

СПРАВКА

за отразяване на становищата, получени в периода на общественото обсъждане на проекта на Наредба за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса

№	Ведомство	Предложения/становища	Приема се/не се приема	Мотиви
1.	Kalavhev – предложение публикувано на Портал за обществени консултации	<p>1.1. Неточности в Приложение 2 на Наредба за определяне на пакета здравни дейности...</p> <p>Специалност ВИРУСОЛОГИЯ</p> <p>Специализирани изследвания</p> <p>05.01 Серологично изследване за HIV 1/2 антитела</p> <p>05.02 Серологично изследване на антитела за рубеола при бременни IgM</p> <p>05.08 Серологично изследване на антитела за рубеола при бременни IgG</p> <p>05.03 Серологично изследване на IgM антитела за морбили при бременни</p> <p>05.04 Серологично изследване на IgM антитела срещу хепатитен А вирус</p> <p>05.05 Серологично изследване на HBsAg на хепатитен В вирус</p> <p>05.07 Серологично изследване на anti-HBc IgM</p> <p>05.09 Серологично изследване на HBeAg</p> <p>05.06 Серологично изследване на антитела срещу хепатитен С вирус</p> <p>Считам че е необходимо разделяне на изследванията в пакет Вирусология при рубеолата и хепатит Б</p>	Не се приема	<p>Наредбата определя пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК. С текстовете по отношение изследванията в областта на медицинската специалност Вирусология са включени изследвания за серологично изследване на антитела за рубеола при бременни както IgM, така и IgG, а за хепатит Б – серологично изследване на различни показатели. С това е гарантирана възможност за осъществяване на визираните изследвания в извънболничната медицинска помощ в пакета на НЗОК.</p> <p>Направеното предложение за разделяне на изследванията по отделни редове в наредбата не би довело до подобряване на обхвата и качеството на медицинското обслужване на пациентите.</p>

		<p>поради факта, че става дума за съвсем различни стадии на инфекциозен процес във времето и е крайно време да се коригира допуснатата отдавна грешка. Прилагам ви и проекта кодове за НЗОК.</p>		
		<p>1.2. Специалност КЛИНИЧНА ИМУНОЛОГИЯ Специализирани изследвания 09.01 Определяне на криоглобулини 09.02 Определяне на общи имуноглобулини IgM 09.03 Определяне на общи имуноглобулини IgG 09.04 Определяне на общи имуноглобулини IgA 09.05 Определяне на С3 компонент на комплемента 09.06 Определяне на С4 компонент на комплемента 01.38 Изследване на С-реактивен протеин 02.10 Изследване на ревматоиден фактор Високоспециализирани изследвания 10.29 Определяне на общи IgE 10.30 Определяне на антинуклеарни антитела в серум 10.05 Флоуцитометрично имунофенотипизиране на левкоцити – стандартен панел 10.07 Флоуцитометрично определяне на фагоцитозата 10.06 Флоуцитометрично определяне на НК клетки В пакета на Клинична имунология предлагам да се замени " 5. Определяне на оксидативния взрив на периферни неутрофили и моноцити с Нитроблау тетразолов тест." с много по информативния тест "Флоуцитометрично определяне на НК клетки" Изследването е технологично и информативно остаряло. Като доказателство за това е нулевият отчет за 2015г. Съвременният еквивалент е определянето на НК клетки. Повишените нива и</p>	<p>Не се приема</p>	<p>Предложението не се подкрепя от проф. Елисавета Наумова, национален консултант по клинична имунология, по следните причини: 1. Двата теста имат различна информационна стойност и се отнасят до характеристиката на различни части на имунния отговор. 2. Фактът, че с Нитроблау тетразоловия тест не са направени изследвания през 2015 г. не означава че не е информативен. 3. Изследването на НК клетките се извършва по т. 10.05 от "Високоспециализираните изследвания"- Флоуцитометрично имунофенотипизиране на левкоцити – стандартен панел“. Така се получава много по-пълна характеристика на имунния отговор, от една страна и от друга позволява да се изследват различните субпопулации на НК клетките, които са високо информативни при пациентките с репродуктивни нарушения.</p>

	<p>цитотоксична активност на НК-клетки в кръвната циркулация се наблюдават при жени с неуспешна ембрионална имплантация и спонтанни аборти. Показания за изследване: Жени с неизяснен стерилитет, ендометриоза, тазова патология и/или при повтарящи се неуспешни IVF цикли, при два или повече повтарящи се спонтанни аборти</p>		
	<p>1.3. КЛИНИЧНА МИКРОБИОЛОГИЯ Основните предложения са свързани с разделяне на изследванията за да може да се предават резултати. Мотивите са към съответните точки. Според мен не е необходим по голям ресурс.</p> <p>3. Материал от мъжка/женска генитална система – директна микроскопия/препарат по Грам, култивиране и доказване на <i>N. gonorrhoeae</i>, <i>Streptococcus beta-haemolyticus</i>, <i>Staphylococcus</i>, <i>Enterobacteriaceae</i> и други Грам(-) бактерии, Гъбички (<i>C. albicans</i>) и др.</p> <p>Предлагам да се раздели на няколко подточки на анатомичен принцип според вида секрет. Вида бактерии се запазва без промяна.</p> <p>3.1 Микробиологично изследване на влагалищен секрет - директна микроскопия/препарат по Грам, култивиране и доказване на <i>N. gonorrhoeae</i>, <i>Streptococcus beta-haemolyticus</i>, <i>Staphylococcus</i>, <i>Enterobacteriaceae</i> и други Грам(-) бактерии, Гъбички (<i>C. albicans</i>) и др.</p> <p>3.2 Микробиологично изследване на цервикален секрет - директна микроскопия/препарат по Грам, култивиране и доказване на <i>N. gonorrhoeae</i>, <i>Streptococcus beta-haemolyticus</i>, <i>Staphylococcus</i>,</p>	<p>Не се приема</p>	<p>Наредбата определя пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК. С текстовете по отношение изследванията в областта на медицинската специалност Клинична микробиология са включени изследвания на материал от мъжка/женска генитална система, и гърлен, носен или назо-фарингиален секрет</p> <p>С това е гарантирана възможност за осъществяване на визираните изследвания в извънболничната медицинска помощ в пакета на НЗОК. . Вида на материала и съответното изследване е в зависимост от предполагаемата диагноза със съответна анатомична локализация на пациента/пациентката.</p> <p>Направеното предложение за разделяне на изследванията на отделни подточки на анатомичен принцип и според вида секрет в наредбата не би довело до подобряване на обхвата и качеството на медицинското обслужване на пациентите.</p>

		<p>Enterobacteriaceae и други Грам(-) бактерии, Гъбички (<i>C. albicans</i>) и др.</p> <p>3.3 Микробиологично изследване на уретрален секрет - директна микроскопия/препарат по Грам, култивиране и доказване на <i>N. gonorrhoeae</i>, <i>Streptococcus beta-haemolyticus</i>, <i>Staphylococcus</i>, Enterobacteriaceae и други Грам(-) бактерии, Гъбички (<i>C. albicans</i>) и др.</p> <p>3.4 Микробиологично изследване на простатен секрет за -директна микроскопия/препарат по Грам, култивиране и доказване на <i>N. gonorrhoeae</i>, <i>Streptococcus beta-haemolyticus</i>, <i>Staphylococcus</i>, Enterobacteriaceae и други Грам(-) бактерии, Гъбички (<i>C. albicans</i>) и др.</p> <p>3.5 Микробиологично изследване на еякулат за - директна микроскопия/препарат по Грам, култивиране и доказване на <i>N. gonorrhoeae</i>, <i>Streptococcus beta-haemolyticus</i>, <i>Staphylococcus</i>, Enterobacteriaceae и други Грам(-) бактерии, Гъбички (<i>C. albicans</i>) и др.</p> <p>Мотиви: Разделянето на материалите ще внесе яснота във вида на изследвания материал съответно за какво е и резултата. За пример при мъже в единият случай говорим за уретрит в другият за простатит. Не се очаква увеличение броя на анализите просто групата ще се раздели на подгрупи с което ще се подобри отчетността и ще се внесе яснота в електронното предаване на резултатите.</p> <p>5.Микробиологично изследване на гърлен, носен или назо-фарингиален секрет – изолиране и интерпретация на <i>Streptococcus beta-haemolyticus</i> gr.A, <i>Staphylococcus</i> (<i>S. aureus</i>), <i>Neisseria</i> (<i>N.</i></p>		
--	--	--	--	--

		<p>meningitidis), Haemophilus (H. influenzae), Гъбички (C. albicans), Corynebacterium и др.</p> <p>Предлагам да се раздели на няколко подточки на анатомичен принцип според вида секрет. Вида бактерии се запазва без промяна.</p> <p>5.1 Микробиологично изследване на гърлен секрет - изолитране и интерпретация на Streptococcus beta-haemolyticus gr.A, Staphylococcus (S. aureus), Neisseria (N. meningitidis), Haemophilus (H. influenzae), Гъбички (C. albicans), Corynebacterium и др.</p> <p>5.2 Микробиологично изследване на носен секрет - изолитране и интерпретация на Streptococcus beta-haemolyticus gr.A, Staphylococcus (S. aureus), Neisseria (N. meningitidis), Haemophilus (H. influenzae), Гъбички (C. albicans), Corynebacterium и др.</p> <p>5.3 Микробиологично изследване на ушен секрет - изолитране и интерпретация на Streptococcus beta-haemolyticus gr.A, Staphylococcus (S. aureus), Neisseria (N. meningitidis), Haemophilus (H. influenzae), Гъбички (C. albicans), Corynebacterium и др.</p> <p>5.4 Микробиологично изследване на очен секрет - изолитране и интерпретация на Streptococcus beta-haemolyticus gr.A, Staphylococcus (S. aureus), Neisseria (N. meningitidis), Haemophilus (H. influenzae), Гъбички (C. albicans), Corynebacterium и др.</p> <p>Мотиви: Разделянето на материалите ще внесе яснота във вида на изследвания материал съответно за къде се касае резултата. В момента колегите ушни и очни лекари използват кода за ушен и очен секрет като уточняват това с отделен талон. Не се очаква увеличение броя на анализите просто групата ще се раздели на подгрупи с което ще се подобри</p>		
--	--	---	--	--

		<p>отчетността и ще се внесе яснота в електронното предаване на резултатите.</p>		
		<p>1.4. В пакет Микробиология /продължение/: 6. Микробиологично изследване на хрчка – препарат по Грам, изолиране на Streptococcus pneumonia, Streptococcus beta-haemolyticus gr.A, Staphylococcus (S. aureus), Branhamella, Haemophilus, Enterobacteriaceae и др. Грам(-) бактерии, Гъбички (C. albicans и др.) и др.; препарат по Цил-Нилсен за Mucobacterium.</p> <p>Мотиви да отпадне: Съгласно медицински стандарт по микробиология буква "Д" Mucobacterium се изследва в специализирани лаборатории с второ ниво на безопасност. Те са специално оборудвани и определени от МЗ не е редно в лаборатории за извънболнична помощ да се извършват този вид изследвания. Колко туберкулози се разчита да бъдат доказани така.</p> <p>11. Диагностично изследване за инфекциозна мононуклеоза VCA IgM антитела</p> <p>Мотиви: Необходимо е да се уточни метода защото са възможни няколко. В първоначалният вариант 2000 г. беше записано Пол-Бунел което е разновидност на аглутинацията. Теста е позитивен само при остри случаи и е единственият възможен за цена от 3.56лв. Останалите методи за серологична диагностика на EBV включват още 6 вида тестове включително real time PCR и по себестойност далеч надхвърлят тази цена.</p> <p>12. Диагностично изследване за Chlamydia trachomatis.“</p>	<p>Не се приема</p>	<p>Наредбата определя пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК. С текстовете по отношение изследванията в областта на медицинската специалност Клинична микробиология са включени изследвания за диагностика на туберкулоза, инфекциозна мононуклеоза и хламидийна инфекция, като с това е гарантирана възможност за осъществяване на изследвания в извънболничната медицинска помощ в пакета на НЗОК, независимо от използвания метод. Направеното предложение не би довело до подобряване на обхвата и качеството на медицинското обслужване на пациентите.</p>

		<p>Тестът за <i>Chlamydia trachomatis</i> предлагам да отпадне защото в "НАРЕДБА № 3 от 26 май 2016 г. за реда и условията за провеждане на диагностика, профилактика и контрол на сифилис, гонорея и урогенитална хламидийна инфекция" се изисква диагностиката на хламидия трахоматис да се осъществява само чрез методите на молекулярната биология (PCR; ДНК). В случай, че остане, задължително ще да се наложи ВСИЧКИ микробиологии да се оборудват с техника и персонал за молекулярна биология.</p>		
		<p>1.4. Нов диагностичен туморен маркер Необходимо е да се добави към ВСД дейностите в Клинична лаборатория нов, допълнителен туморен маркер с голямо клинично значение при карцином на яйчника, който се изследва заедно с СА 125. HE 4 (Човешкият епидидимен протеин 4) и ROMA алгоритъм-изчислен риск за по-висока информативност на изследването.</p>	<p>Не се приема</p>	<p>Не са представени мотиви за предложението, няма посочени показания за провеждане на този вид изследвания. С това не се дава възможност за преценка на евентуалната таргетна група пациенти, подлежащи на това изследване.</p>
		<p>1.5. В пакет МЕДИЦИНСКА ПАРАЗИТОЛОГИЯ Специализирани изследвания: 1. Микроскопско изследване за чревни паразити, вкл. <i>Trichomonas vaginalis</i>. във фекална маса и перианален отпечатък. Мотиви: Досегашното наименование е много общо и може да включи множество хипотези както по отношение на материала така и по отношение вида паразит. Практиката е показала, че кода се ползва за диагностика на едри и дребни глисти и чревни тении. Затова предлагаме да се конкретизира, което ще улесни електронният обмен на резултати.</p>	<p>Не се приема</p>	<p>Дадената в проекта формулировка „Микроскопско изследване за паразити, вкл. <i>Trichomonas vaginalis</i>“ е обща и включва възможности за изследвания както по отношение на материала, така и по отношение на вида паразит, който се изследва. С наредбата не се ограничава възможността за изследване на паразити във всякакъв материал, а не само във фекална маса или в кръв (само за малария) или в урина (само за трихомонас). Направеното предложение за разделяне на изследванията за паразити на отделни</p>

	<p>2. Микроскопско изследване за <i>Trichomonas vaginalis</i> в урина Мотиви: Внася яснота и конкретика в изследването. Възможно е да бъдат добавени още два други материала еякулат и влагалищен секрет. Рядко използвани материали за търсене практически.</p> <p>3. Микроскопско изследване за малария (дебела капка + натривка). Мотиви: Теоретично би могло да влиза във формулировката на т.1 Практически при запитване на лекари паразитолози никой не е получавал изследване кодирано с този код за диагностика на малария. Практически до сега пациентите са заплащали изследването сами. Силно препоръчително е изследването да се включи защото е възможно появяването му в България. Предполагаема бройка под 200 годишно приблизителна цена 15.00 лв.</p> <p>4.1. Серологично изследване за токсоплазмоза IgM. 4.2 Серологично изследване за токсоплазмоза IgG. Мотиви: Възможни са два абсолютно отделни теста с различни показания и информативно значения. Единият е показател за прясна инфекция, а другият за прекарано заболяване в миналото. В момента лекарите често не указват допълнително кой тест им е необходим което затруднява комуникацията с лабораториите. Липсата на това кой имуноглобулин да се изследва може да доведе и до извършване на неподходящото изследване. Задължително трябва да се конкретизира!</p>	<p>видове материал и съответен паразит за него на практика ограничава достъпа на пациентите до изследване за различни паразити.</p> <p>С наредбата е дадена възможност за серологично изследване за токсоплазмоза както на IgM , така и на IgG. Направеното предложение за разделяне на серологичното изследване за токсоплазмоза на отделни подточки в наредбата не би довело до подобряване на обхвата и качеството на медицинското обслужване на пациентите.</p>
--	--	---

2	Савчева – предложение публикувано на Портал за обществени консултации	<p>Неточности в Приложение 2, касаещи специалност Трансфузионна хематология: Неточности има в Приложение 2, т. В Специализирани и високоспециализирани медико-диагностични изследвания по медицински специалности :</p> <p>ИМУНОХЕМАТОЛОГИЯ- няма такава медицинска специалност, специалността е ТРАНСФУЗИОННА ХЕМАТОЛОГИЯ</p> <p>Смятам, че т. 2 от Високоспециализираните изследвания трябва е структурирана по друг начин, тъй като изследванията за специфичност и титър са различни и би следвало да са разделени. Съответно и тестовете, по които се работи също трябва да са разделени като отделни изследвания, тъй като се работи по метод, по който са открити антителата: Определяне на специфичност на еритроантителата: -чрез аглутинационен метод -чрез ензимен метод -чрез индиректен антиглобулинов /Coombs/ метод</p> <p>Определяне на титър на еритроантителата: -чрез аглутинационен метод - чрез ензимен метод -чрез индиректен антиглобулинов /Coombs/ метод</p> <p>При т.3 Определяне на титъра на имунните анти-А и анти -В антитела от клас IgG след обработка на серума с 2-меркаптоетанол чрез аглутинационен, ензимен или антиглобулинов /Coombs/ метод. При изследването отдавна не се използва 2-меркаптоетанол. Работи се по аглутинационен и индиректен антиглобулинов тест. Изследването трябва да бъде разделено, защото в зависимост от</p>	Приема се частично	<p>Отразена промяна по отношение наименованието на медицинската специалност Трансфузионна хематология. По отношение предложението за разделяне в зависимост от метода на провеждането на изследванията: С наредбата е дадена възможност за провеждане на съответните изследвания в рамките на пакета от дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, като предложението за разделяне на отделни подточки в наредбата не би довело до подобряване на обхвата и качеството на медицинското обслужване на пациентите.</p>
---	---	---	--------------------	--

		<p>кръвната група на пациента, на бременната и биологичния баща, могат да бъдат изследвани само анти-А, само анти-В, или и двете /при 0 кръвна група на пациента или бременната, ако е неизвестна кръвната група на бащата или е АВ/:</p> <p>-Определяне на титър на имунните анти-А антитела от клас IgG</p> <p>-Определяне на титър на имунните анти -В антитела от клас IgG.</p>		
3	<p>Davchev- предложение публикувано на Портал за обществени консултации</p>	<p>Наредбата отново се издава без никакво правно основание, тъй като цитираната разпоредба на чл.45, ал. 2 от ЗЗО в § 5 от Заключителни разпоредби на същата наредба е обявена за противоконституционна с Решение №3 от 8 март 2016 г. на Конституционният съд. По тази причина ВАС отново ще я обяви за нищожна.</p>	<p>Не се приема</p>	<p>С § 12, т. 5 от Преходните и заключителни разпоредби към Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2018 г. е изменен Законът за здравното осигуряване. Съгласно това изменение към настоящия момент съдържанието на чл. 45, ал. 2 е следното:</p> <p>„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>Законът е обнародван в Държавен вестник, бр. 101 от 2017 г. и е в сила от 01.01.2018 г. Именно на това правно основание от действащия ЗЗО се издава настоящата наредба.</p>
4	<p>Проф. Жанет Грудева, национален консултант по клинична хематология</p>	<p>Включване на заболяването Полицитемия вера /МКБ код D45.0/ в Клинична пътека 242 "Диагностика и лечение на левкемии"</p> <p>Посочени мотиви, диагностично-лечебен алгоритъм за заболяването, очакван брой пациенти.</p>	<p>Не се приема</p>	<p>В предложението се съдържа информация че пациентите с това заболяване, както и до момента, има възможност да бъдат диагностицирани, проследявани и лекувани в рамките на включените дейности в пакета на НЗОК.</p>

	вх. № 94-128/ 21.02.2018.			
5	НСОПЛБ вх. № 63-00-40/ 21.02.2018г.	<p>5.1. За да отговарят на реалността в момента, мотивите към Проекта трябва да бъдат заменени с едно единствено изречение, което гласи: „Причините за разработване на наредбата са свързани с обявяването и за нищожна от ВАС“.</p> <p>В частта ПИМП (Прил.1) с изключение на нововъведения текст в т. VIII. Дейност по медицинска експертиза, който гласи „4. издаване на медицинска бележка на дете/ученик при отсъствие поради заболяване от детско/учебно заведение.“ липсват промени в останалите текстове. Ето защо е необяснимо представянето пред обществеността на старо съдържание и текстове като нововъведения в по-голямата си част.</p> <p>За нас е ясно, че посочената по-горе единствена промяна е продиктувана от стремежа към печелене на обществено одобрение, но е нерационално тъй като премахва възможност за допълнително, макар и незначително, финансиране на практиките ни, както и известно ограничаване на евентуална злоупотреба с този вид документи. За последното би било уместно МЗ да се консултира и с представители на МОН, но се оказва, че въвеждането на заплащане на медицинската бележка по наши наблюдения има положителни ефекти: значителен спад в издаването на бележки, предимно за сметка на нерегламентираните, което подобрява присъствието на учениците в час, както и намаля посещенията на деца/ ученици в лекарските кабинети без</p>	<p>5.1. Приема се частично</p> <p>5.2. Не се приема</p> <p>5.3. Не се приема</p> <p>5.4. Приема се частично</p> <p>5.5. Приема се по принцип</p>	<p>5.1. Направени са коментари, без да има конкретни предложения по проекта на нормативен акт.</p> <p>5.2. издаването на служебна бележка от ОПЛ удостоверяваща, че всички задължителни имунизации и профилактични прегледи съобразно възрастта и здравословното състояние на детето са извършени, е регламентирано в Правилника за прилагане на Закона за семейните помощи за деца.</p> <p>5.3. Касае се за дейности, осъществяване в условия на спешност при пациенти в живото застрашаващо състояние</p> <p>5.4. Отразена промяна с отпадане от пакета на НЗОК издаване на медицинска бележка при отсъствие поради заболяване на дете/ученик от детско/учебно заведение. Изготвянето на медицинско свидетелство за встъпване в брак и подготвяне на документи и насочване за представяне пред ТЕЛК е регламентирано в други нормативни актове да се извършва от ОПЛ на пациента.</p>

	<p>родител/настойник. Налице е ограничителен, в добрия смисъл, механизъм.</p> <p>Но най-вече промяната е неприемлива, защото за пореден път демонстрира и потвърждава политиката на МЗ за ограничаване на каквото и да е финансиране (за справка незадоволителното увеличение на бюджета за 2018г.) на ПИМП и натоварване на лекарите с допълнителни социални (неплатени) функции. Това са нашите основания да сме против тази промяна.</p> <p>Естествено, както сте посочили в мотивите:“ От прилагането на нормативния акт не се очакват финансови резултати“. Наистина, за изпълнителите на медицинска помощ не се очакват положителни финансови резултати, докато за разпределителите на бюджети това е занижаване на стойността на извършваните дейности.</p> <p>В тази връзка, освен коментираното до тук, представяме на вниманието ви нашите предложения за промени, които настояваме да намерят място в новата Наредба.</p> <p>5.2. V. Контрол на инфекциозни заболявания съгласно изискванията на съответните нормативни актове</p> <p>Да отпадне т. 5. „Издаване на служебна бележка, удостоверяваща извършените задължителни имунизации и реимунизации и профилактични прегледи на деца съгласно Правилника за прилагане на Закона за семейни помощи за деца.“</p> <p>5.3. В т. VI. Диагностично-лечебна дейност да отпадне зачеркнатото в текста: „4.1. осигуряване на</p>	<p>5.5. Предприети са действия от страна на Министерството на здравеопазването за сформирание на работна група, която да обсъди възможни варианти и предложи механизъм за осигуряване на достъпа на пациентите до медицинска помощ извън обявения работен график на ОПЛ.</p>
--	---	--

		<p>свободна проходимост на горните дихателни пътища (наставяне на въздуховод, трахеална пункция);“</p> <p>5.4. В т. VIII. Дейност по медицинска експертиза да отпаднат тт. 1. „Изготвяне на медицинско свидетелство за встъпване в брак.; 3.4. подготвяне на документи и насочване за представяне пред териториална експертна лекарска комисия (ТЕЛК) (приложения № 4 и № 5). 4. издаване на медицинска бележка на дете/ученик при отсъствие поради заболяване от детско/учебно заведение.“</p> <p>5.5. Предлагаме т. IX да бъде изведена от пакета на ОПЛ и описана в отделно приложение на Наредба № 2 за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК и да добие следния вид:</p> <p>IX. Осигуряване на достъп до медицинска помощ на задължително здравноосигурените лица извън обявения работен график на практиката за ПИМП по един от изброените начини чрез договор с РЗОК:</p> <p>Ал.(1)</p> <p>1. От ПИМП индивидуално за своите пациенти чрез осигуряване на консултация по телефона, в амбулаторията или в дома на пациента по преценка на самия общопрактикуващ лекар или в съдружие със свои колеги;</p> <p>2. Дежурен кабинет на груповата практика за първична извънболнична помощ; дежурен кабинет, организиран на функционален принцип на базата на сключен договор по чл. 95, ал. 1, т. 2 от Закона за лечебните заведения с други лечебни заведения за първична извънболнична медицинска помощ и утвърден от лечебните заведения график за</p>		
--	--	---	--	--

		<p>осигуряване на дейността на кабинета; лечебно заведение за болнична помощ, което е разкрило дежурен кабинет; лечебно заведение по чл. 8, ал. 1, т. 1, буква "б" и/или по т. 2, букви "б", "в" или "г" от Закона за лечебните заведения, което е разкрило дежурен кабинет; лечебно заведение по чл. 10, т. 1 от Закона за лечебните заведения (центрове и филиали за спешна медицинска помощ) и др.;</p> <p>3. Лечебните заведения по т. 2 трябва да се намират на отстояние не повече от 40 км от месторазположението на практиката на общопрактикуващия лекар (относимо за всеки един от адресите на практиката едновременно).</p> <p>Ал.(2) ЛЗ, сключили договор с РЗОК за дейностите по т. IX осигуряват изпълнението на следните дейности извън обявения работен график на практиката за ПИМП:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Първичен преглед - анамнеза, преглед по системи. 2. Назначаване на лечение или хоспитализация при необходимост. 3. Преценка за наличие на спешност. 4. Оказване на медицинска помощ при спешни състояния и поддържане на жизнените функции до пристигане на екип на център за спешна медицинска помощ или хоспитализация на пациента (за дежурните кабинети), осигуряване на свободна проходимост на горните дихателни пътища, изкуствено дишане и непряк сърдечен масаж; осигуряване на периферен венозен източник и инфузия на лекарствени продукти, електрокардиограма с 12 отвеждания и разчитане. 5. Манипулации: 		
--	--	---	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> • подкожна инжекция; • мускулна инжекция; • венозна инжекция; • венозна инфузия; • инстилиране на медикаменти през катетър/сонда/дренаж; • осигуряване на продължителен периферен венозен достъп. • Превръзки • Имобилизация <p>Коментар: Предлагаме средствата за осигуряване на достъп до медицинска помощ на задължително здравноосигурените лица извън обявения работен график на практиката на ОПЛ, оценено на 11 ст. на човек на капитационен принцип, да бъдат извадени от бюджета на ПИМП и да се разпределят по преценка на МЗ и НЗОК между тези лечебни заведения и структури, които заявят готовност да поемат този ангажимент</p>		
6	Проф. Марин Георгиев, национален консултант по урология Вх. № 26-00-390/16.02.2018.	Да се дофинансира до 8000 лв. клинична пътека за роботасистирана радикална простатектомия /финансирането за робот асистираните гинекологични операции е идентично/, като се даде достъп до високотехнологично лечение на българските мъже подобно на достъпа, който имат жените, страдащи от онко-гинекологични заболявания	Не се приема	Дейността е включена в други клинични пътеки, с което е дадена възможност за осъществяване на радикална простатектомия в рамките на пакета, гарантиран от бюджета на НЗОК, включително и чрез ендоскопска хирургия. Към предложението няма представени разчети за очакван брой пациенти, подлежащи на лечение с посочения конкретен метод. Представената обосновка на предложението не дава доказателства за

				здравните резултати за пациенти и предимствата на предлагания метод.
7	БЛС вх. № 62-08-21/ 16.02.2018 г.	В проекта – Прил. 1, т. VIII, т. 4 и в Прил. 2, т. V А-7 е включена като дейност по медицинската експетиза „Издаване на медицинска бележка на дете/ученик при отсъствие поради заболяване от детско/учебно заведение“. ... Апелираме към Вас да преразгледати включването на този документ в Наредбата за пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК – Прил. 1 и Прил. 2.	Приема се	
8	Омбудсман на Р. България Вх. № 35-ОМ-4/ 14.02.2018 г.	Издаваните от ОПЛ и педиатри медицински бележки и други документи при деца да не се заплащат от родителите /визирани такси за издаване от ОПЛ на болничен лист за гледане на болно дете, медицинска бележка за отсъствие на дете от училище, служебна бележка при поставени имунизации/	Приема се по принцип	В обхвата на пакета от дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, е включено издаване на болничен лист и издаване на служебна бележка за удостоверяване на извършени имунизации на дете. Работи се по реализация на предложението за издаване от ОПЛ на медицинска бележка при отсъствие на дете/ученик поради заболяване от детско/учебно заведение чрез дигитализация на процеса и софтуерно решаване на съществуващия проблем с издаването на медицинската бележка при отсъствие на дете/ученик поради заболяване от детско/учебно заведение.
9	Проф. Карен Джамбазов, изп. директор на УМБАЛ „Свети	В така изготвения проект за КП 252.1/252.2 за 2018 г. не са въведени кодовете на всички клинични пътеки с МКБ С, които бе обсъдено и прието на срещата на БЛС и НЗОК, проведена на 31.01.2018 г.	Не се приема	Осъществяването на дейността е осигурено в рамките на пакета от дейности, гарантиран от бюджета на

	Георги“ ЕАД, Пловдив вх. № 20-17- 28/23.02.2018.	Световният опит показва, че лъчелечението с кибернож при тумори на простатата е много успешна рутинна практика с отлични резултати. Но поради липсата на съответния код в КП 252 се оказва невъзможно да лекуваме пациенти по същата през настоящата година. Разчитам на Вашето съдействие и своевременно реакция за включване на МКБ код С 61 в Клинична пътека № 252		НЗОК, чрез включване в Клинични пътеки №№ 248, 249, 250 и 251.
10	Проф. Елисавета Наумова, нац. Консултант по клинична имунология вх. № 33-18-13/ 22.02.2018.	В Клинична пътека № 110: 1. Отпадане като изпълнители на специалистите по клинична алергология за дейностите по клиничната пътека за заболяването Наследствен ангиоедем МКБ код D84.1. Наследствения ангиоедем е имунологично заболяване, свързано с дефицит на вродения имуен отговор и причинено от вроден генетичен дефект. Според официалната класификация на ESID и PAGID, НАЕ е класическо имунодефицитно, а не алергично заболяване. От друга страна разширяването на обхвата на специалисти, изпълняващи пътеката, води до необосновано разходване на средства от НЗОК. 2. Клинична пътека № 110 „Лечение на доказани първични имунни дефицити“ да се преименува в „Диагностика и лечение на първични имунни дефицити“	1.Приема се 2. Не се приема	1. Отражено в наредбата 2. С включения в настоящия проект нов пакет от специализирани дейности за изпълнение в специализираната медицинска помощ по медицинската специалност Клинична имунология е дадена възможност за диагностика на първични имунни дефицити /вкл. при случаи, които не са доказани към момента/. Диагностични процедури при съмнение за първичен имуен дефицит има възможност да се провеждат и в рамките на други клинични пътеки и амбулаторни процедури, в зависимост от клиничните прояви при конкретния пациент.
11	Д-р Румен Лазаров, нац. Консултант по лъчелечение	Включване на специалисти по лъчелечение като изпълнители на КП 241.1 и КП 241.2 –за стадиране и рестадиране при онкологични и хематологични заболявания.	Не се приема	Съгласно медицинския стандарт по хематология, специалистите лъчетерапевти са част от Клиничната комисия по хематология.

	Вх. № 20-00-198/22.02.2018.			<p>Специалистите по лъчелечение са част и от Общата клинична онкологична комисия.</p> <p>Това осигурява тяхното участие в рамките на екипа/комисията при изпълнението на дейностите по КП 241 „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания".</p> <p>Съгласно утвърдените медицински стандарти не се предполага стадиране на онкопациенти да се извършва самостоятелно от специалисти по лъчелечение.</p>
12	БЛС вх. 62-08-24/ 23.02.2018.	<p>В Прил. № 2, т. Б „Специализирани и високоспециализирани медицински дейности по медицински специалности“ да бъдат направени промени:</p> <p>12.1. Въвеждането на нови ВСД „Колпоскопия без прицелна биопсия“ и „Абразио на цервикален канал“ в пакет Акушерство и гинекология да влезе в сила от 1.01.2019 г.</p> <p>12.2. Въвеждането на новата високоспециализирана дейност „Паравертебрални блокади и блокади на отделни нерви“ в пакет Анестезиология и интензивно лечение да влезе в сила от 1.01.2019 г.</p>	<p>12.1. Приема се</p> <p>12.2. Приема се по принцип</p>	<p>12.1. отразено в наредбата</p> <p>12.2. отменено включване на ВСД Паравертебрални блокади и блокади на отделни нерви“ в пакет Анестезиология и интензивно лечение. Дейността е в рамките на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, като част от Амбулаторна процедура № 28, с което се запазва досегашния ред за осъществяването ѝ.</p>
13	БЛС вх. № 62-08-17/ 22.02.2018 г.	В пакета специализирани медико-диагностични дейности в клинична лаборатория да бъде добавено изследване за липиден профил състоящ се от: общ	Не се приема	В проекта на Наредба за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, в прил. № 2, в специализираните медико-диагностични

		холестерол, триглицериди, HDL-холестерол, LDL-холестерол.		дейности по медицинската специалност Клинична лаборатория са включени отделните видове изследвания, предложени като обединение с ново наименование „липиден профил“. Това гарантира възможност за тяхното извършване в рамките на пакета дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК. Направеното предложение за обединяването им с общо наименование в наредбата не би довело до подобряване на обхвата и качеството на медицинското обслужване на пациентите.
14	Българско медицинско сдружение по хематология Вх. № 63-00-42/ 22.02.2018	16.1. Добавяне на кодове на немалигнени хематологични заболявания в Амбулаторна процедура № 5 „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“ Добавяне на заболявания с МКБ код D61.0-D61.3; D69.3-D69.6; D70. Предложени и съответни промени в Наредба № 4 за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти с оглед лекарственото лечение с медикаменти, заплащани от бюджета на НЗОК извън стойността на клиничните пътеки/амбулаторни процедури. 16.2. В амбулаторна процедура № 6 "Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания" – да се включат кодове на заболявания, които фигурират в Клинични пътеки № 242 и № 244, но не са включени в амбулаторната процедура, което създава	16.1. Не се приема 16.2. Не се приема 16.3. Не се приема 16.4. приема се	16.1. – 16.3. В предложението липсва прогнозен брой, очакван годишен обем и друга информация, която да позволи извършване на оценка на медицинската целесъобразност и необходимите финансови ресурси за заплащане на предлаганите нови медицински дейности при добавяне на съответните заболявания в амбулаторни процедури №№ 5 и 6 и клинична пътека № 244. Поради тази причина не може да се направи оценка за наличието на необходим финансов ресурс в бюджета на НЗОК за 2018 г.

		<p>затруднения при отчитане на дейността и прави невъзможно заплащането ѝ от НЗОК. Засегнати са групи пациенти, подлежащи на строг регулярен контрол на хематологичните показатели и прилагане на скъпо струващи колонистимулиращи фактори или др., като в същото време приемът на голяма част от тях за болнично лечение в рамките на КП е нецелесъобразен, обременяващ както за лечебните заведения, така и за пациентите и само би формирал ненужни разходи на здравноосигурителната система. Предлага се кодовете по МКБ на заболяванията в обхвата на амб. Процедура № 6 да са идентични с МКБ кодовете на заболяванията в обхвата на Клинични пътеки № 242, 243 и 244.</p> <p>16.3. Добавяне на МКБ кодове на заболявания в Клинична пътека № 244 „Диагностика и лечение на хеморагични диатези. Анемии“:</p> <p>Заболяванията с кодове D60.0 – Хронична придобита /чиста/ аплазия на еритроцитите и D60.9 – Придобита /чиста/ аплазия на еритроцитите са редки трансфузионно-зависими анемии, които също изискват хелатиращо лечение, но не са в списъка на Наредба № 38 за домашно лечение поради условието, че не са включени в раздела кодове на болести по МКБ-10 на КП № 244. Заболяванията засягат няколко пациента, общо <5 в страната, лечението на които не би представлявало значим финансов товар за системата, но представлява непосилен товар за пациента и неговото семейство и професионална безизходица за практикуващия хематолог.</p>		
--	--	---	--	--

		<p>16.4. Добавяне към т. 1.3. по прил. № 12 на „Специфични изследвания при хематологични заболявания“.</p> <p>Специфичните изследвания при хематологични заболявания осигуряват абсолютно необходимите имунофенотипни и генетични данни, които са задължителен компонент в диагностиката и проследяване на пациентите с онкохематологични заболявания. Резултатите от тези изследвания са основна предпоставка за избора на лечебна стратегия и медикаменти, които достоверно подобряват терапевтичния отговор с по-дълга преживяемост без прогресия и обща преживяемост.</p>		
15	<p>Д-р Костадин Сотиров, Сдружение на ОПЛ Пловдив вх. № 63-00-40/21.02.2018.</p>	<p>Да отпадне т. 4 от раздел VIII Дейност по медицинска експертиза на Прил. 1, гласяща: „4. Издаване на медицинска бележка на дете/ученик при отсъствие поради заболяване от детско/учебно заведение“.</p> <p>Заплащането на тази медицинска бележка, което правим от тази учебна година имаше</p>	Приема се	
16	<p>НЗОК изх. № 04-04-70/ 26.02.2018.</p>	<p>18.1. Във връзка със създаването на четирите центъра за хирургично интервенционално лечение на остри нарушения на мозъчното кръвообращение с възможност за незабавна мозъчна ангиография, осъществена от квалифициран и лицензиран невроинтервенционалист /лекар с една от следните специалности: нервни болести, неврохирургия и интервенционална рентгенология, който има защитен сертификат/ предлагаме в КП № 206 „Краниотомии, неиндицирани от травма, чрез съвременни технологии /невронавигация, невроендоскопия и интраоперативен ултразвук/ да се</p>	Не се приема	Има възможност за осъществяване на тази дейност в рамките на включения код процедура 38.1.

		добави код/ове за тромбектомия – 38.01, евентуално и 38.02.		
		18.2. В посочените в проекта на наредбата дейности, касаещи КП 219 „Оперативни процедури на таза и долния крайник със среден обем и сложност“ фигурират кодове процедури 83.15 и 83.17. Предлагаме същите да бъдат заличени, тъй като не съществуват в МКБ-9КМ и вероятно вписването им е резултат на техническа грешка	Приема се	
		18.3. По отношение на номерацията на КП 217, 217a и 217б., предлагаме индексите да бъдат променени, както следва: КП №№ 217.1, 217.2 и 217.3. Сега съществуващите индекси затрудняват обработването на специфична информация чрез съответните файлове и програми, използвани от НЗОК	Не се приема	Предложението не води до подобряване на медицинското обслужване на пациентите по съответните клинични пътеки.
		18.4. Предлагаме следната корекция по отношение КП 217.3, в точките: 18.4.1.- Т. 1.4.2.1. и т. 1.4.2.3. с оглед коректната интерпретация на индикациите за хоспитализация, думата „фрактури“ да бъде заменена с „фрактура“ 18.4.2. – т. 1.4.2.2. – съществуващият текст се налага да бъде променен на „фрактури на две или повече от две дълги тръбести кости с изключение на метатарзални и метакарпални кости или фрактура на кости в два различни сегмента: бедро, раменни кости, кости на предвишница, кости на подбедрица, независимо от възрастта на пациента“.	18.4.1. не се приема 18.4.2. не се приема	18.4.1. КП № 217б е за „Оперативни процедури при <u>множествени</u> счупвания и/или луксации на таза, горни и долни крайници“ 18.4.2. сегашен текст: „1.4.2.2. фрактури на повече от две дълги тръбести кости независимо от възрастта на пациента“. Няма мотиви за направеното предложение за ограничаване на индикациите, с изключване на метатарзални и метакарпални кости при множествени счупвания. Не е посочено по какъв ред и клинична пътека ще се обслужват пациенти с множествени счупвания, засягащи тези кости.

		<p>18.5. предлагаме следната корекция по отношение КП № 244 „Диагностика и лечение на хемарогични диатези. Анемии“, в т. 1.2., както следва: Клиничната пътека включва дейности и услуги по т. 1.1 от обхвата на медицинската специалност "Клинична хематология", осъществявана най-малко на първо второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Клинична хематология", от обхвата на медицинската специалност "Детска клинична хематология и онкология", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Педиатрия"</p>	Не се приема	Предложението е в противоречие с медицинския стандарт по клинична хематология
		<p>18.6. По приложение № 3 „Дентална извънболнична медицинска помощ“, т. III,2 Диагностично-лечебна дейност, буква А. Първична дентална помощ и буква Б. Специализирана дентална помощ: В международната класификация на болестите 10 ревизия, фигурира рубрика с МКБ K02 „Зъбен кариес“ със съответните подрубрики, и в тях няма понятието „неусложнен кариес“. Лечението на кариес чрез obturation с амалгама или химичен композит включва възстановяване формата и функцията на зъба, при всички процеси, свързани с нарушаване на твърдите зъбни тъкани в полза на ЗОЛ и съответства и на постигнатите договорености с БЗС. Във връзка с горното предлагаме понятието „неусложнен“ да отпадне от буква А , т. 1.2. и т. 2.2. и от буква Б, т. 1.2.</p>	Приема се	
17	Д-р Илиян Шандурков Вх. № 26-00-447/ 26.02.2018.	<p>В Прил. 2, в пакет „Очни болести“ :</p> <p>1. Т. 9 Изследване на зрително поле – периметрия или кампиметрия от специализираните медицински дейности да се</p>	Не се приема	За посочените нови дейности, които да бъдат включени в пакета на НЗОК като високоспециализирани дейности не са посочени разчети за очакван брой

		<p>замени с ВСД Компютърна периметрия. Мотиви: Периметрията е метод, който се извършва ръчно с апарати, които отдавна несе произвеждат и няма къде да бъдат масово закупени; Съвременната диагностика се извършва автоматизирано, чрез компютърни периметри, приети за Златен стандарт за поставяне на диагнози; Кампиметрията е метод, който почти не намира вече приложение в ежедневната офталмологична практика. Предлага се включване на Компютърна периметрия като сложна апаратна диагностика, изискваща скъпа високоспециализирана апаратура и допълнителна квалификация, да бъде включена като ВСД.</p> <p>2. Добавяне на нова ВСД Ехографско изследване на око и орбита, подобно на други медицински специалности, при които ехографията е регламентирана като ВСД. Ехографията на око е неотменен метод на изследване при всички пациенти със заболявания на ретина, увея и стъкловидно тяло, както и задължителен метод при изследването на болни с очни тумори.</p>		<p>пациенти, на които да бъдат приложени. Това не дава възможност за преценка на необходимите финансови ресурси за заплащане от НЗОК на предлаганите нови високоспециализирани медицински дейности. Поради тази причина не може да се направи оценка за наличието на необходим финансов ресурс в бюджета на НЗОК за 2018 г.</p>
--	--	--	--	---