

## СПРАВКА

за отразяване на становищата, получени в рамките на периода за обществени консултации  
по проекта на Наредба за изменение на Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на  
Националната здравноосигурителна каса  
(публикувана за обществена консултация в периода 27.11.2020 г. до 27.12.2020 г.)

Вносител	Становища/предложения	Становище по предложението	Мотиви
Вх.№94-7080/ 23.12.2020 г. от Илиян Славчев, гр. Пловдив	<p>До този момент за период от 27 години като инвалид поради трудова злополука характеризираща се със сериозна разкъсана рана на склерата и деформирана оптична система на зрителния орган в резултат на спасителната хирургия водеща до специфични резултиращи отклонения аз и всички пациенти с подобни на моя случай отклонения поради факта че конвенционалните методи за изследване не са в състояние да предложат някаква да не говорим за каква да е надеждна информация за състоянието на една такава деформирана оптична система заложено в принципа на функциониране на такива системи и поради този факт остават без необходимата специфична диагностика поради ниската квалификация на заетите в тази област лица е наложително в тези случаи разширяване на пакета услуги които да могат да обслужват тези специфични ситуации.</p> <p>Което според Японските Оптописти работещи в сферата на изследване на отклоненията тип мултиплопия и по-сложни комбинации астигматизъм или комбинационен астигматизъм с два и повече допълнителни меридиана(характеризиращи се с невъзможност за провеждане на корекция-тъй като едната корекция разстройва другата и обратно) е необходимо да се използват методи като: Корнеална Топография и комплексна топография на разпределението на различните видове аберации и рефрактивните изменения- аномалии - отклонения от нормалност в различните зони на зрителното поле на целия орган. Или така наречените wavefront сензорни, анализиращи технологии ( Topcon KR-9000PW или подобни) за измерване на оптичните аберации. Които биха обяснили някои от по-горе цитираните отклонения. И локализират разпределението на специфичните стойности на характеристиките в роговицата и лещата. И фиксират локализацията на проблема.</p> <p>Като мотив може да се изтъкне( базирайки се на информацията в световната специализирана литература), че при използването на конвенционалните технически средства съществува изискването за специфична особена специализация от страна на провеждащия този тип изследвания, каквато у нас на мен не ми е известно да се провежда някъде! Нито пък може да се намери някаква информация в местната литература. - Научна или Образователна.</p> <p>Също и един много капризен труден за удовлетворяване момент на перфектност на зрението на изследващия което е субективна особеност не подлежаща на контрол. Освен това, тези методи не предлагат някаква регистрация и израз на стойността на деформациите и често отстоянията са от такъв порядък, че не е лесно да бъдат забелязани или са съотнасящи се в доста диспропорционални съотношения така, че един индивид често може да се заблуди за какъв точно феномен - вид отклонение</p>	Не се приема	Писмото не съдържа конкретни предложения

може да става въпрос. Или да не може да ги отчете въобще тъй като гледа в обратна посока и наблюдава целия комплекс. Особено на фон лишен от контраст! А и констатациите се явяват уж директни но поради факта че са много зависими от различни фактори един вид твърде опосредствани се явяват някак косвени. И от там не винаги ефективни. Освен, че не могат да представят такъв вид недвусмислена информация каквато топографията може да предостави!

Освен това тази мярка ще отговори на изискванията на заключителните препоръки към Република България, отправени от Комитета на ООН за правата на хората с увреждания за периода 2021-2026 г. по отношение на Конвенцията за правата на хората с увреждания, проведена на 3 и 4 септември 2018 г., в гр. Женева (CRPD/C/BGR/CO/1), относно изпълнението на задълженията на страната по Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания (ратифицирана със закон – ДВ, бр. 12 от 2012 г.) (ДВ, бр. 37 от 2012 г.) за защита на правата на хората с увреждания, като осигури възможността за своевременно и адекватно диагностициране на специфичните отклонения проявили се в резултат на спасителната хирургия като предложи една по-адекватна оценка пред никаква по отношение на статуса на тяхната Работоспособност / Неработоспособност, предпазвайки ги също от погрешни подходи при третирането и на други отклонения които биха били рискови в опита да се приложи една или друга методика като терапия или манипулация при това с доста непредвидим резултат! Най често нежелан! - Фатален!

Известни са случаи където при операция на катаракта на двете очи, „монокулярната мултиплопия“ която е била цел на тези операции си остава! И проблема е трябвало да се разреши по друг начин. Кое то обезсмисля цялата тази агресия. Защото естествената леща е естествена леща, предлагаща предимства каквито никой имплант не може да предложи!

Все пак Офталмологията не е панацея, но ползвайки такива методи за изследване може да стане доста предвидима - предвиждаща наука! Кое то би редуцирало броя на случаите със зловещ резултат. Като по този начин тези хора ще се окажат приобщени към обществото!

Оставяйки ги без диагностика на отклоненията от такъв специфичен вид, индивидите с увреждания винаги ще си останат дискриминирани от това общество! - Ясно поради какви причини!

Пък и чисто човешки, не е етично те да бъдат лишавани от това право! Правото да бъдат диагностицирани! И то заради непристойното положение в което те са поставени, именно от същите тези Офталмолози, да не са в състояние да си позволят средства за провеждане на подобни изследвания! Правото да са известни по отношение на техните проблеми! Особено при такива специфични ситуации на сложни комбинативни комплексни увреди, зависими от много фактори. Когато симптоми са налични! Затрудненията са ежедневен, ежемоментен факт! Диагностика няма! Изследване на проблема няма!

Не стига че трябва да ги буташ какво трябва да направят! Пък се и обиждат! Не иска да чуят въобще, че имаш проблем! Как да изложиш това, че той проблемът всъщност е цял комплекс? Защото всичко е свързано и едното зависи от другите или поне от нещо друго! Ако бяха се запознали с тази страна на техния професионален ангажимент (Познаването на Човешкото Око. Като Поведение и Отклонения.) нямаше да ми се налага да го правя!

	<p>За съжаление тяхното отношение към проблемите на пациента ги дефинира като некомпетентни специалисти!</p> <p>Едва ли ще има индивид бегло познаващ тази област ( бегло не повърхностно) който да отрече, че това са методите които могат да предложат необходимия резултат! А конвенционалните технически средства са предназначени и за това ограничени за изследване само на НОРМАЛНИ ОРГАНИ БЕЗ КАКВИТО И ДА Е УВРЕДИ по финансови причини! Просто тяхния принцип на работа е такъв! И не могат да предложат нищо повече!</p> <p>Но това ли предлага Българската Офталмология? Българския пациент да трябва да се самообразова до степен Офталмолог за да търси обяснение и решение на проблемите си? Защото в един кабинет не можеш да намериш компетентността способна да направи това!?! До този момент само в ... ми едва ли не, не потърсиха причините за това но не и там където е най-вероятно да се очаква да бъдат! Но не с каквото трябва и не по начина по който това би било възможно да стане!</p> <p>Не стига, че Здравната Система не е осигурила кадри с необходимата компетентност и надеждност, ами и ще те кара да плащаш за това!</p>		
<p><b>№20-17-230/02.12.2020г.</b></p>	<p>Предложение от проф. Д-р Божидар Хаджиев относно регламентиране и финансиране на нова амбулаторна процедура за регенеративно лечение на труднозарастващи рани, диабетно стъпало, изгаряния и други травми и заболявания по микроприсадъчен метод.</p> <p>Във връзка с текущото договаряне на нови медицински дейности, заплащани от бюджета на НЗОК, с настоящото писмо предлагам да се разгледа въпроса за регламентирането и финансирането на регенеративното лечение с микрографти на труднозарастващи рани, болести на кожата и подкожните тъкани, артропатии и термични изгаряния с по-малка площ. Процедурата на регенеративното лечение с микрографти (с регистрирано медицинско изделие Ригенера) се прилага от 2018 година, като опита и резултатите одо момента ми дават основание да направя това предложение. Ригенера е терапевтична система за приготвяне на микроприсадки – Rigenerascons от 1,5 или 3 мл. , колагенова гъба и пълч за биопсия. След повече от 10 години биотехнологични изследвания и регистрацията на Ригенера през 2012 година към момента е натрупан значителен клиничен опит в повече от 40 държави. Новата технология може да се използва в области, в които е необходимо да се регенерират увредени тъкани като съединителна тъкан, кожа и хрущял при изгаряния, в общата и проктологична хирургия, при диабетно стъпало, хронични заболявания на кожата, ортопедична хирургия и други.</p> <p>Предназначена е за лечение на рани с различна етиология като диабено стъпало и декубитални рани, термична травма, рани след хирургични интервенции, комплексни и трудноздравяващи рани.</p> <p>Новата технология има доказани качества, които я правят подходяща за приложение нае само в операционните зали, но най вече в амбулаторни условия, а именно: минимално инвазивна и еднократна медицинска процедура, отличаваща се с висока ефективност; пациентът е донор и реципиента н а микроприсадките, което не крие риск за пациента; микроприсадките се изготвят лесно, с механична дезагрегация, при което се осигурява висок процент на жизнени клетки.</p> <p>Поради предимствата на новата технология за регенеративно лечение с микрографти при амбулаторното лечение на пациенти, препоръчвам да се въведе нова процедура в Приложение №7</p>	<p>Не се приема</p>	<p>С наредбата са създадени възможности (включени са кодове на терапевтични процедури), в рамките на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, да се извършва лечение на труднозарастващи рани, диабетно стъпало, изгаряния и други травми и заболявания, както в болнични, така и в амбулаторни условия (например в рамките на клинични пътеки №№ 158, 192, 233, амбулаторна процедура № 26 и др.), като не се</p>

	към Наредба №9/10.12.2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, а използваните медицински изделия да се остойностят в цената на процедурата.		определят терапевтичният подход, използваните методите, или вида на медицинското изделие и/или неговото търговско наименование, което позволява приложението на различни методи на лечение, в съответствие с медицинската целесъобразност. С писмото не е предложено и съдържание на предлаганата процедура
<b>№ 62-08-49/26.12.2020г.</b> Д-р Иван Маджаров - БЛС	Моля при издаване на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса, да бъдат взети предвид и направени следните промени в сравнение с проекта на Наредбата, публикуван на сайта на МЗ за обществена консултация: 1. в т. 1.2. навсякъде в текста да отпадне код 50.25, тъй като такава процедура не съществува в МКБ-9 клинична модификация; 2. в т.1.2. навсякъде в текста да отпадне код 32.48, тъй като такава процедура не съществува в МКБ-9 клинична модификация и да се замени с код 33.48 „друго възстановяване и пластични операции на бронх“; 3. в т. 1.4.2.9. текстът „хистологично доказан карцином на слезката“ да се замени с „КТ/ЯМР данни за злокачествено новообразуване на слезката“	Приема се.	Предложените корекции са отразени в съответно посочените текстове на наредбата
<b>№21-00-791/01.12.2020 г.</b> Проф. д-р Мариана Ат. Мурджева, дм	Имуномедираните заболявания са сериозен здравен и социален проблем. Тяхната диагноза е свързана главно с оценка на имунологичната компетентност. Това се осъществява с помощта на съвременни и високо-специализирани имунологични техники и тестове. Всички пациенти с имуномедираните заболявания със здравно осигуряване имат право да бъдат диагностицирани и лекувани чрез НЗОК. Първичните имунни дефицити (ПИД) са наследствени заболявания на имунната система. Засегнатите лица са предразположени в голяма степен към	Не се приема	С пакета от специализирани дейности за изпълнение в специализираната медицинска помощ по медицинската

<p>- Гл. координатор на ЕС по клинична имунология</p>	<p>развитие на тежки инфекции, имунна дисрегулация с автоимунно заболяване и аберантна възпалителна активност, както и злокачествени заболявания.</p> <p>Пациентите с редките заболявания ПИД трябва първо да се диагностицират и след това да се приемат по клинична пътека № 110 „Лечение на доказани първични имунни дефицити (ПИД)”. Диагностиката на редките заболявания е високоспециализирана дейност, която не се финансира от НЗОК или друг източник, а се заплаща от самите пациенти. Тя може да се извършва само в имунологични структури с минимум II ниво на компетентност в лечебни заведения за болнична помощ.</p> <p>Високо-специализираните имунологични изследвания се назначават при различни имуномедиирани автоимунни заболявания и се включват в критериите за тяхната диагноза - системен лупус еритематозус, ревматоиден артрит, първична билиарна цироза, анти-фосфолипиден синдром, автоимунни васкулити, системна склероза, синдром на Съогрен. Назначенията им могат да се извършват от различни специалисти - ревматолози, гастроентеролози, УНГ специалисти, педиатри, пулмолози, инфекционисти.</p> <p>Медицинските ползи от тези дейности, финансирани чрез НЗОК са значителни:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Имунологичните изследвания и тяхната интерпретация са крайно необходими за съвременната диагностика на имуно-медиирани болести като автоимунни, имунни дефицити, инфекциозни. При пациентите с ПИД включването на амбулаторна процедура за диагностика на заболяването осигурява максимално бързо, в рамките на 12 ч., диагноза. Диагнозата се поставя след получаване на информативни резултати, съгласно международните и национални критерии.</li> <li>✓ Имунологичните изследвания и тяхната интерпретация са необходими за провеждане и контролиране на съответна имуномодулираща терапия.</li> </ul> <p>Икономическите ползи от тези медицински дейности са безспорни:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Своевременната диагноза на ПИД е предпоставка за ранна адекватна терапия, която гарантира по-бързото възстановяване на болните, по-кратък болничен престой и по-кратко отсъствие от работа с реализиране на по-малко икономически загуби.</li> <li>✓ Заплащането на предложените видове дейности от НЗОК няма да натовари съществено бюджета й, но ще подобри значително здравето обслужване на населението.</li> <li>✓ На пациентите с имуномедиирани заболявания се предоставя качествена диагностика и своевременно лечение, като се предотвратява инвалидизация, която изисква допълнителна терапия и скъпоструващи медикаменти.</li> </ul>	<p>специалност Клинична имунология, включен в Прил. № 2 от наредбата, е дадена възможност за диагностика на първични имунни дефицити /вкл. при случаи, които не са доказани към момента/.</p> <p>Диагностични процедури и извършването на медико-диагностични изследвания при съмнение за първичен имунен дефицит има възможност да се провеждат в условията на извънболничната помощ, както и при диференциално-диагностично уточняване в зависимост от клиничните прояви при конкретния пациент в рамките на хоспитализация по клинични пътеки и/или амбулаторни процедури.</p> <p>За предложената нова амбулаторна процедура са</p>
---	---	--

	<p>Във връзка с горепосоченото и в отговор на Вашето писмо, след съгласуване с членовете на Експертния съвет по клинична имунология и Българската асоциация по клинична имунология, предлагам в НРД, МД за 2020-21 г. да бъдат включени:</p> <p>1. Амбулаторна процедура „Диагностика на първични имунни дефицити“, както и да бъде добавена в „Наредба за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК“.</p> <p>Мотивите за необходимостта от това са изложени и в предишен наш доклад с ваш вх. номер 21-00-614/11.10.2019. Предлагаме да се обсъди цена от около 800 лева за амбулаторна процедура, която годишно няма да надхвърли 40 000 лв при очакван брой болни с ПИД до 50.</p> <p>2. Промени в раздела за „Специализирана извънболнична медицинска помощ“- Клинична имунология и високо-специализирани имунологични изследвания.</p> <p><b>Приложения:</b> 1. Предложение за амбулаторна процедура „Диагностика на ПИД“ и промени в НРД , МД 2020-21 г. с мотивирани медицински и икономически ползи (приложение 1); 2. Разписана амбулаторна процедура „Диагностика на ПИД“ (приложение 2); 3. Таблица-предложение за високо-специализирани изследвания по клинична имунология в НРД с прогнозен брой болни и медицински ползи (приложение 3)</p>	<p>заложи индикации за хоспитализация, които включват пациенти с:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- чести, повтарящи се остри и хронични инфекции;</li> <li>- необикновени (редки) микробни причинители или опортюнистични инфекции;</li> <li>- хронична диария:</li> <li>- изоставане в растежа;</li> <li>- периодични температурни състояния;</li> <li>- левкопения, анормална морфология на кръвните клетки, тромбоцитопения;</li> <li>- автоимунно заболяване;</li> <li>- повтарящи се абсцеси;</li> <li>- повтарящ се остеомиелит;</li> <li>- хепатоспленомегалия;</li> <li>- кожни лезии (екзема, кожна кандидоза, обрив, себорея, алопеция и др.)</li> <li>- периодични пристъпи на</li> </ul>
--	---	--

		<p>несърбящи подкожни отоци.</p> <p>Така предложените индикации за провеждане на амбулаторната процедура са неясно определени, като обхващат широк кръг заболявания от различни области и не може да гарантират обхват само за пациенти с първични имунни дефицити, каквато е идеята за предложената амбулаторна процедура.</p> <p>Предложени са и промени в НРД, касаещи стойностите на съществуващи и към момента в раздел „Специализирана извънболнична медицинска помощ” медико-диагностични изследвания.</p>
--	--	---

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ**

*Заместник-министър на здравеопазването*

Съгласували:

Христина Гетова, директор на Д „Правна“

Д-р Ивиан Бенишев, директор на Д „Медицински дейности“

Изготвил:

Д-р Нели Иванова, държ. експерт в Д „Медицински дейности“