



ЗАЯВКА по Договор № РД-14-40 от 29.05.2023 г. (вх. № ПО-16-2224/29.05.2023 г. на „Информационно обслужване“ АД)		<input checked="" type="checkbox"/>	
ЗАЯВКА (актуализирана)		<input type="checkbox"/> ¹	
Позиция от ПГ 2024 г.:	<i>№ по ред от ПГ</i>	15	
Описание на дейност/проект съгласно ПГ:	Промени на системи в НЗОК - проект на части		
Част 10	Промени в система HOSP_CPW за реализирането на автоматична проверка		
CPV код	72200000-7		
Изискване за достъп до класифицирана информация ДА/НЕ	НЕ		
Стойност: (стойността следва да съответства на заложената в План-графика) без ДДС	<i>Стойност на част 10 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>
	80 000,00 лв.	Част 1 – 82 000,00 лв. Част 2 – 74 400,00 лв. Част 3 – 77 000,00 лв. Част 4 – 79 000,00 лв. Част 5 – 76 000,00 лв. Част 6 – 83 000,00 лв. Част 7 – 76 000,00 лв. Част 8 – 80 000,00 лв. Част 9 – 78 000,00 лв. Част 10 – 80 000,00 лв.	1 000 000,00 лв.
Начин за плащане: (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.		
Срок на изпълнение: (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 11.12.2024 г. Срок на гаранционна поддръжка – до 31.12.2024 г.		
Гаранционен срок:	Съгласно техническите параметри		
Отчитане: (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.		
Приложения: (напр: технически параметри, образци на отчетни документи)	Технически параметри		
Настоящата заявка да се изпълни при условията на приложените Технически параметри.			
ЗАЯВКАТА е ИЗГОТВЕНА И СЪГЛАСУВАНА ОТ:			
Координатор по заявката:			<i>Подпис:</i>

¹ Отбелязва се в случай че заявката е актуализирана

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

ТЕХНИЧЕСКИ ПАРАМЕТРИ

Промени в система HOSP_CPW за реализирането на автоматична проверка

1. ЦЕЛ

Промяна в системата HOSP_CPW, насочена към въвеждане на автоматичен контрол за следене на изпълнението на разпоредбите на чл. 386 от НРД за МД 2023-2025 г. и не допускане на рехоспитализации по една и съща клинична пътека в рамките на 30 дни след дехоспитализацията, както и изграждане на контрола за недопускане на случаи, в които от страна на лечебното заведение се подават като „лекуващ лекар“, лекари без специалност.

2. ДЕЙНОСТИ И ИЗИСКВАНИЯ КЪМ ИЗПЪЛНЕНИЕТО

2.1 АНАЛИЗ И ПРОЕКТИРАНЕ

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. Реализация на автоматична проверка, с която да не се допуска рехоспитализации по една и съща клинична пътека (КП) в рамките на 30 дни, съгласно разпоредбите на чл. 386 от НРД за МД 2023-2025 г. В тази връзка е необходимо реализирането на контрол в система HOSP_CPW за извършени повторни хоспитализации в рамките на 30 дни. Контролата следва да отхвърля всички хоспитализации, ако са в рамките на един отчетен период. Ако хоспитализациите са в рамките на два отчетни периода и първата вече е потвърдена за заплащане, следва втората да бъде автоматично отхвърлена, а РЗОК да извършат проверка върху всички хоспитализации.

При разработка на функционалността, Изпълнителят следва да се съобрази със следните специфични изключения, при които съгласно диагностично-лечебните алгоритми (ДЛА) на КП се допуска изключения от тази контрола:

- КП № 50.1 и КП № 50.2 в индикациите за хоспитализация е записано следното: „Лечение на исхемичен инсулт, с медицинска необходимост от активно лечение в рамките на 1 месец след дехоспитализацията“, т.е. допуска се рехоспитализация в рамките на 30 дни.
- КП № 86.1 и КП 86.2 – при терапевтична афереза с код по КСМП 13750-00 и клетъчна афереза с код по КСМП 13750-04 – може ежедневна хоспитализация;
- КП № 240 – разрешават се 24 броя хоспитализации за диагнози: С18.0, С18.1, С18.2, С18.3, С18.4, С18.5, С18.6, С18.7, С18.8 и С18.9, С 19, С 20, С 77-79;
- КП № 242 – НЗОК заплаща за хоспитализация по същата клинична пътека в същото ЛЗБП на едно ЗОЛ в период по-малък от 30 календарни дни от дехоспитализирането му, когато извършената дейност е отчетена в два различни отчетни периода, при спазени индикации за хоспитализация и критерии за дехоспитализация. Всяка последваща необходимост от продължаване на лечение с препарати, които НЗОК заплаща за лечение на посочените по-горе диагнози и за които не е необходимо пролежаване повече от 12 часа, се отчита като амбулаторна процедура № 6 с бл. МЗ-НЗОК № 8.

В тези случаи система HOSP_CPW следва да задържа програмно маркираните случаи, попадащи в хипотезата на рехоспитализация в рамките на 30 дни за една и съща КП. Коректните случаи след извършената проверка от РЗОК да могат да се включват в „Известие след контрол“ за заплащане.

- КП № 243 – НЗОК заплаща за хоспитализация по същата клинична пътека в същото ЛЗБП на едно здравно осигурено лице в период по-малък от 30 календарни дни от

дехоспитализирането му, когато извършената дейност е отчетена в два различни отчетни периода, при спазени индикации за хоспитализация и критерии за дехоспитализация;

- КП № 244.1 и КП № 244.2 – при терапевтична афереза с код по КСМП 13750-00, лечебна плазмафереза - 13750-00, лечебна левкофереза - 13750-01, лечебна еритроцитафереза - 13750-02, лечебна тромбоцитафереза - 13750-03 – може ежедневна хоспитализация;

- КП № 245 – при терапевтична афереза с код по КСМП 13750-00, лечебна левкофереза - 13750-01, афереза на стволови клетки - 13750-04 може ежедневна хоспитализация.

Допуска се повторна хоспитализация в рамките на 30 дни по КП № 245 „Диагностика и консервативно лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, възникнали в детска възраст за пациенти с остра лимфобластна левкемия (МКБ код С91.0) и Неходжкинови лимфоми (МКБ код С83.0 до С83.9, С84.0 до С84.5, С85.0 до С85.9)“;

- КП № 249 – НЗОК заплаща за нова хоспитализация по същата клинична пътека в същото ЛЗБП на едно здравно осигурено лице, в период по-малък от 30 календарни дни от дехоспитализирането му в следните случаи:

- Когато се налага облъчване на друга област на туморно разпространение, което се обективизира с нов лъчетерапевтичен план по същата диагноза по МКБ-10 и по същата КП.
- Когато се регистрира различна от предходната диагноза по МКБ-10, поради наличие на метастази със силен болков, обструктивен или компресивен симптом, обективизирани с доказателствен материал (образни, клинично-лабораторни или морфологични изследвания).
- Когато е провеждано лъчелечение по радикална програма, с не по-малко от 20 облъчвания за този период, в рамките на една календарна година по същата диагноза по МКБ-10 и по същата КП.

За всеки конкретен случай от посочените по-горе, ЛЗБП прилага към Направлението за хоспитализация при отчитане в РЗОК писмено обосноваване становище, доказващо необходимостта от такава хоспитализация.

В тези случаи система HOSP_CPW следва да задържа програмно маркираните случаи, попадащи в хипотезата на рехоспитализация в рамките на 30 дни за една и съща КП. Коректните случаи след извършената проверка от РЗОК да могат да се включват в „Известие след контрол“ за заплащане.

- КП № 250.1 – В случай, че на пациента са приложени до 20 фракции и продължителността на лечението от 3 до 30 дни, клиничната пътека се отчита като КП № 250.1 НЗОК заплаща за нова хоспитализация по същата клинична пътека в същото ЛЗБП на едно здравно осигурено лице, в период по-малък от 30 календарни дни от дехоспитализирането му в следния случай:

Когато се налага облъчване на същата или друга област на туморно разпространение в различни туморни обеми, което се обективизира с нов лъчетерапевтичен план по същата диагноза по МКБ-10 и по същата КП - само за брахитерапия (15304-00, 15338-00, 15320-00; 15360-00, 90764-01), но не повече от три пъти за една календарна година.

В тези случаи система HOSP_CPW следва да задържа програмно маркираните случаи, попадащи в хипотезата на рехоспитализация в рамките на 30 дни за една и съща КП. Коректните случаи след извършената проверка от РЗОК да могат да се включват в „Известие след контрол“ за заплащане.

- КП № 250.2 – В случай, че на пациента са приложени 20 и повече фракции и продължителността на лечението 30 и повече дни, клиничната пътека се отчита като КП № 250.2.

РЗОК заплаща за нова хоспитализация по същата клинична пътека в същото ЛЗБП на едно здравно осигурено лице , в период по-малък от 30 календарни дни от дехоспитализирането му в следния случай:

- След отчитане на КП № 250.2 не се разрешава отчитане на друга КП за облъчване в същата анатомична област (облъчвана област), независимо че може да се касае за различен обем или фракциониране. Изключение се допуска само за пациентите, провеждащи брахитерапия (15304-00, 15320-00, 15360-00, 90764-01) или с други доказани злокачествени първични тумори с различна хистологична диагноза.
- Когато се налага облъчване на същата или друга област на туморно разпространение в различни туморни обеми, което се обективизира с нов лъчетерапевтичен план по същата диагноза по МКБ-10 и по същата КП - само за брахитерапия, но не повече от три пъти за една календарна година.

В тези случаи система HOSP_CPW следва да задържа програмно маркираните случаи, попадащи в хипотезата на рехоспитализация в рамките на 30 дни за една и съща КП. Коректните случаи след извършената проверка от РЗОК да могат да се включват в „Известие след контрол“ за заплащане.

• КП № 260.1 и КП № 260.2 - „По клиничната пътека могат да се извършат не повече от 12 хоспитализации годишно с обща продължителност най-малко 120 дни, разпределени последователно или през определени периоди от време по преценка на лекаря, предлагащ хоспитализацията“.

В тези случаи система HOSP_CPW следва да задържа програмно маркираните случаи, попадащи в хипотезата на рехоспитализация в рамките на 30 дни за една и съща КП. Коректните случаи след извършената проверка от РЗОК да могат да се включват в „Известие след контрол“ за заплащане.

2.2.2. В системата HOSP_CPW трябва да бъдат актуализирани справки с № 136, 137, 138, 139, 140, 481 и 482, които трябва да бъдат използвани активно от експертите в РЗОК за анализ на автоматично извършения процес на контрол на данните.

2.2.3. Да бъдат създадени нови справки в системата HOSP_CPW, съгласно заложените по-горе изключения.

2.2.4. Да се създаде възможност, в меню „Контрол“ на система HOSP_CPW, под визуализацията на ИЗ /ЕГН на пациенти, за търсене на конкретно ИЗ/ЕГН.

2.2.5. Създаване на автоматична контрола за проверка на подаваните от лечебните заведения данни за лекуващ лекар. Изпълнителят трябва да спазва следните изисквания:

Системата следва да отхвърля тези случаи, при които като „лекуващ лекар“ е подаден лекар без специалност или такива с код на специалност: 99, 100 и 101.

В системата да бъде разработена справка „Контрол УИН лекуващ лекар“, която извлича информация за некоректно подадени лекари като „лекуващ лекар“.

2.2.6. Във връзка с внедряването на функционалността за генериране на електронни месечни известия/известия след контрол в XML формат за заплащане на търговците на едро за вложените в болничната медицинска помощ медицински изделия (МИ), е необходимо да се осигури техническа възможност за следното:

- всички медицински изделия, които са валидирани за заплащане от РЗОК след изтичане на срока за потвърждение на „Списък МИ“ от търговците на едро за конкретен отчетен период, да бъдат включени в „Списък МИ“ за следващия период на плащане;

- в меню „Списък МИ“ да бъде създадена нова колона „Месец на известие“, която да показва месеца на генериране на месечно известие/известие след контрол, съответните медицински изделия ще бъдат включени в месечните известия.

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.

4. 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.