

У К А З А Н И Е

№ 1/25.01.2011 г.

На основание чл.3 от НАЦИОНАЛЕН РАМКОВ ДОГОВОР ЗА МЕДИЦИНСКИТЕ ДЕЙНОСТИ между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2011 г., даваме следните указания:

Във връзка с процеса на договаряне се допускат следните изключения:

I. По отношение на изискването за наличие на лаборатории, в случаите когато са заложили в алгоритъма на КП, следва да се спазва разписаното в чл.157, ал.1, т.7 от НРД 2011 за медицинските дейности.

II. По отношение на КП с №№:

КП № 7 “Болести на черепно-мозъчните нерви (ЧМН), на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми”;

КП № 18 “Епилепсия и епилептични пристъпи”

КП № 25 “Паркинсонова болест”

КП № 30 “Заболявания на тънкото и дебелото черво”

КП № 91 “Бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18 годишна възраст”

КП № 93 “Бронхиална астма: средно тежък и тежък пристъп при лица под 18 годишна възраст”

КП № 217 “Оперативни процедури на таза и долния крайник със среден обем и сложност”

КП № 218 ” Малки оперативни процедури на таза и долния крайник”

КП № 222 “Средни оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник”

КП № 223 “Малки оперативни процедури на раменен пояс и горен крайник”

КП № 145 “Нерадикално отстраняване на матката»

КП № 149 “Оперативни интервенции чрез долен достъп за отстраняване на болестни изменения или инвазивно изследване на женските полови органи”

КП № 150 “Корекции на тазова (перинеална) статика и/или на незадържане на урината при жената”

КП № 151 “Диагностични процедури и консервативно лечение на токсо-инфекциозен и анемичен синдром от акушеро-гинекологичен произход”

КП № 227 „Остро протичащи чревни инфекциозни болести с диаричен синдром, при лица под 18 години”

КП № 237 “Физикална терапия и рехабилитация на болести на централна нервна система”.

се допуска отделение I ниво на компетентност да осъществява диагностично-лечебни дейности, в случай, че отговаря на всички изисквания за отделение/клиника от II ниво, с изключение на изискванията за персонал, отговарящи на I ниво на компетентност.

Вместо изискване за разкрит ОАИЛ - II ниво, се допускат легла за интензивно лечение към съответните структури (отделение/клиника) в ЛЗБП в по-горе посочените КП.

Описаните по-горе забележки се отнасят за ЛЗБП, получили в разрешенията си за дейност съответните дейности.

В условия на спешност

КП № 158 “Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум със среден обем и сложност, при лица над 18 години”

КП № 162 “Оперативни процедури на тънки и дебели черва със среден обем и сложност, при лица над 18 години”

КП № 168 “Оперативни процедури при хернии с инкарцерация”

КП № 176 „Оперативни процедури върху далака при лица над 18 години”

КП № 181 “Оперативно лечение при остър перитонит“

КП № 182 “Оперативно лечение на интраабдоминални абсцеси”

КП № 184 “Животозастрашаващи инфекции на меките тъкани – хирургично лечение”

КП № 165 “Хирургични интервенции за затваряне на стома”

КП № 169 „Конвенционална холецистектомия”

КП № 170 “Лапароскопска холецистектомия”

се допуска отделение I ниво на компетентност да осъществява диагностично-лечебни дейности, в случай, че отговаря на всички изисквания за отделение/клиника от II ниво, с изключение на изискванията за персонал, отговарящи на I ниво на компетентност.

Вместо изискване за разкрит ОАИЛ - II ниво, се допускат легла за интензивно лечение към съответните структури (отделение/клиника) в ЛЗБП в по-горе посочените КП.

Описаните по-горе забележки се отнасят за ЛЗБП, получили в разрешенията си за дейност съответните дейности.

III. По отношение промяна в изискванията към изпълнители по КП и/или дейности заложи в КП:

В КП № 279 „Грижи за здраво новородено дете” - отпада изискването за наличие на рентгенов апарат и съответния специалист – лекар със специалност по образна диагностика.

В КП № 191 „Оперативно лечение на хронична съдова недостатъчност във феморо-поплитеалния и аксило-брахиалния сегмент”:

В т. 3. „Допълнителни изисквания за изпълнение на алгоритъма на клиничната пътека” се допълва:

- лекар със специалност по съдова хирургия, с извършени не по-малко от 50 оперативни процедури годишно, включени в тази пътека

ИЛИ

- лекар със специалност по образна диагностика, притежаващ свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по „Инвазивна образна диагностика и интервенционална рентгенология” (издадено от Ректор на медицински университет), работещ в ангиографско звено към отделение/клиника по образна диагностика.

В КП № 194 „Консервативно лечение на дълбоките венозни тромбози и асцендиращи повърхностни тромбофлебити”

В случаите когато ЛЗБМП не разполага със съдова клиника/отделение или съдов хирург, при остра венозна недостатъчност (с код на заболяване I80.2) клиничната пътека се счита за завършена само при извършена и документирана писмена консултация със съдов хирург до края на болничния престой и след назначена от него терапия.

В частта 3. Необходими специалисти за изпълнение на клиничната пътека – се допуска: „или - лекар със специалност по обща хирургия (само за лечение на остра венозна недостатъчност)”.

В КП № 197 „Конструиране на постоянен съдов достъп за хронично хемодиализа”: в част II, т.3. Необходими специалисти - да се допусне изпълнението на тази КП и от лекари – хирурзи (II ниво на компетентност).

КП № 215 ”Оперативни процедури с голям и много голям обем и сложност на таза и долния крайник” - включва се код *84.17 за изпълнение на II ниво.

КП № 134 „Хирургични интервенции върху окото и придатъците му със среден обем и сложност” - изискването за наличие на лазерна апаратура на територията на ЛЗБП и допълнителна квалификация на специалиста за работа с лазер, удостоверена чрез сертификат за проведено обучение, се изисква само за кодовете, касаещи лазерните процедури, както следва: 12.14; 12.59; 12.73; 13.65; 14.24; 14.34 и 14.35.

КП № 204 „Периферни и черепномозъчни нерви (екстракраниална част) – оперативно лечение” – се добавя към задължителните звена и Клиника/отделение по пластична хирургия, а в частта изпълнители – лекар със специалност по пластично-възстановителна хирургия – минимум двама (II – ниво на компетентност).

За следните клинични пътеки:

КП № 206 Хирургично лечение при сърдечни заболявания в условията на екстракорпорално кръвообращение. Минимално инвазивни сърдечни операции при лица над 18 години;

КП № 208 „Оперативни процедури при комплексни сърдечни малформации с много голям обем и сложност в условия на екстракорпорално кръвообращение”;

КП № 209 „Полиорганна недостатъчност, развила се след сърдечна операция и изискваща продължително лечение”;

КП № 210 „Хирургично лечение на заболявания на сърцето, без екстракорпорално кръвообращение, при лица над 18 години”, в част I, т. 4 „Допълнителни изисквания за изпълнение на алгоритъма на клиничната пътека” - броят на операциите се променят от 500 на 250 годишно.

В КП №№ 48 и 49 - в диагностично-лечебния алгоритъм в т. А – болни с висок риск да са налице поне два от посочените критерии.

В КП №№ 48, 49, 50 и 51– В диагностично –лечебния алгоритъм – изискването за извършване на ехокардиография – се извършва до 2 – ри час от постъпване на пациента.

В КП № 38 в т. I, табл. 1 задължителни звена, като изпълнители се допълват: „или Профилни клиници/отделения по съответните нозологични единици”.

В КП №№ 53 и 55 се включва в т. I, т. 1 в задължителните звена като изпълнител и детско интензивно отделение.

В КП с №№ 53, 54 и 55, в т. I т. 2 „Необходими специалисти под 18 години”, се прави следната промяна: минимален брой лекари – 6, от тях четирима със специалност по детски болести, и от които поне един със специалност по детска кардиология или детска ревмокардиология.

В клиничните пътеки по инвазивна кардиология в блок 3 “Необходими специалисти за сключване на договор” – минимум шест лекари, от които четирима с призната СПЕЦИАЛНОСТ “КАРДИОЛОГИЯ” (ОБЩО ЗА ВСИЧКИ ПОСОЧЕНИ КАРДИОЛОГИЧНИ СТРУКТУРИ).

В КП №№ 251 и 252 – отпада дефинитивно изискването за договор с лаборатория по медицинска генетика за блок над и под 18 години.

В КП с №№ 245; 246; 247; 249 и 250 дефинитивно отпада изискването за наличие на серологична лаборатория.

В КП № 104 се добавя код Е 11.9 – неинсулинозависим захарен диабет без усложнения.

В КП № 153 се допуска като изпълнител и Клиника по роботизирана хирургия.

В КП №101 изискването за бронхологичен кабинет /отделение се отнася само за клиника /отделение по пневмология.

В КП № 122 – се добавя изискване за 30 операции годишно, в съответствие с изискванията заложи в КП.

В КП № 74 „Консервативно лечение на продължителна бъбречна колика” – в част I, т. 3, блок 2 се допълва: „минимален брой лекари – трима, от които двама със специалност по вътрешни болести, от които един с допълнителна квалификация за ехография на коремни органи”.

За КП № 187 “Оперативни процедури върху щитовидна и паращитовидни жлези, с голям и много голям обем и сложност” и **КП № 188** “Оперативни процедури върху щитовидна и паращитовидни жлези, със среден обем и сложност”:

в т. 3. „Допълнителни изисквания за изпълнение на алгоритъма на клиничната пътека” текстът се променя: **ЛЕКАР СЪС СПЕЦИАЛНОСТ ПО ХИРУРГИЯ И 1 ГОДИШЕН ОПИТ В ОБЛАСТТА НА ЕНДОКРИННАТА ХИРУРГИЯ.**

В КП № 164 „Оперативни процедури върху апендикс” отпада изискването за наличие на клинична патология по договор в населеното място и се допуска договор с лаборатория по клинична патология на територията на областта.

В КП № 74 “Консервативно лечение на продължителна бъбречна колика” – дефинитивно отпада изискването за клинична патология по договор.

В КП №№ 277 и 278 текста: При диагноза с код R22.0 Хиалинно - мембранна болест, сърфактант терапия се осъществява и заплаща съгласно Наредба № 34 от 25.11.2005 може да отпадне при условие , че Консултативния съвет към Министъра на финансите увеличи цените на КП включваща и цената на медикамента.

В КП № № 107 и 108 се допълва в звената като изпълнители освен Клиника и отделение.

В КП № 141 – в 3. Необходими специалисти за изпълнение на клиничната пътека, блок 1. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над и под 18 години:

Остава – трима лекари, от които един със специалност „Акушерство и гинекология”

В КП 142 – В частта I. 1. 1. задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ – остава – ехограф с необходимите трансдюсери.

В КП №№ 147 и 152 – в I. т. 2. задължително осигурени звена, медицинска апаратура и оборудване, необходими за изпълнение на алгоритъма на пътеката,

неналични на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ: КТ/МРТ – се допуска по договор на територията на областта.

КП № 149 се допълва със следните кодове на основни процедури:

68.12 - хистероскопия

68.16 – затворена биопсия на матка,

Отстранените при посочените процедури тъкани задължително подлежат на хистологично изследване. Резултатът от хистологичното изследване задължително се вписва в епикриза, издавана при (след) дехоспитализация.

В КП №№ 171, 172 и 174 изискването за „сертификат за курс по жлъчно-чернодробна и панкреатична хирургия” е с отлагателен срок от една година, считано до 31.12.2011г.

В КП №248 „Еритродермии” дефинитивно отпада изискването за Лаборатория по дерматоалергология със задължителен patch и prick тестове по европейски стандарт

В КП 234 - Болните могат да бъдат хоспитализирани в детско отделение и/или терапевтично отделение/клиника с разкрит сектор за изолация на инфекциозно болни (със самостоятелен санитарен възел), когато в населеното място няма разкрита инфекциозна клиника/отделение и само за А38; В27.0; В 27.1 и В27.8 и при обявена епидемична обстановка със заповед на министъра на здравеопазването.

В КП №258 се допълва и като изпълнител и **2а ниво** с линеен ускорител съгласно Медицински стандарт „Лъчелечение”.

За КП 298, се налага промяна в забележката в т.4 Дехоспитализация и определяне на болничен режим, както следва:

Забележка: Повечето терапевтични протоколи при химиотерапия на солидни тумори се провеждат на 1-ви и 8-и ден; 1-ви до 5 ден; 1-ви и 15-и ден; 1 – ви, 8-ми и 15 ден; 1-ви и 21-и ден; 1-ви и 28-и ден и се налага хоспитализация повече от един път месечно. , но не повече от 12 хоспитализации за една година. НЗОК заплаща стойността на КП за лечението на пациент на месец, независимо от курса на лечение и броя на хоспитализациите.

В КП 135 – допълнителна квалификация по страбология да се изисква за специалисти, които отчитат дейности по кодове както следва:

15.11; 15.12; 15.13; 15.19; 15.21; 15.22; 15.29; 15.3; 15.4; 15.5; 15.9

В КП №33в Блок 1 “Необходими специалисти за лечение на пациенти над и под 18 г.” към изискването за минимум един специалист с квалификация по “абдоминална доплерова ехография - второ ниво” се добавя: “ИЛИ Един специалист по конвенционална ехография”.

Към кодовете на основни процедури в същата КП към код на процедура 88.76 думата “И” се заменя с “ИЛИ”.

В КП 194 към кодове на заболявания по МКБ 10 се добавя и код I82.1 “Мигриращ тромбофлебит”.

В КП 284 – По отношение на необходимите специалисти за лечение на лица под и над 18 години, изискването да се коригира както следва:

Вместо: „най – малко петима лекари от които четирима с придобита медицинска специалност по пластично възстановителна и естетична хирургия”, става: „най – малко петима лекари от които трима с придобита медицинска специалност по пластично възстановителна и естетична хирургия”

Във всички КП, в които е отразена забележката:

Във всички КП, в които е отразената цитираната по-долу забележката, следва да бъде редактирано второто изречение, като датата 31.12.2011 г. се премести в края на изречението. Изречението във втория абзац следва да отпадне, поради факта, че: в първото изречение е предоставен gratuitен срок, а в предложеното за отпадане изречение се обезсмисля gratuitния период /в една и съща сграда с болницата или в рамките на болницата е винаги на територията на болницата/.

„ Забележка: Изискванията за наличие на клинична лаборатория на територията на болницата се прилагат от 01.01.2012г. До 31.12.2011г. извършването на спешни клинично-лабораторни изследвания може да се гарантира чрез апаратура до леглото на болния или по договор с клинична лаборатория.

В случаите, когато ЛЗБП не разполага със собствена клинична лаборатория, то следва да осигури осъществяването на дейност по клинична лаборатория от съответното ниво, по договор със самостоятелна медико-диагностична лаборатория или с клинична лаборатория – структура на друго лечебно заведение. ~~В тези случаи лабораторията, с която е сключен договорът, следва да бъде разположена в една и съща сграда с болницата или в рамките на болницата.~~ С договора задължително се обезпечава 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по

IV. За структури, фигуриращи в основния медицински стандарт и неупоменати в КП, се допуска сключване на договор, ако структурата покрива всички изисквания за съответното ниво и това е отразено в разрешителното за дейност на даденото лечебно заведение.

V. При планов прием на пациенти в ЛЗБП, същите постъпват за лечение с изследвания *относими към заболяването/състоянието на пациента*.

- В случай, че предоставените от пациента изследвания преди хоспитализация по съответната клинична пътека са недостатъчни според приемащото ЛЗБП, същият не следва да се връща и насочва към лекари за извършване на допълнителни изследвания в структури на извънболнична медицинска помощ, а необходимите изследвания да се извършват от приемащото ЛЗБП.
- В случай, че пациент не предостави никакви изследвания на приемащото ЛЗБП преди хоспитализация по съответната клинична пътека (освен в случаите на спешност), същият може да бъде върнат и насочен към лекари в структури на извънболнична медицинска помощ, за да се обоснове плановата му хоспитализация.

УПРАВИТЕЛ НА НЗОК:

ПРЕДСЕДАТЕЛ НА БЛС:

Д-Р НЕЛИ НЕШЕВА

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ