



<b>ЗАЯВКА по Договор № РД-14-40 от 29.05.2023 г.</b>		<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>(вх. № ПО-16-2224/29.05.2023 г. на „Информационно обслужване“ АД)</b>			
<b>ЗАЯВКА (актуализирана)</b>		<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	
<b>Позиция от ПГ-2024 г.:</b>	<i>№ по ред от ПГ</i>	15	
<b>Описание на дейност/проект съгласно ПГ:</b>	Промени на системи в НЗОК - проект на части		
<b>Част 1</b>	Промени в информационните системи на НЗОК по отношение заплащането на изпълнителите на извънболнична медицинска помощ		
<b>CPV код</b>	72200000-7		
<b>Изискване за достъп до класифицирана информация ДА/НЕ</b>	НЕ		
<b>Стойност: (стойността следва да съответства на заложената в План-графика) без ДДС</b>	<i>Стойност на част 1 за 2024 г. по проект 15</i>	<i>Стойност с натрупване за възложените части по проект 15 за 2024 г.</i>	<i>Обща стойност на проект 15 за 2024г. (съгл. ПГ-2024 г.)</i>
	<b>82 000,00 лв.</b>	<b>Част 1 – 82 000,00 лв.</b>	<b>1 000 000,00 лв.</b>
<b>Начин за плащане:</b> (еднократно, на части, периодично, авансово или др.)	Еднократно, след подписване на приемо-предавателен протокол по чл. 6 от договора, удостоверяващ приемане на извършените промени и издадена фактура.		
<b>Срок на изпълнение:</b> (от дата – до дата или в месеци, ако не е обвързан с конкретна дата)	Срок за изпълнение - съгласно чл.1, ал.9 от договора до 03.06.2024 г. Срок на гаранционна поддръжка – до 31.12.2024 г.		
<b>Гаранционен срок:</b>	Съгласно техническите параметри		
<b>Отчитане:</b> (периодично – посочва се период, еднократно, срок за отчитане, отчетни документи)	Еднократно, с подписване на приемо-предавателен протокол по чл. 6 от договора, удостоверяващ приемане на извършените промени.		
<b>Приложения:</b> (напр: технически параметри, образци на отчетни документи)	Технически параметри		
<b>Настоящата заявка да се изпълни при условията на приложените Технически параметри.</b>			
<b>ЗАЯВКАТА е ИЗГОТВЕНА И СЪГЛАСУВАНА ОТ:</b>			
<b>Координатор по заявката:</b>			
<b>Ръководител на проект/дейност по заявката</b> (напр: представител на			

<sup>1</sup> Отбелязва се в случай че заявката е актуализирана

дирекцията – Заявител):		
<b>ЗАЯВКАТА е ОДОБРЕНА ОТ:</b>		
<b>Ръководител на договора от страна на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ:</b>		
<b>ЗАЯВКАТА е ПРИЕТА ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ ОТ ИЗПЪЛНИТЕЛЯ:</b>		
<b>Координатор от „Информационно обслужване“ АД по заявката</b>		
<b>Ръководител на проект/дейност по заявката</b>		
<b>Ръководител по изпълнението на Договора от „Информационно обслужване“ АД</b>		

# ТЕХНИЧЕСКИ ПАРАМЕТРИ

за

## промени в информационните системи на НЗОК по отношение заплащането на изпълнителите на извънболнична медицинска помощ

### 1. ЦЕЛ

Промени в информационните системи на НЗОК по отношение заплащането на изпълнителите на извънболнична медицинска помощ, във връзка с приети нови условия за работа в извънболничната помощ, договорени между Български лекарски съюз (БЛС) и НЗОК. Засегнатите системи по настоящия проект са ИИС, ПИС и Справочна система.

### 2. ДЕЙНОСТИ И ИЗИСКВАНИЯ КЪМ ИЗПЪЛНЕНИЕТО

#### 2.1 АНАЛИЗ И ПРОЕКТИРАНЕ

2.1.1 Анализ и проектиране на промените. Анализът следва да се извършва на база проучвания и обменена информация с НЗОК. За целите на анализа Възложителят оказва съдействие на Изпълнителя.

#### 2.2 РАЗРАБОТВАНЕ

2.2.1 В Справочната система следва да се приложи функционалността за формиране на електронни известия след контрол, за изпращане от изпълнителите на дебитни известия към всяка от фактурите за месец на дейност м. януари 2024 г. Известията след контрол трябва да съдържат информация за одобрения за заплащане брой от всеки вид дейност за съответния месец (по издадени финансово-отчетни документи със „старите“ цени), разликата между „старите“ и „новите“ цени и стойността за доплащане за всеки вид дейност.

2.2.2 В сила от 01.04.2024 г. влиза позиция GP14 „Поставяне на препоръчителни ваксини срещу пневмококови инфекции по национална програма“ с единична цена 10,00 лв. За целта при обработката на файловете на изпълнители на първична извънболнична медицинска помощ (ПИМП) в ИИС системата трябва да проверява въведените данни от xml и при подаден амбулаторен лист с гореописаните стойности и полета да се отразява в обобщения отчет на изпълнителя на ПИМП в код пакет - GP14, като бройката, цената и стойността да бъдат коректно изчислени.

2.2.3 За отчитането на извършените от общо-практикуващите лекари (ОПЛ) имунизации срещу пневмококови инфекции в сила от 01.01.2024 г. е необходимо да се променят данни в XSD схемата за отчитане на исковете на ОПЛ, както следва:

2.2.3.1. В поле "Код на имунизация" се въвежда следният код:

- 71 – Код на имунизация срещу пневмококови инфекции по национална програма.

2.2.3.2. В поле „Терапия“ и поле „VaccineNo“ – вписва се партиден номер на вложената ваксина.

2.2.3.3. В поле „Код на извършени специализирани или високо-специализирани дейности“ и поле „VaccineType“ се въвежда НЗОК код на приложената ваксина, съдържащ код на имунологичния лекарствен продукт и код на търговеца на едро.

2.2.3.4. В поле „Основна диагноза“ - за основна диагноза в амбулаторния лист се посочва МКБ:

- Z00.8 „Други общи прегледи“ или Z00.0 “Общ медицински преглед
- За новата ваксина за пневмококовите инфекции освен посоченият МКБ код Z00.8 се добавя и Z00.0

2.2.3.5. Поле „NoImun (номер на имунизация)“ да се направи задължително и в него следва да се подава НРН номер на ваксинацията от системата НЗИС.

2.2.3.6. Поле „CodeImun (код на имунизация)“ да позволява да приема стойности както за код на ваксина така и КСМП код на ваксина, ако такъв съществува.

Описаните кодове на диагнози се отнасят само за основна диагноза, която се попълва при отчитане на имунизации по национални програми на ЗОЛ над 18 г.

Диагнозата Z00.0 ще се попълва само, когато има отчетена имунизация по време на профилактичен преглед на ЗОЛ над 18 г.

2.2.4 За отчитане на исковете на ОПЛ е необходимо да се създадат следните контроли в ПИС и ИИС:

- Проверка дали има подадена стойност в поле „NoImun“;
- Проверка дали подадената стойност в поле „NoImun“ я има в НЗИС за същият пациент и практика на доктор;
- Проверка дали стойността за код на имунизация в поле „CodeImun“ е по утвърдената номенклатура, а в случаите на подаден КСМП код в номенклатурата на КСМП дейностите;
- Да се промени наличната контрола за отчитане на КОВИД ваксина с използване на КСМП код и да не се използва полето за диагноза;

За записване на данните от променените и добавени полета от исковете на ОПЛ е необходимо да се промени модела на данните в ПИС, ИИС и Справочна система, така че данните да могат да се съхраняват, извличат и визуализират.

2.2.5 Необходимо е в Справочната система да се разработят следните справки:

Справка за приложените в периода ДД.ММ.ГГГГ-ДД.ММ.ГГГГ година ваксини срещу пневмококови инфекции, които са отчетени и одобрени за плащане

РЗОК	Година на дейност	Месец на дейност	Рег. № на ЛЗ в РЗИ	Наименование на ЛЗ	УИН на ОПЛ	Имена на ОПЛ	НЗОК код на ваксина	Брой единични дози

Справка за приложените в периода ДД.ММ.ГГГГ-ДД.ММ.ММММ година ваксини срещу пневмококови инфекции, които са отчетени, но отхвърлени от плащане

РЗОК	Година на дейност	Месец на дейност	Рег. № на ЛЗ в РЗИ	Наименование на ЛЗ	УИН на ОПЛ	Имена на ОПЛ	№ на амбул. лист	Дата на амбул. лист	Код МКБ на осн. диагноза	Код на извършена имунизация	НЗОК код на ваксина	Причина за отхвърляне

2.2.6 В Справочната система е необходимо РЗОК за всеки отчетен месец на дейност да могат да извеждат показатели, в следния формат:

Р З О К	Година на отчет	Месец на отчет	Година на дейност	Месец на дейност (м. N)	Регистрационен номер ЛЗ	Наименование на ЛЗ	Договор №	Договор дата	УИ Н на ОП Л	Общ брой одобрени за заплащане GP05 към м. N	Ср. мес. брой на ЗОЛ над 18 г., подлежащи на обхващане	Процент на обхващане към м. N	Нова стойност на GP05-ISPOL за периода	Обща стойност на заплат GP05-ISPOL за периода
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

В колона 2 „Година на отчет“ и колона 3 „Месец на отчет“ да се показват годината и месеца на деня на стартиране на справката за съответния месец на дейност.

2.2.7 Промяна в алгоритъма за определяне на GP05-ISPOL „Изравнителна сума за процент обхванати с годишни профилактични прегледи ЗОЛ над 18 г. по реда на НРД“ в Справочната система.

Договорени са промени в алгоритъма за определяне на GP05-ISPOL „Изравнителна сума за процент обхванати с годишни профилактични прегледи ЗОЛ над 18 г. по реда на НРД“, които трябва да се отразят в Справочната система на НЗОК, както следва:

Стойността на GP05-ISPOL „Изравнителна сума за процент обхванати с годишни профилактични прегледи ЗОЛ над 18 г. по реда на НРД“ се определя еднократно през м. декември на база на данните за одобрените за заплащане GP05 „Годишни профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г.“, GP01 18-65Y „Капитационно заплащане за ЗОЛ на възраст от 18 до 65 години“ и GP01 65-200Y - „Капитационно заплащане за ЗОЛ на възраст над 65 години“ за месеци на дейност януари – ноември същата година.

Стойностите на GP05-ISPOL, се включват като самостоятелен ред в месечното известие и съответно във фактурата на изпълнителите на ПИМП за Основна дейност, оказана на ЗОЛ на НЗОК (BUDGET\_PARAGRAPH\_ROW\_CODE 1) за месец на дейност ноември.

Запазва се създадената в Справочната система функционалност за определяне и визуализиране след всеки месец на дейност данни за:

- Общ брой одобрени за заплащане GP05 „Годишни профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г.“ за всеки ОПЛ за месеци на дейност от м. януари до текущия отчетен месец на календарната година.
- Средномесечен брой на ЗОЛ над 18 г., подлежащи на обхващане с годишни профилактични прегледи за този период, определен като сумата от одобрените за заплащане лица по редове GP01 18-65Y „Капитационно заплащане за ЗОЛ на възраст от 18 до 65 години“ и GP01 65-200Y „Капитационно заплащане за ЗОЛ на възраст над 65 години“, по листата на конкретния ОПЛ, за месеци на дейност от м. януари до текущия отчетен месец на календарната година, разделена на броя на месеците.

В броя на подлежащите на обхващане ЗОЛ се включват само на ЗОЛ на НЗОК, или одобрените за заплащане лица по редове GP01 18-65Y и GP01 65-200Y по финансово-отчетни документи с BUDGET\_PARAGRAPH\_ROW\_CODE 1.

- Процент на обхващане с годишен профилактичен преглед на ЗОЛ над 18 г., от листата на ОПЛ, пропорционално за периода.

2.2.8 В електронния формат на амбулаторния лист е създадена нова позиция за маркиране от изпълнителя на специализирана извънболнична медицинска помощ (СИМП) на дейността по конкретния амбулаторен лист, като извършена в съответствие с условията по Анекса за 2024 г., т.е. „в отдалечени, труднодостъпни райони или от ЛЗ единствени изпълняващи съответната дейност в общината“ – Позицията е „SOMC-88“ - преглед, извършен от изпълнител на СИМП/КДН в отдалечени, труднодостъпни райони или единствен изпълняващ съответната дейност в общината.

2.2.9 В XSD схемата е необходимо да се направи следната актуализация:

В елемент „VisitFor“ – „Посещение за“ е добавен под елемент Unfav от тип булев с две възможни стойности - да (1) – прегледът е в неблагоприятни условия, респективно не (0) – амбулаторен преглед в стандартни (благоприятни) условия. Полето се попълва от изпълнителите на СИМП.

За записване на данните от променените и добавени полета от исквете на ОПЛ е необходимо да се промени модела на данните в ПИС, ИИС, Справочна система, така че данните да могат да се съхраняват, извличат и визуализират.

2.2.10 Позиция на заплащане „SOMC-88“ се генерира за амбулаторен лист (АЛ), маркиран че дейността по него е извършена „в отдалечени, труднодостъпни райони или от ЛЗ единствени изпълняващи съответната дейност в общината“. Дейността, по маркиран АЛ, за който се генерира „SOMC-88“, трябва да е одобрена за заплащане по позициите за заплащане на изпълнителите на СИМП от номенклатурата на кодовете на дейностите и цените, заплащани от НЗОК. Когато по маркиран АЛ е одобрена за заплащане повече от една дейност, по този АЛ се генерира само един брой „SOMC-88“. Когато дейността по маркиран АЛ е отхвърлена от заплащане, се отхвърля от заплащане и позицията „SOMC-88“.

Позиция на заплащане „SOMC-88“ се генерира за амбулаторен лист (АЛ).

За маркиран АЛ е необходимо да се създадат следните контроли в ИИС:

- Проверка дали лечебното заведение е включено в списъка на изпълнителите на СИМП по Методиката за същия месец, съобразно датата на АЛ. В случай че ЛЗ не е включено в списъка, генерираният към АЛ „SOMC-88“ се отхвърля от заплащане на основание „ЛЗ не е включено в списъка по Методиката“.
- Проверка за съвпадение на общината от постоянния или настоящия адрес на пациента по ГРАО с общината на адреса на амбулаторията на ЛЗ, включена в списъка по Методиката за същия месец, съобразно датата на АЛ. В случай че няма съвпадение на общините, генерираният към АЛ „SOMC-88“ се отхвърля от заплащане на основание „ЗОЛ не е с адрес в същата община“.
- Необходимо е да бъде създадена възможност РЗОК да може да отхвърля от заплащане генерираният към АЛ „SOMC-88“ на база на извършен контрол.
- Позиция на заплащане „SOMC-88“ се генерира с първоначална цена от 0,00 лв.

2.2.11 В сроковете за генериране на месечното известие в Справочната система на НЗОК следва да се генерират справки за одобрените и отхвърлените от заплащане „SOMC-88“, както следва:

1.Одобрен брой „SOMC-88“ за месец на дейност .....

Година на дейност	Месец на дейност	ЛЗ №	ЛЗ Име	Договор №	Договор дата	УИН на лекаря	Брой SOMC-88

2. Отхвърлени „SOMC-88“ по АЛ за месец на дейност .....

Година на дейност	Месец на дейност	ЛЗ №	ЛЗ Име	Договор №	Договор дата	УИН на лекаря	АЛ №	Причина за отхвърляне

3. Общ одобрен брой „SOMC-88“ за период на дейност от мм.гггг до мм.гггг:

Година на дейност (от)	Месец на дейност (от)	Година на дейност (до)	Месец на дейност (до)	ЛЗ №	ЛЗ Име	Договор №	Договор дата	УИН на лекаря	Брой SOMC-88

Разработване на електронна услуга, чрез която пациентите, на които се издават Е-протоколи, се нотифицират за статуса на издадените Е-протоколи. Тези нотификации да се изпращат към централен комуникационен сървър, който ще обслужва цялото здравеопазване и ще реализира всички комуникационни канали за нотификация. При пращане на съобщение към него, освен контактите, които са дадени по протокол, сървърът при възможност прави проверка, и ако пациентът има приложението е-Здраве или мейл, да изпраща нотификации и по e-mail, SMS или viber.

Справката на reports.nhif.bg да е разработена в „responsive design“.

Събитията, при които да се нотифицират здравноосигурените лица (ЗОЛ) за издадени Е-протоколи, да бъдат:

- При регистриране на нов протокол;
- При необходимост от допълнителни документи;
- След получаване на допълнителните документи;
- При Одобрение;
- При Отказ;
- При Анулиране;
- При Прекратяване;
- При Пренасочване;
- При Изтичане;
- Напомняне при изтичане срока на протоколна рецепта.

Услугата да се разработи за всички издадени на ЗОЛ Е-протоколи, като се стартира първоначално за ЗОЛ с диабет (диагнози E10 и E11).

## 2.3 ТЕСТВАНЕ И ВНЕДРЯВАНЕ

Целта на дейността е установяване на степента на съответствие на променения софтуер с изискванията на Възложителя. Софтуерът се тества предварително при Изпълнителя, след което се тества и от Възложителя. Целта е констатиране и последващо отстраняване на евентуално допуснати в хода на реализирането грешки, неточности, несъответствия.

В рамките на проекта софтуерът се въвежда в реална експлоатация със съдействието на екипа по проекта от страна на Изпълнителя за използване от всички потребители.

### **3 ГАРАНЦИОННА ПОДДРЪЖКА**

След успешното внедряване на променения софтуер, следва да се осигури гаранционна поддръжка за реализираните промени, която се предоставя по проект 14 от ПГ 2024.