

ЗАЯВКА по Рамков договор № РД-14-40 от 29.05.2023 г. (вх. № ПО-16-2224/29.05.2023 г. на „Информационно обслужване“ АД)		☐							
ЗАЯВКА по Рамков договор № РД-14-40 от 29.05.2023 г. (вх. № ПО-16-2224/29.05.2023 г. на „Информационно обслужване“ АД) (актуализирана)		☒ ¹							
Позиция от ПГ-2025 г.:	№ по ред от ПГ	15							
Описание на проект съгласно ПГ:	Промени на системи в НЗОК - проект на части Част 3 - Промени в ИС на НЗОК във връзка с Анекс за 2025 г към НРД за МД 2023-2025 и Анекс за 2025 г. към НРД за ДД 2023-2025								
CPV код	72200000-7								
Рег. номер на писмо от МЕР за утвърждаване на проекта /становище по проекта	MEY-11655/08.08.2025 г.								
Изискване за достъп до класифицирана информация ДА/НЕ	НЕ								
Стойност: (стойността следва да съответства на заложената в План-графика) без ДДС, в т.ч. разбивка на стойността за проекти на части/ с кредитив/ авансово	<table border="1"> <tr> <th>Стойност на част 3 от проект 15</th> <th>Стойност с натрупване за възложените части по проект 15 за 2025 г.</th> <th>Стойност на проект 15 (съгл. ПГ-2025)</th> </tr> <tr> <td>274 400,00</td> <td>Общо: 814 400,00 лв., в т.ч.: Част 1 – 230 000,00 лв. Част 2 – 310 000,00 лв. Част 3 – 274 400,00 лв.</td> <td>1 000 000,00 лв.</td> </tr> </table>			Стойност на част 3 от проект 15	Стойност с натрупване за възложените части по проект 15 за 2025 г.	Стойност на проект 15 (съгл. ПГ-2025)	274 400,00	Общо: 814 400,00 лв., в т.ч.: Част 1 – 230 000,00 лв. Част 2 – 310 000,00 лв. Част 3 – 274 400,00 лв.	1 000 000,00 лв.
	Стойност на част 3 от проект 15	Стойност с натрупване за възложените части по проект 15 за 2025 г.	Стойност на проект 15 (съгл. ПГ-2025)						
274 400,00	Общо: 814 400,00 лв., в т.ч.: Част 1 – 230 000,00 лв. Част 2 – 310 000,00 лв. Част 3 – 274 400,00 лв.	1 000 000,00 лв.							
Начин за плащане: (еднократно, на части, периодично, авансово или др.)	На части, както следва: - след подписване на приемо-предавателен протокол по чл. 6 от договора, удостоверяващ изготвяне и предаване на документ „Техническа спецификация“ и одобрение на документ „Детайлна техническа спецификация (Системен проект)“ и фактура на стойност 36 400,00 лв. без ДДС; - след подписване на приемо-предавателен протокол по чл. 6 от договора, удостоверяващ приемане на извършените промени и фактура на стойност 238 000,00 лв. без ДДС.								
Плащане с акредитив или авансово ДА/НЕ	НЕ								
Документи за плащане с акредитив или авансово	Не е приложимо								
Срок на изпълнение: (от дата – до дата или в месеци, ако не е обвързан с конкретна дата)	до 09.09.2025 г.								
Гаранционен срок: (от дата – до дата или в месеци, ако не е обвързан с конкретна дата)	Съгласно техническите параметри								
Отчитане: (периодично – посочва се период, еднократно, срок за отчитане, отчетни	На части, както следва: с подписване на приемо-предавателен протокол по чл. 6 от договора, удостоверяващ изготвяне и предаване на документ								

¹ Отбелязва се в случай че заявката е актуализирана

документи)	„Техническа спецификация и одобрение на документ „Детайлна техническа спецификация (Системен проект)“; • 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 ОТ:				
Ръководител на проект по заявката от страна на БЕНЕФИЦИЕРА (напр: представител на дирекцията – Заявител):		Подпис:		
ЗАЯВКАТА е ОДОБРЕНА ОТ:				
Координатор на договора от страна на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ :		Подпис:		
Ръководител на договора от страна на БЕНЕФИЦИЕРА :		Подпис:		
ЗАЯВКАТА е ПРИЕТА ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ ОТ ИЗПЪЛНИТЕЛЯ:				
Ръководител на проект по заявката		Подпис:		
Ръководител по изпълнението на Договора от „Информационно обслужване“ АД		Подпис:		

Забележка: С една заявка могат да се възлагат повече от един проект по ПП, само когато те са еднотипни и управлението им (възлагане, изпълнение, отчитане) може да се извършва съгласно описаните в таблицата от заглавната страница на заявката параметри и лица. В този случай в таблицата се добавят необходимия брой редове, за описване на съответните проекти. Когато проектите не са еднотипни, те се възлагат с отделни заявки.

ТЕХНИЧЕСКИ ПАРАМЕТРИ
ЗА
ПРОМЕНИ В ИС НА НЗОК ВЪВ ВРЪЗКА С АНЕКС ЗА 2025 Г КЪМ НРД ЗА МД 2023-
2025 И АНЕКС ЗА 2025 Г. КЪМ НРД ЗА ДД 2023-2025

I. ЦЕЛ

Промени в информационните системи на НЗОК във връзка с приет Анекс за 2025 г към НРД ЗА МД 2023-2025, договорен между Български лекарски съюз (БЛС) и Анекс за 2025 г. към НРД ЗА ДД 2023-2025, договорен между Български зъболекарски съюз (БЗС) и НЗОК.

Засегнатите системи по настоящия проект са ИИС, ПИС и Справочна система.

II. ДЕЙНОСТИ И ИЗИСКВАНИЯ КЪМ ИЗПЪЛНЕНИЕТО

1. ИЗГОТВЯНЕ И ПРЕДАВАНЕ НА ДОКУМЕНТ „ТЕХНИЧЕСКА СПЕЦИФИКАЦИЯ“

Изготвяне на документ „Техническа спецификация“ (ТС) в съответствие с изискванията на чл. 58а от ЗЕУ, включваща адекватни и комплексни изисквания за мрежова и информационна сигурност, основани на анализ и оценка на риска, в съответствие с чл. 12, ал. 1 от НМИМИС. Документът следва да бъде изработен на база на образеца, представляващ Приложение № 1 към чл. 38, ал. 3 от Наредбата за общите изисквания към информационните Системи, регистрите и електронните административни услуги (НОИИСРЕАУ). ТС се съгласува с НЗОК. Съответствието на ТС с изискванията на ЗЕУ се удостоверява от министъра на електронното управление.

Предаването към МЕУ за одобрение на документ „Техническа спецификация“ е ангажимент на НЗОК.

2. ИЗВЪРШВАНЕ НА ПРОМЕНИ В СИСТЕМИТЕ НА НЗОК

2.1. АНАЛИЗ И ПРОЕКТИРАНЕ

В рамките на дейността се извършва анализ на необходимите промени на база проучвания и обменена информация с НЗОК. За целите на анализа, Бенефициера оказва съдействие на Изпълнителя. Извършва се проектиране на промените. В резултат от дейността се изготвя документ „Детайлна техническа спецификация (Системен проект)“. Документът се одобрява от Бенефициера.

2.2. РАЗРАБОТВАНЕ

2.2.1. В ИИС на НЗОК е необходимо да се реализира функционалност за заплащане на приложените ваксини съгласно „Националната програма за първична профилактика на ракови заболявания, причинени от човешки папилома вирус (HPV), 2025-2030 г.“ както следва:

2.2.1.1. Прилагането на ваксините по Националната програма се заплаща на Преките изпълнители по Националната програма, а именно:

- лечебните заведения за първична извънболнична медицинска помощ, сключили договори с НЗОК;

- лечебните заведения за специализирана извънболнична медицинска помощ, сключили договори с НЗОК, които изпълняват дейности по пакетите „Детски болести“ и „Акушерство и гинекология“.

2.2.1.2. Преките изпълнители по Националната програма отчитат дейността си по програмата към Националната здравно-информационна система /НЗИС/.

2.2.1.3. В Интегрирана информационна система /ИИС/ на НЗОК, за дейност от м. юни 2025 г., позиция GP10 се преименува на „Поставяне на препоръчителни ваксини срещу ЧПВ по национални програми по чл.82, ал.2, т.3 от ЗЗ“ и заплащането по нея се определя по нов алгоритъм от данните в НЗИС.

CODE	DESCR_BG	UNIT_PRICE -092023	BUDGET_PARAGRAPH ROW CODE	FIN_DOCS_ MEASURE CODE	Activity_ Purpose	package_ code
GP10	Поставяне на препоръчителни ваксини срещу ЧПВ по национални програми по чл.82, ал.2, т.3 от ЗЗ	10,00	2	BR		

За дейност от м. юни 2025 г. се създава нова позиция на заплащане на изпълнителите на СИМП: SOMC-59 „Поставяне на препоръчителни ваксини срещу ЧПВ по национални програми по чл.82, ал.2, т.3 от ЗЗ“, с BUDGET_PARAGRAPH_ROW_CODE „99“, за финансиране от МЗ

CODE	DESCR_BG	UNIT_PRICE -092023	BUDGET_PARAGRAPH ROW CODE	FIN_DOCS_ MEASURE CODE	Activity_ Purpose	package_ code
SOMC-59	Поставяне на препоръчителни ваксини срещу ЧПВ по национални програми	10,00	99	BR		

2.2.1.4. Създава се нов код за бюджетен параграф за СИМП за финансиране от МЗ

CODE	DESCR_BG	HEALTH INS FUND CODE	BUDGET PARAGRAPH CODE
99	СИМП: Извършена дейност по национална програма по чл.82, ал.2, т.3 от закона за здравето	MZ	SIMP

2.2.1.5. След приключване на календарния месец, в срок до 5 работни дни, в ИИС следва да се създаде възможност за получаване на информация от НЗИС с данни за броя приложени за периода ваксини по Националната програма на ниво Прям изпълнител по код на ваксината.

2.2.1.6. На база получените данни от НЗИС, НЗОК/РЗОК формира електронно месечно известие към Преките изпълнители, сключили договор с НЗОК, за заплащане на дейности по прилагането на ваксините по Националната програма. Преките изпълнители подават електронна фактура по реда на НРД, съгласно изпратеното от РЗОК месечно известие.

2.2.1.7. Заплащането на ваксините по Националната програма се извършва:

След приключване на календарния месец в срок до 5 работни дни в ИИС на НЗОК се получава информация от НЗИС с данни за приложените за периода ваксини по Националната програма, която съдържа: НЗОК код на ваксина, РЗИ № и УИН на Прям изпълнител и партиден номер на приложените ваксини. НЗОК изпраща информация на съответния търговец на едро /ТЕ/ за фактуриране на подлежащите на заплащане ваксини по Националната програма.

2.2.1.8. Информацията за месечните известия и фактурите към тях за GP10 и SOMC-59 трябва да се включва в справките за заявяване и отчитане на плащанията, финансирани от МЗ.

2.2.1.9. Информация от НЗИС с данни за приложените за периода ваксини по Националната програма, по НЗОК код на ваксина, по УИН на Прям изпълнител и по партиден номер на приложените ваксини, която НЗОК изпраща на съответния ТЕ за фактуриране на

подлежащите на заплащане ваксини по Националната програма, следва да може да се извежда отделно за всяка ваксина.

2.2.2. В Анекс 2025 г. към НРД 2023-2025 за медицински дейности са договорени нови специализирани изследвания с кодове 01.45 - Определяне на албумин-креатининово отношение в урината; 01.46 - Изчислена гломерулна филтрация (eGFR) в mL/min/1.73 m²; 07.14 - Течно-базирано цитологично изследване на материал от шийката на матката.

Изследване с код 01.46 се назначава и извършва (съответно заплаща) задължително заедно с изследване 01.13 „Креатинин“. Изследване 01.13 „креатинин“ може да се назначава и извършва (съответно заплаща) и самостоятелно.

В тази връзка в Персонализираната информационна система (ПИС) на НЗОК е необходимо да бъде реализирана нова контрола от тип "Грешка" с текст: "Изследване с код 01.46 не може да се назначава и извършва самостоятелно, а задължително заедно с изследване 01.13 - Креатинин".

2.2.3. В Анекс 2025 г. към НРД 2023-2025 за дентални дейности са направени промени по съществуващия алгоритъм на определяне на стойността за заплащане по код UNFAV-COND „Заплащане по методика по чл. 55, ал. 2, т. 3в от ЗЗО“, които са в сила за дейност от и след 01.06.2025 г.

Необходимо е в Интегрираната информационна система (ИИС) на НЗОК да бъде реализирана контрола за извършената дентална дейност на и след 01.06.2025 г. При формиране на стойността за заплащане по код UNFAV-COND, трябва да се добави нова проверка за съвпадение на двете населени места - на адреса на ЗОЛ и на адреса на амбулаторията на изпълнителя на ДП.

При отбелязани неблагоприятни условия в електронния отчет на лекаря по дентална медицина, но неотговарящи на описаното условие, дейностите да се отхвърлят от ИИС с грешка: „Неблагоприятно състояние несъответствие“. В този случай да не се изчислява допълнително 30% от стойността на извършената дейност. Грешката да бъде с тежест 90%.

2.2.4. Промени в ИИС за болнична помощ, във връзка Анекс 2025 г. към НРД.

С Договор № РД-НС-01-2-3 от 22 май 2025 г. за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности 2023 -2025 г. (обн., ДВ, бр. 48 от 13.06.2025 г.) се промени разпоредбата на чл. 298, ал. 5 (§33), поради което алгоритъмът за нейното прилагане следва да бъде променен.

Налице е необходимост от разработване на т. нар. „нов механизъм“ или по-скоро алгоритъм за прилагане на изменената разпоредба. До 01 август 2025 г., лечебните заведения възползвали се от увеличаване с 10% броя на леглата на дадена структура, съгласно предишния алгоритъм, следва да са дехоспитализирали приетите пациенти.

За изпълнението на разпоредбата на чл. 298, ал. 5 (§33), следва да се реализира алгоритъм на работа ИИС за болнична помощ, при който:

2.2.4.1. При необходимост лечебните заведения могат да превишават с до 10 на 100 леглата в дадена клиника/отделение от един и същи вид (интензивни; акушеро-гинекологични; педиатрични; терапевтични и хирургични легла и легла за физиотерапия и рехабилитация), при наличие на свободни такива.

За практическото реализиране на новия алгоритъм да се вземе предвид следното:

Пример:

- ако в клиниката/отделението по Хирургия са разкрити 30 броя легла (хирургични легла) при необходимост този брой може временно да бъде увеличен с до 3 легла (10 на 100 от 30 броя) от същия вид легла („Гръдна хирургия“ и/или „Детска хирургия“ и/или „Лицево- челюстна хирургия“ и/или „Пластично-възстановителна хирургия“ и/или „Кардиохирургия“ и/или „Неврохирургия“ и/или „Ортопедия и травматология“ и/или

„Съдова хирургия“ и/или „Урология“ и/или „Очни болести“ и/или „Ушно-носно-гърлени болести“), в случай, че те не са заети.

- ако в клиниката/отделението по Вътрешни болести са разкрити 25 броя легла (терапевтични легла) при необходимост този брой може временно да бъде увеличен с до 2 легла (10 на 100 от 20 броя) от същия вид легла („Гастроентерология“ и/или „Ендокринология и болести на обмяната“ и/или „Кардиология“ и/или „Нефрология“ и/или „Ревматология“ и/или „Пневмология и фтизиатрия“ и/или „Клинична алергология“ и/или „Клинична имунология“ и/или „Клинична токсикология“ и/или „Клинична хематология“ и/или „Инфекциозни болести“ и/или „Нервни болести“ и/или „Кожни и венерически болести“ и/или „Медицинска онкология“ и/или „Лъчелечение“ и/или „Нуклеарна медицина“), в случай, че те не са заети.

2.2.4.2. При изчисляване на 10% от съответния брой легла да се има предвид следното:

- в случаите, в които броя на леглата в дадена клиника/отделение е **по-малък от 10 броя, то 10% от тях са 0 легла**, поради което разпоредбата не може да се приложи;
- в случаите, в които броя на леглата в дадена клиника/отделение е **по-голям от 10 броя, но не повече от 19 броя, за 10% от тях се приема 1 брой легло**, а не 1.5 или 1.7;
- в случаите, в които броя на леглата в дадена клиника/отделение е **по-голям от 20 броя, но не повече от 29 броя, за 10% от тях се приема 2 броя легла и т. н.**

Проследяването на договорения капацитет на лечебните заведения за болнична медицинска помощ като вид и брой легла трябва да се извършва от информационната система ПИС на НЗОК, която **да не допуска** в подаваните ежедневни файлове:

- превишаване на общия брой на посочените в договора на лечебното заведение болнични легла, групирани по видове;
- прехвърлените легла от един вид да надхвърля 10% от броя на леглата на дадена клиника/отделение.

2.2.4.3. Промени в XSD схемата на ежедневните файлове подавани от лечебните заведения за болнична помощ.

Необходимост от промени в ИИС на НЗОК, , катов XSD схемата на ежедневния файл за лечебните заведения за болнична помощ следва да се добавят добавят следните полета:

- телефон на ЗОЛ при постъпване в лечебното заведение;
- чек за съгласие ЗОЛ да получава SMS;
- в секциите за приложени лекарствени продукти и медицински изделия да се добави поле за тип на валута;
- да се добавят две нови полета в секция трансфер, които да указват, че:
 - (1) конкретният ЗОЛ, постъпващ в отделението, се възползва от разпоредбата на чл. 298, ал. 5 и използва легло от отделение “TransferWardUse”.
 - (2) конкретният ЗОЛ, напускащ отделението, се е възползвал от разпоредбата на чл. 298, ал. 5 и използвал легло от отделение “DischargeWardUse”.

2.2.4.4. При подаване на ежедневните файлове от лечебни заведения, изпълнители на болнична медицинска помощ, в новия формат на файл, следва да се приложат нови проверки в система ПИС при подаване на файла за:

- липса на попълнено поле за телефон на ЗОЛ;
- липса на чек за съгласие на ЗОЛ да получава SMS;
- липса на попълнено поле за тип на валута.

2.2.4.5. Следва да се промени калкулатора на заети легла като:

- се броят освен заетите и кои легла са надвишени и в кое отделения заемат легла.
 - да се изготви справка за надвишените легла по отделния в които заемат легла
- 2.2.4.6. Следва да се промени контролата за надвишени легла като се има предвид новият механизъм и алгоритъм със заемане на легла.
- контрол за надвишаване до 10%
 - контрол по допълнителните две полета
 - допълнителни трансфери по разработените сценарии
- 2.2.4.7. Да се осигури механизъм за инвентаризация на наличните и заетите легла по болнични заведения.
- 2.2.4.8. Осигуряване на възможност за промени в ИИС на НЗОК във връзка с необходимост от въвеждане на единен компонент за подписване на електронни документи.

2.3. ТЕСТВАНЕ И ВНЕДРЯВАНЕ

Целта на дейността е установяване на степента на съответствие на променения софтуер с изискванията на Бенефициера. Софтуерът се тества предварително при Изпълнителя, след което се тества и от Бенефициера. 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.

2.4. ГАРАНЦИОННА ПОДДРЪЖКА

След успешното внедряване на променения софтуер, следва да се осигури гаранционна поддръжка за реализираните промени до 31.12.2025 г.

След тази дата поддръжката се осигурява в рамките на регулярната дейност по цялостна поддръжка на системите до 31.12.2026 г. която се предоставя по проект 14 от ПП 2024.