния кош":</p> <p>т. 1.3 се изменя така:</p> <p>1.3. Основни процедури:</p> <p>1.3.1. Основни терапевтични процедури се добавят:</p> <p>48406-10 Остеотомия на ребро</p>	<p>Не се приема.</p>	<p>Не са предоставени мотиви за предложението и становище относно медицинска целесъобразност с оглед подобряване на качеството на оказваната медицинска помощ в обхвата на НЗОК, както и</p>

	<p>48409-10 Остеотомия на ребро с вътрешна фиксация 34133-00 Скаленотомия 50402-00 Освобождаване на стерноклеидо-мастоидния мускул</p>		<p>информация за оценка на бюджетното въздействие. Следва да се има предвид, че медицински дейности могат да бъдат извършвани и кодирани по КСМП при медицинска необходимост в рамките на клиничните пътеки и без да са посочени като основни терапевтични процедури в наредбата.</p>
	<p>30. В Клинична пътека № 71 "Диагностика и лечение на заболявания на тънкото и дебелото черво" в т. 1.3.1. Основни диагностични процедури да се добави: 91920-12 Химично изследване на урина.</p>	<p>Не се приема.</p>	<p>Диагностични медицински дейности могат да бъдат извършвани и кодирани по КСМП при медицинска необходимост в рамките на клиничните пътеки и без да са посочени като основни диагностични процедури в наредбата.</p>
	<p>31. В КП № 73 Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума" да се добави код 36561-00 Затворена биопсия на бъбрек</p>	<p>Не се приема.</p>	<p>Предложената процедура не влиза в обхвата на КП № 73. Визираната процедура е включена в обхвата на други КП и АПр – АПр 36, КП 85, КП 89, КП 245. Това гарантира възможност за провеждането на биопсия на бъбрек в рамките на пакета дейности на НЗОК.</p>
	<p>32. В КП № 89 „Диагностика и лечение на системни заболявания на съединителната тъкан" в диагностични процедури да се добавят кодове: 58100-00 Рентгенография цервикален отдел на гръбначен стълб; 58103-00 Рентгенография на торакален отдел на гръбначен стълб;</p>	<p>Приема се.</p>	<p>В КП № 89 „Диагностика и лечение на системни заболявания на съединителната тъкан" се правят следните допълнения: В т. 1.3.1. „Основни диагностични процедури“ се добавят кодове: 58100-00 58103-00</p>

	<p>58106-00 Рентгенография лумбосакрален отдел на гръбначен стълб; - Да се добавят нови терапевтични процедури: 96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент. Противоинфекциозен агент; 96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент. Противоинфекциозен агент.</p>		<p>58106-00 В т. 1.3.2. „Основни терапевтични процедури“ се добавят кодове: 96199-02 96197-02</p>
	<p>33. В КП № 90 "Диагностика и лечение на възпалителни ставни заболявания" - В диагностични процедури да се добавят кодове: 56220-00 Компютърна томография на гръбначен стълб, цервикален отдел 56224-00 Компютърна томография на гръбначен стълб с интравенозна контрастна материя, цервикален отдел 56221-00 Компютърна томография на гръбначен стълб, торакален отдел 56225-00 Компютърна томография на гръбначен стълб с интравенозна контрастна материя, торакален отдел 56223-00 Компютърна томография на гръбначен стълб, лумбосакрален отдел 56226-00 Компютърна томография на гръбначен стълб с интравенозна контрастна материя, лумбосакрален отдел 56233-00 Компютърна томография на гръбначен стълб, множество отдели 56234-00 Компютърна томография на гръбначен стълб с интравенозна контрастна материя, множество отдели 90912-00 Компютърна томография на гръбначен стълб, неуточнен регион</p>	<p>Приема се.</p>	<p>В КП № 90 „Диагностика и лечение на възпалителни ставни заболявания ", в т. 1.3.1. „Основни диагностични процедури“ се добавят кодове: 56220-00 56224-00 56221-00 56225-00 56223-00 56226-00 56233-00 56234-00 90912-00 90912-01 56301-00</p>

	90912-01 Компютърна томография на гръбначен стълб с интравенозна контрастна материя, неуточнен регион 56301-00 Компютърна томография на гръден кош		
	34. В КП № 91 в диагностични процедури да се добавят кодове: 56220-00 Компютърна томография на гръбначен стълб, цервикален отдел 56224-00 Компютърна томография на гръбначен стълб с интравенозна контрастна материя, цервикален отдел 56221-00 Компютърна томография на гръбначен стълб, торакален отдел 56225-00 Компютърна томография на гръбначен стълб с интравенозна контрастна материя, торакален отдел 56223-00 Компютърна томография на гръбначен стълб, лумбосакрален отдел 56226-00 Компютърна томография на гръбначен стълб с интравенозна контрастна материя, лумбосакрален отдел 56233-00 Компютърна томография на гръбначен стълб, множество отдели 56234-00 Компютърна томография на гръбначен стълб с интравенозна контрастна материя, множество отдели 90912-00 Компютърна томография на гръбначен стълб, неуточнен регион 90912-01 Компютърна томография на гръбначен стълб с интравенозна контрастна материя, неуточнен регион 56301-00 Компютърна томография на гръден кош.	Приема се.	В КП № 91 „Диагностика и лечение на дегенеративни и обменни ставни заболявания“, в т. 1.3.1. „Основни диагностични процедури“ се добавят кодове: 56220-00 56224-00 56221-00 56225-00 56223-00 56226-00 56233-00 56234-00 90912-00 90912-01 56301-00
	35. В КП № 1 "Стационарни грижи при бременност с повишен риск"	Приема се частично.	В КП № 1, в т. 1.3.1. „Основни диагностични процедури“ се

	<p>Да се добавят кодове:</p> <p>91920-02 Микробиологично/микроскопско изследване на урина за култура и чувствителност</p> <p>91920-14 Изследване за белтък в урината</p> <p>91226-08 Изследване на 24 часова диуреза за белтък</p> <p>91920-12 Химично изследване на урина</p> <p>91920-04 Изследване на урина с тест-ленти</p> <p>91920-11 Измерване на бъбречен клирънс в урината</p> <p>91920-01 Изследване на уринен седимент</p> <p>91910-41 Клинично-химични изследвания за йонограма</p> <p>91926-00 Определяне на кръвни групи от системата АВ0 и Rh (D) антиген от системата Rhesus по кръстосан метод (с тест-реагенти анти-А, анти-В, анти-АВ, анти-D и тест-еритроцити А1, А2, В и 0)</p>		<p>добавят следните кодове на процедури:</p> <p>91920-02</p> <p>91920-14</p> <p>91226-08</p> <p>91920-12</p> <p>91920-11</p> <p>91920-01</p> <p>91910-41</p> <p>91926-00</p> <p>За процедура 91920-04 Изследване на урина с тест-ленти - при необходимост посоченият вид изследване може да се извършва и кодира по КСМП в рамките на клиничните пътеки и без да е посочен като основна диагностична процедура в наредбата.</p>
	<p>36. В КП № 2 "Пренатална инвазивна диагностика на бременността и интензивни грижи при бременност с реализиран риск"</p> <p>Да се добавят се кодове:</p> <p>91910-01 Неонатален скрининг</p> <p>91910-19 Клинично-химични изследвания за С-реактивен протеин</p>	<p>Приема се частично.</p>	<p>Добавяне на код за процедура 91910-19 в т. 1.3.1. „Основни диагностични процедури“ на КП № 2.</p> <p>Провеждането на неонатален скрининг е извън обхвата на КП № 2. Код за процедура 91910-01 е включен в клиничните пътеки за болнично медицинско обслужване на новородените деца – клинични пътеки с номера от 6 до 15. Това гарантира провеждането на неонатален скрининг за всички новородени.</p>

	37. В Клинична пътека № 242 "Диагностика и лечение на левкемии" - да се добави диагностична процедура 91905-02 Определяне на Beta2 микроглобулин	Приема се.	Аналогично на предложението по т. 1, касаещо тази КП.
	38. В Клинична пътека № 243 "Диагностика и лечение на лимфоми" да се добави код на диагностична процедура 91905-02 Определяне на Beta2 микроглобулин	Приема се.	Аналогично на предложението по т. 1, касаещо тази КП.
	39. В КП № 99 Диагностика и лечение на инфекциозни и паразитни заболявания, предавани чрез ухапване от членестоноги Да се включат нови кодове: 91903-04 Серологично изследване за Лептоспироза 91903-05 Серологично изследване за Coxiella burnetii (Q треска)	Приема се.	В КП № 99 се добавят следните кодове в т. 1.3.1. „Основни диагностични процедури“: 91903-04 91903-05
	40. В КП № 130 да се добавят кодове: 56013-00 Компютърна томография на орбита 56013-01 Компютърна томография на орбита с интравенозна контрастна материя 56013-02 Компютърна томография на орбита и мозък 56013-03 Компютърна томография на орбита и мозък с интравенозна контрастна материя 90901-01 Магнитно резонансна томография на глава	Не се приема.	От наименованието на КП е видно, че основни в обхвата ѝ следва да са оперативни процедури. Медицински дейности могат да бъдат извършвани и кодирани по КСМП при медицинска необходимост в рамките на клиничните пътеки и без да са посочени като основни процедури в наредбата.
	41. В КП № 131 да се добавят кодове 56013-00 Компютърна томография на орбита 56013-01 Компютърна томография на орбита с интравенозна контрастна материя 56013-02 Компютърна томография на орбита и мозък	Не се приема.	От наименованието на КП е видно, че основни в обхвата ѝ следва да са оперативни процедури. Медицински дейности могат да бъдат извършвани и кодирани по КСМП при медицинска необходимост в рамките на

	56013-03 Компютърна томография на орбита и мозък с интравенозна контрастна материя 90901-01 Магнитно резонансна томография на глава		клиничните пътеки и без да са посочени като основни процедури в наредбата.
	42. В КП № 133 – да се добави код: 96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент	Не се приема.	В КП № 133 "Консервативно лечение на глаукома, съдови заболявания на окото и неперфоративни травми" са включени кодове за процедури, осигуряващи основното лечение. Медицински дейности могат да бъдат извършвани и кодирани по КСМП при медицинска необходимост в рамките на клиничните пътеки и без да са посочени като основни процедури в наредбата.
	43. В КП № 70 „Диагностика и лечение на болест на КРОН и улцерозен колит“ да се добави код 91939-14 – изследване на фекална еластаза и калпротектин	Приема се.	Добавя се код 91939-14 в т. 1.3.1. „Основни диагностични процедури“ на КП № 70.
	44. В КП 17 да се добавят кодове по КСМП, с които се отчитат имплантирането на иновативен периферен стент -графт от CoCr платформа и микропорест PTFE мембранно покритие: 35309-06 Перкутанна транслуменна балонна ангиопластика, един стент 35309-07 Перкутанна транслуменна балонна ангиопластика, много стентове	Не се приема.	Предложените кодове за процедури касаят поставяне на медицински изделия – стентове. По визираната КП не се влагат медицински изделия, тъй като тя служи за диагностика.
	45. В АПр № 8 да се добави диагностична процедура 91905-01 Имуноелектрофореза и 91905-00 Имунохимия на серум и/или урина и/или ликвор (вкл. свободни леки вериги	Приема се частично.	В Амбулаторна процедура № 8 „Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно

			лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия“, в т. 1.3.1. „Основни диагностични процедури“ се добавя код 91905-01 - Имуноелектрофореза. Процедура 91905-00 се включва в обхвата на Амбулаторна процедура № 27.
	46. В АПр № 27 да се добави диагностична процедура 91905-00 Имунохимия на серум и/или урина и/или ликвор;	Приема се.	Аналогично на т. 2 от предложенията.
	47. В АПр № 18 „Оперативни процедури при ушно-носно-гърлени болести с малък обем на сложност“ да бъде добавен код: 41807-01 Друга инцизия на тонзиларен и перитонзиларен абсцес	Приема се.	В АПр № 18 се добавя код 41807-01 в т. 1.3. „Основни процедури“.
	<p>II. Добавяне на нови изпълнители по КП или увеличаване на обхвата за изпълнение на отделни процедури по КП. Предложенията подкрепени от БЛС и НЗОК, са както следва:</p> <p>В КП № 137 „Оперативно лечение на заболявания в областта на ушите, носа и гърлото с голям обем и сложност“ за изпълнение от обхвата на специалност Детска хирургия да изпълнява, освен код 29.2 ексцизия на хрилна киста или рудимент – КСМП код 30286-00, да се добавят и следните процедури с кодове по КСМП:</p> <p>30313-00 Ексцизия на тироглосална киста 30314-00 Радикална ексцизия на</p>	Не се приема.	<p>Процедури с код 30313-00, 30314-00 фигурират в КП № 202, по която има възможност да се изпълняват от детски хирурзи.</p> <p>Процедури с код 41879-01, 43900-00, 41879-03, 41879-04 фигурират в КП № 214, по която има възможност да се изпълняват от детски хирурзи.</p> <p>Процедури с код 41892-00, 41898-01, 96157-00 фигурират в КП № 43, по която има възможност да се изпълняват от детски хирурзи.</p> <p>Процедури с код 30473-04, 30478-13, 30490-00, 30490-01, 30490-02,</p>

	<p>тироглосалнакиста или фистула 30289-00 Ексцизия на бронхиална фистула 41879-01 Шев на разкъсване на трахея 43900-00 Затваряне на трахеоезофагеална фистула, Разделяне на трахеоезофагеална фистула (без атрезия) 41879-03 Затваряне на друга фистула на трахея 41879-04 Възстановяване на трахея, цервикален достъп 41892-00 Бронхоскопия с биопсия 41898-01 Фиброоптична бронхоскопия с биопсия 41895-00 - Бронхоскопия с премахване на чуждо тяло 38435-00 Цялостен белодробен лаваж 41822-00 Ригидна езофагоскопия с биопсия 30473-04 Езофагоскопия с биопсия 30478-13 Езофагоскопия с ексцизия на лезия ,Ендоскопска езофагеална полипектомия 30490-00 Ендоскопско поставяне на езофагеална протеза 30490-01 Ендоскопска подмяна на езофагеална протеза Ендоскопска подмяна на езофагеален стент: 30490-02 Ендоскопско отстраняване на езофагеална протеза Ендоскопско изваждане на езофагеален стент: • разширяващ се • неразширяващ се 30293-02 Езофаготомия 41831-00 Ендоскопска пневматична</p>		<p>41819-00 фигурират в КП № 69, по която има възможност да се изпълняват от детски хирурзи.</p> <p>Включването на предложените кодове за процедури в обхвата на КП № 137 разширява обхвата и касае разходи за допълнителни финансови средства, за които не е предоставена информация за извършване на оценка на бюджетното въздействие.</p>
--	--	--	---

	<p>дилатация на хранопровод 41832-00 Ендоскопска балонна дилатация на хранопровод 41819-00 Друга ендоскопска дилатация на хранопровод 96157-00 Неинцизионен дренаж на дихателни пътища 41825-00 Ригидна езофагоскопия с отстраняване на чуждо тяло 30478-10 Езофагоскопия с отстраняване на чуждо тяло</p>		
	<p>2. В КП № 136 за изпълнение от обхвата на специалност Лицево-челюстна хирургия да се добави код: 41716-05 Биопсия на максиларен синус</p>	<p>Не се приема.</p>	<p>Процедура с код 41716-05 се изпълнява в обхвата на КП № 137.</p>
	<p>В КП № 136 Оперативно лечение на заболявания в областта на ушите, носа и гърлото с голям обем и сложност Да се включи нов код: 31340-00 Ексцизия на мускул, кост или хрущял, ангажирани с кожна лезия За изпълнение от обхвата на специалност Лицево-челюстна хирургия да се добави код: 30256-00 Ексцизия на подчелюстна жлеза.</p>	<p>Приема се частично.</p>	<p>Добавяне на нов код за процедура 31340-00 в КП № 136. Процедура с код 30256-00 се изпълнява от специалисти по ЛЧХ в обхвата на КП № 225.</p>
	<p>В КП № 236 "Оперативно лечение на последствията от изгаряне и травма на кожата и подкожната тъкан" да се добави като изпълнител специалност „Детска хирургия“ за код 90673-00 Корекция на синдактилия</p>	<p>Не се приема.</p>	<p>Включването на нови изпълнители - детски хирурзи увеличава броя на изпълнителите на тази КП и е свързано с допълнителни финансови средства.</p>
	<p>В КП № 237 Оперативно лечение на кожни дефекти от различно естество, налагащи пластично възстановяване да се добави като изпълнител специалност Детска хирургия за</p>	<p>Не се приема.</p>	<p>Включването на нови изпълнители - детски хирурзи увеличава броя на изпълнителите на тази КП и е свързано с</p>

	код 31340-00 - Ексцизия на мускул, кост или хрущял, ангажирани с кожна лезия		допълнителни финансови средства.
	В КП № 127 Консервативно лечение на съдова недостатъчност, в т. 1.2. да се добави: „и от обхвата на медицинска специалност „Ангиология“, осъществявана на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Ангиология"	Приема се.	В КП № 127 "Консервативно лечение на съдова недостатъчност" се добавя текст в т. 1.2. накрая „и от обхвата на медицинска специалност „Ангиология“.
	В КП № 17 "Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания" да се добави: от обхвата на медицинска специалност „Ангиология“, осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Ангиология" за кодове: 59970-02, 59903-03, 59970-04 и 59970-03 и 59718-00.	Не се приема.	Няма утвърден медицински стандарт по ангиология, който да определя изисквания и критерии за трето ниво на компетентност по тази медицинска специалност.
	В КП № 20 "Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечно-съдови заболявания" да се добави: от обхвата на медицинска специалност „Ангиология“, осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Ангиология" за кодове: 59970-02; 59970-03; 59970-04; 35309-06; 35309-07; 35307-00; 35307-01; 35303-06; 34115-00; 34115-01	Не се приема.	Няма утвърден медицински стандарт по ангиология, който да определя изисквания и критерии за трето ниво на компетентност по тази медицинска специалност.
	В АПр № 5 "Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания" да се добави нова т. 1.2.3. клиничната комисия по Детска клинична хематология и онкология, съгласно медицински стандарт "Детска клинична хематология и онкология", осъществявана най-малко на трето ниво на компетентност, съгласно	Приема се.	Добавяне в АПр 5 на т. 1.2.3. клиничната комисия по Детска клинична хематология и онкология, съгласно медицински стандарт "Детска клинична хематология и онкология", осъществявана най-малко на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Детска

	медицински стандарт "Детска клинична хематология и онкология"		клинична хематология и онкология"
	<p>III. Добавяне на нови кодове на заболявания по МКБ-10, нови кодове на процедури. Други. Предложенията, подкрепени от БЛС и НЗОК са:</p> <p>В КП № 147 Оперативни процедури върху мъжка полова система.</p> <p>- да се добави код по КСМП: 30390-00 Лапароскопия.</p> <p>Към индикации за хоспитализация да се добави още една индикация - повишен туморен маркер PSA или съмнение за малигненост от мултипараметричен анализ (PIRADS > 3)</p>	Не се приема.	Не са предоставени мотиви за предложението и становище относно медицинска целесъобразност с оглед подобряване на качеството на оказваната медицинска помощ в обхвата на НЗОК, както и информация за оценка на бюджетното въздействие.
	КП №148 да се добави код 90365-00 Други процедури на уретра	Не се приема.	Клиничната пътека е дефинирана за оперативни процедури с голям обем и сложност, т.е. изпълняваната дейност следва точно да бъде дефинирана, тъй като трябва да е процедура с голям обем и сложност.
	<p>В КП № 68 Диагностика и лечение на заболявания на ГИТ да се добавят диагнози по МКБ 10:</p> <p>K20.0. Еозинофилен езофагит и T18.1 – чуждо тяло в хранопровода.</p>	Приема се частично.	<p>Добавяне в КП № 68 "Диагностика и лечение на заболявания на горния гастроинтестинален тракт", в т. 1.1. на диагноза с код по МКБ-10: T18.1.</p> <p>Посоченият код K20.0 не фигурира в МКБ-10. В обхвата на клиничната пътека е включен Езофагит с общ код K20 – съгласно МКБ-10.</p>

	<p>В КП № 71 Диагностика и лечение на заболяванията на тънкото и дебелото черво за лица под 18 годишна възраст. Да се добави код по МКБ 10 I.89.0 – чревна лимфангиектазия.</p>	<p>Приема се.</p>	<p>В Клинична пътека № 71 "Диагностика и лечение на заболявания на тънкото и дебелото черво" се правят следните промени: 1. Добавяне на код за заболяване I89.0 в т. 1.1.; 2. Замяна на код за процедура 91920-03 с код 91920-12 в т. 1.3.1. „Основни диагностични процедури“.</p>
	<p>В КП № 7 „Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, първа степен на тежест" Т. 1.4.2 да се промени така: 1.4.2. Диагностика и лечение на новородено дете с тегло над 2500 грама при наличие на клинични и параклинични данни за хемодинамична стабилност (сърдечна честота в рамките на референтни стойности, сатурация над 85% 90%, добра диуреза, вътрематочна хипоксия и асфиксия на плода</p>	<p>Не се приема.</p>	<p>Предложението касае в т. 1.4.2 да се заложи повишение на стойността на индикацията за сатурация от 85% на 90%. Не са представени мотиви за предложението и очакван ефект върху качеството на оказваната медицинска помощ.</p>
	<p>В КП № 246 От основни терапевтични процедури да се заличи код: 90766-00 - Брахиотерапия с повърхностни апликатори, други локализации</p>	<p>Приема се.</p>	<p>Код за процедура 90766-00 се заличава от т. 1.3.1. „Основни терапевтични процедури“ на КП № 246. Провеждането на терапевтичната процедура се залага в КП № 249, тъй като по обем и сложност отговаря на тази КП.</p>
	<p>КП № 248 - Наименованието на КП да се промени на: „Лъчелечение при детски онкологични и неонкологични заболявания с анестезия“. - Клиничната пътека включва диагностични, лечебни и рехабилитационни</p>	<p>Приема се.</p>	<p>Предложени нови текстове за КП № 248, вкл. с ново заглавие.</p>

	дейности и услуги, предоставяни на задължително здравноосигурени лица със заболявания по МКБ-10: Z51.0, C11.0, C11.1, C11.2, C11.3, C11.8, C22.0, C22.1, C23, C34.0, C34.1, C34.2, C34.3, C34.8, C37, C40.0, C40.1, C40.2, C40.3, C40.8, C41.0, C41.1, C41.2, C41.3, C41.4, C41.8, C43.0, C43.1, C43.2, C43.3, C43.4, C43.5, C43.6, C43.7, C43.8, C47.0, C47.1, C47.2, C47.6, C47.8, C48.0, C49.0, C49.1, C49.2, C49.3, C49.4, C49.5, C49.6, C49.8, C63.0, C63.1, C63.2, C63.7, C63.8, C64, C65, C66, C67.0, C67.1, C67.2, C67.3, C67.4, C67.5, C67.6, C67.7, C67.8, C68.0, C68.1, C68.8, C69.0, C69.1, C69.2, C69.3, C69.4, C69.5, C69.6, C69.8, C70.0, C70.1, C71.0, C71.1, C71.2, C71.3, C71.4, C71.5, C71.6, C71.7, C71.8, C72.0, C72.1, C72.2, C72.3, C72.4, C72.5, C72.8, C74.0, C74.1, C75.0, C75.1, C75.2, C75.3, C75.4, C75.5, C75.8, C77.0, C77.1, C77.2, C77.3, C77.4, C77.5, C77.8, C78.0, C78.1, C78.2, C78.3, C78.4, C78.5, C78.6, C78.7, C78.8, C79.0, C79.1, C79.2, C79.3, C79.4, C79.5, C79.6, C79.7, C79.8, C81.0, C81.1, C81.2, C81.3, C81.7, C82.0, C82.1, C82.2, C82.7, C83.0, C83.1, C83.2, C83.3, C83.4, C83.5, C83.6, C83.7, C83.8, C84.0, C84.1, C84.2, C84.3, C84.4, C84.5, C85.0, C85.1, C85.7, C88.0, C88.1, C88.2, C88.3, C88.7, C91.0, C91.1, C91.2, C91.3, C91.4, C91.5, C91.7, C92.0, C92.1, C92.2, C92.3, C92.4, C92.5, C92.7, C93.0, C93.1, C93.2, C93.7, C94.0, C94.1, C94.2, C94.3, C94.4, C94.5, C94.7, C95.0, C95.1, C95.2, C95.7, C96.0, C96.1, C96.2, C96.3, C96.7, D18.0, D18.1, D32.0, D32.1, D33.0, D33.1, D33.2, D33.3, D33.4,		
--	--	--	--

	<p>D33.7, D35.2, D35.3, D35.4, D36.0, D36.1, D36.7, Q28.2.</p> <p>- Клиничната пътека включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "Лъчелечение", осъществявана на III ниво съгласно медицински стандарт "Лъчелечение" с линеен ускорител.</p> <p>- Основни терапевтични процедури: 15224-00, 15239-00, 15254-00, 15269-00, 15600-02, 93977-00, 96197-00, 96197-03, 96197-09, 96199-00, 96199-02, 96199-03, 96199-08, 96199-09, 96200-00, 96200-09, 96203-00.</p> <p>- Индикации за хоспитализация:</p> <ul style="list-style-type: none"> • злокачествени новообразувания, изброени като диагнози със съответните МКБ-кодове в тази КП; • вторични злокачествени новообразувания; • неходжкинови лимфоми, левкози, множествен и солитарен миелом; • болест на Ходжкин; • неонкологични заболявания на мозъка, мозъчните обвивки, хипофизната жлеза; • неонкологични заболявания на кръвоносната система - хемодектоми, артериовенозни аневризми; • доброкачествени, гранично злокачествени и псевдотумори. 		
	<p>В КП № 249</p> <p>Към основни терапевтични процедури да се добави: 90766-00. Брахитерапия с повърхностни апликатори, други локализации</p>	<p>Приема се.</p>	<p>Добавяне на код за процедура 90766-00 в т. 1.3.1. „Основни терапевтични процедури“ на КП № 249 – във връзка и с промените по КП № 246.</p>

	<p>КП № 250</p> <p>- Наименованието на КП да се промени на: „Триизмерно конформално лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“.</p> <p>- От обхвата на КП отпадат заболявания по МКБ-10: C03.9, C05.9, C09.9, C43.9, C47.9, C62.9, C70.9, C81.9, C82.9, C83.9, C85.9, C88.9, C91.9, C92.9, C93.9, C95.9, D18.0, D18.1, D32.0, D32.1, D35.2, D35.3, D35.4, H11.0, H35.0, H35.1, H35.2, H35.3, H35.4, H35.5, H35.6, H35.7, H35.8, H35.9, H40.3, H40.4, H40.5, H40.6, Q28.2.</p> <p>- В частта „Основни терапевтични процедури“:</p> <p>- да отпаднат : 15338-00, 15360-00, 90960-00;</p> <p>- да се добавят : 15312-00, 90766-00.</p>	<p>Не се приема.</p>	<p>Не са предоставени мотиви за медицинска целесъобразност на направеното предложение за промяна на наименованието на клиничната пътека, отпадане на диагнози и процедури от обхвата ѝ, както и очакван резултат от предложените промени.</p>
	<p>6. КП№ 251 "Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания"</p> <p>- Да се обособи нова „подпътека“ № 251.3 „Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания с едновременна химиотерапия при прилагане на повече от 20 фракции“</p> <p>- От обхвата на КП отпадат заболявания с кодове по МКБ-10: C03.9, C05.9, C09.9, C43.9, C45.9, C46.9, C47.9, C62.9, C70.9, C81.9, C82.9, C83.9, C85.9, C88.9, C91.9, C92.9, C93.9, C95.9, H11.0</p> <p>- В обхвата на КП се включват нови заболявания с кодове по МКБ-10: C16.0, C16.1, C16.2, C16.3, C16.4, C16.5, C16.6, C16.8, C22.0, C22.1, C23, C24.0, C24.1, C24.8,</p>	<p>Не се приема.</p>	<p>Не са предоставени мотиви за медицинска целесъобразност на направеното предложение за нова клинична пътека, както и за отпадане на определени диагнози и включване на нови такива.</p> <p>В компетентностите на НЗОК и БЛС е да се обсъди направеното предложение за евентуално отразяване в НРД за медицински дейности.</p> <p>Терапевтична процедура с код 15338-00 е включена в обхвата на КП № 250.</p>

	C72.2, C72.3, C72.4, C72.5, D05.1, D05.7, D10.6, D15.0. - Към „Основни терапевтични процедури“ да се включи: 15338-00. Брахиотерапия на простата.		
	7. КП № 252 - В обхвата на КП да се включат нови заболявания с кодове по МКБ-10: C16.0, C16.1, C16.2, C16.3, C16.4, C16.5, C16.6, C16.8, C24.0, C24.1, C24.8, C25.0, C25.1, C25.2, C25.3, C25.4, C25.7, C25.8, C45.0, C72.2, C72.3, C72.4, C72.5, C77.0, C77.1, C77.2, C77.3, C77.4, C77.5, G50.0, G50.1, G50.8, G50.9; - От обхвата на КП да отпаднат заболявания с кодове по МКБ-10: C22.9, C70.9, D33.9.	Не се приема.	Не са предоставени мотиви за медицинска целесъобразност на направеното предложение за включване на нови диагнози в обхвата на клиничната пътека, както и очакван финансов резултат от предложените промени. По направеното предложение за отпадане на диагнози не е уточнено как ще бъде осигурено необходимо лечение.
	IV. Предложения за нови АПр, разделяне на Клинични пътеки. Предложенията, подкрепени от БЛС и НЗОК са както следва: В Клинична пътека № 260 „Физикална терапия и рехабилитация при детска церебрална парализа“ в т. 1.3.2. Основни терапевтични процедури да се добавят кодове: 96208-00 роботизирана рехабилитация на ръка 96208-01 роботизирана рехабилитация на крак Или да се създаде нова КП № 260.2 Робот-асистирана рехабилитация при детска церебрална парализа. /Приложен алгоритъм за нова КП № 260.2/	Приема се.	В КП № 260 се добавят кодове за процедури 96208-00 и 96208-01 в т. 1.3.2. „Основни терапевтични процедури“.
	КП № 262.2 „Физикална терапия и рехабилитация на болести на централна нервна система след непосредствена	Не се приема.	Индикация за провеждане на физикална терапия и рехабилитация непосредствено

	<p>дехоспитализация от профилирана клиника/отделение за активно лечение на основното заболяване или структура за продължително лечение и ранна рехабилитация /предоставен текст за алгоритъм на КП/</p>		<p>след дехоспитализация за активно лечение по повод основното заболяване е включена в т. 1.4.2. на КП № 262. Обособяването на отделни изисквания за провеждане на рехабилитацията в тези случаи, както и цена за медицинската помощ, се определят с Националния рамков договор за медицински дейности, в съответствие с чл. 55, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване.</p>
	<p>КП № 263.2 „Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система след непосредствена дехоспитализация от профилирана клиника/отделение за активно лечение на основното заболяване или структура за продължително лечение и ранна рехабилитация / предоставен текст за алгоритъм на КП/</p>	<p>Не се приема.</p>	<p>Индикация за провеждане на физикална терапия и рехабилитация непосредствено (до 1 месец) след дехоспитализация за активно лечение по повод основното заболяване е включена в т. 1.4.2. на КП № 263. Обособяването на отделни изисквания за провеждане на рехабилитацията в тези случаи, както и цената за медицинската помощ, се определят с Националния рамков договор за медицински дейности, в съответствие с чл. 55, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване.</p>
	<p>КП № 263.3 „Физикална терапия и рехабилитация с комплексна подводно-екстензионна терапия при болести на периферна нервна система с увреждания на гръбначния стълб“ /предоставен текст за алгоритъм на КП/</p>	<p>Не се приема.</p>	<p>Предложената терапевтична процедура за новата клинична пътека № 263.3 за провеждане на подводна екстензионна терапия е включена в обхвата на Клинична пътека № 263.</p>

			Обособяването на отделни изисквания за провеждане на рехабилитацията в тези случаи, както и цената за медицинската помощ, се определят с Националния рамков договор за медицински дейности, в съответствие с чл. 55, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване
	КП № 265.2. „Физикална терапия и рехабилитация на заболявания на опорно-двигателния апарат след непосредствена дехоспитализация от профилирана клиника/отделение за активно лечение на основното заболяване или структура за продължително лечение и ранна рехабилитация“ / предоставен текст за алгоритъм на КП/	Не се приема.	Индикация за провеждане на физикална терапия и рехабилитация непосредствено (до 1/3 месеца) след дехоспитализация за активно лечение по повод основното заболяване е включена в т. 1.4.2.1. на КП № 265. Обособяването на отделни изисквания за провеждане на рехабилитацията в тези случаи, както и цената за медицинската помощ, се определят с Националния рамков договор за медицински дейности, в съответствие с чл. 55, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване.
	КП № 265.3 „Физикална терапия и рехабилитация с комплексна подводно-екстензионна терапия при болести на гръбначния стълб“ / предоставен текст за алгоритъм на КП/	Не се приема.	Предложената терапевтична процедура за новата клинична пътека № 265.3 за провеждане на подводна екстензионна терапия е включена в обхвата на Клинична пътека № 265. Обособяването на отделни изисквания за провеждане на рехабилитацията в тези случаи, както и цената за медицинската

			помощ, се определят с Националния рамков договор за медицински дейности, в съответствие с чл. 55, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване
	Предложение за нова Амбулаторни процедура №... Комплексно лечение на лимфедем /предоставен текст за алгоритъм на новата АПр/	Не се приема.	Предложението за създаване нова амбулаторна процедура по същество дублира дейности, включени в КП № 265. Не предоставена информация за необходимостта предложените дейности да се осъществяват в болнични условия. На настоящия етап има възможност в СИМП за прегледи и консултации на пациенти с лимфедем. В предложението алгоритъм не са ясно дефинирани дейности в обхвата на медицинската специалност Ангиология. Включени са дейности от други медицински специалности – напр. Физикална и рехабилитационна медицина. Не са предоставени и данни за извършване на оценка на бюджетното въздействие с включването на нова АПр.
	Предложение за нова Амбулаторни процедура №... Миниинвазивно лечение при варикозна болест и усложненията ѝ /предоставен текст за алгоритъм на новата АПр/	Не се приема.	Предложението за създаване нова амбулаторна процедура е свързано с допълнителен финансов ресурс, като не са предоставени данни за извършване на оценка на бюджетното въздействие.

		<p>Дейността дублира аналогични дейности в обхвата на КП 129. Предложените заболявания са включени в КП 129 Оперативно лечение при варикозна болест и усложненията ѝ, като миниинвазивните методи не са изключени като начин на лечебно поведение. Предлаганите кодове за основни терапевтични процедури са включени в КП 129. Венозно приложение на склерозиращи агенти е включено в пакета на извъболничната СИМП по съдова хирургия и ангиология, а лигатура на вена при подкожни варикозни образувания и ексцизия на варикозни възли е високоспециализирана дейност в обхвата на същия пакет.</p> <p>В НРЗ 2020 – 2022 за тази пътека е определен минимален н болничен престой 2 дни, а съгласно чл. 3 от Наредбата, клинична пътека с договорен с националния рамков договор за медицинските дейности минимален престой до 3 дни може да бъде изпълнена и приключена като амбулаторна процедура с наименование и съдържание на съответната КП, в случай че в рамките на не по-малко от 12 часа от престоя на пациента в лечебното заведение по клиничната пътека по отношение на него са изпълнени всички</p>
--	--	--

			задължителни дейности и са налице всички условия за дехоспитализация, определени с националния рамков договор, и е налице писмена оценка от лекар за липсата на медицински риск за пациента от приключването на дейността по клиничната пътека.
5. Деян Денев, изпълнителен директор ARPharM вх. № 15-00-70 от 04.05.2023.	1. Включването на нов параграф 5 в Проект на наредба за изменение и допълнение на Наредба №9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Национална здравноосигурителна каса, със следното съдържание: „§5. В Приложение № 7 към чл. 1 „Амбулаторни процедури“ се създава Амбулаторна процедура № 48 „Предиктивни и прогностични биомаркери при онкологични заболявания“: Амбулаторна процедура № 48 Предиктивни и прогностични биомаркери при онкологични заболявания 1. Обхват: 1.1. Амбулаторната процедура включва диагностични дейности и услуги, предоставяни на задължително здравноосигурени лица с диагностицирани заболявания по МКБ С00-С97. 1.2. Амбулаторната процедура включва дейности и услуги по т. 1.1 от обхвата на дейността на Общата клинична онкологична комисия, съгласно медицински стандарт „Медицинска онкология“. 1.3. Основни процедури:	Не се приема.	Предложено е включване на нова амбулаторна процедура, в която заложените за изпълнение медицински дейности са включени в пакета дейности на НЗОК в рамките на съществуващата към момент в Приложение № 7 на наредбата Амбулаторна процедура № 43 "Специфични изследвания при пациенти с онкологични заболявания". Аналогични са както предложената диагностична процедура с код по КСМП 92189-00, така и предложените диагностични дейности и услуги в хода на амбулаторната процедура. С това на практика предложението дублира съществуваща в пакета на НЗОК аналогична дейност. Редът и условията за изпълнение на дейностите по амбулаторната процедура се уреджат с Националния рамков договор за медицински дейности, в съответствие с чл. 55, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване.

	<p>1.3.1. Основни диагностични процедури: 92189-00.</p> <p>1.4. Диагностични дейности и услуги в хода на амбулаторната процедура:</p> <p>1.4.1. извършване на пред-аналитичен етап за обработка и хистопатологичен анализ на биологичния материал;</p> <p>1.4.2. извършване на генетичен/молекулярно патологичен анализ и генериране на резултата;</p> <p>1.4.3. документиране и предоставяне на резултатите от проведеното изследване на пациента.</p> <p>1.5. Диагностични и лечебни дейности и услуги при приключване на амбулаторната процедура:</p> <p>1.5.1. предоставяне на пациента на информация за резултатите от извършено изследване.</p> <p>2. Дейностите и услугите в обхвата по т. 1.4 се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план.“</p> <p>2. Създаване на нов параграф 6 в Проект на наредба за изменение и допълнение на Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Национална здравноосигурителна каса, със следното съдържание:</p> <p>„§6. В Заключителните разпоредби се създава §7:</p> <p>§7. Амбулаторна процедура № 48 се включва в НРД след обнародването на Наредбата, но</p>		
--	--	--	--

	<p>дейности по нея се отчитат и заплащат от НЗОК от 1.01.2024 г.“</p> <p>Мотиви:</p> <p>Предложените текстове ще осигурят нормативната основа за извършване и заплащане на предиктивни и прогностични биомаркери за пациенти с онкологични заболявания чрез създаването на нарочна амбулаторна процедура и отразяване на съответните изменения и допълнения в Националния рамков договор.</p> <p>В резултат на развитието на медицинската наука и фармацевтичните иновации се достигна до етап, в който повечето от съвременните лекарствени терапии са показани за лечение при специфични генни мутации. Възможностите за изследване на прогностични биомаркери са предпоставка за осъществяването на един индивидуализиран план за лечение на пациентите с онкологични заболявания и за избор на най-подходящата за нуждите на конкретния пациент лекарствена терапия. Високоспециализираната диагностика и изборът на подходяща терапия са гаранция за осигуряване на правилно и целесъобразно разходване на средствата за иновативна онкологична лекарствена терапия и гарантиране на максимална осигуреност на грижите за пациента.</p> <p>С оглед изложеното и водените от години разговори за необходимостта от създаване на условия за въвеждането, извършването, отчитането и заплащането на прогностичните биомаркери от НЗОК, предлагаме промени в Наредба 9, които да</p>		
--	---	--	--

	<p>бъдат взети предвид в хода на преговорите по сключването на анекс или подписването на нов Национален рамков договор.</p> <p>В България, за разлика от повечето държави в ЕС, предиктивни и прогностични биомаркери все още не са част от пакета от здравни дейности, заплащан с обществени средства, което често принуждава пациентите да ги заплащат със собствени средства, за да получат достъп до съответната съвременна онкологична терапия.</p> <p>Надяваме се, че представените предложения ще бъдат взети предвид и след изменение на НРД ще осигурят един по-добър достъп до диагностика и лечение на българските пациенти и съвременни възможности за преценка от страна на лекарите при избор на терапевтичен подход и създаването на план за лечение.</p>		
<p>б. Георги Методиев Стоянов вх. № 94-1225 от 02.05.2023. и вх. № 94-1422 от 23.05.2023.</p>	<p>Бихме искали да направим следните предложения:</p> <p>1. За допълнение на специализираните и високоспециализираните медико-диагностични изследвания от извънболничната медицинска помощ в Наредба № 9 от 10 декември 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса със следните специализирани и високоспециализирани медикодиагностични изследвания:</p> <p>Хормони:</p> <p>1. Адренкортикотропен хормон (АСТН)</p> <p>2. Човешки растежен хормон (hGH)</p>	<p>Не се приема.</p>	<p>Изследване за Витамин D е включено в предложения за обсъждане проект.</p> <p>За останалите предложения не са предоставени мотиви и обосновка относно медицинска целесъобразност, както и информация за възможности и целесъобразност от извършване на посочените видове изследвания в извънболничната помощ. Не е представена и информация, която да позволява извършване на оценка на бюджетното въздействие.</p>

	<p>3. Инсулиноподобен фактор на растежа (IGF 1)</p> <p>4. Инсулин</p> <p>5. Инсулин профил</p> <p>6. Проинсулин</p> <p>7. С-пептид</p> <p>8. Ренин</p> <p>9. 17-Кетостероиди</p> <p>10. 11-Дехидрокортикостерон</p> <p>11. Алдостерон</p> <p>12. Андростендион</p> <p>13. Дехидроепиандростерон - сулфат (DHEA - S)</p> <p>14. 17 - Хидрокси-прогестерон (17-OH-Progesterone)</p> <p>15. Свободен трийодтиронин (FT3)</p> <p>16. Кортизол</p> <p>17. Хромогранин А</p> <p>18. Глобулин свързващ половите хормони (SHBG)</p> <p>19. Свободен тестостерон</p> <p>20. Инхибин Б</p> <p>21. Анти TG антитела (TAT)</p> <p>22. TSH рецепторни антитела (TSH-R-Ab)</p> <p>23. Макропролактин</p> <p>24. Анти-Мюлеров хормон (AMH)</p> <p>25. Паратхормон (PTH)</p> <p>26. Osteocalcin</p> <p>Туморни маркери:</p> <p>1. Неврон-специфична енолаза (NSE)</p> <p>2. Тиреоглобулин</p> <p>3. Калцитонин</p> <p>4. Cyfra 21-1</p> <p>5. CA 72-4</p> <p>6. CA 50</p>		
--	---	--	--

	<p>7. S100</p> <p>Вирусология:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Хепатит А (anti-HAV-total) 2. Хепатит В (HBc-total Ab) 3. Хепатит В (Anti-HBs Ab) <p>Клинична химия:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Фракцията на креатинкиназата (СК-МВ) 2. Неорганични фосфати (PO 4) 3. Креатин фосфокиназа (СРК) 4. Лактатдеhydroгеназа (LDH) 5. Йонизиран калций (Ca⁺⁺) 6. Магнезий (Mg) 7. Цистатин С 8. Хлор (Cl⁻) <p>Витамини и протеини:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Витамин В1 2. Витамин В2 3. Витамин В6 4. Витамин В12 5. Витамин D (25-ОН) 6. Хомоцистеин 7. Тропонин 8. Хаптоглобин 9. Трансферин 10. Фолиева киселина 11. Прокалцитонин (PCT) 12. Beta-2-Microglobulin <p>Анализ на урина:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Пикочна киселина в урина 2. Алфа-амилаза в урина 3. Креатинин в урина 4. Магнезий в урина 5. Албумин в урина 6. Хлориди в урина 7. Калций в урина 		
--	---	--	--

	<p>8. Натрий в урина 9. Калий в урина 10. Урея в урина Микробиология: 1. Спермограма 2. Микоплазма 3. Уреаплазма 4. Антистрептолизин (ASO) 5. Гонорея Имунология: 1. HLA-B27 2. Anti MPO 3. Anti-PR3 4. Anti-Scl-70 5. Anti-Sm 6. Anti-Jo-1 7. Anti – RNP -70 8. Аполипопротеин А1 9. Аполипопротеин В 10. Антистрептолизин О (ASLO) 11. Antinuclear antibodies (ANF) 12. AAb to Mitochondrien 13. Антитела срещу нуклеарни антигени (Ig G) ANA 14. Автоимунни заболявания на черния дроб (Ig G) 15. Паранеопластични неврологични синдроми 12 Ag (Ig G)</p>		
	<p>Образна диагностика: 1. При извършване на образно изследване Ядрено-магнитен резонанс, в случай че изследването е назначено с контрастна материя, Националната здравноосигурителна каса да заплаща стойността на контрастното вещество в извънболничната медицинска помощ.</p>	<p>Не се приема.</p>	<p>По т. 1 - Предложението не е в обхвата на обсъждания нормативен акт. По т. 2 –На настоящия етап Ехографско изследване на стави при деца е включено като високоспециализирана дейност в пакета дейности на специалистите</p>

	<p>2. Ехографско изследване на стави при лица над 18 години.</p>		<p>по Ортопедия и травматология. Не са представени мотиви за направеното предложение, вкл. относно целесъобразност от провеждането на изследването над 18 годишна възраст при друг вид специалист – по образна диагностика.</p>
	<p>2. За допълнение на Списък с медицински изделия, които Националната здравноосигурителна каса заплаща в условията на болнична медицинска помощ с всички консумативи и медицински изделия, които са нужни при извършването на всички манипулации/операции.</p>	<p>Не се приема.</p>	<p>Предложението не е в обхвата на обсъждания нормативен акт.</p>
	<p>3. Националната здравноосигурителна каса да заплаща:</p> <p>1. Потребителската такса, която здравноосигурените лица заплащат за всяко посещение при личния лекар, лекаря от специализирана извънболнична медицинска помощ и лекаря по дентална медицина.</p> <p>2. Потребителската такса, която здравноосигурените лица заплащат за ден болничен престой.</p> <p>3. Таксата вземане на биологичен материал, която здравноосигурените лица заплащат при медико-диагностични дейности в извънболничната медицинска помощ.</p> <p>В случай на невъзможност таксата вземане на биологичен материал да се заплаща от Националната здравноосигурителна каса за всички здравноосигурени лица, молим Националната здравноосигурителна каса да заплаща таксата за вземане на биологичен</p>	<p>Не се приема.</p>	<p>Предложението не е в обхвата на обсъждания нормативен акт.</p>

	<p>материал при медико-диагностични дейности в извънболничната медицинска помощ само за:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Здравноосигурените лица, страдащи от хронични заболявания изброени в Списък на заболяванията по чл.37, ал.3 от ЗЗО. 2. Здравноосигурените лица, страдащи от заболявания с над 71 % намалена работоспособност. 3. Бременни и родилки до 45 дни след раждането. 4. Децата до завършване на средното им образование. 5. Социално слаби, получаващи помощи по Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане. 6. Безработни регистрирани в Агенцията по заетостта дирекция "Бюро по труда". 		
<p>7. Деян Днев, изпълнителен директор ARPharM вх. № 15-00-72 от 04.05.2023.</p>	<p>С настоящото писмо бихме искали да предложим допълнителни промени в Наредба № 9, които вярваме, че ще подпомогнат достъпа на българските граждани до иновативни терапии, като едновременно с това ще внесат яснота в процеса на одобряване на заболяванията, за чието домашно лечение НЗОК заплаща, без това да променя по същество наличните към момента критерии за определяне на тези заболявания и да доведе като пряка последица до тежест върху бюджета на НЗОК.</p> <p>В общ план, предлаганите промени предвиждат:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Инкорпориране в Наредба № 9 на критериите за определяне на заболяванията, 	<p>Не се приема.</p>	<p>По силата на чл. 45, ал. 2 от ЗЗО медицинската помощ по ал. 1, с изключение на т. 11, 12 и 15, се определя като пакет, гарантиран от бюджета на НЗОК, с наредба на министъра на здравеопазването.</p> <p>Съгласно ал. 3 на чл. 45 от ЗЗО с наредбата по ал. 2 се уреждат и критериите за определяне на заболяванията, за чието домашно лечение НЗОК заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели.</p> <p>Списъкът на заболяванията по ал. 3 се определя с решение на</p>

	<p>за чието домашно лечение НЗОК заплаща, дефинирани към настоящия момент в Наредба № 7 от 6.11.2015 г. за критериите за определяне на заболяванията, за чието домашно лечение Националната здравноосигурителна каса заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, обн., ДВ, бр. 89 от 17.11.2015 г., доп., бр. 71 от 27.08.2021 г. (Наредба №7);</p> <p>2. Отмяна на Наредба № 7, тъй като съдържанието ѝ ще бъде пренесено в Наредба № 9;</p> <p>3. Изрична уредба на ред за одобряване на тези заболявания и включването им в списъка по чл. 45, ал. 4 от Закона за здравето осигуряване (ЗЗО).</p> <p>Като общ мотив за предлаганите промени бихме искали да посочим следното:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Привеждане на наредбите, издадени на основание чл. 45 от ЗЗО, в съответствие с предвиденото в същата разпоредба делегиране и с духа на закона. <p>В чл. 45, ал. 3 от ЗЗО изрично е предвидено, че наредбата по чл. 45, ал. 2 от ЗЗО – т.е. Наредба № 9, наред с пакета от медицинска помощ, гарантиран от бюджета на НЗОК, трябва също така да уреди и критериите за определяне на заболяванията, за чието домашно лечение НЗОК заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели. Логическото тълкуване на конструкцията „С наредбата по ал. 2 се уреждат и критериите...“</p>		<p>Надзорния съвет на НЗОК съобразно критериите, определени с наредбата по ал. 2, което се обнародва в „Държавен вестник“ (чл. 45, ал. 4 от ЗЗО).</p> <p>Видно от цитираните разпоредби, пакетът гарантирани от бюджета на НЗОК здравни дейности и критериите за определяне на заболяванията, за чието домашно лечение НЗОК заплаща лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни, могат да бъдат включени в една наредба – наредбата за пакета.</p> <p>Няма правна пречка и не се приема за формално нарушение на закона издаването в случая на две наредби – всяка с предмет един от посочените два въпроса, от оправомощения орган, на съответното правно основание. С наредбата по чл. 45, ал. 2 от ЗЗО се определя пакета, а с критериите по ал. 3 се определят заболяванията, за чието домашно лечение НЗОК заплаща лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни. По силата на чл. 45, ал. 2 от ЗЗО предписването и отпускането на лекарствени продукти за домашно лечение (т. 11) и предписването и отпускането на медицински изделия и диетични храни за домашно лечение (т. 12)</p>
--	---	--	---

	<p>недвусмислено сочи, че законодателят предвижда съществуването на (само) една наредба, а именно Наредба №9, като изисква последната да регламентира подробно описание на осигурявания пакет от медицински дейности и критерии за определяне на заболявания, за чието лечение се заплаща. Безспорно видно е, че разпоредбата на чл. 45, ал. 3 ЗЗО не делегира съществуването на отделен самостоятелен подзаконен акт, какъвто се явява Наредба № 7, а само препраща към и разширява обхвата на предвидения от предходната алинея подзаконен нормативен акт, т.е. Наредба № 9, която е следвало да уреди в цялост всички посочени от разпоредбите на закона въпроси и отношения.</p> <p>В допълнение, с оглед гарантирането на прозрачност, обективност, рационалност и целесъобразност при регулиране на обществените отношения и уреждане на прилагането на отделни разпоредби или части от нормативни актове от по-висока степен, чл. 10 от Закона за нормативните актове предвижда, че обществени отношения от една и съща област се уреждат с един, а не с няколко нормативни актове от същата степен. Нещо повече, обществени отношения, които спадат към област, за която има издаден нормативен акт, се уреждат с неговото допълнение или изменение, а не с отделен акт от същата степен.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Осигуряване на прозрачност и предвидимост на процеса на включване на заболявания в списъка по чл. 45, ал. 4 от ЗЗО 		<p>се заплащат от НЗОК, но не са част от пакета. В случая двете наредби на министъра на здравеопазването не съдържат разпоредби по едни и същи въпроси, които да си противоречат. Не е нарушено правилото обществени отношения от една и съща област да се уреждат с един, а не с повече нормативни актове от същата степен. Издадени са предвидените в закона като вид административни нормативни актове от съответния компетентен орган, в рамките на очертавания от закона предмет.</p> <p>В този смисъл приложеният подход е допустим и приемлив от правна страна. Нещо повече, определянето на двата въпроса в два различни законосъобразни административни нормативни актове създава яснота и сигурност при прилагането.</p> <p>Предложението в наредбата да се въведе процедура за извършване на оценка на заболяванията, съответно механизъм за измерване на въведените критерии, излиза извън предмета на наредбата, очертан с делегацията за нейното издаване, а именно чл. 45, ал. 3 от ЗЗО. Законът посочва с наредбата да се уредят критериите за определяне на заболяванията, а не да бъде въвеждан ред за</p>
--	--	--	--

	<p>Настоящата Наредба № 7 не е определила начин, по който може да се включва ново заболяване в списъка по чл. 45, ал. 4 ЗЗО, пред кой орган се заявява такова включване, кои са легитимираните субекти, които могат да го заявяват, какъв е редът и сроковете, при които се извършва оценка на заболяванията, съответно – в какъв срок и по кой ред същите се публикуват в списъка. Неясно е и как се измерват въведените критерии за оценка.</p> <p>Така например, списъкът със заболяванията е актуализиран със следните решения на Надзорния съвет на НЗОК: Решение №РД-НС-04-12 от 10.02.2016 г., доп. и изм. с Решение №РД-НС-04-9 от 26.01.2018 г., доп. и изм. с Решение №РД-НС-04-18 от 11.03.2019 г., доп. и изм. с Решение №РД-НС-04-113 от 23.11. 2020 г., доп. и изм. с Решение №РД-НС-04-100 от 08.09.2021 г., доп. и изм. с Решение №РД-НС-04-63 / 27.05.2022 г. Видно е, че няма строго спазвана периодичност или закономерност при извършването на актуализации, съответно не е осигурена никаква прозрачност и правила, при които заинтересованите субекти да могат да се ориентират защо е направена една актуализация през май, а не например през януари, колко са подадените заявления за оценка на заболявания, колко са оценените, съответно отказани, както и за кои заболявания и при какви мотиви е отказано включването им в списъка.</p> <p>Видно е, че съществува неяснота, а оттук и сериозен риск за забавяне в достъпа до</p>		<p>определянето на критериите. Що се отнася до заболяванията, тяхното определяне е възложено с чл. 45, ал. 4 от ЗЗО на друг орган – на Надзорния съвет на НЗОК, при съобразяване на зададените с акта на министъра на здравеопазването критерии.</p>
--	---	--	--

	<p>определени лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни.</p> <p>Не на последно място, Наредба № 7 е приета през 2015 г., когато все още не беше въведена оценката на здравните технологии (ОЗТ) като задължителна част от процедурата за включване на лекарствени продукти с нови международни непатентни наименования в Позитивния лекарствен списък. Обществените отношения, за защитата на които Наредба № 7 беше създадена, а именно оценка на необходимостта от заплащане на домашното лечение за дадено заболяване с публичен ресурс и опазване на стабилността на бюджета на НЗОК, сега се изпълнява в голяма степен от извършването на ОЗТ на новите терапии и механизма за предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК. В този смисъл, извършването на още една предварителна оценка на самото заболяване, преди ОЗТ на терапията за него, допълнително забавя достъпа на гражданите до нови лекарствени терапии за заболявания, които не са включени в списъка по чл. 45, ал. 4 от ЗЗО, без това да привнеса съществена стойност в самия процес на оценка на клиничната стойност и бюджетното въздействие на дадения лекарствен продукт, които така или иначе ще бъдат оценени в хода на ОЗТ. За да намалим в известна степен това забавяне, предлагаме оценката на заболяването да се извършва по ясен и изрично регулиран начин, в определени срокове и с наличието на контролен механизъм.</p>		
--	---	--	--

	<p>По-конкретно, предлаганите от нас промени в публикувания проект за промяна на Наредба № 9 са следните:</p> <p>1. Създаване на нови §1 – §5, както следва:</p> <p>§1. Наименованието на наредбата се изменя така: „Наредба № 9 от 10 декември 2019 г. за определяне на пакета от медицинска помощ и за критериите за определяне на заболяванията, за чието домашно лечение Националната здравноосигурителна каса заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели“.</p> <p>§2. Създава се Глава първа със заглавие „Основен пакет от медицинска помощ“, в която се включват сегашните чл. 1, чл. 2, чл. 3, чл. 4 и чл. 5.</p> <p>§3. Създава се Глава втора със заглавие „Критериите за определяне на заболяванията, за чието домашно лечение Националната здравноосигурителна каса заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели“</p> <p>§3. В Глава втора се създава чл. 6 със следното съдържание:</p> <p>„Чл. 6. (1) Заболяванията, за чието домашно лечение НЗОК заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, отговарят на критерии съгласно приложение №13.</p> <p>(2) За заболяванията по ал. 1 следва да бъдат изпълнени най-малко три от критериите, изброени в приложение №13;</p>		
--	---	--	--

	<p>(3) Националната здравноосигурителна каса заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за редките заболявания, за които са изпълнени критериите по т. 1, т. 3 по т. 2 или по т. 3, по т. 4 от приложение №13:</p> <p>(4) Националната здравноосигурителна каса заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели и за заболявания, в хода на които е възникнало състояние, свързано с наличие на трансплантирани органи или тъкани или формиране на изкуствени отвори, ако отговарят на критериите по т.1, т. 3 или т. 4 от приложение №13;“</p> <p>§4. Създава се чл. 7 със следното съдържание:</p> <p>„Чл. 7 (1) За включване на заболяване в списъка по чл. 45, ал. 4 от Закона за здравното осигуряване заинтересованите лица подават мотивирани писмени предложения и обосновка за изпълнение на относимите към заболяването критерии, изложени в приложение 13, до Националната здравноосигурителна каса.</p> <p>(2) В 90-дневен срок от датата на подаване на предложението Надзорният съвет на НЗОК взема решение, с което включва или отказва да включи заболяването в списъка по чл. 45, ал. 4 от Закона за здравното осигуряване;</p> <p>(3) Решението на Надзорния съвет по ал. 2, с което се приема, изменя или допълва списъкът на заболяванията, се обнародва в „Държавен вестник“.</p>		
--	---	--	--

	<p>(4) Надзорният съвет на НЗОК уведомява писмено заявителя за взетото решение;</p> <p>(5) Решението на Надзорния съвет на НЗОК се мотивира и подлежи на обжалване пред Административен съд – град София по реда на Административнопроцесуалния кодекс;</p> <p>(6) Промените в списъка по чл. 45, ал. 4 от Закона за здравното осигуряване, които предвиждат увеличаване на разходите на НЗОК, се прилагат не по-рано от изменението на Закона за бюджета на НЗОК за годината, в която са приети промените в списъка или от влизането в сила на Закона за бюджета на НЗОК за следващата бюджетна година.</p> <p>(7) Национална здравноосигурителна каса подготвя процедура за изменение и допълнение на съответната клинична пътека, амбулаторна процедура и/или клинична процедура за отразяване кода на заболяване, включено в списъка по чл. 45, ал. 4 от Закона за здравното осигуряване, след влизане в сила на решението по ал. 2.“</p> <p>§5. Създава се чл. 8 със следното съдържание:</p> <p>„Чл. 8 (1) По всяко постъпило предложение за включване на заболяване в списъка по чл. 45, ал. 4 от Закона за здравното осигуряване НЗОК изисква становища от експертния съвет по съответната медицинска специалност или медицинска дейност по чл. 6а, ал. 1, т. 1 от Закона за здравето и от Български лекарски съюз.</p> <p>(2) По преценка и при необходимост, НЗОК може да поиска експертни становища и на други органи и организации.</p>		
--	---	--	--

	<p>(2) Становищата по ал. 1 и по ал. 2 се предоставят в 30-дневен срок от поискването.</p> <p>(3) Становището на експертния съвет по съответната медицинска специалност или медицинска дейност по чл. 6а, ал. 1, т. 1 съдържа информация за оценка на съответствие с критериите по Приложение №13 и изискванията на чл. 6, ал. 2, ал. 3 или ал. 4 от тази наредба.;</p> <p>(4) В 60-дневен срок от постъпването на предложението НЗОК изготвя доклад до Надзорния съвет въз основа на получените становища по ал. 1 и по ал. 2, като обобщава и представя всички предложения, становища и възражения, получени в хода на производството от граждани и организации.“</p> <p>2. Параграфи 1–4 от настоящия проект за изменение и допълнение на Наредба №9 стават съответно параграфи 6–9.</p> <p>3. §10. Създава се приложение №13 към чл. 6 ал. 1 със следното съдържание: „Приложение №13 към чл. 6, ал. 1 Критерии за определяне на заболяванията, които могат да се включват в списъка по чл. 45, ал. 4 от Закона за здравето</p> <p>Критерии</p> <p>1. За заболяването е предвидена възможност за оказване на медицинска помощ от пакета от медицинска помощ или са налице разрешени за употреба лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни.</p>		
--	--	--	--

	<p>2. Провеждането на домашното лечение на заболяването води най-малко до четири от следните резултати:</p> <p>а) удължаване на продължителността на живота на пациентите;</p> <p>б) подобряване на качеството на живота на пациентите;</p> <p>в) намаляване на усложненията от заболяването;</p> <p>г) намаляване на честотата и/или продължителността на временната неработоспособност при пациентите;</p> <p>д) намаляване на риска от настъпване на трайно намалена работоспособност или степен на увреждане 50 и над 50 на сто при пациентите, или отлагането им във времето;</p> <p>е) намаляване на необходимостта от хоспитализиране на пациентите;</p> <p>ж) допълнителни терапевтични ползи и/или удобства за пациентите.</p> <p>3. За заболяването е налице терапевтичен алгоритъм/терапевтични схеми за наблюдение и/или за проследяване на терапевтичния отговор по реда на тази наредба, утвърдени с фармако-терапевтични ръководства в Република България или с актуалния национален консенсус на медицинското дружество по профила на заболяването, или за заболяването е създаден ред за диспансеризация/диспансерно наблюдение съгласно Наредба №8 от 3 ноември 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията.</p> <p>4. Заболяването спада към някой от класовете болести по приложимата</p>		
--	---	--	--

	<p>Международна класификация на болестите, които заемат водещо място (първите шест места) в структурата на смъртността по причини за умирация или в структурата на хоспитализираната заболяемост, или в структурата на първично инвалидизираните лица в Република България за последните 3 години;</p> <p>5. Заболяването заема водещо място (първите шест места) в структурата на смъртността по причини за умирация в съответния клас болести по МКБ 10;</p> <p>6. Ходът на заболяването води до усложнения, чести хоспитализации или трайно намалена работоспособност или степен на увреждане 50 и над 50 на сто при пациентите.</p> <p>4. §11 В допълнителните разпоредби се създава нов §5 със следното съдържание: „§5. „Заинтересовани лица“ по смисъла на тази наредба са притежатели на разрешение за употреба с лекарствени продукти, производители на лекарствени продукти, сдружения на пациенти с различни заболявания, експертните съвети по съответната медицинска специалност или медицинска дейност по чл. 6а, ал. 1, т. 1 от Закона за здравето, сдружения на лекари по различни медицински специалности, Български лекарски съюз, Български зъболекарски съюз и лечебните заведения.“</p> <p>5. §8. В заключителните разпоредби сегашните §5 и §6 стават съответно §6 и §7.</p> <p>6. §9. В заключителните разпоредби се създава нов параграф §8 със следното съдържание на текста:</p>		
--	---	--	--

	<p>„§8. С влизане в сила на настоящата наредба се отменя Наредба №7 от 6.11.2015 г. за критериите за определяне на заболяванията, за чието домашно лечение Националната здравноосигурителна каса заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели (обн., ДВ, бр. 89 от 17.11.2015 г., доп., бр. 71 от 27.08.2021 г.).“</p>		
<p>8. адв. Пламен Таушанов, Председател на УС на Българска асоциация за закрила на пациентите вх. № 15-00-74/05.05.2023.</p>	<p>1. Включването на нов параграф 5 в Проект на наредба за изменение и допълнение на Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Национална здравноосигурителна каса със следното съдържание: „§ 5. В Приложение № 7 към чл. 1 „Амбулаторни процедури“ се създава Амбулаторна процедура № 48 „Диагностични, прогностични и предиктивни биомаркери при онкологични заболявания“. Амбулаторна процедура № 48 „Диагностични, прогностични и предиктивни биомаркери при онкологични заболявания“ 1. Обхват: 1.1. Амбулаторната процедура включва диагностични дейности и услуги, предоставяни на задължително здравноосигурени лица с диагностицирани заболявания по МКБ С00-С97. 1.2. Амбулаторната процедура включва дейности и услуги по т. 1.1 от обхвата на дейността на Общата клинична онкологична</p>	<p>Не се приема.</p>	<p>Предложено е включване на нова амбулаторна процедура, в която заложените за изпълнение медицински дейности са включени в пакета дейности на НЗОК в рамките на съществуващата към момента в Приложение № 7 на наредбата Амбулаторна процедура № 43 "Специфични изследвания при пациенти с онкологични заболявания". Аналогични са както предложената диагностична процедура с код по КСМП 92189-00, така и предложените диагностични дейности и услуги в хода на амбулаторната процедура. С това на практика предложението дублира съществуваща в пакета на НЗОК аналогична дейност. Редът и условията за изпълнение на дейностите по амбулаторната процедура се уредждат с Националния рамков договор за медицински дейности, в</p>

	<p>комисия, съгласно медицински стандарт „Медицинска онкология“</p> <p>1 . 3. Основни процедури:</p> <p>1 .3. 1. Основни диагностични процедури: 92189-00.</p> <p>1.4. Диагностични дейности и услуги в хода на амбулаторната процедура:</p> <p>1.4.1. извършване на пред-аналитичен етап за обработка и хистопатологичен анализ на биологичния материал;</p> <p>1.4. 2. извършване на генетичен/молекулярна патологичен анализ и генериране на резултата;</p> <p>1.4. 3. документиране и предоставяне на резултатите от проведеното изследване на пациента.</p> <p>1.5. Диагностични и лечебни дейности и услуги при приключване на амбулаторната процедура:</p> <p>1.5.1. предоставяне на пациента на информация за резултатите от извършено изследване.</p> <p>2. Дейностите и услугите в обхвата по т. 1.4 се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план. “</p> <p>2. Създаване на нов параграф 6 в Проект на наредба за изменение и допълнение на Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Национална здравноосигурителна каса със следното съдържание:</p>		<p>съответствие с чл. 55, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване.</p>
--	---	--	---

	<p>„§ 6 В Заключителните разпоредби се създава § 7:</p> <p>§ 7. Амбулаторна процедура № 48 се включва в НРД след обнародването на наредбата, но дейности по нея се отчитат и заплащат от НЗОК от 01.07.2023 г. или от 01.01.2024 г.“</p> <p>Мотиви: Предложените текстове ще осигурят нормативната основа за извършване и заплащане на диагностични, прогностични и предиктивни биомаркери за пациенти с онкологични заболявания чрез създаването на нарочна амбулаторна процедура и отразяване на съответните изменения и допълнения в Националния рамков договор.</p> <p>Нашето предложение е и в съответствие с Националния план за борба с рака в РБългария 2020-2030 г., в раздел „Иновативна диагностика“ (стр. 33), както и постигане на заложените цели (стр. 35), т. 1 и т. 10.</p> <p>Прецизната патохистологична и изчерпателната молекулярната диагностика са основата на съвременното лечение на онкологичните заболявания. Молекулярната диагностика включва диагностична имунохистохимия и изследване за откриване на биомаркери - прогностични маркери и терапевтични таргети. За провеждането на тези изследвания се използват различни методи за молекулярен анализ.</p> <p>Освен за точна диагноза, резултатите от тези изследвания се използват и за поставяне на прецизна диагноза на рака и класификация и</p>		
--	--	--	--

	<p>определяне на специфични прогностични категории, за установяване на минимални резидуални находки или ранна прогресия, както и да се прогнозира отговорът на лечението. Молекулярните диагностични тестове може да разкрият и фамилно предразположение към злокачествени тумори с определена локализация.</p> <p>През м. ноември 2021 г., Европейската коалиция за пациенти с ракови заболявания (ЕСРС), на която ние сме членове, съвместно с БАЗП, популяризира важността на достъпа до молекулярни тестове по време на застъпническата кампания „Разбиване на раковия кол“.</p> <p>Персонализираното лечение осигурява по-малко странични ефекти и дистрес, както и по-бърз достъп на пациентите с рак до нови, по-ефективни възможности за лечение, което подобрява качеството на живот на пациентите и техните близки.</p> <p>Информираността относно молекулярните изследвания на рака в ЕС е много ниска - само 23 % от лекарите смятат, че пациентите им са винаги напълно информирани за тестване на молекулярни тестове или биомаркери, които не са интегрирани в клиничната практика. Единствено 3 държави (България, Испания, Румъния) разчитат на фармацевтично финансиране на тези тестове и същите не се реимбурсират у нас от НЗОК, или не са достъпни за всички хора с рак, което трябва да се промени.</p> <p>Това, което постигнахме с кампанията:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Повече информация и дейности за повишаване на осведомеността за обучение 		
--	--	--	--

	<p>и овластяване на пациентите и лицата, които се грижат за тях, относно потенциала и наличността на молекулярните тестове;</p> <p>- информиране на здравните специалисти относно ползите, рисковете и предизвикателствата на персонализираната медицина, за да се гарантира правилното използване на генетичните тестове.</p> <p>През 2021 г. БАЗП представи доклад „Отключване на потенциала за прецизна медицина в Европа“, за достъпа до лекарства за страните в ЕС и България, за наличността (пускане в търговската мрежа) и възстановяване на разходите от публични средства на 37 одобрени терапии от Европейската агенция по лекарствата (от които в РБългария 26 се реимбурсират, а 29 са налични), които са свързани с биомаркерите.</p> <p>Според Доклада България е на последните места в Европейския Съюз по достъп и реимбурсация на тези средства от публични фондове, както по отношение на използване на единични биомаркери, така и по отношение на ограниченото използване на множество биомаркери.</p> <p>Друг недостатък е времето за изпълнение на единичните биомаркери, които най-бавно стават единствено в РБългария и отнема повече от 21 дни, а за множество биомаркери отнема отново повече от 21 дни.</p> <p>За сравнение в други държави от ЕС, времето за изпълнение е средно 10 дни, дори в Австрия и Дания резултатите от единичните и множеството биомаркери се изготвят за 4 дни, което забавя започването</p>		
--	--	--	--

	<p>на терапия на пациентите у нас с повече от 14 дни.</p> <p>Има оплаквания от пациенти, че поради ограничено използване на множество биомаркери (панели), взетата биопсия се използва за един-два биомаркера, вместо да се изследват едновременно, например 5 вида рак на гърда и се налага повторна биопсия, а началото на цялостната терапия закъснява с повече от 45 дни, което е с неблагоприятни последици за пациента.</p> <p>В България в момента няма финансиране от НЗОК на следващо поколение секвениране (множество биомаркери), липсват стимули за подобряване достъпа до предиктивни и прогностични биомаркери, тъй като не са интегрирани в текущия стандарт на грижи и няма стимули за по-широкото им използване.</p> <p>В повечето от съвременните лекарствени терапии са показани за лечение при специфични генни мутации. Възможностите за изследване на прогностични биомаркери са предпоставка за осъществяването на един индивидуализиран план за лечение на пациентите с онкологични заболявания и за избор на най-подходящата за нуждите на конкретния пациент лекарствена терапия. Високоспециализираната диагностика и избора на подходяща терапия са гаранция за осигуряване на правилно и целесъобразно разходване на средствата за иновативна онкологична лекарствена терапия и гарантиране максимална осигуреност на грижите за пациента.</p>		
--	---	--	--

	<p>В България, понеже биомаркерите не са част от пакета на НЗОК, се налага допълнително пациентите да ги заплащат със собствени средства, за да получат достъп до съответната съвременна онкологична терапия, тъй като фармацевтичните фирми не заплащат всички необходими изследвания.</p> <p>Предлаганата от БАЗП промяна ще допринесе за:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Увеличен достъп и намалено време на ищване за висококачествени молекулярни тестове, за да превърнат персонализираните здравни грижи в реалност в България; - Хармонизирана и по-ефективна регулаторна рамка и рамка за възстановяване на разходи в България, която би могла да увеличи достъпа до лечение и потенциално да намали разходите за молекулярно тестване. - Гарантиране на прилагането на положителни резултати от персонализирани медицински изследвания в България. <p>Надяваме се, че представените предложения ще бъдат взети предвид и след включването на нов параграф 5 в Проект на наредба за изменение и допълнение на Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Национална здравноосигурителна каса и изменение на НРД ще осигурят един добър достъп до диагностика и лечение на българските пациенти и съвременни възможности за преценка от страна на лекарите при избор на терапевтичен подход и създаването на план за лечение.</p>		
--	--	--	--

<p>9. проф. Диана Ковачева, Омбудсман на Република България вх. № 35-ОМ-21 от 05.05.2023.</p>	<p>Като обществен защитник подкрепям предложенията за включване на нови дейности в Наредбата, които да осигурят допълнителни възможности за диагностика и лечение, с което да се гарантира по-широк достъп на пациентите до медицинска помощ. Същевременно, бих искала да обърна внимание върху наличието на немалък брой здравни дейности, услуги и продукти, които не се заплащат от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), с което се затруднява достъпа на гражданите до медицинска помощ и се създават предпоставки за нарушаване на техни права като пациенти и здравноосигурени лица. Бих искала да посоча също, че профилактиката и навременната диагностика са важна стъпка за своевременно провеждане на лечение, с което се предотвратява възникването и се спестяват и средства за лечение на по-тежките и разходващи голям финансов ресурс случаи. В тази връзка, бих искала да припомня отправената от мен препоръка да предприемете необходимите действия за включване в пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК на изследвания за оценка на яйчниковия резерв при жената и изследване на спермограмата на мъжа, които да се извършват ежегодно. Подчертах също важната роля на общопрактикуващите лекари да информират гражданите и да ги насочват за извършване на посочените изследвания.</p>	<p>Не се приема.</p>	<p>По предложението няма изразена подкрепа от Експертния съвет по медицинската специалност Акушерство и гинекология, както и от други специалисти по Амушерство и гинекология.</p>
---	--	----------------------	--

	<p>В получения отговор от управителя на НЗОК (писмо № 23-00-216/15.02.2023г. на НЗОК), изпратен и до Вас, се отбелязва, че посочените изследвания не фигурират в Приложение № 2 „Специализирана извънболнична медицинска помощ“ към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК. Отбелязват се и необходимите допълнителни средства, в случаи на включването на изследванията в годишния профилактичен преглед на здравноосигурените лица.</p> <p>В заключение се посочва, че „В случай че предложените изследвания бъдат включени в Наредба № 9 от 2019 г., дори и да не са част от профилактичните прегледи по Наредба № 8 от 2016 г., а да се назначават от лекуващите лекари само по преценена от тях медицинска необходимост, същите ще бъдат обект на договаряне в преговорния процес по сключването на Национален рамков договор за медицинските дейности 2023- 2025, като необходимите средства следва да бъдат планирани и заложи в бюджета на НЗОК за съответната година“.</p> <p>Като омбудсман, бих искала отново да заявя ангажираността на институцията, която представлявам, с намирането на решения на проблемите, имащи отношение към репродуктивното здраве и асистираната репродукция и в тази връзка да отбележа, че навременната профилактика и своєвременното установяване на репродуктивни проблеми при жената, както и при мъжа, е важно, за да могат двойките,</p>		
--	--	--	--

	<p>планиращи бременност и раждане на много по-ранен етап да имат информация за репродуктивния си статус и да могат да вземат необходимите мерки, с оглед на планиране на бременност и раждане на здраво дете.</p> <p>За съжаление, към настоящия момент изследването на яйчниковия резерв най-често се извършва едва при кандидатстване за финансиране на дейности по асистирана репродукция, като в този случай жените разбират за проблемите твърде късно с произтичащия от това сериозен разход на публични и лични средства, а понякога и до невъзможност да имат деца. В същата ситуация, с късното установяване на репродуктивни проблеми, са и мъжете.</p> <p>В тази връзка се обръщам отново към Вас с препоръка за включване в пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК на изследвания за оценка състоянието на яйчниковия резерв при жената (AMX) и при възможност – изследването на спермограма при мъжа.</p> <p>Вярвам, че ще бъде проявено разбиране към необходимостта, при съществуващата демографска криза и все по-застаряващото население в страната, от предприемане на мерки за преодоляване на проблемите, имащи отношение към репродуктивното здраве и ниската раждаемост, като същевременно бъдат гарантирани правата на гражданите като здравноосигурени лица.</p> <p>В заключение, бих искала да посоча също необходимостта да бъдат задълбочено разгледани постъпилите в хода на</p>		
--	---	--	--

	обществените консултации становища и предложения.		
10. Илиян Сл. – публикувано на Портала обществени консултации 08.04.2023 г.	<p>Очни болести</p> <p>Към настоящия момент в раздел Офталмология липсват основни медико-диагностични дейности за изследване и диагностициране на едни от най тежките увреждания на зрителния орган в извънболничната медицинска помощ, така наречената Wavefront Аберометрия и прилежащата и функция Point Spread Function. Които до настоящия момент не са покривани от НЗОК. С което установяването и официализирането на този много тежък за пациента статус остава извън обсега на Офталмологията и Медицинската Експертиза респективно ТЕЛК и НЕЛК. С което тежестта на тези увреждания не се взема в предвид от последните и не се осъществява медицинска и социална помощ по отношение на лицата с деформиран зрителен орган пострадал от разкъсни, пробивни и други видове хирургични рани или некомпетентна намеса от страна на медицинския състав от тази специалност. Поради което е необходимо този тип комбинирано изследване да се включи в пакета от медико-диагностични дейности покривани от НЗОК. В отговор на проблемите на всички пациенти обхванати от този проблем деформация на склерата и вътрешните структури на зрителния орган. Каквито са не само пострадалите от различни разкъсни, прорезни или пробивни рани на склерата или роговицата, но и тези подложени на сериозни хирургични</p>	Не се приема.	<p>Включването на посоченото изследване Wavefront Аберометрия в пакета дейности по очни болести на НЗОК не е подкрепено от специалистите по обчи болести, участващи в Експертния съвет по очни болести, както и Дружеството по офталмология.</p> <p>Изследването се извършва преимуществено в случаите на индивидуализирана роговична лазерна рефрактивна хирургия. Резултатът от него не променя понататъшното медицинско поведение спрямо състоянието на пациента, нито прогнозата.</p> <p>По отношение изразеното мнение, че изследването е необходимо с оглед установяване на тежестта на очните увреждания при медицинска експертиза от ТЕЛК и НЕЛК следва да се има предвид, че за целите на медицинската експертиза това изследване не се счита за строго необходимо, тъй като тя може да бъде основана на субективното и обективното изследване на зрителната острота.</p>

	<p>интервенции в този орган. - Подложени на операции на Катаракта, интервенции в предния или задния Очен сегмент, на Ретината, включително и корнеални операции тип LASIK.</p> <p>Проблемът е, че липсват други методики, които надлежно да визуализират и представят такъв един статус! Заедно с цялата тежест, която този статус причинява на индивида във връзка с възможността за някакво полезно визуално възприятие. Което естествено очертава проблема за нуждата от съответно подпомагане и различни видове помощни средства от които един такъв индивид се нуждае за да се върне отново в обществото. И да може да му се предостави възможността да упражнява дееспособен труд. Като всеки един човек. Което е и негово Конституционно право! Независимо от затрудненията, които ще изпитва.</p> <p>А и тези методики са единствените, които могат да представят тези проблеми и за една голяма част от зрителните органи, които са регистрирани като непоправима Амблиопия. Особено критична по отношение на двустранните Амблиопии.</p> <p>Аз мога да твърдя това защото на мен не ми е необходим Wavefront Аберометър и неговата Point Spread Function, за да твърдя това! Но един лекар няма как да установи това докато не го види на екрана на тази Апаратура.</p> <p>Един зрителен орган е особено сложна структура която инициира Оптична система, чийто параметри не могат да бъдат регистрирани с нищо друго освен със</p>		
--	---	--	--

	<p>споменатите де методики. Тази на Wavefront Аберометрията и тази на Point Spread функцията на тази Апаратура. Анализа на резултатите от които могат да бъдат пътеводител за действията на Очните лекари в техния подход. на един такъв пациент да може да се помогне максимално! Както и избягването на голямото количество лекарски грешки.</p> <p>Не мога да кажа какъв ще се окаже броя на пациентите нуждаещи се от тези методики, в предвид на факта , че те не се познават от Очните лекари в България! А много от тях дори не са чували за тях. А и в нито една Държавна или Общинска болница или болнично заведение няма такава Апаратура!</p>		
<p>11. проф. д-р Карен Джамбазов, главен координатор на Експертния съвет по УНГ болести Вх № 63-00-99 от 12.06.2023 г.</p>	<p>Предложение за изменение и допълнение на Наредба № 9/10.12.2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса, касаещо лечението на абсцес и най-вече осигуряване на възможност тонзиларен и перитонзиларен абсцес да се лекуват по АПр № 18 „Оперативни процедури при ушно-насна-гърлени болести с малък обем и сложност“.</p> <p>С премахването на код 28.0 от АПр № 18 се премахва възможността за инцизия и дренаж на тонзиларни и перитонзиларни абсцеси. В КП № 138 има код 28.0, където обаче кодът касае ретрофарингеален абсцес. Цитирам пояснението към код 28.0 в КП № 138:</p> <p>„Дренаж (орален) (трансцервикален) на: ретрофарингеален абсцес</p> <p>Изключва: перитонзиларен абсцес, тонзиларен абсцес, парафарингеален абсцес“</p>	<p>Приема се.</p>	<p>Добавен код 41807-01 в АПр № 18.</p>

	<p>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 евентуално на КП № 138. Стойността на АПр № 18 е по-ниска от тази на КП № 138, в която единствено се прилага кода. Дори да бъде изпълнявана в условията на съкратен болничен престой, стойността за извършената дейност ще бъде по-висока от цената, определена за АПр № 18.</p> <p>Предложението ни е следното:</p> <p>1. Към АПр № 18 „Оперативни процедури при ушно-носно-гърлени болести с малък обем и сложност“ да бъде добавен код по АКМП 41807-01, което да касае инцизия и дренаж на тонзиларни и перитонзиларни абсцеси и да съдържа следното пояснение:</p> <p>41807-01 Друга инцизия на тонзиларен и перитонзиларен абсцес</p> <p>28.0 - инцизия и дренаж на тонзиларни и перитонзиларни структури</p> <p>Дренаж (орален) (трансцервикален) на:</p> <p>перитонзиларен абсцес</p> <p>тонзиларен абсцес</p> <p>Изключва:</p> <p>ретрофарингеален абсцес</p> <p>парафарингеален абсцес</p>		
--	---	--	--

	<p>2. В КП № 138 „Оперативно лечение на заболявания в областта на ушите, носа и гърлото със среден обем и сложност“ да си остане код с АКМП 41807-00 Инцизия и дренаж на перитонзиларен абсцес, отнасящ се до код 28.0 по МКБ 9 КМ, но касаещ ретрофарингеален абсцес. Цитирам пояснението към код 28.0 (по АКМП 41807-00) в КП № 138:</p> <p>28.0 - инцизия и дренаж на тонзиларни и перитонзиларни структури Дренаж (орален) (трансцервикален) на: ретрофарингеален абсцес парафарингеален абсцес Изключва: перитонзиларен абсцес тонзиларен абсцес</p> <p>Освен гореизложеното, предлагаме да бъде формиран нов код по АКМП за ретрофарингеален абсцес към АПр № 18 и КП № 138. Такъв към момента не съществува в наличната кодификация.</p> <p>Към настоящият момент Кодът по КСМП 41807-00 се среща в следните КП: КП № 138 „Оперативно лечение на заболявания в областта на ушите, носа и гърлото със среден обем и сложност“ и в КП № 228 „Оперативно лечение на възпалителни процеси в областта на лицето и шията“ Кодът по АКМП 41807-01 не е вписан в нито една КП или АПр и би могъл да бъде използван и добавен в АПр № 18 за инцизия</p>		
--	---	--	--

	<p>и дренаж на тонзиларни и перитонзиларни абсцеси,</p> <p>Във връзка с предложението за вписване на код по КСМП 41807-01 „Друга инцизия на тонзиларен и перитонзиларен абсцес“ в АПр № 18 „Оперативни процедури при ушно-носно-гърлени болести с малък обем и сложност“ считаме, че не е необходима промяна в диагностично-лечебния алгоритъм на амбулаторната процедура със следните аргументи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Перитонзиларен и Тонзиларен абсцес в медицинския стандарт по УНГ болести са включени в IV група тип Малки операции /13.4.2 от МС по УНГ болести/; - Инцизия на перитонзиларен абсцес е включен V-та група от списъка на опер. и диагностични процедури , които трябва да усвои всеки кандидат за придобиване на специалност по УНГ - болести /13.5.13 от МС по УНГ болести/; - Инцизия на тонзиларен и перитонзиларен абсцес по МКВ-9 код 28.0 е ВСД в СИМП по УНГ - болести; - Инцизия на тонзиларен и перитонзиларен абсцес по МКВ-9 код 28.0, дълги години беше част от АПр № 18; - Хирургично отваряне на Ретрофарингиален абсцес е в Ш-та група – Средни операции в мед. стандарт по УНГ- болести /13.3.17/; - В АПр № 18 Оперативни процедури в областта на ушите, носа, и гърлото и лицево - челюстната област с малък обем на сложност са заложили алгоритми за лечение на УНГ-болести с Малък обем на сложност, а в КП № 138 Оперативно лечение на 		
--	--	--	--

		заболявания в областта на ушите, носа и гърлото със среден обем на сложност - алгоритмите са за лечение на УНГ-заболявания със среден обем на сложност. Разчитаме на Вашето съдействие за подобряване на възможностите за отчитане и изпълнение на медицинска помощ в областта на УНГ болестите.		
12. Илиян Сл. – публикувано на Портала обществени консултации 14.04.2023 г.	– на за на	<p>Ендокринология - Диабет тип 2</p> <p>Както се знае Диабет тип 2 поставя особени предизвикателства към пациента! Един сложен комплекс с усложнена обвързка! При което дори самите специалист не могат да кажат каква е причината един организъм да повишава Кръвната Захар в кръвта си! Което налага пациента сам да търси решението на проблема „Завишено ниво на Кръвната Захар“ за специфичните склонности на своя си организъм. – т. е. необходим е систематичен контрол на нивата на кръвната захар поне до момента, до когато се установи коя е подходящата диета, начина на живот и медицинските средства, които удържат тези нива в рамките на нормалното като приет норматив. Докато за един нормален индивид това може и да не е проблем! То за лицата с увреждания това се превръща в сериозен проблем!</p> <p>За да се проведе един достатъчно систематичен контрол на тези нива на кръвната захар са необходими поне 10 теста дневно. Което означава, че за един месец са необходими поне 300 теста! Което съответства на една стойност от 300лв. на месец! Което е нещо непоносимо за един индивид с увреждания, чийто месечно</p>	Не се приема.	Направените предложения и коментари не са в обхвата на обсъждания нормативен акт - 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.

	<p>обезщетение възлиза максимум на 537.05 лв. за първа група инвалидност!</p> <p>Което очевидно изисква НЗОК да включи и тази група здравноосигурени лица в групата, която получава консумативи за изследване на Кръвната Захар независимо, че този Диабет е тип 2!</p> <p>В противен случай не може да се говори за Здравеопазване в България! Нито за Здравно осигуряване в България! Още повече, че последните не искат да установят реалните увреждания на тези инвалиди и осигурят тяхната подкрепа съобразно реалните нужди, които тези техни увреждана налагат! Очевидно освен медицинските дейности и средства трябва да се реорганизира и цялата система на здравеопазването ! Като се започне най-напред с обучение на кадровия състав съобразно с нуждите на пациента! Точно както е регламентирано в т. 1 и т . 4 от ал. 2 на чл. 81 от Закона за здравето - „своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ“ при „зачитане правата на пациента“. Което е и негово Конституционно право след като е регламентирано дори и в Конституцията на Република България! – А те по Конституция са НЕОТМЕНИМИ!</p> <p>Науката е доведена до достатъчно високо ниво за да се правят тези на ни чул! Ни видял! И не разбрал! - Ако не може да чете! – Да се научи! Ако не иска! Да си върви в къщи!</p> <p>Така че, очаквам да приемете това мое основателно искане за всички здравно осигурени лица с увреждания в тази страна!</p>		
--	--	--	--

<p>13. д-р Б. Димитров, управител на СБАЛОЗ "Проф.д-р Марин Мушмов" ЕООД гр. София Вх. № 33-01-286 от 05.05.2023</p>	<p>Наредба № 9 от 2019г. и определените в нея основни диагностични и терапевтични процедури по клинични пътеки и амбулаторни процедури служи за основа при определяне на алгоритмите на закупуваните от НЗОК медицински дейности. Определените с Наредбата основни диагностични и терапевтични процедури трябва да бъдат съобразени със съответните медицински стандарти, така че да се осигури достъпна и качествена медицинска грижа на пациента, а лечебните заведения да могат да получат заплащане за извършената дейност от НЗОК. В тази връзка предлагаме да се направят следните промени и допълнения в Приложения № 7 и № 9 към Наредба № 9/2019:</p> <p>В Приложение № 7 към чл. 1 - АМБУЛАТОРНИ ПРОЦЕДУРИ:</p> <p>1. 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 96203-00-Перорално прилагане на фармакологичен агент - антинеопластичен агент; - 96203-09-Перорално прилагане на фармакологичен агент - друг и неспецифичен фармакологичен агент. <p>Това предложение отправяме за пореден път. Аргументът, с който беше отхвърлено от Вас при предходното обсъждане намираме за неуместен. Голяма част от пациентите вече провеждат лекарствено лечение на</p>	<p>Не се приема.</p>	<p>В случаите, в които се предписва перорално лечение по АПр № 6, не се изисква кодиране на дейността по предписване на лекарствени продукти.</p>
--	---	----------------------	---

	<p>злокачествени заболявания само с перорални форми на лекарствени продукти за химио-, имуно-, хормоно- и таргетна терапия. В МКБ-9 нямаше код за перорално приложение и бяхме принудени да използваме неточни кодове, за да можем да отчетем към НЗОК приложените лекарствени продукти за заплащане (НРД за медицински дейности определя заплащането на това лечение да става чрез АПр № 6). Наличната вече КСМП дава възможност за правилно кодиране на начина на прилагане. За да можем обаче да използваме кода, той трябва да бъде включен към основните терапевтични кодове на амбулаторна процедура № 6.</p>		
	<p>2. Амбулаторна процедура № 35 към т. 1.3 Основни процедури да се добавят и следните кодове по КСМП:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 61469-00- Лимфосцинтиграфия; - 61480-00 - Паратироидно изследване; - 90910-00 - Нуклеарно медицинско изследване на друг регион или орган; - 12530-00 - Нуклеарно медицинско изследване на цяло тяло; - 61454-00 - Локализирано изследване, използвайки клетки, обозначени с технеций. <p>Предложението за първите три кода отново е поредно. При предходното обсъждане го отхвърлихте с аргумента, че кодовете съществуват в:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Амбулаторна процедура № 8 „Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия“ - видно 	<p>Не се приема.</p>	<p>Съгласно Наредба № 9, в обхвата на АПр № 35 се включват следните диагностични дейности;</p> <ul style="list-style-type: none"> - сцинтиграфия на щитовидната жлеза; - сцинтиграфия с (99m)Te-МТВТ (тетрофозмин); - динамична бъбречна сцинтиграфия с 99mTe-МАСЗ (ЕС, ДТРА); - статична бъбречна сцинтиграфия с 99mTe-РМЗА; - сцинтиграфия на кости и стави; - перфузионна сцинтиграфия на бял дроб. <p>Предложените нови дейности по АПр № 35 не са обсъждани и съгласувани със специалистите по</p>

	<p>от наименованието на амбулаторната процедура тя не може да бъде използвана за изследване на пациенти на парентерално лечение, такива само на диспансерно наблюдение и пациенти които трябва да бъдат стадираны за да се определи след това терапевтичното поведение;</p> <p>- 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“ както и КП № 242 и КП № 245 за онкохематологични заболявания, които ЛЗ, сключили договор за диагностика и лечение на солидни тумори при лица над 18г. не могат да изпълняват. Намираме за неуместно да се провежда хоспитализация по КП за да бъде проведено едно нуклеарно медицинско изследване, което може да бъде направено в амбулаторни условия. Освен ненужното оскъпяване на диагностиката, това би нарушило и използваемостта на леглата за лечение на пациентите провеждащи химиотерапия в стационарни условия. Броят на легла с които разполагат отделенията е ограничен от националната здравна карта. Пациент на който е инжектиран радионуклид/радиоизотоп не е уместно да бъде в общо помещение с пациенти, провеждащи химиотерапия което прави всички останали легла в болничната стая неизползваеми. Персонала в</p>		<p>нуклеарна медицина и медицинска онкология. За тези дейности не са представяни разчети за брой случаи, съответно прогнозни средства годишно.</p> <p>Към настоящия момент 4 от предложените за включване в АПр № 35 процедури са част от алгоритмите на следните АПр/КИТ:</p> <p>Процедура 61469-00 Лимфосцинтиграфия е включена в: АПр № 8, АПр № 37, КИТ № 240, КИТ № 241, КП № 245 .</p> <p>Процедура 61480-00 Паратироидно изследване е включена в: АПр № 8, АПр № 37, КП №№ 240, 241.</p> <p>Процедура 90910-00 - Нуклеарно медицинско изследване на друг регион или орган е включена в: АПр № 8, КП №№ 240, 241, 242, 244 и 245.</p> <p>Процедура 12530-00 Нуклеарно медицинско изследване на цяло тяло е включена в: АПр № 8, КП №№ 240, 241 и 242.</p> <p>Процедура 61454-00 „Локализирано изследване,</p>
--	--	--	---

	<p>отделенията по медицинска онкология не подлежи на дозиметричен контрол и защита, което поставя и тях в риск. КП № 241, съгласно изискванията на НЗОК се приема за изпълнена ако е проведено КТ- изследване на минимум две зони или магнитно резонансна томография. За да проведем нуклеарно-медицинско изследване по тази клинична пътека трябва да направим също и КТ или ЯМР. Разбираемо е, че един пациент не може да се „натовари“ с всички тези изследвания в рамките на два дни, още повече когато е преценено, че най-подходящия диагностичен метод за него е нуклеарно-медицинското изследване. Предвид изложеното до тук, възниква въпросът има ли смисъл нуклеарно-медицинските изследвания да бъдат включени като основни диагностични по клиничните пътеки или е по- правилно да фигурират като основни диагностични процедури само в амбулаторните процедури № 35 и № 37, като се разшири обхвата им, така че да покрият всички съвременни методи за нуклеарно-медицинска диагностика, подобрявайки достъпа на пациентите до тази услуга.</p>		<p>използвайки клетки, обозначени с технеций“, досега не е предлагана за включване в АПр или КП. За тази процедура в писмото от лечебното заведение липсва описание в кои случаи се прилага, има ли алтернатива на това изследване, не са представени разчети за брой случаи/прогнозни средства годишно.</p>
	<p>3. Амбулаторна процедура № 37 в т. 1.3 Основни процедури, да се добавят и следните кодове по КСМП:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 12530-00 - Нуклеарно медицинско изследване на цяло тяло; - 90910-00 - Нуклеарно медицинско изследване на друг регион или орган. <p>В КСМП не съществуват кодове за диагностични процедури, извършвани на</p>	<p>Не се приема.</p>	<p>Предложените нови дейности по АПр № 37 няма информация да са обсъждани със специалистите по нуклеарна медицина и медицинска онкология.</p> <p>Както е посочено в т. 2 по-горе, процедура 12530-00 е включена в: АПр № 8, КП №№ 240, 241 и 242.</p>

	<p>пациенти в съответствие с Медицинския стандарт по Нуклеарна медицина, поради което предлагаме добавянето на горните кодове докато в КСМП не бъдат създадени такива, съответстващи на съвременните диагностични методи.</p>		<p>Процедура 90910-00 е включена в: АПр № 8, КП №№ 240, 241, 242, 244 и 245.</p>
	<p>В Приложение № 9 към чл. 1 - КЛИНИЧНИ ПЪТЕКИ: 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: - 90912-00- Компютърна томография на гръбначен стълб, неуточнен регион; - 90912-01- Компютърна томография на гръбначен стълб с интравенозна контрастна материя, неуточнен регион; - 56619-00- Компютърна томография на крайник; -56625-00- Компютърна томография на крайник с интравенозна контрастна материя. Предложението ни отново се базира на изискванията заложи от НЗОК в алгоритъма на КП № 241 за изпълнение на дейността по оценка на лечението и стадиране на онкологични пациенти. Съгласно алгоритъма когато е нужно провеждане на компютърна томография, то тя трябва да бъде на минимум две зони, като за целта те трябва да са описани с кодове, включени в основните диагностични процедури на КП № 241. В основните диагностични кодове на КП № 241 в момента</p>	<p>Не се приема.</p>	<p>Понастоящем в КП № 241 са включени различни видове образни изследвания, освен КТ. За образно изследване на гръбначен стълб - рентгенография на различни отдели на гръбначния стълб, МРТ на гръбначен стълб. За образно изследване на крайник - рентгенография на горен и рентгенография на долен крайник. Включените в алгоритъма на КП № 241 диагностични процедури са достатъчни за извършване на стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания, като искания за добавяне на предложените диагностични процедури не са постъпвали до момента от други лечебни заведения, осъществяващи онкологична помощ.</p>

	<p>зоните крайници не съществуват, а зоните глава и шия са представени само с един код за „Компютърна томография на мозък с интравенозна контрастна материя“. В КСМП не съществува код за КТ на шия, поради което предлагаме горните кодове за да се даде възможност за диагностика на пациенти с туморен процес в областта на глава и шия. Използването на ЯМР при част от пациентите е недопустимо по обективни медицински критерии и КТ остава единствен метод на избор за тях. Включването на предложените кодове като основни диагностични ще осигури достъп до медицинската услуга на здравноосигурените лица при които патологичните процеси засягат описаните по-горе анатомични зони.</p>		
<p>14. Сдружение Либерална алтернатива за ромско гражданско обединение – ЛАРГО вх. № 63-00-76 от 09.05.2023.</p>	<p>Водени от чл. 24 от Конвенцията за правата на детето, който предвижда, че държавите - страни по Конвенцията признават правото на детето да се ползва от най-високия достижим стандарт на здравословно състояние и от здравните услуги за лечение на заболяванията и за възстановяване на неговото здраве, и предвид редицата научни изследвания, които доказват, че развитието на детето през първите години оставя огромен отпечатък върху целия му живот и периодът на ранното детство е основополагащ, с отражение върху неговото благополучие в зряла възраст, предоставяме нашите коментари и препоръки по предложения Проект на наредба за изменение и допълнение на Наредба № 9 от 2019 г.:</p>	<p>Не се приема.</p>	<p>По препоръка 1: Предложението за увеличаване срока на домашни посещения от медицинска сестра, акушерка от 14 дни на 6 месеца след изписване на новороденото е включено в проекта на наредбата, обект на обществено обсъждане.</p> <p>По препоръка 2: Профилактичните дейности по време на бременността са включени в обхвата на профилактичните прегледи на бременните жени, които се осъществяват при специалист по АГ. Видът и обхвата на медицинските дейности и изследвания са регламентирани с Приложение № 6 от Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните</p>

	<p>Препоръка 1: На настоящия етап възможността за домашни посещения, които да се осъществяват от медицински сестри, акушерки или лекарски асистенти за оказване на здравни грижи в дома на новородените деца, е ограничена до 14 дни след изписването на бебето от родилното отделение. Нужно е да се повиши периодът на здравни грижи, осъществявани в дома на 6 месеца. Смятаме, че заложената до този момент регламентирана подкрепа в период от 2 седмици (14 дни) е крайно недостатъчна и трудно биха обхванали целия спектър от предвидени дейности. Със завишаването на периода ще се подобри цялостната информираност на родителите за предоставяне на отзивчиви грижи, ще се подобри профилактиката, както и ще допринесе за повишаване на доверието в здравната система. В частност, като пример можем да посочим спадналите нива на детска ваксинация от задължителния календар, в следствие на разнородната информация, свързана с COVID-19 и поражданите страхове, които за съжаление се отразяват и в други аспекти на живота. Това заключение е изведено в проведения от сдружението Общностен здравен мониторинг за 2021 г и за 2022 г. Допълнително, нуждата от повишаване на здравното образование, за предоставяне на отзивчиви родителски грижи и ранно детско развитие е формулирана като необходимост и с очаквания към личните лекари за предоставянето на точна и навременна информация.</p>		<p>прегледи и диспансеризацията, като са обособени допълнителни дейности при бременни в риск. Не са предоставени мотиви, обосноваващи необходимост и целесъобразност от посещения на медицински специалист в дома през периода на бременността. Осъществяването на профилактичните прегледи през бременността от лекар в лечебно заведение гарантира качество на прегледа и възможност за провеждане в пълен обхват на предвидените изследвания.</p> <p>По препоръки 3, 4, 5 и 7: Поставените въпроси не са от обхвата на обсъждания нормативен акт.</p> <p>По препоръка 6: Редът, условията и обема за изпълнение на дейностите по Приложение № 1а от наредбата се уредждат с Националния рамков договор за медицински дейности, в съответствие с чл. 55, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване.</p>
--	---	--	--

	<p>Така предвидените дейности за новородените, които ние напълно подкрепяме /разширяване на времевия период от 14 дни на 6 месеца, в който се оказват здравни грижи в дома на новородените деца чрез домашни посещения, които да се осъществяват от медицински сестри, акушерки или лекарски асистенти за оказване на здравни грижи в дома на новородените деца, след изписването на бебето от родилното отделение/лечебното заведение/ целят холистична подкрепа на родителите за развитие на детето, която е в синхрон с препоръките на Рамката за пълноценна грижа на Световна банка, СЗО и УНИЦЕФ. Сред доказаните ефекти на предоставяната грижа в домашна среда са: намалена детска смъртност; по-малък брой травми на децата от инциденти; по-малък брой случаи на детско насилие и липса на грижи; по-добро здраве през целия живот; повишен процент на трудова заетост сред майките; по-добра готовност за училище; намалено използване на социални помощи и разходи за здравеопазване.</p> <p>Препоръка 2: Увеличаване на времевия обхват на полаганите здравни грижи, които да обхванат и бременността. Предлагаме грижите в домашна среда да могат да се полагат през целия период на бременността, когато е възможно да се направи консултиране за тютюнопушене и употреба на упойващи вещества, хранене на бременната, насочване за идентификация и лечение на инфекции, подготовка на</p>		
--	---	--	--

	<p>бременната за раждане. Именно това е периодът, в който посещенията от специалист биха имали най-голямо въздействие върху показатели като детска смъртност и новородени с увреждания. Според данни на НСИ водещата причина за детска смъртност са състояния, възникващи през перинаталния период. В този смисъл е важно и обвързването с изпълнението на Наредба 26, където лекарят, установил бременността да може да насочи бременната към здравната грижа в дома в случаите, когато тя е здравно неосигурена.</p> <p>Препоръка 3: Тези споменати по-горе мерки обаче няма да са ефективни и няма да дадат очакваните резултати без структуриран, дългосрочен и задълбочен подход и специална подготовка на медицинските кадри / медицински сестри, акушерки или лекарски асистенти/. Финансовите средства за това е редно да бъдат заложи в бюджета на Националната здравноосигурителна каса</p> <p>Препоръка 4: Да се предвидят средства за транспорт в случаите, когато в населеното място на новороденото липсва човешки ресурс за предоставяне на здравната грижа. В този смисъл е необходимо и планиране на регионален принцип за предоставяне на здравните грижи, така че да се осигури равнопоставен достъп. В отдалечените населени места е възможно посещенията в дома да се извършват от екипите на Здравно-консултативните центрове, които имат регионално покритие и предвиждат мобилни услуги.</p>		
--	--	--	--

	<p>Препоръка 5: Изработване на общи методическо указание за полагане на здравните грижи в дома, както и съответните обучения и регулярна супервизия на специалистите. От практиката на НПОта, които се занимават с грижи в ранна детска възраст, е установено, че съществува разминаване между препоръките на специалистите, предоставящи здравна грижа в дома и педиатрите и ОПЛ в амбулаторните клиники.</p> <p>Препоръка 6: Да се включи в предлаганата промяна в Приложение № 1а на наредбата минимален брой домашни посещения, с което ще се внесе яснота за честотата на предоставяната грижа в домашна среда – ситуацията във всяко семейство е различна и това предполага различен подход на работа и честота на посещенията.</p> <p>За нас съществуват рискове от неизпълнение на Наредбата и Приложение 1 а, предвид че не всички общопрактикуващи лекари разполагат с медицинска сестра или асистент, а още повече че в страната ни липсват значителен брой медицински сестри и акушерки;</p> <p>Препоръка 7: Да се определя личен лекар на детето още по време на престоя му в родилно отделение, предвид случваща се практика на незаписани деца към лекар или негов отказ; да се улесни максимално процедурата за избор на личен лекар на детето.</p> <p>За нас предвидените промени в дейност е стъпка в правилната посока, но тревога буди факта, че финансовите средства за прилагането на наредбата и</p>		
--	--	--	--

	<p>остойността на заложените дейности е предвидено да бъдат заложен в бюджета на Националната здравноосигурителна каса на национално ниво след датата на влизане в сила на Закона за бюджета на Касата за съответната календарна година /2023 г./ На фона на продължаващата и задълбочаващата се политическа криза, предстоящите действия за разисквания по приемане на бюджета на държавата, който за настоящата календарна година все още не е приет, галопиращата инфлация, невъзможността за прогнози относно инфлацията в дългосрочен етап и растящите цени липсата на устойчив модел на финансиране не е дългосрочно и устойчиво решение за покриване на реалната стойност на специалистите, които ще осъществяват предвидената бройка домашни посещения - медицински сестри, акушерки или лекарски асистенти за оказване на здравни грижи в дома на новородените деца.</p>		
<p>15. Сара Перин Изпълнителен директор, Фондация „Тръст за социална алтернатива“ вх. № 92-Ф-40 от 09.05.2023 г.</p>	<p>На първо място искаме да приветстваме повишеното внимание към нуждата от допълнителна подкрепа на всички семейства с новородени деца в много критичните първи месеци след изписване от лечебното заведение. Смятаме, че това е необходима стъпка в посока на укрепване на родителския капацитет, както и идентифициране и насочване към подългосрочна грижа в случаите, когато специалистите установят повишен риск и специфични нужди в семейството.</p> <p>Препоръка 1: В Проекта на Наредбата и в мотивите към нея не е посочено намерение</p>	<p>Не се приема.</p>	<p>По препоръка 1: Наредбата определя здравните дейности в обхвата на НЗОК, които са приложими за всички деца като здравноосигурени лица. С Приложение № 1а на наредбата се регламентира провеждането на домашни посещения на новороденото от медицинска сестра, акушерка или лекарски асистент, като дейностите включват:</p> <p>1. предоставяне на информация за възможностите за укрепване и</p>

	<p>за осигуряване на дългосрочна патронажна грижа в случаите на повишен здравен и социален риск в семейството. Посещение в рамките на 6 месеца след изписване от лечебното заведение не би могло да запълни нуждата от дългосрочна грижа в случаите на майка или родители в тийнейджърска възраст, родители с ниски доходи или ниско ниво на образование, родители с психични проблеми и др. В тези случаи не би се постигнал очакваният резултат за подобро здраве и развитие на детето, тъй като ще са необходими много повече ресурси за промяна в знанията, нагласите и поведението на родителите и повлияването на факторите на средата. Предлагаме към мотивите да се допълни уточнение, че се разпознава нуждата от дългосрочна патронажна грижа за уязвими групи и настоящите промени в Наредбата, които гарантират универсално покритие на всички новородени, ще послужат като средство за достигане на най-уязвимите и насочването им към по-целенасочена услуга.</p> <p>Такава целенасочена услуга се изпробва и приложи от фондация „Гръст за социална алтернатива“. Нашият екип адаптира към българския контекст модел на патронажна грижа (Nurse Family Partnership), който доказано влияе положително върху всички аспекти от детското развитие, включително здраве, хранене, отзивчиви родителски грижи, сигурност и безопасна среда, ранно учене. Потребителите на тази услуга са млади майки, които раждат за първи път и живеят в бедност. По отношение на</p>		<p>подобряване на здравето на детето и утвърждаване на положителни здравни навици и жизнени умения;</p> <p>2. оценка от здравна гледна точка на средата, в която се отглежда детето и запознаване с рисковите фактори за заболявания и вредата от нездравословните навици в средата;</p> <p>3. даване на необходимата информация (консултиране) на родителите за рационално хранене на кърмачето, ползите от изключителното кърмене през първите шест месеца и продължителността на естественото хранене съгласно приетите норми, а при кърмачета на смесено и кърмачета на изкуствено хранене – на препоръки за подходящите адаптирани млека;</p> <p>4. даване на указания за правилния хигиенен режим за отглеждане и закаляване на детето;</p> <p>5. консултиране по въпроси за подобряване на родителските практики за отглеждане и възпитание на детето;</p> <p>6. при необходимост измерване, регистрация и оценяване на витални показатели, разпознаване на индикациите на застрашаващи живота състояния и предприемане на своевременни действия.</p>
--	---	--	--

	<p>здравните показатели, сред доказаните ефекти този модел на патронажната грижа са:</p> <ul style="list-style-type: none"> - по-добро пренатално здраве - успешен изход от бременността - намалена детска смъртност - по-малък брой травми на децата от инциденти - по-малко случаи на насилие срещу децата - по-дълъг период до следващата бременност. <p>Тези резултати се постигат въз основа на ясно структурирана и дългосрочна грижа, в рамките на която от началото на бременността до навършване на двегодишна възраст на детето се извършват 60 домашни посещения от медицинска сестра или акушерка. Обхваща се периодът от първите 1000 дни, който е критичен от гледна точка на интервенции за преодоляване на негативните фактори при деца, родени в семейства в риск. Програмата е тествана многократно посредством златния стандарт за научни изследвания – рандомизирано контролирано проучване - и усъвършенствана в продължение на над 40 години. Опитът показва, че резултатите са пряко обвързани с продължителността, честотата и качеството на домашните посещения.</p> <p>Препоръка 2: Увеличаване на времевия обхват на здравните грижи, така че да обхваща и бременността. Според данни на НСИ от 2022г., водещата причина за детска смъртност са състояния, възникващи през перинаталния период. Предлагаме грижите в</p>		<p>Посочените дейности отразяват направената препоръка за предприемане на своевременни действия при установени застрашаващи живота и здравето на детето състояния, като съответните действия следва да са съобразно установените при всеки конкретен случай обстоятелства.</p> <p>По препоръка 2: Профилактичните дейности по време на бременността са включени в обхвата на профилактичните прегледи на бременните жени, които се осъществяват при специалист по АГ. Видът и обхвата на медицинските дейности и изследвания са регламентирани с Приложение № 6 от Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията, като са обособени допълнителни дейности при бременни в риск. Не са предоставени мотиви, обосноваващи необходимост и целесъобразност от посещения на медицински специалист в дома през периода на бременността. Осъществяването на профилактичните прегледи през бременността от лекар в лечебно заведение гарантира качество на прегледа и възможност за</p>
--	--	--	--

	<p>домашна среда да могат да се полагат през целия период на бременността, когато е възможно да се направи консултиране за тютюнопушене и употреба на упойващи вещества, хранене на бременната, насочване за идентификация и лечение на инфекции, подготовка на бременната за раждане. Именно това е периодът, в който посещенията от специалист биха имали най-голямо въздействие върху показатели като детска смъртност и новородени с увреждания. В този смисъл е важно и обвързването с изпълнението на Наредба 26, където лекарят, установил бременността да може да насочи бременната към здравната грижа в дома в случаите, когато тя е здравно неосигурена.</p> <p>Препоръка 3: Да се предвидят средства за транспорт в случаите, когато в населеното място на новороденото липсва човешки ресурс за предоставяне на здравната грижа. В този смисъл е необходимо и планиране на регионален принцип за предоставяне на здравните грижи, така че да се осигури равнопоставен достъп. В отдалечените населени места е възможно посещенията в дома да се извършват от екипите на Здравно-консултативните центрове, които имат регионално покритие и предвиждат мобилни услуги.</p> <p>Препоръка 4: Да се предвиди изработване на методическо указание за полагане на здравните грижи в дома, както и съответните обучения и регулярна супервизия на специалистите. От нашата практика сме установили, че съществува разминаване</p>		<p>провеждане в пълен обхват на предвидените изследвания.</p> <p>По препоръки 3 и 4: Поставените въпроси не са от обхвата на обсъждания нормативен акт.</p>
--	---	--	--

	<p>между препоръките на специалистите, предоставящи здравна грижа в дома и педиатрите и ОПЛ в амбулаторните клиники. Ето защо препоръчваме общи методически указания за приложение на Наредба 9, които да бъдат консултирани със съответните професионални асоциации. За гарантиране на качеството на здравната грижа е ключово да се осигури на централно или регионално ниво обучение и супервизия, както и създаване на информационна система, която да събира данни от домашните посещения и осигурява възможност за анализ и усъвършенстване на услугата, както и информация за насочване към други доставчици на услуги в случаи на идентифициране на семейства в риск.</p>		
<p>16. доц. Васил Трайков, председател на Дружество на кардиолозите в България вх. № 26-00-1066 от 09.05.2023.</p>	<p>Във връзка с подадено от Съсловното Сдружение по Кардиостимулация и Електрофизиология в България (ССКЕБ) заявление към Комисията за включване за заплащане от НЗОК на нови групи медицински изделия относно включването на „Система за дистанционно мониториране на имплантируеми сърдечни електронни устройства“ в Списъка с медицински изделия по групи, които НЗОК заплаща в условията на болничната медицинска помощ, и стойността, до която НЗОК заплаща за всяка група бихме искали да предложим следното: Към КП № 19.2 да бъде включен НОВ код, който да позволява отчитане на тези системи и който да залегне в Наредба № 9 от 2019 г относно пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.</p>	<p>Не се приема.</p>	<p>Предложението касае отчитане на медицински изделия за прилагане в болничната помощ. Не е посочен конкретен код за медицинска процедура по КСМП, която да бъде евентуално обсъждана за включване в обхвата на КП № 19. Не е конкретизиран и вида медицинска дейност, която следва да отговаря на предложението.</p>

	<p>Новосъздаденият код да дава възможност тези системи да бъдат отчитани едновременно с други медицински изделия от група 12 в рамките на една КП.</p> <p>Причината за това е необходимостта тези системи да бъдат предоставени на високорисковите пациенти, които биват имплантирани с животоспасяващи кардиовертер-дефибрилатори и системи за ресинхронизираща терапия (всички принадлежащи към група 12 от списъка с МИ).</p> <p>Дистанционното мониториране на пациентите в тези случаи позволява по-систематичното им проследяване и ранното откриване на тези от тях, при които е необходимо преглед от лекар-кардиолог. От друга страна, подобен начин на проследяване ще намали и нуждата от посещения при лекар на пациентите с нормално функциониращи устройства. Системите за дистанционно мониториране дават възможност за ранна диагностика на дисфункциите на имплантираните устройства, незабавно установяване на причините за дадени терапии от дефибрилаторите, както и получаване на постоянна информация за заряда на батерията на пулсовия генератор.</p> <p>Заявления за включване на системите за дистанционно мониториране към реимбурсния списък на НЗОК са подавани от ССКЕБ и в минали години като през 2022 година нашето предложение беше отхвърлено поради липсата на код за отчитане към КП. При последните преговори</p>		
--	---	--	--

	<p>между БЛС и НЗОК относно НРД този въпрос беше повдигнат. Взе се решение да се подаде предложение за включване на такъв код към Наредба № 9, което правим с настоящия документ.</p>		
<p>17. проф. Пламен Гацов и доц. Васил Трайков, Дружество на кардиолозите в България вх. № 26-00-1089 от 10.05.2023.</p>	<p>Сърдечната недостатъчност (СН) е все по-значим проблем в света. Причините за това комплексни, като не на последно място е застаряването на населението в някои региони. За нашата страна, броят на болните със СН се оценява на приблизително 150 000 души. Тяхното диагностициране и лечение носи значителен товар върху здравно-осигурителната ни система, както и върху обществото като цяло. Смъртността при болните с напреднала СН е много висока, като за 3 годишен период надхвърля 4096. Ранното диагностициране и започване на лечение с медикаменти, доказали своят благоприятен ефект върху хода на заболяването, е от решаващо значение. Това налага създаването на стройна система за подход при тези болни.</p> <p>В предварителната ни среща с Вас на 14 февруари т.г, обсъдихме инициативата на Европейската асоциация по сърдечна недостатъчност (European Heart Failure Association - EHFA), на която Р България е член, да бъдат създадени Специализирани центрове за диагностика и лечение на болни със сърдечна недостатъчност. Според нея, такива центрове могат да бъдат развити на 3 нива:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Първо ниво - специализирани кардиологични кабинети, в медицински центрове и болници, с образна диагностика 	<p>Не се приема.</p>	<p>В Приложение № 9 на наредбата има две клинични пътеки, по които се осъществява диагностика и лечение на пациенти със сърдечна недостатъчност, а именно: КП № 29 „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация“ и КП № 30 „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност с механична вентилация“.</p> <p>Съгласно чл. 3 на Наредба № 9 от 2019 г., клинична пътека с договорен с националния рамков договор за медицинските дейности минимален престой до 3 дни може да бъде изпълнена и приключена като амбулаторна процедура, в случай че в рамките на не по-малко от 12 часа от престоя на пациента в лечебното заведение по клиничната пътека по отношение на него са изпълнени всички задължителни дейности и са налице всички условия за дехоспитализация. Дейността по предложената нова амбулаторна процедура би</p>

	<p>и лаборатория, в които да работят кардиолози с опит в лечението на сърдечна недостатъчност в кардиологични отделения или отделения по вътрешни болести, разполагащи с окомплектовани и работещи сектори по кардиология;</p> <p>- Второ ниво - изискванията за първо, плюс наличието на специализирани кардиологични отделения/клиники, с катетаризационна и електрофизиологична лаборатории, с възможност за имплантиране на кардиовертер-дефибрилатори, системи за ресинхронизираща терапия и други.</p> <p>- Трето ниво — изискванията за второ ниво плюс кардиохирургия.</p> <p>мплантируеми електронни устройства.</p> <p>Подробните изисквания ОТ гледна точка на диагностично, лечебно и кадрово обезпечаване на центровете са описани в приложения документ на Европейската асоциация по сърдечна недостатъчност, публикуван в European Heart Journal през 2020 г. (Seferovic PM, et al, Eur Heart J, 2020;22:763-774).</p> <p>Доколкото целта На такива центрове и по-специално на тези от Първо ниво е диагностика, начално лечение, превенция, наблюдение и проследяване на пациентите с новооткрита, или вече съществуваща СН, то тяхното разкриване значително ще намали нуждата от продължителни и скъпоструващи хоспитализация на болните.</p> <p>Предвид особеностите на здравно-осигурителната система в Р България, за момента липсват възможности за финансиране на такива центрове. Нашето</p>		<p>дублирала дейността по клиничните пътеки и не би допринесла за намаляване нуждата от продължителни и скъпоструващи хоспитализации на болните.</p> <p>Дейността по откриване (в т.ч. и ранно откриване), профилактика, диагностика, лечение и рехабилитация на пациентите, е разписана в пакетите на няколко специалности в извънболничната помощ- кардиология, вътрешни болести, детски болести, детска кардиология.</p> <p>Активното наблюдение на пациенти със сърдечна недостатъчност се осъществява от специалисти в извънболничната помощ и по изискванията на Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията.</p>
--	--	--	--

	<p>предложение е създаването на нова клинична пътека за амбулаторна процедура: “Амбулаторна диагностика и лечение на болни със сърдечна недостатъчност”. Тази клинична пътека ще включва определен набор от диагностични и лечебни дейности в рамките на 1 или 2 дни, без необходимост от хоспитализация на пациента. Предлагаме цената на клиничната пътека да бъде процент от цената на стандартната клинична пътека за диагностика и лечение на сърдечна недостатъчност, както следва: 7096 за едnodневна пътека и 8596 за двудневна пътека.</p> <p>Вярваме, че с реализирането на една такава дейност ще се подобри значително грижата за болните със СН като при това ще се реализират значителни социални и финансови ползи.</p>		
<p>18. Проф. д-р М. Мурджева - Председател ЕС по Клинична имунология и проф. Елисавета Наумова, Председател УС на БАКИ</p>	<p>Предложение за включване на следните кодове по МКБ 10 към Кодовете на КП № 110 Лечение на доказани първични имунодефицити- E85.0 и M04.8.</p> <p>E85.0 Наследствена фамилна амилоидоза без невропатия</p> <p>Фамилна средиземноморска треска</p> <p>Криопирин асоцииран периодичен синдром</p> <p>Хипер- IgD синдром</p> <p>Периодичен синдром свързан с туморен некротизиращ фактор рецептор 1</p> <p>Хроничен инфантилен неврокутанен ставен синдром</p> <p>Синдром на Muckle-Wells</p> <p>M04.8 Други автовъзпалителни заболявания</p> <p>Синдром на Блау</p> <p>Дефицит на IL-1 рецепторен антагонист</p>	<p>Не се приема.</p>	<p>МКБ код M04.8 не фигурира в МКБ-10, няма отчетени към НЗОК пациенти по този код по АПр 45. Код M04.8 се премахва от АПр 45 като несъществуващ и включен по грешка в обхвата на тази АПр. За диагнозите с МКБ код E85.0 не е предоставена информация, обуславяща необходимост от провеждане на лечение в болнични условия след установяване на диагнозата по АПр № 45В случая следва да се има предвид, че няма правопрпорционална зависимост при наличие на диагноза в АПр № 45 за диагностика същата да</p>

	<p>Синдром на пиогенен артрит Пиодерма гангренозум и акне РФАРА (синдром на периодична треска – афтозен стоматит - фарингит - аденопатия). Синдром на Маджид МОТИВИ: Тези заболявания, които принадлежат към групата на автовъзпалителните синдроми, са първични имунни дефицити*. В България и съгласно данните от Националния регистър по редки болести първичните имунни дефицити и автовъзпалителните заболявания са честа и актуална патология както сред деца, така и сред възрастни. Липсата на МКБ-10 кодове за съответните заболявания в обхвата на КП № 110 ограничава приема и лечението на пациентите с тези имунни дефицити. Кодове E85.0 и M04.8 фигурират в Амбулаторна процедура No 45 Диагностика на първични имунни дефицити и е логично пациентите, диагностицирани с тези заболявания, да имат достъп и до болнично лечение.</p>		<p>фигурира и в КП № 110 за провеждане на лечение в болнични условия. Не е предоставена и информация относно брой лица, нуждаещи се от лечение след установяване на диагнозата по амбулаторна процедура № 45, както и необходими дейности в болничната медицинска помощ.</p>
--	--	--	---

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ

Заместник-министър на здравеопазването