



СЪДЪРЖАНИЕ НА ОФИЦИАЛНИЯ РАЗДЕЛ

Министерство на вътрешните работи

✓ [Наредба](#) за изменение на Наредба № 8121з-1060 от 2019 г. за условията, реда и максималните размери за изплащане на допълнително възнаграждение за изпълнение на специфични

служебни дейности на държавните служители в МВР 1

Министерство на образованието и науката

✓ [Наредба](#) за изменение и допълнение на Наредба № 4 от 30.11.2015 г. за учебния план 1

ОФИЦИАЛЕН РАЗДЕЛ

МИНИСТЕРСТВА И ДРУГИ ВЕДОМСТВА

МИНИСТЕРСТВО НА ВЪТРЕШНИТЕ РАБОТИ

Наредба за изменение на Наредба № 8121з-1060 от 2019 г. за условията, реда и максималните размери за изплащане на допълнително възнаграждение за изпълнение на специфични служебни дейности на държавните служители в МВР (обн., ДВ, бр. 78 от 2019 г.; изм. и доп., бр. 99 от 2020 г.; изм., бр. 37 от 2021 г. и бр. 62 от 2022 г.)

§ 1. В чл. 10, ал. 2, т. 9 се правят следните изменения:

1. В буква „а“ думите „и Специализирано звено за подпомагане на разследването на престъпления по чл. 411а, ал. 1 от Наказателно-процесуалния кодекс“ се заличават.

2. Буква „в“ се изменя така:

„в) градовете Пловдив, Варна и Бургас – до 70 на сто, а за населените места на територията на област София – до 150 на сто;“.

§ 2. Член 12 се изменя така:

„Чл. 12. На държавните служители, извършващи парашутна дейност петнадесет

Общ годишен брой часове за раздел Б + раздел В, в т.ч. произв. практика	408	60	408	60	396	36	1368	576	36	648	36	450	36	1782	972	36	812	46	1866	3648
---	-----	----	-----	----	-----	----	------	-----	----	-----	----	-----	----	------	-----	----	-----	----	------	------

2. Ред „Общо за раздел А + раздел Б + раздел В“ се изменя така:

Общо за раздел А + раздел Б + раздел В	1386	1386	1422	4194	1368	1368	1368	4104	1368	1148	2516	6620
--	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

години, към първи декември на съответната календарна година и всяка следваща година, извършващи дейността, се изплаща допълнително възнаграждение в размер на две brutни заплати, включващи основното месечно възнаграждение и допълнително възнаграждение за продължителна служба.“

Заключителна разпоредба

§ 3. Наредбата влиза в сила от 1 септември 2023 г.

Министър:

Калин Стоянов

6502

МИНИСТЕРСТВО НА ОБРАЗОВАНИЕТО И НАУКАТА

Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 4 от 30.11.2015 г. за учебния план (обн., ДВ, бр. 94 от 2015 г.; изм. и доп., бр. 76 от 2020 г., бр. 75 от 2021 г.; доп., бр. 80 от 2021 г.; изм. и доп., бр. 69 от 2022 г.)

§ 1. В приложение № 10 към чл. 12, ал. 2, т. 10 се правят следните изменения:

1. Ред „Общ годишен брой часове за раздел Б + раздел В, в т.ч. произв. практика“ в раздел „Раздел Б – избираеми учебни часове + Раздел В – факултативни учебни часове“ се изменя така:

3. Раздел „Забележки“ се изменя така:

„Забележки:

* Във всички класове задължителните учебни часове по учебните предмети музика и изобразително изкуство може да се използват за специализирана подготовка.

В рамките на целодневното обучение в спортните училища освен часовете, определени в горната таблица, за осъществяване на тренировъчния процес за всяка седмица допълнително се определят:

– 4 учебни часа за спортна подготовка за V, VI, VII, X, XI и XII клас;

– 2 учебни часа за спортна подготовка за VIII и IX клас;

– 2 учебни часа за активен отдих и възстановяване в резултат на тренировъчните натоварвания.

** Часовете, предвидени за придобиване на обща професионална подготовка, може да се разместват в класовете от средната степен за сметка на часовете, предвидени за придобиване на отраслова и/или специфична

професионална подготовка, при запазване на общия брой учебни часове в раздели А и Б за всеки отделен клас.

*** Определените четири допълнителни учебни седмици за V и VI клас се разделят на две седмици за спортна подготовка с включени 24 учебни часа и две седмици за спортен лагер с включени 36 учебни часа.

Определените четири допълнителни учебни седмици за XII клас се разделят на две седмици за производствена практика с включени 10 учебни часа и две седмици за спортен лагер с включени 36 учебни часа.“

Заклучителна разпоредба

§ 2. Наредбата влиза в сила от деня на обнародването ѝ в „Държавен вестник“ и се прилага за училищните учебни планове от учебната 2023 – 2024 година.

Министър:
Галин Цоков

6599

НЕОФИЦИАЛЕН РАЗДЕЛ**ДЪРЖАВНИ ВЕДОМСТВА,
УЧРЕЖДЕНИЯ, ОБЩИНИ
И СЪДИЛИЩА****МИНИСТЕРСТВО
НА РЕГИОНАЛНОТО РАЗВИТИЕ
И БЛАГОУСТРОЙСТВОТО****ЗАПОВЕД № РД-02-15-129
от 18 август 2023 г.**

Със Заповед № РД-02-15-98 от 16.09.2016 г. на заместник-министъра на регионалното развитие и благоустройството е одобрен подробен устройствен план – парцеларен план (ПУП – ПП) за обект: Модернизация на участък от път I-1 (Е 79) „Мездра – Ботевград“ от км 161+367 до км 194+164,89 в землищата на Ботевград, с. Скравена, с. Новачене и с. Рашково, община Ботевград, област София, и с. Люти дол, с. Типченица, с. Ребърково, с. Дърманци, с. Крета и гр. Мездра, община Мездра, област Враца. Във връзка с конструктивно предложение за частична промяна на проекта, касаещо замяна на проектираните кръгови кръстовища с пътни възли, както и нови решения за реконструкция на мрежи на техническата инфраструктура, отразени с грешно местоположение в действащия ПУП – ПП или нови такива, се налага изменение на ПУП – ПП, одобрен със Заповед № РД-02-15-98 от 16.09.2016 г. на заместник-министъра на регионалното развитие и благоустройството.

Предвид гореизложеното и на основание чл. 136, ал. 1, чл. 134, ал. 1, т. 2 във връзка с ал. 2, чл. 129, ал. 3, т. 2, букви „б“ и „в“ и ал. 4, чл. 110, ал. 1, т. 5 и чл. 128, ал. 1, 2, 5, 6 и ал. 13, т. 2, букви „б“ и „в“ от Закона за устройствената територията (ЗУТ); заявления с вх. № АУ 13-9/28.04.2023 г., № АУ 13-9(9)/6.07.2023 г. и № АУ 13-9(12)/11.08.2023 г. от Агенция „Пътна инфраструктура“; Заповед № РД-02-15-45 от 5.05.2021 г. на заместник-министъра на регионалното развитие и благоустройството за разрешаване изработването на проект за изменение на ПУП – ПП, разгласена по реда на чл. 124б от ЗУТ; съобщаване на проекта за изменение на ПУП – ПП с обявления в бр. 17 от 1.03.2022 г. и бр. 60 от 29.07.2022 г. на „Държавен вестник“; доказателства за извършено разгласяване по реда на чл. 128, ал. 2 от ЗУТ; Решение по оценка на въздействието върху околната среда № 16-7 от 2011 г. на министъра на околната среда и водите; писма изх. № 12-00-1388/3.11.2011 г., № ОВОС-77/20.02.2023 г. и № ОВОС-77/27.04.2023 г. на Министерството по околната среда и водите; становище изх. № СТ-84-221/2.06.2022 г. на Министерството на културата; Решение № К33-18 от 9.11.2022 г. на Комисията за земеделски земи за утвърждаване на траса за проектиране на обекта; писмо изх. № 12-7167/8.12.2022 г. от дирекция „Поземлени отношения и комасация“, Министерство на земеделието; Решение № 556 от протокол № 40 от 27.10.2022 г.

на Общинския съвет – Мездра; Решение № 211 от 27.10.2022 г. на Общинския съвет – Ботевград; становище изх. № СЗДП 754-2/31.03.2022 г. от „Северозападно държавно предприятие“ ДП, гр. Враца; становище рег. № 1983пс-17, екз. № 2/14.06.2023 г. на Главна дирекция „Пожарна безопасност и защита на населението“; писмо рег. № 05-00-8/14.03.2022 г. от Главна дирекция „Инфраструктура на отбраната“, Министерство на отбраната; писмо рег. № 578500-2183, екз. № 2/18.03.2022 г. от дирекция „Управление на собствеността и социални дейности“, Министерство на вътрешните работи; писмо рег. № 12 266, екз. 2/16.02.2022 г. от Държавна агенция „Разузнаване“; писмо рег. № Д-689, екз. 2/4.03.2022 г. от Държавна агенция „Национална сигурност“; писмо изх. № ЦУ-ЕСО-5273#1/19.05.2023 г. от „Електроенергиен системен оператор“ – ЕАД; писма изх. № 1204515348/25.02.2022 г. и № 1204515416/28.02.2022 г. от „ЧЕЗ Разпределение България“ – АД; писмо от 17.05.2023 г. от „Еколекс“ – ООД; писмо изх. № БТГ-24-00-354(3)/9.06.2023 г. от „Булгартрансгаз“ – ЕАД; писмо изх. № 066/17.05.2023 г. от „Балкангаз 2000“ – АД; писмо изх. № ЖИ-22823/25.05.2023 г. от ДП „Национална компания „Железопътна инфраструктура“; писма изх. № СКЗЗВ-02-28(1)/11.03.2022 г. и № СКЗЗВ-02-28(3)/20.06.2023 г. от Басейнова дирекция „Дунавски район“; писмо изх. № АД-12-09-1#2/17.05.2023 г. от „Напоителни системи“ – ЕАД, Централно управление; писмо изх. № ТО-04-4/23.03.2022 г. от „Водоснабдяване и канализация“ – ЕООД – София; становище изх. № 0401-13(1)/22.05.2023 г. от „Водоснабдяване и канализация“ – ООД, гр. Враца; съгласувателно писмо с рег. № ДАЕУ-2342/17.02.2022 г. от Държавна агенция „Електронно управление“; съгласувателно становище № 12-00-33/8.03.2022 г. на „Българска телекомуникационна компания“ – ЕАД; писмо с изх. № OUTd1841/19.05.2023 г. от „А1 България“ – ЕАД; писмо изх. № Т1 49661/16.02.2022 г. от „Цетин България“ – ЕАД; Здравно заключение за съгласуване на проект за общ/подробен устройствен план (устройствена схема) изх. № РД-259-4/22.02.2022 г. на директора на Регионалната здравна инспекция – Враца; Здравно заключение за съгласуване на проект за общ/подробен устройствен план (устройствена схема) с изх. № АУ-259-39-1/21.02.2022 г. на директора на Регионалната здравна инспекция – Софийска област; писмо изх. № 141/26.05.2023 г. от „Геозащита“ – ЕООД – клон Перник; писмо изх. № РД-09-72/25.05.2023 г. от „Геозащита Плевен“ – ЕООД; удостоверения за приемане на проект за изменение на кадастралната карта и кадастралните регистри, издадени от Службата по геодезия, картография и кадастър (СГКК) – Софийска област, и СГКК – Враца; протоколи № УТАТУ-01-02-11 от 25.05.2023 г. и № УТАТУ-01-02-16 от 20.07.2023 г. от заседания на Националния експертен съвет по устройство на територията и регионална политика при Министерството на регионалното развитие и благоустройството (МРРБ); писмо изх. № 90-03-802(9)/11.08.2023 г.

на министъра на регионалното развитие и благоустройството, издадено на основание § 6, ал. 2 от преходните и заключителните разпоредби на Наредба № РД-02-20-2 от 2018 г. за проектиране на пътища и Решение на Министерския съвет № 325 от 19.05.2011 г., с което „Участък от път I-1 (Е 79) „Мездра – Ботевград“ е обявен за национален обект и обект с национално значение, одобрявам проект за изменение на ПУП – ПП за обект: „Модернизация на участък от път I-1 (Е 79) „Мездра – Ботевград“ от км 161+367 до км 194+164,89, в землищата на гр. Мездра, с. Крета, с. Дърманци, с. Ребърково, с. Типченица и с. Люти дол, община Мездра, област Враца, с. Рашково, с. Новачене, с. Скравена и Ботевград, община Ботевград, Софийска област, съгласно приетите и одобрени текстови и графични части, представляващи неразделна част от настоящата заповед.

При реализацията на проекта да бъдат стриктно спазвани изискванията, поставени от администрация и експлоатационни дружества.

На основание чл. 129, ал. 4 от ЗУТ заповедта да се изпрати за обнародване в „Държавен вестник“ и да се публикува на интернет страницата на МРРБ.

На основание чл. 215, ал. 1 и 4 от ЗУТ настоящата заповед подлежи на обжалване пред Върховния административен съд в 14-дневен срок от обнародването ѝ в „Държавен вестник“ чрез МРРБ.

Министър:
А. Цеков

6543



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим“ № 1

www.nhif.bg

тел: +359 2 9659301

НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

РЕШЕНИЕ № РД-НС-04-56 от 11 август 2023 г.

На основание чл. 15, ал. 1, т. 5 от Закона за здравното осигуряване във връзка с чл. 58, ал. 3 от Националния рамков договор за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2020 – 2022 г. (ДВ, бр. 7 от 24.01.2020 г.) Надзорният съвет реши:

1. Утвърждава „Изисквания на НЗОК при лечение на множествена склероза с лекарствени продукти, модифициращи хода на болестта в извънболничната помощ“.

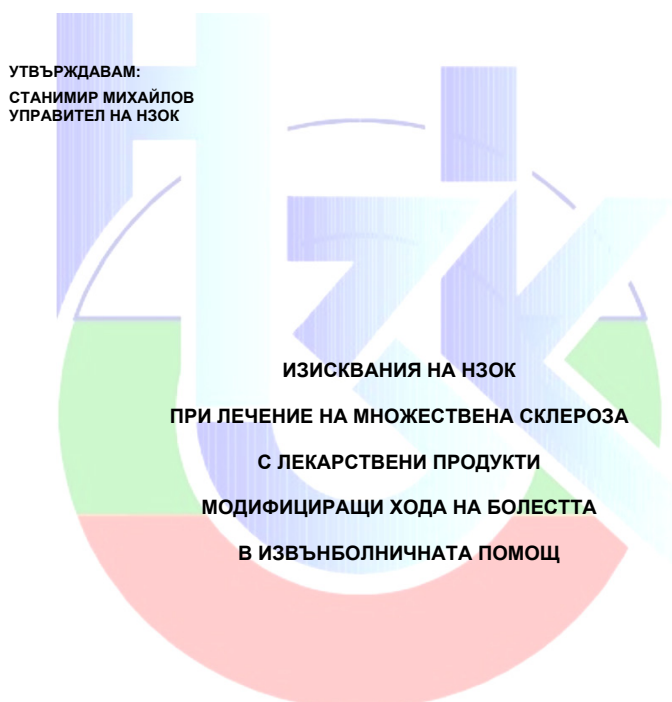
2. Утвърждава „Изисквания на НЗОК за провеждане на лечение при наследствена фамилна амилоидоза с невропатия в извънболничната помощ“.

3. Утвърждава „Изисквания на НЗОК за провеждане на лечение в ранен и късен амбулаторен стадий на прогресивна мускулна дистрофия тип Дюшен в извънболничната помощ“.

4. Утвърждава „Изисквания на НЗОК при лечение на активна болест на Crohn и улцерозен колит над 18-годишна възраст в извънболничната помощ“.

5. Утвърждава „Изисквания на НЗОК при лечение на хроничен вирусен С хепатит над 18-годишна възраст в извънболничната помощ“.

За председател на Надзорния съвет:
Т. Воденичаров



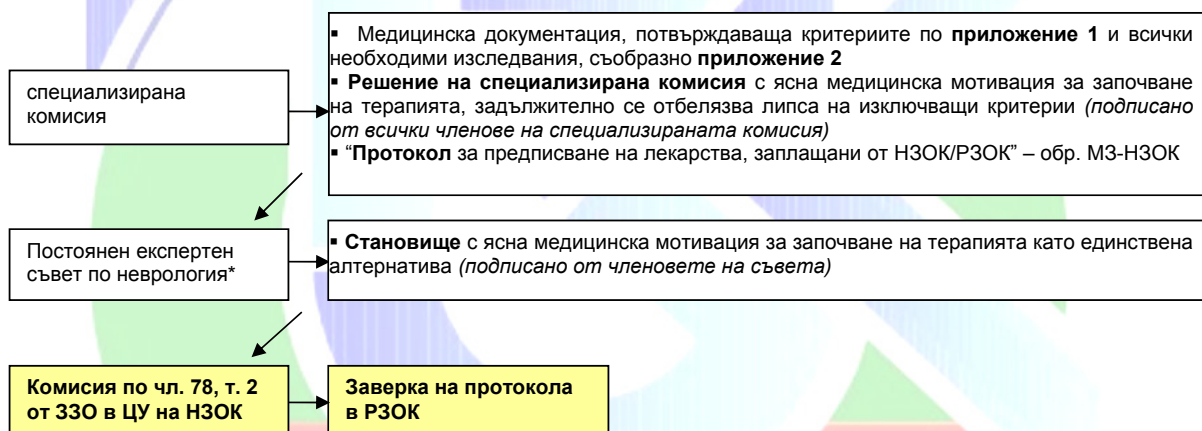
**ИЗИСКВАНИЯ НА НЗОК
ПРИ ИЗДАВАНЕ НА ПРОТОКОЛИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕ НА БОЛНИ С МНОЖЕСТВЕНА СКЛЕРОЗА С
ЛЕКАРСТВА МОДИФИЦИРАЩИ ХОДА НА БОЛЕСТТА**

(окрелизумаб, интерферон бета, пегилиран интерферон бета, глатирамер ацетат, терифлуномид, диметилфумарат, финголомод, натализумаб, кладрибин, алетмузумаб, сипонимод, диросксимел фумарат, понесимод, офатумумаб)

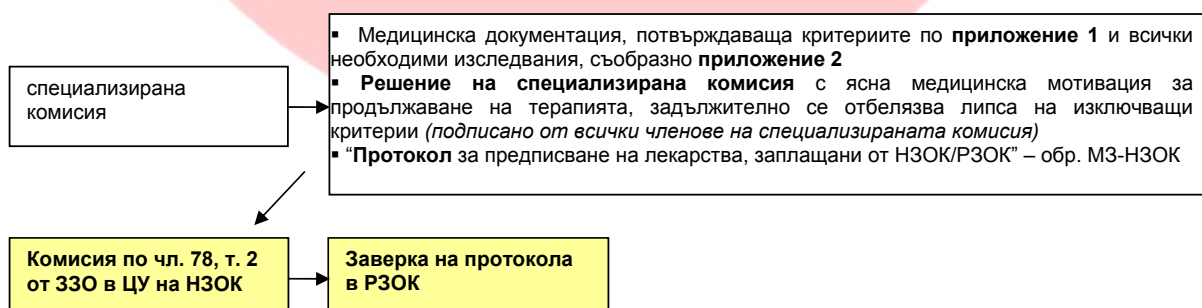
Протоколът се издава от специалисти с код на специалност **10 (нервни болести)**, **54 (детска неврология)**, работещи по договор с НЗОК или от специалисти невролози от специализирана комисия в лечебни заведения за болнична помощ, сключили договор с НЗОК. Специализираните комисии се създават със Заповед на директора на лечебното заведение в следните ЛЗ: МБАЛНП „Св. Наум“ – гр. София, УМБАЛ „Александровска“ - гр. София, УМБАЛ „Царица Йоанна - ИСУЛ“ - гр. София, ВМА - гр. София, МБАЛ – „НКБ“ - гр. София, УМБАЛ “Св. Георги” - гр. Пловдив, УМБАЛ „Св. Марина“ - гр. Варна, УМБАЛ „Георги Странски“ - гр. Плевен, МБАЛ – „Св. Иван Рилски“ – гр. София, Първа МБАЛ – гр. София, „Аджибадем Сити Клиник МБАЛ Токуда“ – гр. София, УМБАЛ „Св. Анна“ – гр. София, Втора МБАЛ – гр. София, МИ на МВР – гр. София, УМБАЛ „Каспела“ – гр. Пловдив, „МБАЛ Сърце и Мозък“ – гр. Плевен, УМБАЛ „Софиямед“ – гр. София, „МБАЛ Сърце и Мозък“ – гр. Бургас.

I. 1. РЕД ЗА ЗАВЕРЯВАНЕ НА ПРОТОКОЛИ – ЛЕЧЕНИЕ НА ПЪРВИЧНО-ПРОГРЕСИРАЩА МНОЖЕСТВЕНА СКЛЕРОЗА

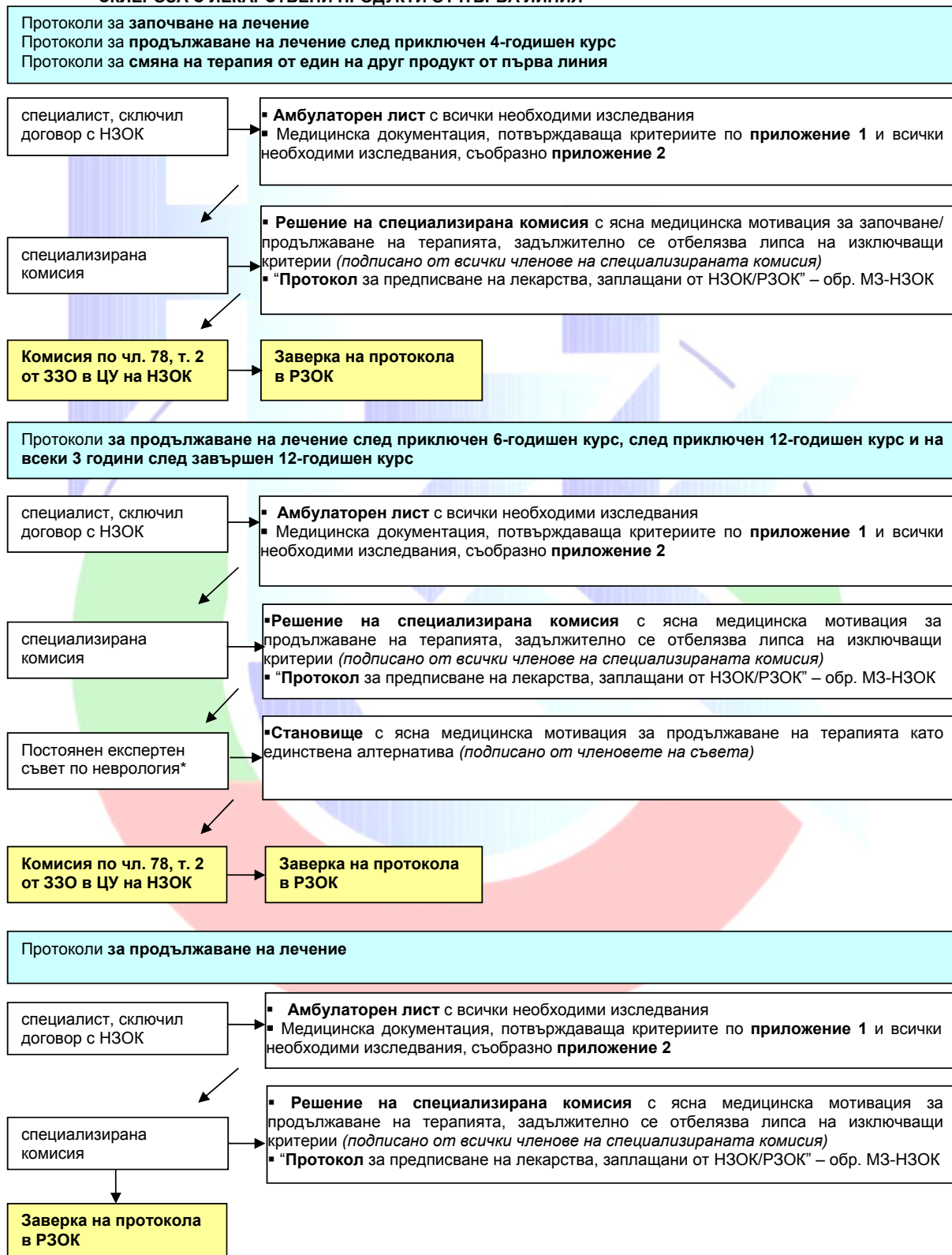
Протоколи за започване на лечение
Протоколи за продължаване на лечение след приключен 4-годишен курс и след приключен 6-годишен курс



Протоколи за продължаване на лечение



I. 2. РЕД ЗА ЗАВЕРЯВАНЕ НА ПРОТОКОЛИ – ЛЕЧЕНИЕ НА ПРИСТЪПНО-РЕМИТЕНТНА МНОЖЕСТВЕНА СКЛЕРОЗА С ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ ОТ ПЪРВА ЛИНИЯ



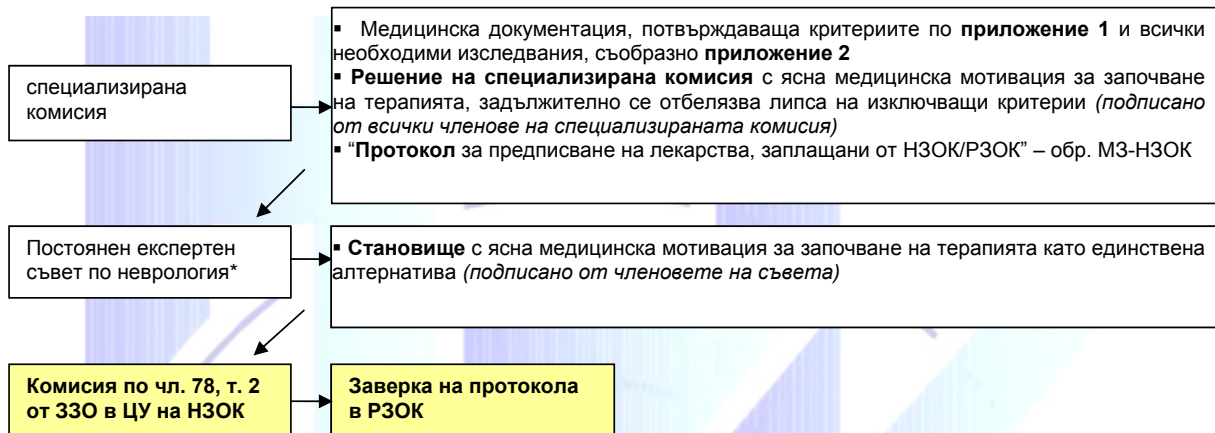
I. 3. РЕД ЗА ЗАВЕРЯВАНЕ НА ПРОТОКОЛИ – ЛЕЧЕНИЕ НА ПРИСТЪПНО-РЕМИТЕНТНА МНОЖЕСТВЕНА СКЛЕРОЗА С ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ ОТ ВТОРА ЛИНИЯ



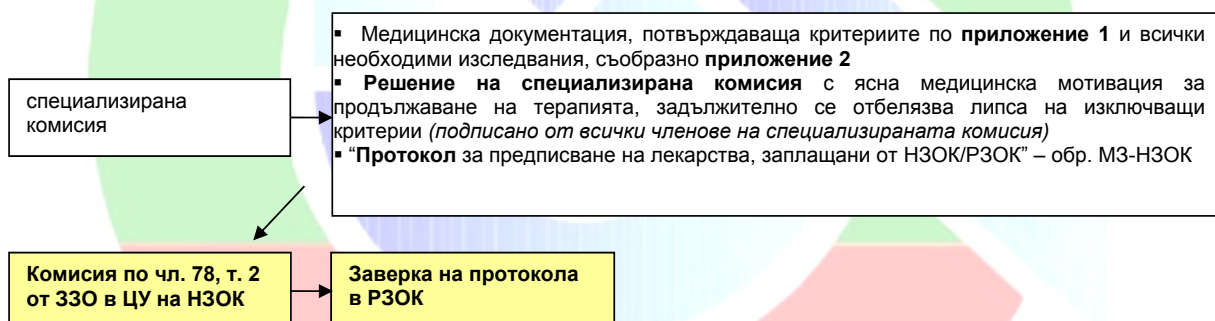
I. 4. РЕД ЗА ЗАВЕРЯВАНЕ НА ПРОТОКОЛИ – ЛЕЧЕНИЕ НА ВТОРИЧНО-ПРОГРЕСИРАЩА МНОЖЕСТВЕНА СКЛЕРОЗА

Протоколи за започване на лечение

Протоколи за продължаване на лечение след приключен 4-годишен курс и след приключен 6-годишен курс



Протоколи за продължаване на лечение



*Постоянен експертен съвет се сформира и председателства от председателя на дружеството по неврология, като участват още двама от председателите на специализирани комисии, посочените в Изискванията.

- НЗОК заплаща до 8-шестмесечни курса на непрекъсната терапия.
- След приключване на 4-годишния курс продължаването на терапията може да бъде обсъдено при случаи, отговарящи на критериите на приложение 1. В тези случаи, в решението по АПР №38 задължително се коментира динамиката на промените в клиничната симптоматика и МРТ, в сравнение с тези при започване на терапията. След приключване на 4-годишния курс, при продължаване на терапията с лекарствени продукти от втора терапевтична линия, при първично-прогресираща и вторично-прогресираща форма становището се издава от постоянен експертен съвет по неврология.
- След приключване на 6-годишния курс, след приключване на 12-годишния курс, както и на всеки 3 години след завършен 12-годишен курс, продължаването на терапията може да бъде обсъдено при случаи, отговарящи на критериите на приложение 1. В тези случаи, в експертното становище задължително се коментира динамиката на промените в клиничната симптоматика и МРТ, изключващи дегенеративна фаза на промените. Становището се издава от постоянен експертен съвет по неврология.



II. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Е-протокол се издава от лекар специалист по профила на заболяването, изпълнител на специализирана извънболнична медицинска помощ на основание издаден „Амбулаторен лист“, след издадено решение от специализирана комисия или от членове на специализирани комисии в лечебни заведения, оказващи болнична медицинска помощ (ЛЗБП) на основание „Решение на специализирана комисия“ по АПр № 38 „Определяне на план на лечение и проследяване на терапевтичния отговор при пациенти, получаващи скъпоструващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, т. 2 ЗЗО“ в съответствие с настоящите Изисквания на НЗОК, като първият протокол при започване на лечение и протоколът при смяна с друг лекарствен продукт се издават за период до 180 дни, а всеки следващ протокол може да се издава за срок до 365 дни.

2. ЗОЛ удостоверява с подписа си в „Амбулаторен лист“ или в „Решение на специализирана комисия“ по АПр № 38: следното: „Желая да ми бъде одобрено лечение с лекарствения продукт, като декларирам, че съм уведомен за действието на назначената лекарствена терапия и давам информирано съгласие същата да ми бъде прилагана“; „Съгласен/а съм за използване на личните ми данни за целите на експертизата“; „Желая да бъда уведомен/а за резултата от експертизата от РЗОК по един от следните начини: по e-mail, телефон или на място в РЗОК“; „Разрешавам достъп до електронното ми здравно досие“.

3. До получаване на информация за започване или продължаване на заявеното лечение, ЗОЛ продължава терапията с лекарствен/и продукт/и, с които е провеждал лечението до момента.

4. Преди стартиране на процеса по издаване на Е-протокол на ЗОЛ, специалистът/специализираната комисия прави справка по електронен път за издадени на ЗОЛ предходни протоколи, по същия профил на заболяване. Процесът по издаване на Е-протокол се реализира в медицински софтуер. В настоящите изисквания са посочени необходимите документи за издаване на Е-протокол на ЗОЛ.

5. Документите (амбулаторните листове, епикризи, изследвания), които съществуват в НЗИС/информационната система на НЗОК, се декларират в Е-протокола с техните уникални номера (НРН).

Информацията, относима към издаване на Е-протокола, която е в документ, който няма електронен формат и не се съдържа в НЗИС, се подава: като се попълва в амбулаторния лист/Решението на специализирана комисия – основание за издаване на Е-протокола или документът се сканира и прикача към Е-протокола.

6. При издаване на Е-протокол по реда на експертизата по чл.78, т.2 от ЗЗО, отпада необходимостта да се предоставят и съхраняват приложение №1 и приложение №3 от настоящите „Изисквания на НЗОК“, при следните условия:

- за приложение №1, подписано от специалист/специализираната комисия, при наличието на текст в амбулаторния лист или в „Решение на специализирана комисия“ по АПр № 38: „Липсват изключващи критерии за започване/продължаване на лечение с ЛП“;

- за приложение №3, подписано от ЗОЛ, при наличието на текст в амбулаторния лист или „Решение на специализирана комисия“ по АПр № 38: „Желая да ми бъде одобрено лечение с лекарствения продукт, като декларирам, че съм уведомен за действието на назначената лекарствена терапия и давам информирано съгласие същата да ми бъде прилагана“.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1А

ЛИСТ ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА КРИТЕРИИТЕ ПРИ ИЗДАВАНЕ НА ПРОТОКОЛИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕ НА БОЛНИ С ПЪРВИЧНО-ПРОГРЕСИРАЩА МНОЖЕСТВЕНА СКЛЕРОЗА (окрелизумаб)

А. Критерии за започване на първи курс (задължително е наличието на всички критерии)

1	Сигурна диагноза "Множествена склероза" – първично-прогресираща форма по ревизираните от Tompson и сътр. през 2017 г. диагностични критерии на McDonald ^{1,2}	
2	Продължителност на заболяването от появата на симптомите повече от една година и по-малко от 5 години ^{1,2}	
3	Липса на пристъпи след една година от началото на заболяването, при прогресивно влошаване на симптомите ^{1,2}	
4	Степен на функционален неврологичен дефицит до 4 т. по Kurtzke ^{1,2}	
5	Данни от магнитно-резонансната томография /МРТ/ с контраст, доказващи наличие на възпалителна активност – Gd-усилващи се T1 лезии и/или активни(нови или нарастващи) T2 лезии ^{1,2}	
6	Ликворно изследване с наличие на олигоклонални IgG фракции ^{1,2}	
7	Липса на изключващи критерии по точка Г ^{1,2}	

¹ експертно становище от постоянен експертен съвет по неврология, решение на специализирана комисия с отразена скала на симптоматиката и оценка по Kurtzke

² медицинска документация, потвърждаваща критериите по приложение 1 и всички необходими изследвания, съобразно приложение 2 (МРТ с давност с давност до 1 година преди кандидатстването. При наличие на медицинска мотивация за непровеждане на ликворно изследване за наличие на олигоклонални IgG фракции, задължително се вписва в решението по АГПр.№38)

Б. Критерии за продължаване на терапията при всеки последващ протокол (задължително е наличието на всички критерии)

1	Липса на пристъпи за период от една година ^{1,2}	
2	Задържане на показателите на функционалния неврологичен дефицит ^{1,2}	
3	Липса на странични ефекти и изключващи критерии по точка Г ^{1,2}	

¹ решение на специализирана комисия с отразена ефективност по показатели от прилаганото лечение

² медицинска документация, потвърждаваща критериите по приложение 1 и всички необходими изследвания, съобразно приложение 2

В. Критерии за продължаване на терапията след завършен 4-годишен курс и след завършен 6-годишен курс (задължително е наличието на всички критерии)

1	Липса на нови плаки и прогресия на данните от МРТ ^{1,2}	
2	Липса на повече от два пристъпа за последните 2 години ^{1,2}	
3	Задържане на функционалния неврологичен дефицит ^{1,2}	
4	Липса на странични ефекти и изключващи критерии по точка Г ^{1,2}	

¹ експертно становище от постоянен експертен съвет по неврология, решение на специализирана комисия с отразена ефективност по показатели от прилаганото лечение

² медицинска документация, потвърждаваща критериите по приложение 1 и всички необходими изследвания, съобразно приложение 2 (МРТ с давност до 6 месеца към датата на кандидатстване за продължаване на терапията – в решението по АГПр.№38 задължително се коментира динамиката на промените в сравнение с изходното изследване за настоящата терапия)

Г. ИЗКЛЮЧАЩИ КРИТЕРИИ (при започване и при продължаване на лечението)

1. Бременност и лактация
2. Силно имунокомпрометирани пациенти – с лимфопения, неутропения, хипогамаглобулинемия
3. ЗОЛ с известни активни злокачествени заболявания
4. Приложение на други имunosупресори едновременно с Ocrelizumab
5. Прогресивна мултифокална левкоенцефалопатия
6. Наличие на активна инфекция с изключение на гъбична инфекция на ноктите
7. Активна хепатит В инфекция или реактивация на хепатит В
8. Активна туберкулоза - нова или реактивирана
9. CD4 лимфоцити < 250 mcl
10. Увеличаване на степента на функционален неврологичен дефицит с 1 т. по Kurtzke за период от една година.
11. Достигане на степен на инвалидизация 5 по скалата на Kurtzke
12. Достигане до възраст 59 години и липса на активност на заболяването през последните 2 години



ПРИЛОЖЕНИЕ 1Б**ЛИСТ ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА КРИТЕРИИТЕ ПРИ ИЗДАВАНЕ НА ПРОТОКОЛИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕ НА БОЛНИ С ПРИСТЪПНО-РЕМИТЕНТНА МНОЖЕСТВЕНА СКЛЕРОЗА**

(интерферон бета, пегилиран интерферон бета, глатирамер ацетат, терифлуномид, диметилфумарат, диросксимел фумарат)

А. Критерии за започване на първи курс (задължително е наличието на всички критерии)

1	Сигурна диагноза "Множествена склероза" – пристъпно-ремитентна форма по ревизираните от Tompson и сътр. през 2017 г. диагностични критерии на McDonald ^{1,2}	
2	Данни от магнитно-резонансната томография /МРТ/, покриващи критериите утвърдени от Европейската многоцентрова изследователска мрежа ^{1,2}	
3	Позитивни за диагнозата данни от изследване на евокирани слухови и зрителни потенциали ^{1,2}	
4	Два документиран пристъпа през последната година ^{1,2}	
5	Степен на функционален неврологичен дефицит до 4 т. по Kurtzke ^{1,2}	
6	Ликворно изследване с наличие на олигоклонални IgG фракции ^{1,2}	
7	Липса на изключващи критерии по точка Е ^{1,2}	

¹ решение на специализирана комисия с отразена скала на симптоматиката и оценка по Kurtzke

² медицинска документация, потвърждаваща критериите по приложение 1 и всички необходими изследвания, съобразно приложение 2 (Изследванията с давност с давност до 1 година преди кандидатстването. Документираните пристъпи с епикризи задължително да съдържат информация относно проведено лечение с кортикостероиди в доза от 500 до 1000 мг дневно за срок от 3 до 5 дни.) При наличие на един клиничен пристъп е задължително МРТ изследване с контраст за доказване на дисеминация във времето съгласно новите критерии на Европейската многоцентрова изследователска мрежа или МРТ изследване с контраст без активни плаки и ликвор с олигоклонални IgG фракции.)

Б. Критерии за продължаване на терапията при всеки последващ протокол (задължително е наличието на всички критерии)

1	Липса на повече от 2 пристъпа за период от една година ^{1,2}	
2	Задържане на показателите на функционалния неврологичен дефицит ^{1,2}	
3	Липса на странични ефекти и изключващи критерии по точка Е ^{1,2}	

¹ решение по АПр.№38 на специализирана комисия с отразена ефективност по показатели от прилаганото лечение

² медицинска документация, потвърждаваща критериите по приложение 1 и всички необходими изследвания, съобразно приложение 2
Забележка: При продължаване на терапията с Диметилфумарат и Диросксимел фумарат да се оценят задължително изследванията на урея, креатинин и чернодробни ензими на 3 месец от започване на лечението.

В. Критерии за продължаване на терапията след завършен 4-годишен курс (задължително е наличието на всички критерии)

1	Липса на активни плаки и прогресия на данните от МРТ с контраст ^{1,2}	
2	Липса на повече от четири пристъпа за 4 години ^{1,2}	
3	Задържане на функционалния неврологичен дефицит ^{1,2}	
4	Липса на странични ефекти и изключващи критерии по точка Е ^{1,2}	

¹ решение по АПр.№38 на специализирана комисия с отразена ефективност по показатели от прилаганото лечение

² медицинска документация, потвърждаваща критериите по приложение 1 и всички необходими изследвания, съобразно приложение 2 (МРТ с давност до 6 месеца към датата на кандидатстване за продължаване на терапията – в решението по АПр.№38 задължително се коментира динамиката на промените в сравнение с изходното изследване за настоящата терапия)



ПРИЛОЖЕНИЕ 1Б**Г. Критерии за продължаване на терапията след завършен 6-годишен курс, след завършен 12-годишен курс и на всеки 3 години след завършен 12-годишен курс (задължително е наличието на всички критерии)**

1	Липса на нови плаки и прогресия на данните от МРТ ^{1,2}	
2	Липса на повече от два пристъпа за последните 2 години ^{1,2}	
3	Задържане на функционалния неврологичен дефицит ^{1,2}	
4	Липса на странични ефекти и изключващи критерии по точка Е ^{1,2}	

¹ експертно становище от постоянен експертен съвет по неврология, решение на специализирана комисия с отразена ефективност по показатели от прилаганото лечение

² медицинска документация, потвърждаваща критериите по приложение 1 и всички необходими изследвания, съобразно приложение 2 (МРТ с давност до 6 месеца към датата на кандидатстване за продължаване на терапията – в решението по АПр.№38 задължително се коментира динамиката на промените в сравнение с изходното изследване за настоящата терапия)

Д. Критерии за преминаване на терапия от един към друг лекарствен продукт от първа линия (задължително е наличието на критерий 4 и критерий 1 и/или 2)

1	Наличие на нови плаки и прогресия на данните от МРТ ^{1,2}	
2	Липса на клинична ефективност от лечението(до два пристъпа за една година и/или увеличение на EDSS) ^{1,2}	
3	При наличие на неутрализиращи антитела ^{1,2}	
4	Липса на странични ефекти и изключващи критерии по точка Е ^{1,2}	

¹ решение на специализирана комисия с отразена ефективност по показатели от прилаганото лечение

² медицинска документация, потвърждаваща критериите по приложение 1 и всички необходими изследвания, съобразно приложение 2 (МРТ с давност до 6 месеца към датата на кандидатстване за продължаване на терапията – в решението по АПр.№38 задължително се коментира динамиката на промените в сравнение с изходното изследване за настоящата терапия. Документираните пристъпи с епикризи задължително да съдържат информация относно проведено лечение с кортикостероиди в доза от 500 до 1000 мг дневно за срок от 3 до 5 дни.)

Е. ИЗКЛЮЧАЩИ КРИТЕРИИ (при започване и при продължаване на лечението)

- ЗОЛ с вторично-прогресираща (с изключение на пациенти с бърз ход на прогресия за Interferon beta-1b) и първично-прогресираща на болестта
- ЗОЛ с декомпенсирано чернодробно заболяване
- Бременност и лактация
- ЗОЛ с тежка ендогенна депресия и/или суицидизет преди и по време на лечението, потвърдени от психиатър (в тези случаи лечението може да бъде продължено с Glatiramer acetate или Teriflunomide).
- Увеличаване на степента на функционален неврологичен дефицит с 1 т. по Kurtzke за период от една година.
- Достигане на степен на инвалидизация 5 по скалата на Kurtzke
- За Teriflunomide - пациенти с тежка бъбречна недостатъчност, подложени на диализа; тежка хипопротеинемия
- За Teriflunomide - пациенти със значимо нарушение на костномозъчната функция или значима анемия, левкопения, неутропения или тромбоцитопения
- За Teriflunomide - пациенти с тежка активна инфекция до оздравяване; тежки имунодефицитни състояния
- За Diroximel fumarate – подозирана или потвърдена прогресивна мултифокална левкоенцефалопатия (ПМЛ)
- За Dimethyl fumarate и Diroximel fumarate – пациенти с активни остри или хронични инфекции(хепатит, туберкулоза); пациенти с тежка лимфопения(брой на лимфоцитите $<0.5 \times 10^9$ /l); едновременно приложение на други производни на фумаровата киселина(локално или системно)
- За Dimethyl fumarate – едновременно приложение на живи ваксини
- Сериозни странични реакции от лечението
- Включване на ЗОЛ в клинично проучване
- Придружаващи хронични заболявания, които скъсяват продължителността на живота (алкохолизъм, деменция, психози, злокачествени новообразувания, които не са в ремисия)
- Достигане до възраст 59 години и липса на активност на заболяването през последните 2 години
- Провеждано лечение със стволови клетки
- Не по-малко от пет години след проведена ендоваскуларна терапия (венозна мозъчна ангиопластика или стентирание), съгл.БАДЛМС, декември 2011г.



ПРИЛОЖЕНИЕ 1В**ЛИСТ ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА КРИТЕРИИТЕ ПРИ ИЗДАВАНЕ НА ПРОТОКОЛИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕ НА БОЛНИ С ПРИСТЪПНО-РЕМИТЕНТНА МНОЖЕСТВЕНА СКЛЕРОЗА***(диметилфумарат, финголимод, натализумаб, окрелизумаб, кладрибин, алемтузумаб, понесимод, офатумумаб)*

Забележка: При изчерпване възможностите на поне два медикамента от първа линия, може да се премине към тези от втора линия.

А. Критерии за започване на първи курс лечение с лекарствен продукт от втора линия (задължително е наличието на всички критерии)

1	Поне два документирани пристъпа за предходната година на лечение с лекарствени продукти от първа линия и влошаване на неврологичния дефицит по Kurtzke ^{1,2}	
2	Наличие на активни плаки и прогресия на данните от МРТ с контраст ^{1,2}	
3	Степен на функционален неврологичен дефицит до 4 т. по Kurtzke ^{1,2}	
4	Липса на изключващи критерии по точка Д ^{1,2}	

¹ решение на специализирана комисия с отразена скала на симптоматиката и оценка по Kurtzke. Документираните пристъпи с епикризи задължително да съдържат информация относно проведено лечение с кортикостероиди в доза от 500 до 1000 мг дневно за срок от 3 до 5 дни.

² медицинска документация, потвърждаваща критериите по приложение 1 и всички необходими изследвания, съобразно приложение 2 (МРТ с контраст с давност до 6 месеца - в решението по АПр.№38 задължително се коментира динамиката на промените в сравнение с предшестващо МРТ изследване през последните 12 месеца)

Степента на функционален неврологичен дефицит се определя един месец след документиран пристъп.

Б. Критерии за продължаване на терапията при всеки последващ протокол (задължително е наличието на всички критерии)

1	Липса на повече от 2 пристъпа за период от една година ^{1,2}	
2	Задържане на показателите на функционалния неврологичен дефицит ^{1,2}	
3	Липса на странични ефекти и изключващи критерии по точка Е ^{1,2}	

¹ решение на специализирана комисия с отразена ефективност по показатели от прилаганото лечение

² медицинска документация, потвърждаваща критериите по приложение 1 и всички необходими изследвания, съобразно приложение 2

Забележка: При първото кандидатстване за продължаване на терапията с **Финголимод** са задължителни консултация с офталмолог и изследване на чернодробни ензими на 3 месец от започване на лечението.

При първото кандидатстване за продължаване на терапията с **Диметилфумарат** са задължителни изследванията на урея, креатинин и чернодробни ензими на 3 месец от започване на лечението.

При кандидатстване за продължаване на терапията с **Натализумаб** след едногодишно лечение са задължителни изследвания за антитела срещу JCV и МРТ.

ЗОЛ, които са JCV отрицателни могат да продължат лечението с Натализумаб след проведен двугодишен терапевтичен курс при проследяване на JCV антителата на всеки 6 месеца и провеждане на МРТ изследване с контраст на всеки 12 месеца.

ЗОЛ, които са JCV положителни могат да продължат лечението с Натализумаб след проведен двугодишен терапевтичен курс само ако ползите надвишават рисковете. Необходимо е МРТ изследване с контраст и проследяване на JCV антитела на всеки 6 месеца.

При първо и поредно кандидатстване за терапия с **Кладрибин** и **Алемтузумаб** са задължителни изследванията в приложение 2, таблица 2.

В. Критерии за продължаване на терапията след завършен 4-годишен курс – за натализумаб, финголимод, диметилфумарат, окрелизумаб, понесимод и офатумумаб (задължително е наличието на всички критерии)

1	Липса на активни плаки и прогресия на данните от МРТ с контраст ^{1,2}	
2	Липса на повече от четири пристъпа за 4 години ^{1,2}	
3	Задържане на функционалния неврологичен дефицит ^{1,2}	
4	Липса на странични ефекти и изключващи критерии по точка Е ^{1,2}	

¹ експертно становище от постоянен експертен съвет по неврология, решение на специализирана комисия с отразена ефективност по показатели от прилаганото лечение

² медицинска документация, потвърждаваща критериите по приложение 1 и всички необходими изследвания, съобразно приложение 2 (МРТ с давност до 6 месеца към датата на кандидатстване за продължаване на терапията – в решението по АПр.№38 задължително се коментира динамиката на промените в сравнение с изходното изследване за настоящата терапия)



ПРИЛОЖЕНИЕ 1В

Г. Критерии за продължаване на терапията след завършен 6-годишен курс, след завършен 12-годишен курс и на всеки 3 години след завършен 12-годишен курс - за натализумаб, финголимад, диметилфумарат, окрелизумаб, понесимод и офатумумаб (задължително е наличието на всички критерии)

1	Липса на нови плаки и прогресия на данните от МРТ с контраст ^{1,2}	
2	Липса на повече от два пристъпа за последните 2 години ^{1,2}	
3	Задържане на функционалния неврологичен дефицит ^{1,2}	
4	Липса на странични ефекти и изключващи критерии по точка Е ^{1,2}	

¹ експертно становище от постоянен експертен съвет по неврология, решение на специализирана комисия с отразена ефективност по показатели от прилаганото лечение

² медицинска документация, потвърждаваща критериите по приложение 1 и всички необходими изследвания, съобразно приложение 2 (МРТ с давност до 6 месеца към датата на кандидатстване за продължаване на терапията – в решението по АПр.№38 задължително се коментира динамиката на промените в сравнение с изходното изследване за настоящата терапия)

Д. Критерии за преминаване на терапия от един към друг лекарствен продукт от втора линия (задължително е наличието на критерии 3 и 4 и критерий 1 и/или 2)

1	Наличие на нови плаки и прогресия на данните от МРТ ^{1,2}	
2	Липса на клинична ефективност от лечението (до два пристъпа за една година и/или увеличение на EDSS) ^{1,2}	
3	2-месечен период на изчистване ^{1,2}	
4	Липса на странични ефекти и изключващи критерии по точка Е ^{1,2}	

¹ решение на специализирана комисия

² медицинска документация, потвърждаваща критериите по приложение 1 и всички необходими изследвания, съобразно приложение 2 (МРТ с давност до 6 месеца към датата на кандидатстване за продължаване на терапията – в решението по АПр.№38 задължително се коментира динамиката на промените в сравнение с изходното изследване за настоящата терапия)

Е. ИЗКЛЮЧВАЩИ КРИТЕРИИ (при започване и при продължаване на лечението)

1. ЗОЛ с вторично-прогресивна форма на болестта
2. Два и повече документирани пристъпа за период от 1 година на фона на лечение с лекарствен продукт от втора линия
3. Увеличаване на степента на функционален неврологичен дефицит с 1 т. по Kurtzke в сравнение с оценката при включване в програмата на фона на лечение с лекарствен продукт от втора линия
4. Бременност и лактация
5. Пациенти с имунодефицитен синдром или провеждащи имunosупресивна терапия
6. Прогресивна мултифокална енцефалопатия
7. Активни остри или хронични инфекции – хепатит, туберкулоза
8. Неоплазми, с изключение на кожен базалноклетъчен карцином
9. Тежко чернодробно или бъбречно заболяване
10. За Fingolimod - пациенти с AV блок втора степен тип Мьобиц 2 или по-висока степен AV блок, синдром на болния синусов възел или синоатриален сърдечен блок, анамнеза за симптоматична брадикардия или повтарящ се синкоп; или при пациенти със значително удължаване на QT интервала ($c > 470$ ms при жени и > 450 ms при мъже)
11. За Fingolimod - лечение с антиаритмични лекарствени продукти клас Ia (chinidine, disopyramide) или клас III (amiodarone, sotalol), бета блокери, понижаващи сърдечната честота блокери на калциевите канали (verapamil, diltiazem или ivabradine) или други вещества, които могат да понижат сърдечната честота (digoxin, антихолинестеразни средства или pilocarpine)
12. За Ponesimod – пациенти, които през последните 6 месеца са претърпели инфаркт на миокарда, нестабилна стенокардия, инсулт, предходна исхемична атака; пациенти с декомпенсирана сърдечна недостатъчност клас III или IV, AV блок втора степен тип Мьобиц 2, AV блок трета степен или синдром на болния синусов възел, освен ако пациентът има функциониращ пейсмейкър.
13. За Dimethyl fumarate – едновременно приложение на други производни на фумаровата киселина (локално или системно)
14. За Alectuzumab – анамнеза за ангина пекторис, прекаран миокарден инфаркт, прием на антикоагуланти
15. За Dimethyl fumarate, Cladribine, Alectuzumab, Ocrelizumab и Ofatumumab – едновременно приложение на живи ваксини
16. За Cladribine, Alectuzumab и Ocrelizumab – инфекция с човешкия имунодефицитен вирус (HIV)
17. За Ocrelizumab - CD4 лимфоцити < 250 mcl
18. За Ofatumumab - силно имунокомпрометирани пациенти (напр. с лимфопения, неутропения, хипогамаглобулинемия), едновременно приложение на други имunosупресори
19. Неконтролирана хипертония
20. Хронична обструктивна белодробна болест
21. Белодробна фиброза
22. Свръхчувствителност към активното вещество или към някое от помощните вещества
23. Включване на ЗОЛ в клинично проучване
24. Деца и юноши на възраст под 18 години, с изключение на Fingolimod.
25. Достигане до възраст 59 години и липса на активност на заболяването през последните 2 години
26. Достигане на инвалидност по Kurtzke 5



ПРИЛОЖЕНИЕ 1Г

ЛИСТ ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА КРИТЕРИИТЕ ПРИ ИЗДАВАНЕ НА ПРОТОКОЛИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕ НА БОЛНИ С ВТОРИЧНО-ПРОГРЕСИРАЩА МНОЖЕСТВЕНА СКЛЕРОЗА (СИПОНИМОД)

А. Критерии за започване на първи курс (задължително е наличието на всички критерии)

1	Сигурна диагноза “Множествена склероза” по ревизираните от Tompson и сътр. през 2017 г. диагностични критерии на McDonald ^{1,2}	
2	Продължителност на прогресията от 6 месеца, включително и тласъчни влошавания на заболяването ^{1,2}	
3	Степен на функционален неврологичен дефицит до 5 т. по Kurtzke ^{1,2}	
4	Данни от магнитно-резонансната томография /МРТ/ с контраст, доказващи наличие на възпалителна активност – Gd-усилващи се T1 лезии и/или активни (нови или нарастващи) T2 лезии ^{1,2}	
5	Изследване за антитела срещу VZV ^{1,2}	
6	Генетично изследване за определяне генотипа по CYP2C9 ^{1,2}	
7	Консултация с офталмолог ^{1,2}	
8	Консултация с кардиолог ^{1,2}	
9	Липса на изключващи критерии по точка Г ^{1,2}	

¹ експертно становище от постоянен експертен съвет по неврология, решение на специализирана комисия с отразена скала на симптоматиката и оценка по Kurtzke

² медицинска документация, потвърждаваща критериите по приложение 1 и всички необходими изследвания, съобразно приложение 2 (МРТ с контраст с давност до 1 година преди кандидатстването; изследване за антитела срещу VZV; генетично изследване за определяне генотипа по CYP2C9; консултации с офталмолог и кардиолог)

Б. Критерии за продължаване на терапията при всеки последващ протокол (задължително е наличието на всички критерии)

1	Липса на пристъпи за период от една година ^{1,2}	
2	Задържане на показателите на функционалния неврологичен дефицит ^{1,2}	
3	Липса на странични ефекти и изключващи критерии по точка Г ^{1,2}	

¹ решение на специализирана комисия с отразена ефективност по показатели от прилаганото лечение

² медицинска документация, потвърждаваща критериите по приложение 1 и всички необходими изследвания, съобразно приложение 2
Забележка: При първото кандидатстване за продължаване на терапията със Сипонимод да се приложат консултация от офталмолог и оригинална бланка или заверено копие от изследване на чернодробни ензими на 3 месец от започване на лечението.

В. Критерии за продължаване на терапията след завършен 4-годишен курс и след завършен 6-годишен курс (задължително е наличието на всички критерии)

1	Липса на нови плаки и прогресия на данните от МРТ ^{1,2}	
2	Липса на повече от два пристъпа за последните 2 години ^{1,2}	
3	Задържане на функционалния неврологичен дефицит ^{1,2}	
4	Липса на странични ефекти и изключващи критерии по точка Г ^{1,2}	

¹ експертно становище от постоянен експертен съвет по неврология, решение на специализирана комисия с отразена ефективност по показатели от прилаганото лечение

² медицинска документация, потвърждаваща критериите по приложение 1 и всички необходими изследвания, съобразно приложение 2 (МРТ с давност до 6 месеца към датата на кандидатстване за продължаване на терапията – в решението по АПр.№38 задължително се коментира динамиката на промените в сравнение с изходното изследване за настоящата терапия)

Г. ИЗКЛЮЧАЩИ КРИТЕРИИ (при започване и при продължаване на лечението)

1. Пациенти с имунодефицитен синдром или провеждащи имunosупресивна терапия
2. Анамнеза за прогресивна мултифокална левкоенцефалопатия или криптококов менингит
3. ЗОЛ с известни **активни злокачествени заболявания**
4. Тежка степен на чернодробно увреждане (клас С по Child-Plugh)
5. Пациенти, които в предходните 6 месеца са имали миокарден инфаркт, нестабилна стенокардия, мозъчен инсулт/преходна исхемична атака, декомпенсирана сърдечна недостатъчност (изискваща болнично лечение) или сърдечна недостатъчност клас III / IV по NYHA
6. Пациенти с анамнеза за втора степен атриовентрикуларен (AV) блок Mobitz тип II, AV блок от трета степен, синоатриален сърдечен блок или синдром на болния синусов възел, ако не е поставен пейсмейкър
7. Пациенти хомозиготни по CYP2C9*3 (CYP2C9*3*3) генотип (слаби метаболитори)
8. Бременност или жени, които не използват ефективна контрацепция
9. Достигане на **степен на инвалидизация 6** по скалата на Kurtzke
10. Достигане до възраст 59 години и липса на активност на заболяването през последните 2 години
11. Предходно лечение с Alemtuzumab



ПРИЛОЖЕНИЕ 2**I. ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕН АЛГОРИТЪМ**

1. ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ, включени в Приложение 1 на ПЛС, които НЗОК заплаща в съответствие с действащите нормативни документи.

Таблица 1

INN	МКБ	ОГРАНИЧЕНИЯ
INTERFERON BETA-1A	G 35	<ul style="list-style-type: none"> ▪ лица над 16 години ▪ лица над 2 години – само за Rebif
INTERFERON BETA-1B	G 35	<ul style="list-style-type: none"> ▪ лица над 16 години
PEGINTERFERON BETA-1A	G 35	<ul style="list-style-type: none"> ▪ лица над 18 години
GLATIRAMER ACETATE	G 35	<ul style="list-style-type: none"> ▪ лица над 18 години
FINGOLIMOD	G 35	<ul style="list-style-type: none"> ▪ лица над 12 години с тегло над 40 кг
TERIFLUNOMIDE	G 35	<ul style="list-style-type: none"> ▪ лица над 18 години
DIMETHYL FUMARATE	G 35	<ul style="list-style-type: none"> ▪ лица над 18 години
NATALIZUMAB	G 35	<ul style="list-style-type: none"> ▪ лица над 18 години
CLADRIBINE	G 35	<ul style="list-style-type: none"> ▪ лица над 18 години
ALEMTUZUMAB	G 35	<ul style="list-style-type: none"> ▪ лица над 18 години
OCRELIZUMAB	G 35	<ul style="list-style-type: none"> ▪ лица над 18 години
SIPONIMOD	G 35	<ul style="list-style-type: none"> ▪ лица над 18 години
DIROXIMEL FUMARATE	G 35	<ul style="list-style-type: none"> ▪ лица над 18 години
PONESIMOD	G 35	<ul style="list-style-type: none"> ▪ лица над 18 години
OFATUMUMAB	G 35	<ul style="list-style-type: none"> ▪ лица над 18 години

Забележка:

Лечението с PEGINTERFERON BETA-1A, DIMETHYL FUMARATE и OFATUMUMAB през първия месец се провежда с титрираща доза.

Лечението с титрираща доза за SIPONIMOD се провежда през първите 5 дни; за DIROXIMEL FUMARATE - през първите 7 дни, а за PONESIMOD – през първите 14 дни.

2. ПРОСЛЕДЯВАНЕ

ИМЕ:	ЕГН																		
------	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Таблица 2

ИЗСЛЕДВАНИЯ и КОНСУЛТАЦИИ*	ИЗХОДНИ	НА 6 МЕСЕЦА	НА 12 МЕСЕЦА
Степен на функционален неврологичен дефицит по Kurtzke	✓	✓	✓
Последен пристъп	✓	✓	✓
Магнитно-резонансната томография /МРТ/ с контраст	✓		
ПКК с ДКК(за alemtuzumab – ежемесечен контрол до 48 месеца след последната инфузия)	✓	✓	✓
CD4 лимфоцити (само за ocrelizumab)	✓	✓	✓
CRP в цифрово изражение	✓	✓	✓
TSH(за interferon beta-1a, interferon beta-1b и само за alemtuzumab – контрол на всеки 3 месеца до 48 месеца след последната инфузия))	✓	при абнормно изходно ниво за IFN-1β	
ASAT(не за glatiramer acetate)	✓	✓	✓
ALAT(не за glatiramer acetate)	✓	✓	✓



Урея (не за glatiramer acetate)	✓	✓	✓
Креатинин (не за glatiramer acetate) (за alemtuzumab – ежемесечен контрол до 48 месеца след последната инфузия)	✓	✓	✓
Билирубин (за dimethyl fumarate, diroximel fumarate, всички лекарствени продукти от втора линия и siponimod)	✓	✓	✓
Урина - белтък и седимент(за alemtuzumab – ежемесечен контрол до 48 месеца след последната инфузия)	✓	✓	✓
Консултация специалист очни болести(за fingolimod, ponесimod и siponimod)	✓		
Консултация специалист кардиолог(за fingolimod, ponесimod и siponimod)	✓		
ЕКГ мониториране до 6 час при започване на терапията (за fingolimod и ponесimod)	✓		
Сърдечна фреквенция(само за glatiramer acetate)	✓	✓	✓
Скрининг за хепатит В и С (за cladribine, ocrelizumab, ofatumumab и по преценка за останалите от втора линия) (за alemtuzumab –контрол до 48 месеца след последната инфузия)(за ocrelizumab, ofatumumab по преценка на 6 и 12 месеца)	✓	✓	✓
Скрининг за туберкулоза (за cladribine, alemtuzumab, ocrelizumab, ofatumumab и по преценка за останалите от втора линия)	✓	✓	✓
Скрининг за HIV (за ocrelizumab, ofatumumab и по преценка за останалите от втора линия) (за ocrelizumab, ofatumumab по преценка на 6 и 12 месеца)	✓	✓	✓
Скрининг за HPV (по преценка)			
Антитела срещу VZV(за fingolimod, cladribine, alemtuzumab, ponесimod и siponimod)	✓		
Антитела срещу EBV(само за alemtuzumab)	✓		
Антитела срещу JCV(за natalizumab)	✓		
Генетично изследване за определяне на генотипа по CYP2C9(само за siponimod)	✓		
Изследване на евокирани слухови и зрителни потенциали(само за лекарствени продукти от първа линия)	✓		
Ликворно изследване(за ocrelizumab при първично-прогресиращи пациенти, а за започване с лекарствени продукти от първа линия при необходимост за подкрепа на диагнозата)	✓		

III. ОБЩИ ИЗИСКВАНИЯ

- 1. Възрастовата граница** се изчислява в навършени години - т.е. включително към датата на издаване на протокола от специализираната комисия.
 - При назначаване на терапия по протокол задължително се съобразяват възрастовите ограничения, съгласно кратката характеристика на съответния лекарствен продукт, утвърдена по реда на ЗЛПХМ.
 - НЗОК не заплаща лечение извън указаната възрастова граница в кратката характеристика на продукта.
 - НЗОК не заплаща лечение с дози над максимално разрешените по кратка характеристика на продукта.
 - В случай на настъпила подозирана нежелана лекарствена реакция, лекарят уведомява ИАП по реда на чл. 184 от ЗЛПХМ. Копие от съобщението се прилага/описва към/в медицинската документация на ЗОЛ при кандидатстване за лечение.
 - 6. Всеки е-протокол се издава** въз основа на издаден медицински документ: „Амбулаторен лист“ от специалист – изпълнител на СИМП или от специализирана комисия в ЛЗБП на основание АПр № 38 „Определяне на план на лечение и проследяване на терапевтичния отговор при пациенти, получаващи скъпоструващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, т. 2 ЗЗО“.
- Екземпляр на хартиен носител от амбулаторния лист или АПр № 38 „Определяне на план на лечение и проследяване на терапевтичния отговор при пациенти, получаващи скъпоструващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, т. 2 ЗЗО“, който е основание за издаване на протокол, подписан от лекаря специалист/специализирана комисия и ЗОЛ (родител, настойник/приеман родител), се води по ред, определен от лечебното заведение и се съхранява в кабинета на лекаря/комисията.
- При издаване на Е-протокол по реда на експертизата по чл.78, т.2 от ЗЗО, отпада необходимостта да се предоставят и съхраняват приложение №1 и приложение №3 от настоящите „Изисквания на НЗОК“.
 - Издаването на Е-протокол се осъществява в съответствие със съвместни „Указания за работа с подаден по електронен път протокол IA/IB/IC (е-протокол)“, между Националната здравноосигурителна каса и Български лекарски съюз за прилагане на Националния рамков договор за медицинските дейности.

Настоящите изисквания са утвърдени от управителя на НЗОК след Решение № РД-НС-04-56/11.08.2023г. на Надзорния съвет на НЗОК и предварително съгласуване с БЛС, на основание чл.52, ал.8 във вр. с ал.6 от Правилника за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса. Изискванията влизат в сила от датата на обнародването им в „Държавен вестник“ и отменят действащите изисквания, в сила от 03.06.2022г. на основание решение № РД-НС-04-59/19.05.2022г.



ПРИЛОЖЕНИЕ 3**ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ С ИЗИСКВАНИЯТА ЗА ЗАПОЧВАНЕ/ ПРОДЪЛЖАВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО С ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ**

.....
Аз долуподписаният/ата

.....
.....
.....
след като се запознах с цялата ми предоставена информация и целта на лечението с лекарствения продукт..... и след като получих изчерпателни отговори на поставените от мен въпроси, декларирам че:

1. През последните пет години ми е провеждано инвазивно лечение - венозна мозъчна балонна ангиопластика или стентиране.

ДА

НЕ

2. Нямам ритъмни и проводни нарушения.
3. Не съм прекарал/а херпес зостер енцефалит.
4. Ще спазвам препоръчаната ми схема на лечение и периодичност на контролните прегледи.
5. Редовно ще се явявам на контролни прегледи и няма да променям самоволно или под друго внушение назначената ми терапия.
6. При преустановяване на лечението по причини, непроизтичащи от решението на Комисията за експертизи в РЗОК и/или Комисията по чл. 78, т.2 от ЗЗО, ще уведомя незабавно личния си лекар.
7. При неспазване на посочените условия лечението ми с упоменатия лекарствен продукт ще бъде прекратено и няма да имам претенции към НЗОК.





НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. "Кричим" No 1

www.nhif.bg

тел: +359 2 9659301

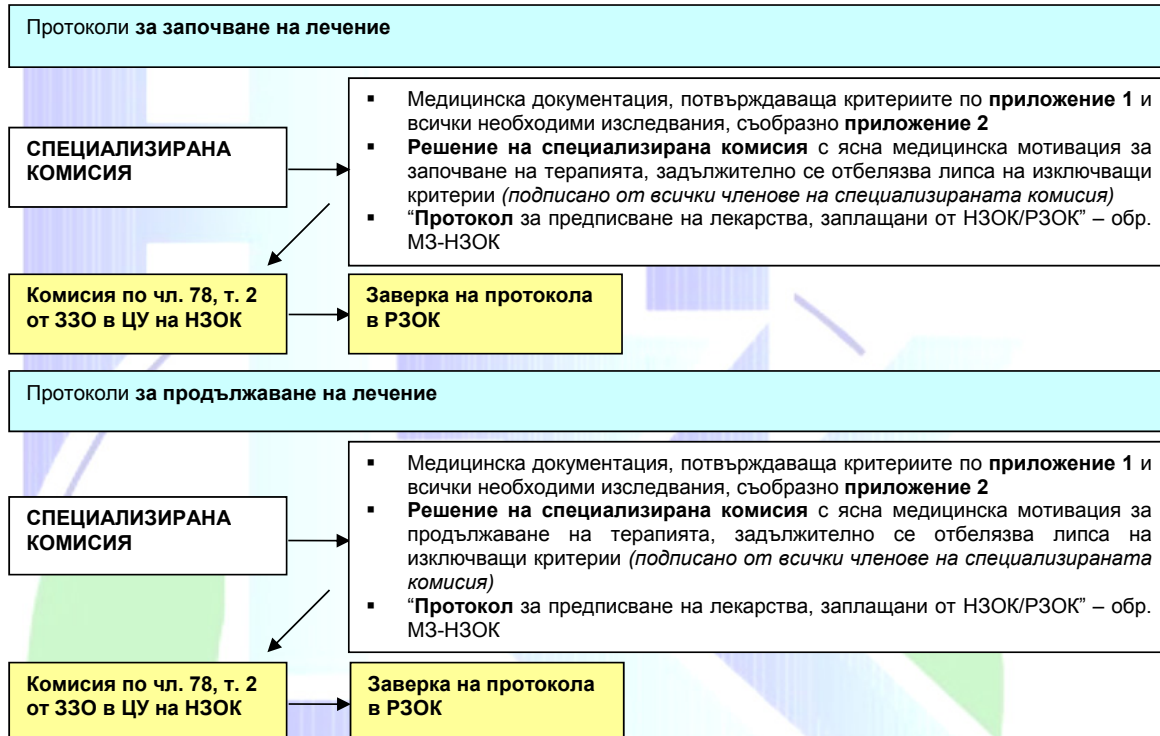
УТВЪРЖДАВАМ:
СТАНИМИР МИХАЙЛОВ
УПРАВИТЕЛ НА НЗОК

ИЗИСКВАНИЯ НА НЗОК
ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕ ПРИ НАСЛЕДСТВЕНА
ФАМИЛНА АМИЛОИДОЗА С НЕВРОПАТИЯ
В ИЗВЪНБОЛНИЧНАТА ПОМОЩ

ИЗИСКВАНИЯ НА НЗОК ПРИ ИЗДАВАНЕ НА ПРОТОКОЛИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕ ПРИ НАСЛЕДСТВЕНА ФАМИЛНА АМИЛОИДОЗА С НЕВРОПАТИЯ

Протоколът се издава от специализирана комисия в лечебни заведения за болнична помощ, сключили договор с НЗОК. Специализираните комисии се създават със Заповед на директора на ЛЗ: Клиника по неврология УМБАЛ „Александровска” – София.

I. РЕД ЗА ЗАВЕРЯВАНЕ НА ПРОТОКОЛИТЕ



II. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Е-протокол се издава от членове на специализирани комисии в лечебни заведения, оказващи болнична медицинска помощ (ЛЗБП) на основание „Решение на специализирана комисия“ по АПр № 38 „Определяне на план на лечение и проследяване на терапевтичния отговор при пациенти, получаващи скъпоструващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, т. 2 ЗЗО“ в съответствие с настоящите Изисквания на НЗОК, като първият и всеки следващ протокол се издават за период до 180 дни.

2. ЗОЛ удостоверява с подписа си в „Решение на специализирана комисия“ по АПр № 38: следното: „Желая да ми бъде одобрено лечение с лекарствения продукт, като декларирам, че съм уведомен за действието на назначената лекарствена терапия и давам информирано съгласие същата да ми бъде прилагана“; „Съгласен/а съм за използване на личните ми данни за целите на експертизата“; „Желая да бъда уведомен/а за резултата от експертизата от РЗОК по един от следните начини: по e-mail, телефон или на място в РЗОК“; „Разрешавам достъп до електронното ми здравно досие“.

3. До получаване на информация за започване или продължаване на заявеното лечение, ЗОЛ продължава терапията с лекарствен/и продукт/и, с които е провеждал лечението до момента.

4. Преди стартиране на процеса по издаване на Е-протокол на ЗОЛ, специализираната комисия прави справка по електронен път за издадени на ЗОЛ предходни протоколи, по същия профил на заболяване. Процесът по издаване на Е-протокол се реализира в медицински софтуер. В настоящите изисквания са посочени необходимите документи за издаване на Е-протокол на ЗОЛ.

5. Документите (амбулаторните листове, епикризи, изследвания), които съществуват в НЗИС/информационната система на НЗОК, се декларират в Е-протокола с техните уникални номера (НРН).

Информацията, относима към издаване на Е-протокола, която е в документ, който няма електронен формат и не се съдържа в НЗИС, се подава: като се попълва в Решението на специализирана комисия – основание за издаване на Е-протокола или документът се сканира и прикача към Е-протокола.

6. При издаване на Е-протокол по реда на експертизата по чл.78, т.2 от ЗЗО, отпада необходимостта да се предоставят и съхраняват приложение №1 и приложение №3 от настоящите „Изисквания на НЗОК“, при следните условия:

- за приложение №1, подписано от специализираната комисия, при наличието на текст в „Решение на специализирана комисия“ по АПр № 38: „Липсват изключващи критерии за започване/продължаване на лечение с ЛП“;

- за приложение №3, подписано от ЗОЛ, при наличието на текст в „Решение на специализирана комисия“ по АПр № 38: „Желая да ми бъде одобрено лечение с лекарствения продукт, като декларирам, че съм уведомен за действието на назначената лекарствена терапия и давам информирано съгласие същата да ми бъде прилагана

ПРИЛОЖЕНИЕ 1А

ЛИСТ ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА КРИТЕРИИТЕ ПРИ ЗАПОЧВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕ НА НАСЛЕДСТВЕНА ФАМИЛНА АМИЛОИДОЗА С НЕВРОПАТИЯ В ПЪРВИ СТАДИЙ (ТАФАМИДИС)

А. КРИТЕРИИ ЗА ЗАПОЧВАНЕ НА ПЪРВИ КУРС (ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ СА ВСИЧКИ КРИТЕРИИ)

	МКБ Е85.1	
1	Сигурна диагноза, потвърдена чрез генетично изследване ^{1,2}	
2	Оценка по PND (polyneuropathy disability), оценка на стадия на херeditарната ТПА, NIS (neuropathy impairment score) ^{1,2}	
3	ЕНГ (електроневрография), симпатиков тест, изследване на судомоторната функция (SUDOSCAN) ^{1,2}	
4	Консултация с кардиолог – ЕКГ, ехокардиография ^{1,2}	
5	Консултация с гастроентеролог ^{1,2}	
6	Липса на изключващи критерии по точка Б ^{1,2}	

¹ решение на специализирана комисия с отразени анамнестични данни, клиничната симптоматика и еволютивния ход на заболяването
² медицинска документация, потвърждаваща критериите по приложение 1 и всички необходими изследвания, съобразно приложение 2 (Генетично изследване, доказващо заболяването и всички посочени изследвания и консултации в приложение 2 са задължителни!)

Б. ИЗКЛЮЧАЩИ КРИТЕРИИ (ПРИ ЗАПОЧВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО)

1. Свръхчувствителност към активното вещество или към някои от помощните вещества
2. Пациенти с редки наследствени проблеми като фруктозна непоносимост
3. Бременност и кърмене
4. Педиатрични пациенти (лица под 18-годишна възраст)

ПРИЛОЖЕНИЕ 1А

**ЛИСТ ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА КРИТЕРИИТЕ ПРИ ПРОДЪЛЖАВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО НА НАСЛЕДСТВЕНА
ФАМИЛНА АМИЛОИДОЗА С НЕВРОПАТИЯ В ПЪРВИ СТАДИЙ
(ТАФАМИДИС, ПАТИСИРАН, ИНОТЕРСЕН)**

В. КРИТЕРИИ ЗА ПРОДЪЛЖАВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО (ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ СА ВСИЧКИ КРИТЕРИИ)

	МКБ Е85.1	
1	Неврологичен статус, оценка по PND (polyneuropathy disability), оценка на стадия на херeditарната ТТРА, NIS (neuropathy impairment score) ^{1,2}	
2	Наличие на прогресия с увеличаване 9 точки по скалата на NIS при лечение с Тафамидис ^{1,2}	
3	Консултация с кардиолог – ЕКГ, ехокардиография ^{1,2}	
4	Консултация с гастроентеролог ^{1,2}	
5	Липса на изключващи критерии по точка Г^{1,2}	

¹ решение на специализирана комисия с отразена ефективност по показатели от прилаганото лечение

² медицинска документация, потвърждаваща критериите по приложение 1 и всички необходими изследвания, съобразно приложение 2
При прогресия с лечение на Тафамидис, се преминава на лечение с Инотерсен или Партисирен.

Г. ИЗКЛЮЧАЩИ КРИТЕРИИ (ПРИ ПРОДЪЛЖАВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО)

1. Свръхчувствителност към активното вещество или към някое от помощните вещества
2. Навлизане в стадий 2 на неврологичното увреждане (само при лечение с Тафамидис)
3. Навлизане в стадий 3 на неврологичното увреждане
4. Тежко чернодробно увреждане – само при лечение с Патисирен и Инотерсен
5. Тежко бъбречно увреждане или терминална бъбречна недостатъчност (eGFR < 30ml/min/1.73m²) – само при лечение с Патисирен и Инотерсен
6. Съотношение белтък / креатинин в урината над 113 mg/mmol и/или eGFR < 45 ml/min/1.73m² – само при лечение с Инотерсен
7. Брой на тромбоцитите < 75 x 10⁹/l – само при лечение с Инотерсен
8. Педиатрични пациенти (лица под 18-годишна възраст)
9. Бременност и кърмене



ПРИЛОЖЕНИЕ 1Б

**ЛИСТ ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА КРИТЕРИИТЕ ПРИ ЗАПОЧВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕ НА НАСЛЕДСТВЕНА ФАМИЛНА
АМИЛОИДОЗА С НЕВРОПАТИЯ ВЪВ ВТОРИ СТАДИЙ
(ПАТИСИРАН, ИНОТЕРСЕН)**

Забележка: При поява на странични реакции от лечението или при изчерпване възможностите на един от лекарствените продукти може да се премине към терапия с другия лекарствен продукт.

А. КРИТЕРИИ ЗА ЗАПОЧВАНЕ НА ПЪРВИ КУРС

- ЗА ТЕРАПИЯ С ПАТИСИРАН СА ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ КРИТЕРИИ 1, 2, 3, 4 И 8

- ЗА ТЕРАПИЯ С ИНОТЕРСЕН СА ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ВСИЧКИ КРИТЕРИИ

	МКБ Е85.1	
1	Неврологичен статус, оценка по PND (polyneuropathy disability), оценка на стадия на херидитарната ТТРА, NIS (neuropathy impairment score) ^{1,2}	
2	ЕНГ(електроневрография), симпатиков тест, изследване на судомоторната функция (SUDOSCAN) ^{1,2}	
3	Консултация с кардиолог – ЕКГ, ехокардиография ^{1,2}	
4	Консултация с гастроентеролог ^{1,2}	
5	Консултация с офталмолог ^{1,2}	
6	eGFR над 45ml/min ^{1,2}	
7	Съотношение белтък / креатинин в урината под 113 mg/mmol ^{1,2}	
8	Липса на изключващи критерии по точка Б ^{1,2}	

¹ решение на специализирана комисия с отразена ефективност по показатели от прилаганото лечение

² медицинска документация, потвърждаваща критериите по приложение 1 и всички необходими изследвания, съобразно приложение 2

Б. ИЗКЛЮЧВАЩИ КРИТЕРИИ (ПРИ ЗАПОЧВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО)

1. Свръхчувствителност към активното вещество или към някое от помощните вещества
2. Тежко чернодробно увреждане
3. Тежко бъбречно увреждане или терминална бъбречна недостатъчност (eGFR < 30ml/min/1.73m²)
4. Съотношение белтък / креатинин в урината над 113 mg/mmol и/или eGFR < 45 ml/min/1.73m² – само при лечение с Инотерсен
5. Брой на тромбоцитите < 100 x 10⁹/l – само при лечение с Инотерсен
6. Бременност и кърмене
7. Педиатрични пациенти (лица под 18-годишна възраст)



ПРИЛОЖЕНИЕ 1Б

**ЛИСТ ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА КРИТЕРИИТЕ ПРИ ПРОДЪЛЖАВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО НА НАСЛЕДСТВЕНА
ФАМИЛНА АМИЛОИДОЗА С НЕВРОПАТИЯ ВЪВ ВТОРИ СТАДИЙ
(ПАТИСИРАН, ИНОТЕРСЕН)**

В. КРИТЕРИИ ЗА ПРОДЪЛЖАВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО (ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ СА ВСИЧКИ КРИТЕРИИ

- ЗА ТЕРАПИЯ С ПАТИСИРАН СА ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ КРИТЕРИИ 1, 2, 3 И 6

- ЗА ТЕРАПИЯ С ИНОТЕРСЕН СА ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ВСИЧКИ КРИТЕРИИ

МКБ Е85.1		
1	Неврологичен статус, оценка по PND (polyneuropathy disability), оценка на стадия на херидитарната ТТРА, NIS (neuropathy impairment score) ^{1,2}	
2	Консултация с кардиолог – ЕКГ, ехокардиография ^{1,2}	
3	Консултация с гастроентеролог ^{1,2}	
4	eGFR над 45ml/min ^{1,2}	
5	Съотношение белтък/креатинин в урината под 113 mg/mmol ^{1,2}	
6	Липса на изключващи критерии по точка Г ^{1,2}	

¹ решение на специализирана комисия с отразена ефективност по показатели от прилаганото лечение

² медицинска документация, потвърждаваща критериите по приложение 1 и всички необходими изследвания, съобразно приложение 2

Г. ИЗКЛЮЧАЩИ КРИТЕРИИ (ПРИ ПРОДЪЛЖАВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО)

1. Свръхчувствителност към активното вещество или към някое от помощните вещества
2. Навлизане в стадий 3 на неврологичното увреждане
3. Тежко чернодробно увреждане
4. Тежко бъбречно увреждане или терминална бъбречна недостатъчност (eGFR < 30ml/min/1.73m²)
5. Съотношение белтък / креатинин в урината над 113 mg/mmol и/или eGFR < 45 ml/min/1.73m² – само при лечение с Инотерсен
6. Брой на тромбоцитите < 75 x 10⁹/l – само при лечение с Инотерсен
7. Бременност и кърмене
8. Педиатрични пациенти (лица под 18-годишна възраст)



ПРИЛОЖЕНИЕ 2**I. ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕН АЛГОРИТЪМ**

1. **ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ**, включени в Приложение 1 на ПЛС, които НЗОК заплаща в съответствие с действащите нормативни документи.

Таблица 1

INN	ДОЗА
TAFAMIDIS	• 20 mg перорално - препоръчителна дневна доза
PATISIRAN	• 0,3 mg/kg телесно тегло на всеки 3 седмици като интравенозна инфузия в продължение на 80 минути
INOTERSEN	• 284 mg подкожно – веднъж седмично

2. ПРОСЛЕДЯВАНЕ:

Таблица 2

Показатели и изследвания	Преди започване на лечението	На всеки 6 месеца
Телесна маса	x	x
mBMI (BMI x серумен албумин g/l)	x	x
Общ белтък	x	x
Албумин	x	x
ПКК	x	x
СУЕ	x	x
Серумни електролити	x	x
Кръвна захар	x	x
Креатинин, пикочна киселина, урея	x	x
АСАТ, АЛАТ	x	x
Гломерулна филтрация (eGFR) – за Патисиран и Инотерсен	x	x
Съотношение белтък / креатинин в урината (UPCR) – само за Инотерсен	x	x
ЕНГ	x	x
Консултация с невролог	x	x
Консултация с гастроентеролог	x	x
Консултация с кардиолог – ЕКГ, ЕхоКГ	x	x
Консултация с офталмолог – само за Инотерсен	x	

II. ОБЩИ ИЗИСКВАНИЯ

- Възрастовата граница** се изчислява в навършени години - т.е. включително към датата на издаване на протокола от специализираната комисия.
 - При назначаване на терапия по протокол задължително се съобразяват възрастовите ограничения съгласно кратката характеристика на съответния лекарствен продукт, утвърдена по реда на ЗЛПХМ.
 - НЗОК не заплаща лечение извън указаната възрастова граница в кратката характеристика на продукта.
 - НЗОК не заплаща лечение с дози над максимално разрешените по кратка характеристика на продукта.
 - В случай на настъпила подозирана нежелана лекарствена реакция, лекарят уведомява ИАП по реда на чл. 184 от ЗЛПХМ. Копие от съобщението се прилага/описва към/в медицинската документация на ЗОЛ при кандидатстване за лечение.
 - Всеки е-протокол се издава** от специализирана комисия в ЛЗБП на основание АПр № 38 „Определяне на план на лечение и проследяване на терапевтичния отговор при пациенти, получаващи скъпоструващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, т. 2 ЗЗО“.
- Екземпляр на хартиен носител от АПр № 38 „Определяне на план на лечение и проследяване на терапевтичния отговор при пациенти, получаващи скъпоструващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, т. 2 ЗЗО“, който е основание за издаване на протокол, подписан от лекаря специализирана комисия и ЗОЛ (родител, настойник/приемен родител), се води по ред, определен от лечебното заведение и се съхранява в кабинета на лекаря/комисията.
- При издаване на Е-протокол по реда на експертизата по чл.78, т.2 от ЗЗО, отпада необходимостта да се предоставят и съхраняват приложение №1 и приложение №3 от настоящите „Изисквания на НЗОК“.
 - Издаването на Е-протокол се осъществява в съответствие със съвместни „Указания за работа с подаден по електронен път протокол IA/IB/IC (е-протокол)“, между Националната здравноосигурителна каса и Български лекарски съюз за прилагане на Националния рамков договор за медицинските дейности.

Настоящите изисквания са утвърдени от управителя на НЗОК след Решение № РД-НС-04-56/11.08.2023г. на Надзорния съвет на НЗОК и предварително съгласуване с БЛС, на основание чл.52, ал.8 във вр. с ал.6 от Правилника за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса. Изискванията влизат в сила от датата на обнародването им в „Държавен вестник.“ и отменят действащите изисквания, в сила от 22.03.2022г. на основание решение № РД-НС-04.-26/09.03.2022г.



ПРИЛОЖЕНИЕ 3**ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ С ИЗИСКВАНИЯТА ЗА ЗАПОЧВАНЕ/ ПРОДЪЛЖАВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО С ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ**

.....
Аз долуподписаният/ата

.....
след като се запознах с цялата ми предоставена информация и целта на лечението с лекарствения продукт..... и след като получих изчерпателни отговори на поставените от мен въпроси, декларирам че:

1. Ще спазвам препоръчаната ми схема на лечение и периодичност на контролните прегледи.
2. Редовно ще се явявам на контролни прегледи и няма да променям самovolно или под друго внушение назначената ми терапия.
3. При преустановяване на лечението по причини, непроизтичащи от решението на Комисията за експертизи в РЗОК и/или Комисията по чл. 78, т.2 от ЗЗО, ще уведомя незабавно личния си лекар.
4. При неспазване на посочените условия лечението ми с упоменатия лекарствен продукт ще бъде прекратено и няма да имам претенции към НЗОК.





НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. "Кричим" No 1

www.nhif.bg

тел: +359 2 9659301

УТВЪРЖДАВАМ:
СТАНИМИР МИХАЙЛОВ
УПРАВИТЕЛ НА НЗОК

ИЗИСКВАНИЯ НА НЗОК
ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕ
В РАНЕН И КЪСЕН АМБУЛАТОРЕН СТАДИЙ НА
ПРОГРЕСИВНА МУСКУЛНА ДИСТРОФИЯ ТИП ДЮШЕН
В ИЗВЪНБОЛНИЧНАТА ПОМОЩ

ИЗИСКВАНИЯ НА НЗОК ПРИ ИЗДАВАНЕ НА ПРОТОКОЛИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕ В РАНЕН И КЪСЕН АМБУЛАТОРЕН СТАДИЙ НА ПРОГРЕСИВНА МУСКУЛНА ДИСТРОФИЯ ТИП ДЮШЕН

Протоколът се издава от специализирана комисия в лечебни заведения за болнична помощ, сключили договор с НЗОК. Специализираните комисии включват специалисти с код на специалност 10 (нервни болести), 54 (детска неврология) и се създават със Заповед на директора на следните университетски лечебни заведения: УМБАЛ "Александровска" - гр. София, СБАЛДБ - гр. София, МБАЛНП "Св. Наум" – гр. София и УМБАЛ "Св. Георги" - гр. Пловдив.

I. РЕД ЗА ЗАВЕРЯВАНЕ НА ПРОТОКОЛИТЕ



II. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Е-протокол се издава от членове на специализирани комисии в лечебни заведения, оказващи болнична медицинска помощ (ЛЗБП) на основание „Решение на специализирана комисия“ по АПр № 38 „Определяне на план на лечение и проследяване на терапевтичния отговор при пациенти, получаващи скъпоструващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, т. 2 ЗЗО“ в съответствие с настоящите Изисквания на НЗОК, като първият и всеки следващ протокол се издават за период до 180 дни.

2. ЗОЛ удостоверява с подписа си в „Решение на специализирана комисия“ по АПр № 38: следното: „Желая да ми бъде одобрено лечение с лекарствения продукт, като декларирам, че съм уведомен за действието на назначената лекарствена терапия и давам информирано съгласие същата да ми бъде прилагана“; „Съгласен/а съм за използване на личните ми данни за целите на експертизата“; „Желая да бъда уведомен/а за резултата от експертизата от РЗОК по един от следните начини: по e-mail, телефон или на място в РЗОК“; „Разрешавам достъп до електронното ми здравно досие“.

3. До получаване на информация за започване или продължаване на заявеното лечение, ЗОЛ продължава терапията с лекарствен/и продукт/и, с които е провеждал лечението до момента.



4. Преди стартиране на процеса по издаване на Е-протокол на ЗОЛ, специализираната комисия прави справка по електронен път за издадени на ЗОЛ предходни протоколи, по същия профил на заболяване. Процесът по издаване на Е-протокол се реализира в медицински софтуер. **В настоящите изисквания са посочени необходимите документи за издаване на Е-протокол на ЗОЛ.**

5. Документите (амбулаторните листове, епикризи, изследвания), които съществуват в НЗИС/информационната система на НЗОК, се декларират в Е-протокола с техните уникални номера (НРН).

Информацията, относима към издаване на Е-протокола, която е в документ, който няма електронен формът и не се съдържа в НЗИС, се подава: като се попълва в Решението на специализирана комисия – основание за издаване на Е-протокола или документът се сканира и прикача към Е-протокола.

6. При издаване на Е-протокол по реда на експертизата по чл.78, т.2 от ЗЗО, отпада необходимостта да се предоставят и съхраняват приложение №1 и приложение №3 от настоящите „Изисквания на НЗОК“, при следните условия:

- за приложение №1, подписано от специализираната комисия, при наличието на текст в „Решение на специализирана комисия“ по АПр № 38: „Липсват изключващи критерии за започване/продължаване на лечение с ЛП“;

- за приложение №3, подписано от ЗОЛ, при наличието на текст в „Решение на специализирана комисия“ по АПр № 38: „Желая да ми бъде одобрено лечение с лекарствения продукт, като декларирам, че съм уведомен за действието на назначената лекарствена терапия и давам информирано съгласие същата да ми бъде прилагана“.



ПРИЛОЖЕНИЕ 1А**ЛИСТ ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА КРИТЕРИИТЕ ПРИ ЗАПОЧВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕ В РАНЕН И КЪСЕН АМБУЛАТОРЕН СТАДИЙ НА ПРОГРЕСИВНА МУСКУЛНА ДИСТРОФИЯ ТИП ДЮШЕН****А. КРИТЕРИИ ЗА ЗАПОЧВАНЕ НА ПЪРВИ КУРС (ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ СА ВСИЧКИ КРИТЕРИИ)**

	МКБ G71.0	
1	Сигурна диагноза – клинична симптоматика и потвърдена на базата на генетично изследване за nonsense мутация в дистрофиновия ген ^{1,2}	
2	ЗОЛ в амбулаторен стадий на възраст ≥ 2 години и телесно тегло ≥ 12 kg ^{1,2}	
3	MRC скала за мануално мускулно тестване ^{1,2}	
4	Тест за 6-минутно ходене ^{1,2}	
5	Електромиография (ЕМГ) ^{1,2}	
6	eGFR над 30ml/min ^{1,2}	
7	Функционално изследване на дишането ^{1,2}	
8	Консултация с кардиолог с ЕКГ и ЕхоКГ ^{1,2}	
9	Липса на изключващи критерии по точка Б ^{1,2}	

¹ решение на специализирана комисия с отразени анамнестични данни, клиничната симптоматика и еволютивния ход на заболяването
² медицинска документация, потвърждаваща критериите по приложение 1 и всички необходими изследвания, съобразно приложение 2 (Генетично изследване, доказващо заболяването и всички посочени изследвания и консултации в приложение 2 са задължителни!)

Б. ИЗКЛЮЧАЩИ КРИТЕРИИ (ПРИ ЗАПОЧВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО)

1. Анамнеза за заболяване на централната или периферната нервна система
2. Пациенти с тежко бъбречно увреждане (eGFR < 30ml/min) или с терминален стадий на бъбречна болест
3. Съпътстваща употреба на интравенозни аминогликозиди
4. Свръхчувствителност към активните вещества или към някои от помощните вещества
5. Участие в клинично проучване



ПРИЛОЖЕНИЕ 1Б**ЛИСТ ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА КРИТЕРИИТЕ ПРИ ПРОДЪЛЖАВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО В РАНЕН И КЪСЕН АМБУЛАТОРЕН СТАДИЙ НА ПРОГРЕСИВНА МУСКУЛНА ДИСТРОФИЯ ТИП ДЮШЕН****В. КРИТЕРИИ ЗА ПРОДЪЛЖАВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО (ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ СА ВСИЧКИ КРИТЕРИИ)**

МКБ G71.0		
1	MRC скала за мануално мускулно тестване ^{1,2}	
2	Електромиография (ЕМГ) ^{1,2}	
3	eGFR над 30ml/min ^{1,2}	
4	Хематологични показатели ^{1,2}	
5	Липса на изключващи критерии по точка Г ^{1,2}	

¹ решение на специализирана комисия с отразена ефективност по показатели от прилаганото лечение

² медицинска документация, потвърждаваща критериите по приложение 1 и всички необходими изследвания, съобразно приложение 2

Г. ИЗКЛЮЧАЩИ КРИТЕРИИ (ПРИ ПРОДЪЛЖАВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО)

1. Пациенти с тежко бъбречно увреждане (eGFR < 30ml/min) или с терминален стадий на бъбречна болест
2. Съпътстваща употреба на интравенозни аминогликозиди
3. Свръхчувствителност към активните вещества или към някои от помощните вещества



ПРИЛОЖЕНИЕ 2**I. ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕН АЛГОРИТЪМ**

1. **ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ**, включени в Приложение 1 на ПЛС, които НЗОК заплаща в съответствие с действащите нормативни документи.

Таблица 1

INN	ДОЗА
ATALUREN	<ul style="list-style-type: none"> 40 mg/kg телесно тегло дневно перорално при телесно тегло ≥ 12 kg

2. ПРОСЛЕДЯВАНЕ:

Таблица 2

Показатели и изследвания	Период на лечение		
	изходно	на всеки 6 месеца	на всеки 12 месеца
ПКК и ДКК	x	x	x
Урея	x	x	x
Креатинин	x	x	x
ASAT	x	x	x
ALAT	x	x	x
Креатинфосфокиназа	x	x	x
Креатининов клирънс	x	x	x
Общ холестерол	x		x
LDL-холестерол	x		x
HDL-холестерол	x		x
Триглицериди	x		x
Цистатин С	x	x	x
ЕМГ	x	x	x
Мануално мускулно тестване	x	x	x
6-минутен тест за ходене	x		
Функционално изследване на дишането	x		x
Консултация с кардиолог с ЕКГ и ЕхоКГ	x		x
Генетично изследване	x		

II. ОБЩИ ИЗИСКВАНИЯ

- Възрастовата граница** се изчислява в навършени години - т.е. включително към датата на издаване на протокола от специализираната комисия.
 - При назначаване на терапия по протокол задължително се съобразяват възрастовите ограничения съгласно кратката характеристика на съответния лекарствен продукт, утвърдена по реда на ЗЛПХМ.
 - НЗОК не заплаща лечение извън указаната възрастова граница в кратката характеристика на продукта.
 - НЗОК не заплаща лечение с дози над максимално разрешените по кратка характеристика на продукта.
 - В случай на настъпила подозирана нежелана лекарствена реакция, лекарят уведомява ИАП по реда на чл. 184 от ЗЛПХМ. Копие от съобщението се прилага/описва към/в медицинската документация на ЗОЛ при кандидатстване за лечение.
 - Всеки е-протокол се издава** от специализирана комисия в ЛЗБП на основание АПр № 38 „Определяне на план на лечение и проследяване на терапевтичния отговор при пациенти, получаващи скъпоструващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, т. 2 ЗЗО“.
- Екземпляр на хартиен носител от АПр № 38 „Определяне на план на лечение и проследяване на терапевтичния отговор при пациенти, получаващи скъпоструващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, т. 2 ЗЗО“, който е основание за издаване на протокол, подписан от лекаря специализирана комисия и ЗОЛ (родител, настойник/приемен родител), се води по ред, определен от лечебното заведение и се съхранява в кабинета на лекаря/комисията.
- При издаване на Е-протокол по реда на експертната по чл.78, т.2 от ЗЗО, отпада необходимостта да се предоставят и съхраняват приложение №1 и приложение №3 от настоящите „Изисквания на НЗОК“.
 - Издаването на Е-протокол се осъществява в съответствие със съвместни „Указания за работа с подаден по електронен път протокол IA/IB/IC (е-протокол)“, между Националната здравноосигурителна каса и Български лекарски съюз за прилагане на Националния рамков договор за медицинските дейности.

Настоящите изисквания са утвърдени от управителя на НЗОК след Решение № РД-НС-04-56/11.08.2023г. на Надзорния съвет на НЗОК и предварително съгласуване с БЛС, на основание чл.52, ал.8 във вр. с ал.6 от Правилника за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса. Изискванията влизат в сила от датата на обнародването им в „Държавен вестник.“ и отменят действащите изисквания, в сила от 01.01.2021г. на основание решение № РД-НС-04-148/16.12.2020г.



ПРИЛОЖЕНИЕ 3**ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ С ИЗИСКВАНИЯТА ЗА ЗАПОЧВАНЕ/ ПРОДЪЛЖАВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО С ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ**

.....
Аз долуподписаният/ата

.....
след като се запознах с цялата ми предоставена информация и целта на лечението с лекарствения продукт..... и след като получих изчерпателни отговори на поставените от мен въпроси, декларирам че:

1. Ще спазвам препоръчаната ми схема на лечение и периодичност на контролните прегледи.
2. Редовно ще се явявам на контролни прегледи и няма да променям самovolно или под друго внушение назначената ми терапия.
3. При преустановяване на лечението по причини, произтичащи от решението на Комисията за експертизи в РЗОК и/или Комисията по чл. 78, т.2 от ЗЗО, ще уведомя незабавно личния си лекар.
4. При неспазване на посочените условия лечението ми с упоменатия лекарствен продукт ще бъде прекратено и няма да имам претенции към НЗОК.





НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. "Кричим" No 1

www.nhif.bg

тел: +359 2 9659301

УТВЪРЖДАВАМ:

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ
УПРАВИТЕЛ НА НЗОК

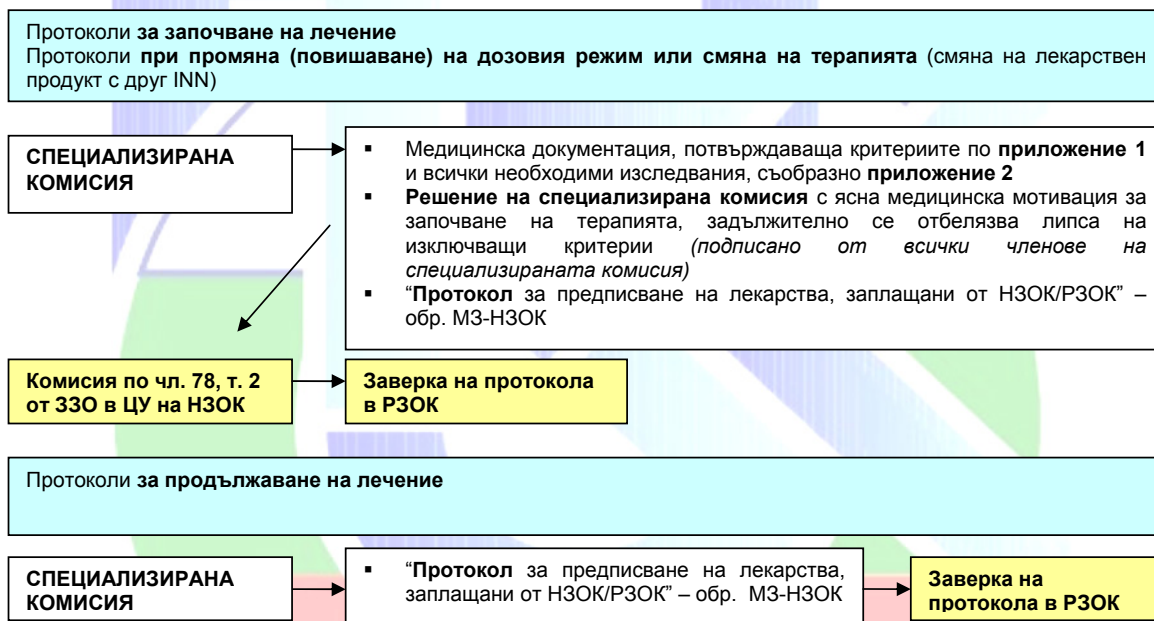
ИЗИСКВАНИЯ НА НЗОК
ПРИ ЛЕЧЕНИЕ НА АКТИВНА БОЛЕСТ НА СРОНН И
УЛЦЕРОЗЕН КОЛИТ НАД 18 ГОДИШНА ВЪЗРАСТ
В ИЗВЪНБОЛНИЧНАТА ПОМОЩ

ИЗИСКВАНИЯ НА НЗОК ПРИ ИЗДАВАНЕ НА ПРОТОКОЛИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕ НА АКТИВНА БОЛЕСТ НА СРОНН И УЛЦЕРОЗЕН КОЛИТ
(Adalimumab, Golimumab, Infliximab, Vedolizumab, Tofacitinib, Ustekinumab, Upadacitinib)

Протоколът се издава от **специалисти - гастроентеролози от специализирана комисия в лечебни заведения за болнична помощ, сключили договор с НЗОК. Специализираните комисии** се създават със Заповед на директора на ЛЗ*: УМБАЛ „Царица Йоанна - ИСУЛ” - гр. София, УМБАЛ „Св. Иван Рилски” - гр. София, ВМА - гр. София, УМБАЛ „Св. Марина” - гр. Варна, УМБАЛ „Св. Георги” - гр. Пловдив, „Аджибадем Сити Клиник МБАЛ Токуда” - гр. София, УМБАЛ „Софиямед” - гр. София, „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ” - гр. София, УМБАЛ „Каспела” гр. Пловдив, УМБАЛ „Георги Странски” - гр. Плевен, УМБАЛ „Проф. д-р Стоян Киркович” - гр. Стара Загора, УМБАЛ „Александровска” – гр. София, ВМА Варна.

*При всяка промяна на състава на специализираните комисии се предоставя актуализирана заповед на директора на ЛЗ.

I. РЕД ЗА ЗАВЕРЯВАНЕ НА ПРОТОКОЛИТЕ



II. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Е-протокол се издава от лекари специалисти по профила на заболяването, членове на специализирани комисии в лечебни заведения, оказващи болнична медицинска помощ (ЛЗБП) на основание „Решение на специализирана комисия“ по АПр № 38 „Определяне на план на лечение и проследяване на терапевтичния отговор при пациенти, получаващи скъпоструващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, т. 2 ЗЗО“ в съответствие с настоящите Изисквания на НЗОК, като първият протокол при започване на лечение и протоколът при смяна с друг лекарствен продукт се издават за период до 180 дни, а всеки следващ протокол може да се издава за срок до 365 дни.

2. ЗОЛ удостоверява с подписа си в „Решение на специализирана комисия“ по АПр № 38: следното: „Желая да ми бъде одобрено лечение с лекарствения продукт, като декларирам, че съм уведомен за действието на назначената лекарствена терапия и давам информирано съгласие същата да ми бъде прилагана“; „Съгласен/а съм за използване на личните ми данни за целите на експертизата“; „Желая да бъда уведомен/а за резултата от експертизата от РЗОК по един от следните начини: по e-mail, телефон или на място в РЗОК“; „Разрешавам достъп до електронното ми здравно досие“.

3. До получаване на информация за започване или продължаване на заявеното лечение, ЗОЛ продължава терапията с лекарствен/и продукт/и, с които е провеждал лечението до момента.

4. Преди стартиране на процеса по издаване на Е-протокол на ЗОЛ, специализираната комисия прави справка по електронен път за издадени на ЗОЛ предходни протоколи, по същия профил на заболяване. Процесът по издаване на Е-



протокол се реализира в медицински софтуер. **В настоящите изисквания са посочени необходимите документи за издаване на Е-протокол на ЗОЛ.**

5. Документите (амбулаторните листове, епикризи, изследвания), които съществуват в НЗИС/информационната система на НЗОК, се декларират в Е-протокола с техните уникални номера (НРН).

Информацията, относима към издаване на Е-протокола, която е в документ, който няма електронен формат и не се съдържа в НЗИС, се подава: като се попълва в Решението на специализирана комисия – основание за издаване на Е-протокола или документът се сканира и прикача към Е-протокола.

6. При издаване на Е-протокол по реда на експертизата по чл.78, т.2 от ЗЗО, отпада необходимостта да се предоставят и съхраняват приложение №1 и приложение №3 от настоящите „Изисквания на НЗОК“, при следните условия:

- за приложение №1, подписано от специализираната комисия, при наличието на текст в „Решение на специализирана комисия“ по АПр № 38: „Липсват изключващи критерии за започване/продължаване на лечение с ЛП“;

- за приложение №3, подписано от ЗОЛ, при наличието на текст в „Решение на специализирана комисия“ по АПр № 38: „Желая да ми бъде одобрено лечение с лекарствения продукт, като декларирам, че съм уведомен за действието на назначената лекарствена терапия и давам информирано съгласие същата да ми бъде прилагана“.



ПРИЛОЖЕНИЕ 1А

ЛИСТ ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА КРИТЕРИИТЕ ПРИ ЗАПОЧВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕ НА АКТИВНА БОЛЕСТ НА СРОHN ПРИ БОЛНИ НАД 18 ГОДИШНА ВЪЗРАСТ

Лекарствените продукти се прилагат като втора линия на лечение, когато първата линия (кортикостероиди и имunosупресори) е била неуспешна, контраиндицирана или ЗОЛ не я понася.

А. КРИТЕРИИ ЗА ЗАПОЧВАНЕ НА ПЪРВИ КУРС (ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ СА ВСИЧКИ КРИТЕРИИ)

	МКБ К50.0, К50.1	
1	Сигурна диагноза с определено разпространение – потвърдено на базата на клиничната симптоматика, параклинични изследвания и комбинация от ендоскопски и рентгенологични изследвания - тотален оглед на ГИТ чрез ендоскопия, рентгенография и/или компютърна (КТ) или магнитно-резонансна (МРТ) томография ¹	
2	Резултат от хистологично изследване на материал от ендоскопска и/или лапароскопска биопсия, и/или интраоперативно взет материал, съвместим с диагнозата Болест на Crohn ¹	
3	Тежка и умерено тежка форма на болестта <ul style="list-style-type: none"> ▪ нарушено общо състояние и един или повече от следните симптоми: интермитентно повръщане, загуба на телесна маса над 10%, повишена телесна температура, силна коремна болка с палпаторна резистентност (болезнена маса), диария (над 3 дефекации дневно), или наличие на обструкция, фистули или абсцеси¹ 	
4	Повишени нива на калпротектин във фекалии, високо ниво на CRP > ГРГ и/или други обективни белези за активност (ендоскопски или хистологични белези за активност) ¹	
5	Сумарна оценка по Crohn's Disease Activity Index (CDAI) над 220 точки ²	
6	Неповлияване от кортикостероиди и / или имunosупресори в оптимални курсове и дози за поне 3 месечен период (един месец за рефрактерните* на лечение случаи) ¹ * за рефрактерни се приемат случаите с персистираща активна болест, въпреки лечението с prednisolone в доза над 0.75 mg/kg дневно за период над 4 седмици	
7	Липса на изключващи критерии по точка Б	

¹ медицинска документация, потвърждаваща критериите по приложение 1 и всички необходими изследвания, съобразно приложение 2 (задължително се представят данни за ръст, тегло и BMI, както и резултат от инструменталните и хистологични изследвания)

² оценка по скала CDAI - необходимо е двукратно потвърждаване на изграждащите го показатели за поне 4-седмичен период от лечението

Б. ИЗКЛЮЧАЩИ КРИТЕРИИ (ПРИ ЗАПОЧВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО)

1. Бременност и лактация (с изключение на случаите, посочени в кратките характеристики на определени лекарствени продукти)
2. Активна или латентна туберкулоза – Имунологично изследване (задължително Манту, по възможност Quantiferon T-spot). Преди започване на терапия R-графия на бял дроб и сърце, задължителна консултация с Фтизиатър / Пулмолог
3. Сепсис или друга тежка инфекция
4. HIV инфекция
5. Остър или хроничен вирусен хепатит
6. Неопластични заболявания
7. Застойна сърдечна недостатъчност (NYHA III-IV)
8. Апластична анемия, изразена гранулоцитопения, миелофиброза, лимфом
9. Множествена склероза и други болести с демиелинизация
10. Автоимунно заболяване



ПРИЛОЖЕНИЕ 1Б

ЛИСТ ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА КРИТЕРИИТЕ ПРИ ПРОДЪЛЖАВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕ НА АКТИВНА БОЛЕСТ НА СРОНН ПРИ БОЛНИ НАД 18 ГОДИШНА ВЪЗРАСТ

В. КРИТЕРИИ ЗА ПРОДЪЛЖАВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО (ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ СА ВСИЧКИ КРИТЕРИИ)

	МКБ K50.0, K50.1	
1	Повлияване на показателите: <ul style="list-style-type: none"> ▪ намаляване на клиничната симптоматика ▪ липса на спад на BMI, подобряване на отклонените биохимични показатели ▪ намаляване с над 50% или нормализиране на CRP ¹ 	
2	Сумарна оценка на показателите – значително понижение на CDAI спрямо изходната ²	
3	Липса на нежелана лекарствена реакция и изключващи критерии по точка Г	

¹ медицинска документация с отразена степен на повлияване на показателите, задължително се представя и от прегледа на 12-та седмица след започване на лечението, необходимите изследвания са отразени в таблица 2 на приложение 2

² оценка по скала CDAI;

табл. 1 Нежелани лекарствени реакции

гадене, главоболие, световъртеж	
алергия	
повишаване на артериалното налягане	
тежка инфекция	
хематологични и/или биохимични отклонения съобразно фармакологичното досие на продукта - хемоглобин под 80 g/l, левкоцити под 3 500, тромбоцити под 90 000	

Г. ИЗКЛЮЧАЩИ КРИТЕРИИ (ПРИ ПРОДЪЛЖАВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО)

1. Липса на терапевтичен ефект след започване на лечението
2. Трайна ремисия на болестта

НЗОК ЗАПЛАЩА ДОМАШНОТО ЛЕЧЕНИЕ ДО ПОСТИГАНЕ НА ТРАЙНА КЛИНИЧНА И ЕНДОСКОПСКА РЕМИСИЯ (ОЗДРАВЯВАНЕ НА ЛИГАВИЦАТА).

Определение за оздравяване на лигавицата – без клинични, биохимични/лабораторни, ендоскопски или хистологични белези на възпаление, вкл. CDAI под 150 точки.



ПРИЛОЖЕНИЕ 1В**ЛИСТ ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА КРИТЕРИИТЕ ПРИ ЗАПОЧВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕ НА УЛЦЕРОЗЕН КОЛИТ ПРИ БОЛНИ НАД 18 ГОДИШНА ВЪЗРАСТ**

Лекарствените продукти се прилагат като втора линия на лечение, когато първата линия (кортикостероиди и имуносупресори) е била неуспешна, контраиндицирана или пациентът не я понася.

А. КРИТЕРИИ ЗА ЗАПОЧВАНЕ НА ПЪРВИ КУРС (ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ СА ВСИЧКИ КРИТЕРИИ)

	МКБ К51.0, К51.1, К51.3, К51.5, К51.8, К51.9	
1	Сигурна диагноза с определено разпространение – потвърдено на базата на клиничната симптоматика, параклинични изследвания и комбинация от ендоскопски и рентгенологични изследвания - тотален оглед на ГИТ чрез колоноскопия, рентгенография и/или компютърна (КТ) или магнитно-резонансна (МРТ) томография ¹	
2	Резултат от хистологично изследване на материал от ендоскопска и/или лапароскопска биопсия, и/или интраоперативно взет материал, съвместим с диагнозата улцерозен колит ¹	
3	Умерено тежка форма на болестта кървава диария ≥ 3 дневно; с или без повишена телесна температура $\geq 37,8$; хемоглобин < 105 g/l; или СУЕ > 30 мм/ч или повишени нива на калпротектин във фекалии ¹	
4	Повишени нива на калпротектин във фекалии; високо ниво на CRP > 5 mg/l и/или други обективни белези за активност (ендоскопски или хистологични белези за активност) ¹	
5	Сумарна оценка по индекс на Мауо над 6 точки ²	
6	Неповлияване от кортикостероиди и/или имуносупресори в оптимални курсове и дози за поне 3 месечен период (един месец за рефрактерните * на лечение случаи) ¹ * за рефрактерни се приемат случаите с персистираща активна болест, въпреки лечението с prednisolone в доза над 0.75 mg/kg дневно за период над 4 седмици	
7	Липса на изключващи критерии по точка Б	

¹ медицинска документация, потвърждаваща критериите по приложение 1 и всички необходими изследвания, съобразно приложение 2 (задължително се представят данни за ръст, тегло и BMI, както и резултат от инструменталните и хистологични изследвания (с давност до 1 година))

² оценка по индекс на Мауо;

Б. ИЗКЛЮЧВАЩИ КРИТЕРИИ (ПРИ ЗАПОЧВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО)

- Бременност и лактация (с изключение на случаите, посочени в кратките характеристики на определени лекарствени продукти)
- Активна или латентна туберкулоза – Имунологично изследване (задължително Манту, по възможност Quantiferon T-spot). Преди започване на терапия R-графия на бял дроб и сърце, задължителна консултация със Фтизиатър / Пулмолог
- Сепсис или друга тежка инфекция
- HIV инфекция
- Остър или хроничен вирусен хепатит
- Неопластични заболявания
- Застойна сърдечна недостатъчност (NYHA III-IV)
- Апластична анемия, изразена гранулоцитопения, миелофиброза, лимфом
- Множествена склероза и други болести с демиелинизация
- Автоимунно заболяване



ПРИЛОЖЕНИЕ 1Г

ЛИСТ ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА КРИТЕРИИТЕ ПРИ ПРОДЪЛЖАВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО НА УЛЦЕРОЗЕН КОЛИТ ПРИ ПАЦИЕНТИ НАД 18 ГОДИНИ

В. КРИТЕРИИ ЗА ПРОДЪЛЖАВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО (ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ СА ВСИЧКИ КРИТЕРИИ)

	МКБ K51.0, K51.1, K51.3, K51.5, K51.8, K51.9	
1	Повлияване на показателите: <ul style="list-style-type: none"> ▪ намаляване на клиничната симптоматика ▪ подобряване или нормализиране на отклонените лабораторни показатели ▪ ендоскопско или хистологично подобрене¹ 	
2	Сумарна оценка на показателите – значително понижение на спрямо изходната ²	
3	Липса на нежелана лекарствена реакция и изключващи критерии по точка Г	

¹ медицинска документация с отразена степен на повлияване на показателите, задължително се представя и от прегледа на 12-та седмица след започване на лечението, необходимите изследвания са отразени в таблица 2 на приложение 2

² оценка по индекс на Мауо;

табл. 1 Нежелани лекарствени реакции

гадене, главоболие, световъртеж	
алергия	
повишаване на артериалното налягане	
тежка инфекция	
хематологични и/или биохимични отклонения съобразно фармакологичното досие на продукта - хемоглобин под 80 g/l, левкоцити под 3 500, тромбоцити под 90 000	

Г. ИЗКЛЮЧВАЩИ КРИТЕРИИ (ПРИ ПРОДЪЛЖАВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО)

1. Липса на терапевтичен ефект след започване на лечението
2. Трайна емисия на болестта – оздравяване на лигавицата

НЗОК ЗАПЛАЩА ЛЕЧЕНИЕТО ДО ПОСТИГАНЕ НА ТРАЙНА КЛИНИЧНА И ЕНДОСКОПСКА РЕМИСИЯ (ОЗДРАВЯВАНЕ НА ЛИГАВИЦАТА).

Определение за оздравяване на лигавицата – без клинични, биохимични/лабораторни, ендоскопски или хистологични белези на възпаление.



ПРИЛОЖЕНИЕ 2

I. ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕН АЛГОРИТЪМ

1. ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ, включени в Приложение 1 на ПЛС, които НЗОК заплаща в съответствие с действащите нормативни документи.

Таблица 1

INN	МКБ	ДОЗА
ADALIMUMAB	K50.0, K50.1, K51.0, K51.1, K51.3, K51.5, K51.8, K51.9	Индукционна терапия: <ul style="list-style-type: none"> 80 mg през седмица 0, последвани от 40 mg през седмица 2 за K50.0 и K50.1 160 mg през седмица 0 (под формата на четири инжекции в рамките на едно денонощие или като две инжекции дневно в два последователни дни), след което 80 mg през седмица 2 за K50.0, K50.1, K51.0, K51.1, K51.3, K51.5, K51.8, K51.9 Поддържаща терапия*: <ul style="list-style-type: none"> 40 mg през седмица
GOLIMUMAB	K51.0, K51.1, K51.3, K51.5, K51.8, K51.9	Индукционна терапия: <ul style="list-style-type: none"> начална доза 200 mg 100 mg през втора седмица 50 mg/100 mg на шеста седмица Поддържаща терапия*: <ul style="list-style-type: none"> 50 mg/100 mg в зависимост от телесното тегло на всеки 4 седмици
INFLIXIMAB	K50.0, K50.1, K51.0, K51.1, K51.3, K51.5, K51.8, K51.9	Индукционна терапия: <ul style="list-style-type: none"> 5 mg/kg интравенозна инфузия на 0, 2-ра и 6-та седмици Поддържаща терапия*: <ul style="list-style-type: none"> 5 mg/kg интравенозна инфузия на всеки 8 седмици след шеста седмица
VEDOLIZUMAB	K50.0, K50.1, K51.0, K51.1, K51.3, K51.5, K51.8, K51.9	Индукционна терапия: <ul style="list-style-type: none"> 300 mg интравенозна инфузия на 0, 2-ра и 6-та седмици Поддържаща терапия*: <ul style="list-style-type: none"> 300 mg интравенозна инфузия на всеки 8 седмици след шеста седмица или 108 mg прилагани чрез подкожна инжекция веднъж на всеки 2 седмици, след поне две интравенозни инфузии (след индукция).**
TOFACITINIB	K51.0, K51.1, K51.3, K51.5, K51.8, K51.9	Индукционна терапия***: <ul style="list-style-type: none"> 20 mg (2 x 10 mg) дневно в продължение на 8 седмици Поддържаща терапия***: <ul style="list-style-type: none"> 10 mg (2 x 5 mg) дневно
USTEKINUMAB	K50.0, K50.1, K51.0, K51.1, K51.3, K51.5, K51.8, K51.9	Индукционна терапия/Поддържаща терапия (След предходна венозна индукция на 130 mg ****!): <ul style="list-style-type: none"> 90 mg първо подкожно приложение на седмица 8 след интравенозната доза Поддържаща терапия*: <ul style="list-style-type: none"> 90 mg през 12 седмици
UPADACITINIB	K51.0, K51.1, K51.3, K51.5, K51.8, K51.9	Индукционна терапия*****: <ul style="list-style-type: none"> 45 mg веднъж дневно в продължение на 8 седмици Поддържаща терапия*****:* <ul style="list-style-type: none"> 15 mg (30 mg) веднъж дневно в зависимост от индивидуални особености на ЗОЛ

* По време на поддържащата терапия дозата на кортикостероидите може да се намали постепенно, в съответствие с правилата на добрата клинична практика. При категорични показания се допуска интензификация на дозировката, съобразно разрешението за употреба / кратката характеристика на лекарствения продукт. Смяна на лекарствени продукти се допуска само при наличие на медицински индикации.

** Първата подкожна доза трябва да се прилага вместо следваща планирана интравенозна инфузия и на всеки 2 седмици след това.

***При пациентите, които не постигнат достатъчна терапевтична полза до седмица 8, приемът на индукционната доза може да бъде продължен за още 8 седмици (общо 16 седмици), последван от стандартната поддържаща терапия от 5 mg два пъти дневно. При пациентите, при които не се наблюдават доказателства за терапевтични ползи до седмица 16, индукционната терапия с тофацитиниб трябва да бъде прекратена.



****Пациентите се планират за венозна индукция (в доза, съобразно КХП, в съответствие с телесно тегло) след задължително подадени заявителни документи и утвърдена терапия, след решение на комисията за експертиза по чл.78, т.2 от ЗЗО в НЗОК.

*****При пациентите, които не постигнат достатъчна терапевтична полза до седмица 8, приемът на индукционната доза може да бъде продължен за още 8 седмици (общо 16 седмици).При поддържаща терапия доза 30 mg веднъж дневно може да е подходяща при някои ЗОЛ, напр. тези с по-голяма тежест на заболяването или при недостатъчен отговор на 15 mg веднъж дневно, съобразно съгласно разрешение за употреба/КХП.

При започване на терапия на нови болни (без предшестващо лечение с посочените в таблица 1 INN) се назначава лекарствения продукт/терапевтичния курс с най-голяма разходна ефективност (най-доброто съотношение между постигане на терапевтичен резултат от прилагане на лекарствен продукт/лекарствена терапия и разходване на средства от бюджета на НЗОК за същия продукт/терапия, при съпоставянето му с друг/и лекарствен/и продукт/и или лекарствени терапии, представляващи терапевтични алтернативи и заплащани напълно или частично от НЗОК), на основание чл. 23а, ал.1 от Наредба №4 от 2009г.

2. ПРОСЛЕДЯВАНЕ

Таблица 2

ИЗСЛЕДВАНИЯ и КОНСУЛТАЦИИ	ИЗХОДНИ (до 6 месеца преди кандидатстването)	НА ВСЕКИ 6 МЕСЕЦА	НА ВСЕКИ 12 МЕСЕЦА
ХЕМАТОЛОГИЧНИ			
Хемоглобин **	✓	✓ (III месец)	
еритроцити	✓	✓	
MCV	✓	✓	
хематокрит	✓	✓	
левкоцити	✓	✓	
неутрофили **	✓	✓ (III месец)	
Лимфоцити **	✓	✓ (III месец)	
тромбоцити	✓	✓	
СУЕ / CRP	✓	✓	
БИОХИМИЧНИ			
ASAT	✓	✓	
ALAT	✓	✓	
GGT / AP	✓	✓	
йонограма	✓	✓	
Креатинин / урея	✓	✓	
общ белтък / албумин	✓	✓	
Липиди (при терапия с Tofacitinib) **	✓	✓ (III месец)	
Серумно желязо / ЖСК	✓	✓	
СЕРОЛОГИЧНИ			
HBsAg / Anti HB c- total *	✓		
Anti HCV *	✓		
HIV	✓		
CMV	По преценка		
C. difficile	По преценка		
ИНСТРУМЕНТАЛНИ			
Ендоскопия (колоно или сигмоидоскопия)	✓		✓
хистологично изследване на материал от ендоскопска и/или лапароскопска биопсия, и/или интраоперативно взет материал	✓		✓
Обзорна или контрастна рентгенография или КАТ, или МРТ *	По преценка		По преценка
абдоминална ехография	✓	✓	
Рентгенография на бял дроб	✓		
ДРУГИ			



BMI/Тегло/Ръст	✓	✓	
CDAI за болест на Crohn	✓	✓	
активност на улцерозен колит	✓	✓	
индекс на Mayo	✓		✓
туберкулинова проба (задължително Манту, по възможност Quantiferon или T-spot)	✓		✓
калпротектин	✓	✓	

*Положителен серологичен маркер за вирусен хепатит без активна вирусна репликация (PCR) не е противопоказание за провеждане на биологично лечение, но при задължителен контрол на вирусната репликация

** При терапия с Tofacitinib и Uradacitinib - задължителен контрол на всеки 3 месеца, съгласно разрешение за употреба/КХП.

II. ОБЩИ ИЗИСКВАНИЯ

- 1. Възрастовата граница** се изчислява в навършени години - т.е. включително към датата на издаване на е-протокола от специалист/специализираната комисия.
 - При назначаване на терапия с е-протокол задължително се съобразяват възрастовите ограничения, съгласно кратката характеристика на съответния лекарствен продукт, утвърдена по реда на ЗЛПХМ.
 - НЗОК не заплаща лечение извън указаната възрастова граница в кратката характеристика на лекарствения продукт.
 - НЗОК не заплаща лечение с дози над максимално разрешените по кратка характеристика на лекарствения продукт.
 - В случай на настъпила подозирана нежелана лекарствена реакция, лекарят уведомява ИАП по реда на чл. 184 от ЗЛПХМ. Копие от съобщението се прилага/описва към/в медицинската документация на ЗОЛ при кандидатстване за лечение.
 - 6. Всеки е-протокол се издава** въз основа на издаден медицински документ: специализирана комисия в ЛЗБП на основание АПр № 38 „Определяне на план на лечение и проследяване на терапевтичния отговор при пациенти, получаващи скъпоструващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, т. 2 ЗЗО“.
- Екземпляр на хартиен носител от АПр № 38 „Определяне на план на лечение и проследяване на терапевтичния отговор при пациенти, получаващи скъпоструващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, т. 2 ЗЗО“, който е основание за издаване на протокол, подписан от специализирана комисия и ЗОЛ се води по ред, определен от лечебното заведение и се съхранява в комисията.
7. При издаване на Е-протокол по реда на експертизата по чл.78, т.2 от ЗЗО, отпада необходимостта да се предоставят и съхраняват приложение №1 и приложение №3 от съответните „Изискванията на НЗОК“.
 8. Издаването на Е-протокол се осъществява в съответствие със съвместни „Указания за работа с подаден по електронен път протокол IA/IB/IC (е-протокол)“, между Националната здравноосигурителна каса и Български лекарски съюз за прилагане на Националния рамков договор за медицинските дейности.

Настоящите изисквания са утвърдени от управителя на НЗОК след Решение № РД-НС-04-56/11.08.2023 г. на Надзорния съвет на НЗОК и предварително съгласуване с БЛС, на основание чл.52, ал.8 във вр. с ал.6 от Правилника за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса. Изискванията влизат в сила от датата на обнародването им в „Държавен вестник.“ и отменят действащите изисквания, в сила от 20 септември 2022 г. на основание решение № РД-НС-04-87/17.08.2022 г.



ПРИЛОЖЕНИЕ 3**ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ С ИЗИСКВАНИЯТА ЗА ЗАПОЧВАНЕ/ ПРОДЪЛЖАВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО С ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ**

.....
Аз долуподписаният/ата

.....
след като се запознах с цялата ми предоставена информация и целта на лечението с лекарствения продукт..... и след като получих изчерпателни отговори на поставените от мен въпроси, декларирам че:

1. Ще спазвам препоръчаната ми схема на лечение и периодичност на контролните прегледи.
2. Редовно ще се явявам на контролни прегледи и няма да променям самovolно или под друго внушение назначената ми терапия.
3. При преустановяване на лечението по причини, произтичащи от решението на Комисията за експертизи в РЗОК и/или Комисията по чл. 78, т.2 от ЗЗО, ще уведомя незабавно личния си лекар.
4. При неспазване на посочените условия лечението ми с упоменатия лекарствен продукт ще бъде прекратено и няма да имам претенции към НЗОК.





НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. "Кричим" No 1

www.nhif.bg

тел: +359 2 9659301

УТВЪРЖДАВАМ:

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ

УПРАВИТЕЛ НА НЗОК

ИЗИСКВАНИЯ НА НЗОК

ПРИ ЛЕЧЕНИЕ НА ХРОНИЧЕН ВИРУСЕН С ХЕПАТИТ

НАД 18 ГОДИШНА ВЪЗРАСТ

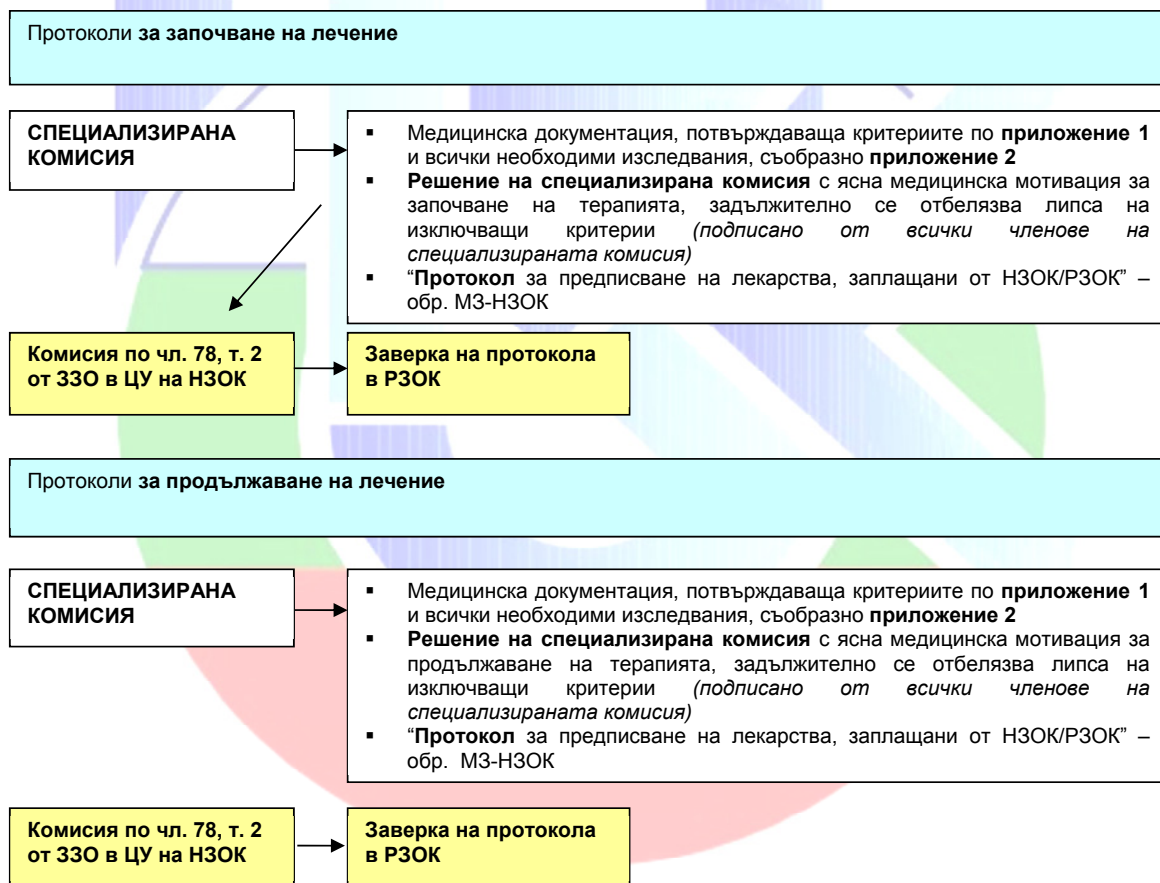
В ИЗВЪНБОЛНИЧНАТА ПОМОЩ

ИЗИСКВАНИЯ НА НЗОК ПРИ ИЗДАВАНЕ НА ПРОТОКОЛИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕ НА ИНФЕКЦИЯТА С HCV ПРИ БОЛНИ НАД 18 ГОДИШНА ВЪЗРАСТ

Протоколът се издава от **специалисти - гастроентеролози от специализирана комисия в лечебни заведения за болнична помощ, сключили договор с НЗОК. Специализираните комисии се създават със Заповед на директора в следните лечебни заведения:** УМБАЛ "Света Марина" ЕАД – гр. Варна, УМБАЛ "Свети Георги" ЕАД – гр. Пловдив, УМБАЛ „Царица Йоанна – ЕАД“ - гр. София, УМБАЛ „Свети Иван Рилски“ ЕАД – гр. София, УМБАЛ „Александровска“ ЕАД – гр. София, ВМА – гр. София, „Аджибадем Сити Клиник МБАЛ Токуда“ – гр. София, УМБАЛ "СОФИЯМЕД" ООД – гр. София, МИ – МВР - гр. София, УМБАЛ „Проф. д-р Стоян Киркович“ АД - гр. Стара Загора, УМБАЛ „Д-р Георги Странски“ ЕАД –гр. Плевен, „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ“ ЕООД - гр. София, УМБАЛ „Каспела“ ЕООД - гр. Пловдив, ВМА - гр. Варна.

**При всяка промяна на състава на специализираните комисии се предоставя актуализирана заповед на директора на ЛЗ.*

I. РЕД ЗА ЗАВЕРЯВАНЕ НА ПРОТОКОЛИТЕ



II. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Е-протокол се издава от лекари специалисти по профила на заболяването, членове на специализирани комисии в лечебни заведения, оказващи болнична медицинска помощ (ЛЗБП) на основание „Решение на специализирана комисия“ по АПР № 38 „Определяне на план на лечение и проследяване на терапевтичния отговор при пациенти, получаващи скъпоструващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, т. 2 ЗЗО“ в съответствие с настоящите Изисквания на НЗОК. Протоколът за лечение с директнодействащи антивирусни средства (ДДАС) се издава за срок до 84 дни (12 седмици), съгласно изискванията в Приложение 1. При пациентите, за които е преценено, че се нуждаят от 24 седмично лечение се издават 2 протокола за по 84 дни.

2. ЗОЛ удостоверява с подписа си в „Решение на специализирана комисия“ по АПР № 38: следното: „Желая да ми бъде одобрено лечение с лекарствения продукт, като декларирам, че съм уведомен за действието на назначената лекарствена терапия и давам информирано съгласие същата да ми бъде прилагана“; „Съгласен/а съм за използване на личните ми данни за целите на експертизата“; „Желая да бъда уведомен/а за резултата от експертизата от РЗОК по един от следните начини: по e-mail, телефон или на място в РЗОК“; „Разрешавам достъп до електронното ми здравно досие“.

3. До получаване на информация за започване или продължаване на заявеното лечение, ЗОЛ продължава терапията с лекарствени продукти, с които е провеждал лечението до момента.

4. Преди стартиране на процеса по издаване на Е-протокол на ЗОЛ, специализираната комисия прави справка по електронен път за издадени на ЗОЛ предходни протоколи, по същия профил на заболяване. Процесът по издаване на Е-протокол се реализира в медицински софтуер. В настоящите изисквания са посочени необходимите документи за издаване на Е-протокол на ЗОЛ.

5. Документите (амбулаторните листове, епикризи, изследвания), които съществуват в НЗИС/информационната система на НЗОК, се декларират в Е-протокола с техните уникални номера (НРН).

Информацията, относима към издаване на Е-протокола, която е в документ, който няма електронен формат и не се съдържа в НЗИС, се подава: като се попълва в Решението на специализирана комисия – основание за издаване на Е-протокола или документът се сканира и прикача към Е-протокола.

6. При издаване на Е-протокол по реда на експертизата по чл.78, т.2 от ЗЗО, отпада необходимостта да се предоставят и съхраняват приложение №1 и приложение №3 от настоящите „Изисквания на НЗОК“, при следните условия:

- за приложение №1, подписано от специализираната комисия, при наличието на текст в „Решение на специализирана комисия“ по АПР № 38: „Липсват изключващи критерии за започване/продължаване на лечение с ЛП“;

- за приложение №3, подписано от ЗОЛ, при наличието на текст в „Решение на специализирана комисия“ по АПР № 38: „Желая да ми бъде одобрено лечение с лекарствения продукт, като декларирам, че съм уведомен за действието на назначената лекарствена терапия и давам информирано съгласие същата да ми бъде прилагана“.



ПРИЛОЖЕНИЕ 1**ЛИСТ ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА КРИТЕРИИТЕ ПРИ ПРОВЕЖДАНЕ НА БЕЗИНТЕРФЕРОНОВО ЛЕЧЕНИЕ НА ХРОНИЧНА HCV ИНФЕКЦИЯ С ДИРЕКТНОДЕЙСТВАЩИ АНТИВИРУСНИ СРЕДСТВА (ДДАС) ПРИ БОЛНИ НАД 18 ГОДИШНА ВЪЗРАСТ****А. Индикации за лечение**

Пациенти с хронична HCV инфекция, нелекувани или лекувани неуспешно с антивирусна терапия, подлежат на терапия с директно действащи антивирусни средства (ДДАС).

Пациентите с предхождаща злоупотреба с наркотични вещества, включително и на заместително лечение, задължително представят удостоверение от проследяващия център/програма.

Б. Критерии за започване на лечение

1. Наличие на HCV инфекция: положително HCV антияло; наличие на HCV RNA ниво (ниво на откриване ≤ 25 UI/ml); HCV генотип; HCV подгенотипове 1a и 1b при терапия с ELBASVIR/ GRAZOPREVIR; актуален HCV генотип и подгенотипове след всяка предхождаща антивирусна терапия. Изследването на вирусна репликация и HCV генотип (субгенотип при необходимост) задължително се извършва в сертифицирана вирусологична лаборатория.

2. Оценка на степента на чернодробната фиброза, която се извършва чрез:

а). Неинвазивен метод за измерване на чернодробна плътност (ултразвукова еластография) в комбинация със серумен маркер за фиброза (APRI или FIB-4).

Ултразвукова еластография включва:

- Транзиентна еластография (TE) – фиброскен /Fibroscan/
- pSWE (point-Shear-Wave Elastography)
- 2D-SWE (2-Dimensional SWE)

или

Комбинацията от два панела от кръвни биомаркери за оценката на чернодробната фиброза – APRI и FIB-4, подходящи за установяване/изключване на цироза (F4), при невъзможност за провеждане на еластография. Оценката чрез серумни маркери не е в състояние да установи степен на фиброза F3.

За резултатите от еластографското изследване задължително се отбелязва видът и името на апарата, с който е извършено изследването. Прилага се протокол – оригинал / заверено копие, с отразен резултат в kPa и с оценка на фиброзата (F), при IQR < 30%.

При фиброза F3 и F4 (еластографско изследване) и при тромбоза на порталната вена (ехографско изследване), с оглед установяване на варици на хранопровода, варици на стомаха и портална хипертензивна гастропатия се препоръчва извършване на горна ендоскопия.

б) Хистологично изследване и стадиране по METAVIR при пациенти с хроничен хепатит С може да се извърши при съчетание с други етиологични фактори - автоимунна чернодробна болест, стеатозна болест, метаболитни заболявания и др.

3. Тежест на чернодробната цироза: Child - клас и скор; MELD скор. При данни за чернодробна цироза е необходимо извършване на горна ендоскопия.

4. Предшестващо лечение (вид, година, отговор/без отговор) и странични реакции. Необходимо е генотип / субгенотип на лекуваната инфекция да бъде уточнен и вписан в документите, издадени от специализираната комисия, която предлага ЗОЛ за терапия.

5. Придружаващи заболявания и данни за терапия с изброяване на лекарствените продукти и изготвяне на документ с оценка на възможни лекарствени взаимодействия.

6. Предтерапевтична оценка на съвместимостта между планираната безинтерферонова терапия и досега провеждано лечение на съпътстващи заболявания

7. Липса на изключващи критерии



ПРИЛОЖЕНИЕ 1

1. Клинично-лабораторни показатели: ASAT и ALAT, албумин, тромбоцити, билирубин, INR ¹	
2. Вирусен статус: ² <ul style="list-style-type: none"> • Анти HCV антитела • HBsAg / antiHBc total • HCV РНК ниво • Генотипизиране на HCV • Подгенотипове 1a и 1b при терапии с ELBASVIR/ GRAZOPRE VIR 	
3. Липса на изключващи критерии по точка В	

¹ медицинска документация, в т. ч. клинична епикриза потвърждаваща критериите по **приложение 1** и всички необходими изследвания, съобразно **приложение 2**

² Задължителни изследвания: HCV РНК се изследва с количествен PCR и актуалност до 6 месеца преди кандидатстването, еластографско изследване и калкулатор за биомаркери

В. Изключващи критерии и съображения

Няма абсолютни контраиндикации за лечение с директно действащи антивирусни средства (DAAs).

Sofosbuvir трябва да се използва с внимание при пациенти с eGFR < 30 ml/min/1,73 m².

Всички протеазни инхибитори (NS3/4A-блокери) са контраиндицирани при пациенти с декомпенсирана (Child-Pugh В и С) цироза, както и при предшестващи прояви на декомпенсация (иктер, асцит, енцефалопатия, хеморагия от варици).

При пациентите с хронична HCV инфекция и особено тези с придружаващи заболявания, за които получават съответната терапия, задължително трябва да бъде обсъдено и оценено взаимодействието между директнодействащите антивирусни средства за лечение на хепатит „С“ и лекарствените продукти за отделните заболявания, както и възможните рискове за пациента от неоченени лекарствени взаимодействия. Въпросът за взаимодействието на тези медикаменти с ДДАС от терапията на HCV инфекцията е от ключово значение за безопасността на лекуваните. Необходимо е лечението с ДДАС да се започва след подробна предварителна оценка на междулекарствените взаимодействия, вкл. консултации със съответните специалисти и корекция на дозировката, спиране или смяна на приеманите лекарствени продукти.

Препоръчва се при пациенти, при които се очаква ниска степен на придържане към терапията, – най-вече пациенти със значителна консумация на алкохол и/или злоупотреба с наркотични вещества, приоритетно да се решат проблемите, свързани със злоупотребата и да се отложи лечението на хепатит С до тяхното стабилизиране.



ПРИЛОЖЕНИЕ 2**Г. Лечебно-диагностичен алгоритъм**

1. Лекарствени продукти, включени в Приложение 1 на ПЛС, които НЗОК заплаща в съответствие с действащите нормативни документи

Таблица № 1

INN	МКБ	Доза
Sofosbuvir / Ledipasvir*	B18.2; K74.0; K74.6	1 табл. дневно
Sofosbuvir / Velpatasvir	B18.2; K74.0; K74.6	1 табл. дневно
Glecaprevir / Pibrentasvir	B18.2; K74.0; K74.6	3 табл. дневно
Elbasvir / Grazoprevir	B18.2; K74.0; K74.6	1 табл. дневно
Sofosbuvir/Velpatasvir/Voxilaprevir	B18.2;K74.0; K74.6	1 табл. дневно

*не се препоръчва от EASL (Европейска асоциация за изучаване на черния дроб)

2. Терапевтични схеми при различните генотипове на HCV инфекцията

При здравноосигурени лица с хронична HCV инфекция, продължителността на лекарствената терапия е съобразно указаните срокове в кратката характеристика на лекарствените продукти (КХП) и зависи от стадия на чернодробното увреждане, ниво на вирусна репликация (HCV RNA) и генотип/субгенотип на HCV инфекцията.

При здравноосигурени лица с хронична HCV инфекция, с увреждания на черния дроб до стадий на компенсирани цироза, когато е приложимо – налице са съответни показания по кратка характеристика на лекарствения продукт за лечение на хронична HCV инфекция, лекарствената терапия е с продължителност 8, 12 седмици, респ. 16 седмици (двумесечен, тримесечен, респ. четиримесечен курс на лечение). При пациенти с декомпенсирана цироза продължителността на терапията е 24 седмици.

Схемите на лечение при пациенти с хронична HCV инфекция, но без чернодробна цироза, нелекувани или лекувани преди, но не и с ДДАС, са със съответни лекарствени продукти с INN, посочени в таблицата, както следва:

HCV генотип	Преходящо лечение	Sofosbuvir/ Velpatasvir	Glecaprevir / Pibrentasvir	Sofosbuvir/ Ledipasvir*	Grazoprevir/ Elbasvir
Генотип 1a	нелекувани	12 седм.	8 седм.	8* -12 седм.	Не
	лекувани			24 седм.	
Генотип 1b	нелекувани	12 седм.	8 седм.	8*-12 седм.	12 седм.
	лекувани			12 седм.	
Генотип 2	нелекувани	12 седм.	8 седм.	Не	Не
	лекувани			Не	
Генотип 3	нелекувани	12 седм.	8 седм.	Не	Не
	лекувани		16 седм.		
Генотип 4	нелекувани	12 седм.	8 седм.	12 седм.	Не
	лекувани			Не	
Генотип 5	нелекувани	12 седм.	8 седм.	12 седм.	Не
	лекувани			Не	
Генотип 6	нелекувани	12 седм.	8 седм.	12 седм.	Не
	лекувани			Не	



Схемите на лечение при пациенти с HCV инфекция с компенсирана (Child-Pugh A) чернодробна цирроза, нелекувани или лекувани преди, но не и с ДДАС са:

HCV генотип	Преходящо лечение	Sofosbuvir / Velpatasvir	Glecaprevir / Pibrentasvir	Sofosbuvir/ Ledipasvir*	Grazoprevir/ Elbasvir
Генотип 1a	нелекувани	12 седм.	8 седм.	12 седм.	He
	лекувани		12 седм.	24 седм.	
Генотип 1b	нелекувани	12 седм.	8 седм.	12 седм.	12 седм.
	лекувани		12 седм.		
Генотип 2	нелекувани	12 седм.	8 седм.	He	He
	лекувани		12 седм.		
Генотип 3	нелекувани	12 седм.	8 седм.	He	He
	лекувани		16 седм.		
Генотип 4	нелекувани	12 седм.	8 седм.	12 седм.	He
	лекувани		12 седм.	не	
Генотип 5	нелекувани	12 седм.	8 седм.	12 седм.	He
	лекувани		12 седм.	He	
Генотип 6	нелекувани	12 седм.	8 седм.	12 седм.	He
	лекувани		12 седм.	не	

3. Лечение на пациенти с декомпенсирана чернодробна цирроза

Пациенти с декомпенсирана цирроза трябва да получат 24 седмици лечение със Sofosbuvir / Velpatasvir или Sofosbuvir / Ledipasvir

Пациентите с декомпенсирана цирроза и индикации за чернодробна трансплантация с MELD скор $\geq 18-20$ следва при възможност първо да бъдат трансплантирани и след това лекувани. Ако времето за чакане на донор е повече от 6 месеца, тези пациенти могат да бъдат лекувани преди трансплантацията по описаната по-горе схема.

4. Лечение на пациенти, неотговорили на предишно антивирусно лечение с DAAs.

Схемите на лечение при пациенти с хронична HCV инфекция, лекувани преди с един или няколко DAAs, без постигане на SVR са:

Пациенти с декомпенсирана чернодробна цирроза (Child-Pugh B или C), които не са отговорили на предишна терапия с DAAs, съдържаща протеазен инхибитор и/или NS5A инхибитор, трябва да се лекуват с c Sofosbuvir / Velpatasvir за всички HCV генотипове за 24 седмици.

Пациентите без цирроза или с компенсирана цирроза (Child-Pugh A), които не са отговорили на предишна терапия с DAAs, се включват на терапия със Sofosbuvir / Velpatasvir / Voxilaprevir за 12 седмици.

При пациентите, лекувани с DAAs, повторно лечение се провежда след определения период на проследяване (SVR 12 / SVR 24) след края на предходната терапия.

ЗОЛ задължително прилага предходните изследвания (вирусна репликация), извършени по време и след проведен курс на терапия с ДДАС.

Два последователни курса терапия с ДДАС се допускат при всеки пациент с хронична HCV инфекция при липса на траен вирусологичен отговор към първата терапия с ДДАС. Трети курс на лечение се извършва при доказано повторно инфектиране с HCV и в случаите, когато за първа линия на лечение са използвани непангенотипни ДДАС режими.

5. Лечение на пациенти с посттрансплантационен рецидив на HCV инфекцията

Всички пациенти с посттрансплантационен рецидив на HCV инфекция трябва да се имат предвид за терапия.

Остър холестатичен хепатит или наличието на умерена до обширна фиброза или портална хипертония една година след трансплантацията предсказва бърза прогресия на заболяването и загуба на присадката, и изисква спешно антивирусно лечение.



Пациентите с посттрансплантационен рецидив на HCV генотип 1, 4, 5 или 6 инфекция без цироза (F0-F3) или с компенсирана цироза (Child-Pugh A), трябва да бъдат лекувани с комбинацията с фиксирана доза Sofosbuvir/ Ledipasvir или с комбинацията с фиксирана доза Sofosbuvir/Velpatasvir за 12 седмици без да е необходимо имunosупресивно адаптиране на лекарствената доза.

Пациентите с посттрансплантационен рецидив на HCV генотип 2 или 3 инфекция без цироза (F0-F3) или с компенсирана цироза (Child-Pugh A), трябва да бъдат лекувани с комбинацията с фиксирана доза Sofosbuvir/ Velpatasvir за 12 седмици без да е необходимо имunosупресивно адаптиране на лекарствената доза.

Пациентите с посттрансплантационен рецидив на HCV генотип 1, 2, 3, 4, 5 или 6 инфекция без цироза или с компенсирана цироза (Child-Pugh A), с eGFR < 30 ml/min/1,73 m² трябва да бъдат лекувани с комбинацията с фиксирана доза Glekarevir/Pibrentasvir за 12 седмици. Следене и адаптиране на имunosупресията е необходимо по време и след края на лечението.

Пациенти с посттрансплантационен рецидив на HCV и с декомпенсирана цироза, трябва да получат 24 седмици лечение със Sofosbuvir/Ledipasvir (генотипове 1, 4, 5 и 6) и Sofosbuvir/ Velpatasvir (всички генотипове) без RBV.

6. Лечение с ДДАС при специални групи от пациенти.

Пациентите с HCV и HBV коинфекция (HBsAg (+) позитивни) трябва да се лекуват със същите DAAs режими за ерадикация на HCV, следвайки същите правила, както при пациентите с HCV моноинфекция. Съществува потенциален риск от реактивация на HBV инфекцията по време и след успешна ерадикация на HCV, което прави задължителна съпътстваща нуклеозидна/ нуклеотидна терапия при HCV и HBV коинфекция. Тази нуклеозидна/ нуклеотидна терапия трябва да продължи поне 12 седмици след края на anti-HCV лечението и да се следи ежемесечно АЛАТ ако лечението за HBV е спряно.

Пациентите с хронична HCV инфекция и провеждащи DAAs терапия, които са HBsAg (-)негативни и anti-HBc total (+)положителни, трябва да се проследяват ежемесечно за АЛАТ и да се тестват на HBsAg и HBV DNA във всеки случай на покачване на АЛАТ. При установяване на HBsAg и/или HBV DNA е задължителна нуклеозидна терапия за HBV, съпътстваща тази с DAAs.

Пациентите със значително увредена бъбречна функция (eGFR < 30 ml/min/1,73²) или в краен стадий на бъбречно заболяване на хемодиализа, инфектирани с всички HCV генотипове се лекуват с DAAs, съобразно кратката характеристика на лекарствените продукти.

Пациенти с НСС без цироза или с компенсирана цироза (Child-Pugh A), чакащи чернодробна трансплантация, трябва да бъдат лекувани преди или след чернодробната трансплантация съгласно основните предписания за пациенти без НСС. Тези пациенти, лекувани за НСС, но без индикации за чернодробна трансплантация, често имат значима фиброза или цироза и трябва да получат подходяща антивирусна терапия за тяхната чернодробна болест, с внимателно проследяване за НСС.

Д. Мониторинг на ефективността на терапията

При пациенти, лекувани с ДДАС, HCV РНК трябва да се измерва в началото на лечението, в края на лечението (съответно 8, 12 или 24 седмица), по време – по преценка на лекуващия екип, както и на 12 и/или 24 седмица след края на лечението.

Таблица № 2

ИЗСЛЕДВАНИЯ	Край на лечението				SVR	
	Изм.	8с*	12с*	24с*	+12с*	+24с*
ХЕМАТОЛОГИЧНИ						
хемоглобин	✓	✓	✓	✓	✓	✓
еритроцити	✓	✓	✓	✓	✓	✓
лев коцити	✓	✓	✓	✓	✓	✓
тромбоцити	✓	✓	✓	✓	✓	✓
БИОХИМИЧНИ						
АСАТ	✓	✓	✓	✓	✓	✓
АЛАТ	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ГГПТ	✓	✓	✓	✓	✓	✓
АФ	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Билирубин: общ/дир	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Общ белтък	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Албумин	✓	✓	✓	✓	✓	✓
INR	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Креатинин	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Кръв на захар	✓					
ВИРУСОЛОГИЧНИ						
Anti-HCV						
HCV RNA	✓	✓*	✓*	✓*	✓	✓*
HCV генотип/ подгенотип	✓					
HBsAg / anti-HBc total	✓					
Anti-HIV	✓					
Child **	✓		✓	✓	✓	✓
MELD**	✓		✓	✓	✓	✓
ИНСТРУМЕНТАЛНИ						
Ехография	✓		✓	✓	✓	✓
ЕГДС**	✓					
ДРУГИ						
anti HBs титър ***	✓					
HBV DNA***	✓					

* в зависимост от продължителността на терапията
 ** При данни за напреднала фиброза / чернодробна цироза
 *** При положителен резултат на anti-HBc total

Е. Проследяване на пациенти след постигане на траен вирусологичен отговор (ТВО)

Пациентите с F3 и F4 (преди лечение) се проследяват без прекъсване на 6-месечни интервали след ТВО, за прояви и усложнения на порталната хипертония и за развитие хепатоцелуларен карцином (ХЦК / НСС).

При пациентите с риск за ново заразяване с HCV (текуща употреба на наркотици, при мъже, които имат сексуални контакти с мъже, пребиваващи в заведения за временно лишаване от свобода и с друго рисково поведение), след ТВО следва да се предприеме проследяване за повторна HCV инфекция чрез ежегодно изследване на HCV РНК.

Забележка: Специализираните комисии периодично (на 6 месеца) изпращат към Комисията в ЦУ на НЗОК отчети с поименен списък на всички лекувани пациенти, с отчетени резултати от лечението - траен вирусологичен отговор. При пациенти, лекувани с ДДАС, HCV РНК трябва да се измерва в началото на лечението и в края на лечението, съответно 8, 12 или 24 седмица (вирусологичен отговор в края на лечението). По-нататък проследяването се извършва на 12 и/или 24 седмица след края на лечението (траен вирусологичен отговор).



Пациентите без цироза (до F2 вкл.) и с TBO, HCV РНК трябва да бъде изследвана на 48-мата седмица след края на лечението.

Пациентите с цироза (F4) и тези с напреднала фиброза (F3) и TBO трябва да се наблюдават за хепатоцелуларен карцином (ХЦК или НСС) на всеки 6 месеца чрез абдоминална ехография, както и за усложнения на порталната хипертония.

В края на календарната година е необходимо да се изпраща общ доклад с всички лекувани пациенти, с отчетени резултати от терапията.

III. ОБЩИ ИЗИСКВАНИЯ

1. **Възрастовата граница** се изчислява в навършени години - т.е. включително към датата на издаване на протокола от специализираната комисия.

2. При назначаване на терапия по протокол задължително се съобразяват възрастовите ограничения, съгласно кратката характеристика на съответния лекарствен продукт, утвърдена по реда на ЗЛПХМ.

3. НЗОК не заплаща лечение извън указаната възрастова граница в кратката характеристика на продукта.

4. НЗОК не заплаща лечение с дози над максимално разрешените по кратка характеристика на продукта.

5. В случай на настъпила подозирана нежелана лекарствена реакция, лекарят уведомява ИАЛ по реда на чл. 184 от ЗЛПХМ. Копие от съобщението се прилага/описва към/в медицинската документация на ЗОЛ при кандидатстване за лечение.

6. **Всеки е-протокол се издава** въз основа на издаден медицински документ: от специализирана комисия в ЛЗБП на основание АПр № 38 „Определяне на план на лечение и проследяване на терапевтичния отговор при пациенти, получаващи скъпоструващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, т. 2 ЗЗО“.

Екземпляр на хартиен носител от АПр № 38 „Определяне на план на лечение и проследяване на терапевтичния отговор при пациенти, получаващи скъпоструващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, т. 2 ЗЗО“, който е основание за издаване на протокол, подписан от специализирана комисия и ЗОЛ се води по ред, определен от лечебното заведение и се съхранява в комисията.

7. При издаване на Е-протокол по реда на експертизата по чл.78, т.2 от ЗЗО, отпада необходимостта да се предоставят и съхраняват приложение №1 и приложение №3 от настоящите „Изисквания на НЗОК“.

8. Издаването на Е-протокол се осъществява в съответствие със съвместни „Указания за работа с подаден по електронен път протокол IA/IB/IC (е-протокол)“, между Националната здравноосигурителна каса и Български лекарски съюз за прилагане на Националния рамков договор за медицинските дейности.

Настоящите изисквания са утвърдени от управителя на НЗОК след Решение № РД-НС-04-56/11.08.2023г. на Надзорния съвет на НЗОК и предварително съгласуване с БЛС, на основание чл.52, ал.8 във вр. с ал.6 от Правилника за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса. Изискванията влизат в сила от датата на обнародването им в „Държавен вестник“ и отменят действащите изисквания, в сила от 01.01.2020г. на основание решение № РД-НС-04-114/23.12.2019г.



ПРИЛОЖЕНИЕ 3

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ С ИЗИСКВАНИЯТА ЗА ЗАПОЧВАНЕ/ ПРОДЪЛЖАВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО С ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ

.....
Аз долуподписаният/ата

.....
след като се запознах с цялата ми предоставена информация и целта на лечението с лекарствения продукт..... и след като получих изчерпателни отговори на поставените от мен въпроси, декларирам че:

1. Ще спазвам препоръчаната ми схема на лечение и периодичност на контролните прегледи.
2. Редовно ще се явявам на контролни прегледи и няма да променям самovolно или под друго внушение назначената ми терапия.
3. При преустановяване на лечението по причини, произтичащи от решението на Комисията за експертизи в РЗОК и/или Комисията по чл. 78, т.2 от ЗЗО, ще уведомя незабавно личния си лекар.
4. При неспазване на посочените условия лечението ми с упоменатия лекарствен продукт ще бъде прекратено и няма да имам претенции към НЗОК.



ОБЩИНА ВЕЛИКО ТЪРНОВО**РЕШЕНИЕ № 1444****от 27 юли 2023 г.**

На основание чл. 3, ал. 3, т. 2, чл. 4, ал. 4, чл. 31, ал. 1 и чл. 32, ал. 3, т. 1 от ЗПСК, чл. 21, ал. 1, т. 8 от ЗМСМА, чл. 45, ал. 5, т. 1 от ЗДДС, чл. 5 и 6 от Наредбата за търговете и конкурсите и свое Решение № 1327 от 27.04.2023 г. (ДВ, бр. 47 от 2023 г.) Общинският съвет – Велико Търново, реши:

1. Приема анализ на правното състояние и начална цена в размер на 82 000 лв., в която не е включена стойността на дължимия ДДС, за продажба на общински нежилищен имот, със стопанско предназначение, представляващ: „Поземлен имот с идентификатор 10447.512.38 по КKKP на гр. Велико Търново, за който имот е отреден УПИ X – „за производствени и складови дейности“, от кв. 170 по ПУП на гр. Велико Търново“ – собственост на Община Велико Търново. Сделката се облага с ДДС.

2. Определя начин за продажба на посочения в т. 1 обект чрез публичен търг с явно наддаване при стъпка на наддаване в размер на 8200 лв.

3. Търгът да се проведе при следните условия: дата на търга – на 21-вия ден след датата на обнародването на това решение в „Държавен вестник“, като в случай че 21-вият ден съвпада с неработен ден, търгът ще се проведе в първия следващ работен ден; начало на търга – 14 ч.; място на търга – стая 419 в сградата на Община Велико Търново.

4. Утвърждава тръжна документация и договор за продажба за обекта. Определя цена за продажба на комплект тръжна документация в размер на 300 лв. (с ДДС). Цената на тръжната документация се заплаща по сметка № BG 95 SOMB 9130 3124 7614 00 на Общинската агенция за приватизация (ОБАП) при „Общинска банка“ – АД – клон Велико Търново, BIC код SOMB BGSF. Тръжната документация се получава след представяне в ОБАП на документ за извършено плащане – стая 419 в сградата на Община Велико Търново, всеки работен ден и до 10 ч. на деня, предхождащ датата на търга.

5. За допускане до участие в търга кандидатите да внесат депозит в размер на 24 600 лв. Депозитът се внася по сметка № BG59 SOMB 9130 3324 7614 01 на ОБАП при „Общинска банка“ – АД – клон Велико Търново, BIC код SOMB BGSF – до 16 ч. на деня, предхождащ датата на търга.

6. Заплащането на договорената цена заедно с дължимия ДДС и сключването на договор за продажба да се извърши в 30-дневен срок от датата на заповедта за определяне на купувач. Дължимата сума заедно с начисления ДДС и представляваща разлика между договорената цена и внесенения депозит да се заплати в български левове по сметка № BG95 SOMB 9130 3124 7614 00 на ОБАП при „Общинска банка“ – АД – клон Велико Търново, BIC код SOMB BGSF. Непарични платежни средства не се приемат.

За обекта се допуска и разсрочено плащане при следните условия: начална вноска – не по-малка от 30 на сто от достигнатата на търга продажна цена (без ДДС), срок за издължаване на остатъка от продажната цена – до 12 месеца

считано от датата на сключване на договора, на равни вноски, всяка от които е дължима през не повече от шест месеца считано от предходната вноска по разсроченото плащане.

7. Срок за оглед на обекта – всеки работен ден и до 12 ч. на деня, предхождащ датата на търга, като в случай че този ден съвпада с неработен ден, срокът изтича в последния работен ден, предхождащ датата на търга.

8. Документи за участие в търга се подават в стая 419 в сградата на Община Велико Търново – всеки работен ден и до 17 ч. на деня, предхождащ датата на търга, като в случай че този ден съвпада с неработен ден, срокът изтича в последния работен ден, предхождащ датата на търга.

9. Възлага на ОБАП да организира приватизационната сделка за обекта по установения от закона ред и взетите решения от ВТОБС.

10. При неявяване на купувачи повторен търг да се проведе 14 дни след датата на търга при същите условия, като в случай че така определения ден съвпада с неработен ден, търгът ще се проведе в първия следващ работен ден.

11. В случай на неявяване на купувачи и за обявения повторен търг да се проведат последващи поредни търгове на 28-ия ден след обявената дата за съответния повторен търг, при условията на настоящото решение, като в случай че така определения ден съвпада с неработен ден, търгът се провежда в първия следващ работен ден.

Решението да се обнародва в „Държавен вестник“ и да се публикува на интернет страницата на Общинския съвет – Велико Търново.

Председател:
В. Спиронов

6500

**ОБЛАСТЕН УПРАВИТЕЛ
НА ОБЛАСТ ГАБРОВО****ЗАПОВЕД № PPTU-01-09-138
от 17 август 2023 г.**

На основание § 4к, ал. 6 от ПЗРЗСПЗЗ, чл. 28б, ал. 8 от ППЗСПЗЗ и протоколи на комисията по чл. 28б от ППЗСПЗЗ одобрявам помощен план, план на новообразуваните имоти и регистър на имотите към него в графичен и цифров вид на земите, предоставени за ползване на граждани въз основа на актове, посочени в § 4 от ПЗРЗСПЗЗ, за територии в област Габрово, както следва:

Землище на с. Враниловци, община Габрово, област Габрово, поземлени имоти с идентификатори ПИ № 12168.27.172 и ПИ № 12168.27.173.

Жалби срещу одобрения план заинтересованите лица могат да подават чрез областния управител – Габрово, пред районния съд по местонахождение на имота в 14-дневен срок от обнародването на заповедта.

В тридневен срок от издаването ѝ настоящата заповед да се изпрати за обнародване в „Държавен вестник“ и след обнародването ѝ да се разгласи по реда на § 4к, ал. 6 от ПЗРЗСПЗЗ.

Областен управител:
М. Башева-Венкова

6500

ОБЩИНА ПАВЕЛ БАНЯ**ЗАПОВЕД № РД-10-335
от 14 август 2023 г.**

На основание чл. 44, ал. 2 от ЗМСМА, в изпълнение на Решение № 688 от 13.12.2022 г. на Общинския съвет – Павел баня, отразено в протокол № 38 от 13.12.2022 г., и във връзка с чл. 311, ал. 1 и чл. 313, ал. 1, т. 3 от ЗПУО нареждам:

1. Преобразува Детска градина „Детелина“, с. Горно Сахране, с ЕИК 000801304, със седалище и официален адрес: с. Горно Сахране, ул. Розова долина № 12, чрез отделяне на филиала в с. Долно Сахране и обособяването му в самостоятелна детска градина „Приказен свят“, с. Долно Сахране, ул. Христо Ботев № 4, считано от 1.09.2023 г.

2. Наименование и официален адрес: Детска градина „Приказен свят“, с. Долно Сахране, ул. Христо Ботев № 4.

3. Адрес на сградата, в която ще се осъществява обучението и възпитанието на децата: с. Долно Сахране, община Павел баня, област Стара Загора, ул. Христо Ботев № 4.

4. Брой на децата, които ще се обучават: 28 деца.

5. Задължителната документация на ДГ „Детелина“, филиал с. Долно Сахране, и наличният инвентар се приемат за управление и стопанисване от ДГ „Приказен свят“, с. Долно Сахране.

6. Трудовите правоотношения с персонала на ДГ „Детелина“, филиал с. Долно Сахране, да бъдат уредени при условията и реда на чл. 91 и 123 от КТ.

7. Директорът на ДГ „Приказен свят“ извършва всички необходими дейности и процедури, произтичащи от ЗПУО и всички прилежащи нормативни документи.

Кмет:
И. Бесоолу

6491

ОБЩИНА ПЛОВДИВ**РЕШЕНИЕ № 226
от 26 юли 2023 г.**

На основание чл. 21, ал. 1, т. 11 и ал. 2 от ЗМСМА и чл. 62, ал. 2 от АПК, решения по т. 1, протокол № 32 от 1.10.2021 г., т. 1, протокол № 26 от 31.08.2022 г. и т. 1, протокол № 33 от 17.11.2022 г. на ЕСУТ при Община Пловдив, предвид изложените в предложението с вх. № 23-ХІ-295 от 20.07.2023 г. фактически основания Общинският съвет – Пловдив, реши:

Допуска поправка на очевидна фактическа грешка в графичната част на Решение № 521 (ДВ, бр. 101 от 2022 г.), взето с протокол № 22 от 24.11.2022 г. на Общинския съвет – Пловдив, като устройствена зона Смф в модул 3-2, разположена между: улица III клас – 2+2 от север, устройствена зона Жс в модул 3-1 и терен Тз от изток, терен Тз от юг и улица III клас – 2+2 от запад, да се чете устройствена зона Смф1 по зачертаванията и надписите в зелен цвят.

В останалата си част Решение № 521, взето с протокол № 22 от 24.11.2022 г. на Общинския съвет – Пловдив, остава непроменено.

На основание чл. 62, ал. 2, изречение трето от АПК във връзка с чл. 127, ал. 6, изречение второ от ЗУТ настоящото решение да се обнародва в

„Държавен вестник“ и да се публикува в Единния публичен регистър по чл. 5а от ЗУТ.

Настоящото решение може да бъде обжалвано по реда на чл. 215, ал. 1 от ЗУТ от заинтересованите лица по чл. 127, ал. 13 от ЗУТ в 14-дневен срок от обнародването му в „Държавен вестник“ чрез Общинския съвет – Пловдив, пред Административния съд – Пловдив.

Председател:
Ал. Държиков

6490

**ОБЩИНА „МАРИЦА“,
ОБЛАСТ ПЛОВДИВ****РЕШЕНИЕ № 304
от 13 юли 2023 г.**

На основание чл. 21, ал. 1, т. 11 и ал. 2 от ЗМСМА, чл. 134, ал. 1, т. 1 във връзка с чл. 127, ал. 6 от ЗУТ след проведено гласуване Общинският съвет „Марица“ одобрява проекта за изменение на ОУП на община „Марица“, неразделна част от настоящата докладна, касаещо разширение на структурна единица Жм (жилищна устройствена структурна единица/зона), включващо поземлен имот с идентификатор № 35300.3.150 по кадастралната карта на с. Калековец, община „Марица“, област Пловдив, съгласно приложения проект.

Председател:
Г. Трендафилова

6478

ОБЩИНА СТАРА ЗАГОРА**ЗАПОВЕД № 10-00-1654
от 18 август 2023 г.**

На основание чл. 44, ал. 2 от ЗМСМА във връзка с чл. 310, ал. 5 от Закона за предучилищното и училищното образование и Решение № 176 от 30.03.2020 г. на Общинския съвет – Стара Загора, откривам Общинска детска градина № 9 „Липа“, както следва:

1. Наименование – детска градина № 9 „Липа“ със седалище и официален адрес: гр. Стара Загора, ул. Майор Таньо Кавалджиев № 172.

2. Адрес на сградата, в която ще се осъществява обучението: гр. Стара Загора, ул. Майор Таньо Кавалджиев № 172.

3. Предучилищното образование ще се осъществява при целодневна организация.

4. Учебна година, от която се открива Общинска детска градина № 9 „Липа“, е учебната 2023/2024 г.

5. Броят на децата, които ще се възпитават, социализират, обучават и отглеждат в детската градина, е 100, разпределени в четири възрастови групи.

6. В детската градина е изградена достъпна архитектурна среда за деца със специални образователни потребности.

7. Финансирането на Общинска детска градина № 9 „Липа“ се извършва при спазване на държавните стандарти за съответните делегирани от държавата дейности чрез бюджета на Община Стара Загора.

8. Обща численост на персонала – 22 щатни бройки, от които педагогически персонал – 10 щатни бройки и непедagogически персонал – 12 щатни бройки.

9. Издадено е становище за съответствие с изискванията на правилата и нормите за пожарна безопасност/сертификат за съответствие на обект с изискванията за пожарна безопасност рег. № 742300730/17.08.2023 г.

10. Акт за публична общинска собственост № 21111/18.08.2023 г.

На основание чл. 29, ал. 1 във връзка с ал. 2 от Закона за предучилищното и училищното образование настоящата заповед следва да се обнародва в „Държавен вестник“. Общинска детска градина № 9 „Липа“ придобива статут на юридическо лице считано от датата на обнародването на настоящата заповед.

Контрол по изпълнение на заповедта възлагам на Надежда Чакърва – заместник-кмет „Образование, здравеопазване и социални дейности“.

Настоящата заповед да се връчи на съответните длъжностни лица за сведение и изпълнение.

Кмет:

Ж. Тодоров

6507

44. – Министърът на регионалното развитие и благоустройството на основание чл. 149, ал. 1 от Закона за устройство на територията (ЗУТ) съобщава, че е издал Разрешение за строеж № РС-67 от 18.08.2023 г. за обект: „Път I-8 „Калотина – Софийски околовръстен път“, част от АМ „Европа“ от км 32+447.20 до км 48+903, подучастък от км 32+447.20 до км 39+600“, при условията на чл. 60 от Административнопроцесуалния кодекс (АПК). На основание чл. 60, ал. 5 от АПК предварителното изпълнение може да се обжалва пред Върховния административен съд в 3-дневен срок от обнародването в „Държавен вестник“ чрез Министерството на регионалното развитие и благоустройството. На основание чл. 215, ал. 1 и 4 от ЗУТ разрешението за строеж подлежи на обжалване от заинтересуваните лица пред Върховния административен съд в 14-дневен срок от обнародването на обявлението в „Държавен вестник“ чрез Министерството на регионалното развитие и благоустройството.

1. – Агенция „Пътна инфраструктура“ в качеството си на инвеститор за обект: „Автомагистрала „Русе – Велико Търново“, участъци „Русе – Бяла“ и обход на гр. Бяла от км 0+500 до км 76+040 в участък „Обход на гр. Бяла от км 49+497 до км 58+122, от км 59+253 до км 65+435 и от км 65+435 до км 69+696, на територията на община Ценово, област Русе“, на основание чл. 34б, ал. 3 от Закона за държавната собственост съобщава на Димитър Великов Драгозов, наследник на Йордана Трифонова Драгозова, собственик на имот с идентификатор 5.87 (78361.5.793), намиращ се в землището на с. Ценово, община Ценово, област Русе, за постановяването на Решение № 434 от 15.06.2023 г. на Министерския съвет, с което се отчуждават за държавна нужда имоти и части от имоти – частна собственост. Решението на Министерския съвет може да бъде обжалвано

пред административния съд по местонахождение на имота в 14-дневен срок от обнародването на настоящото обявление в „Държавен вестник“.

6510

2. – Агенция „Пътна инфраструктура“ в качеството си на инвеститор за обект: „Автомагистрала „Русе – Велико Търново“, участъци „Русе – Бяла“ и обход на гр. Бяла от км 0+500 до км 76+040 в участък „Обход на гр. Бяла от км 49+497 до км 58+122, от км 59+253 до км 65+435 и от км 65+435 до км 69+696, на територията на община Ценово, област Русе“, на основание чл. 34б, ал. 3 от Закона за държавната собственост съобщава на Йорданка Гроздева Местендикова, наследник на Александър Гроздев Събев, собственик на имот с идентификатор 20.24 (22277.20.618), намиращ се в землището на с. Долна Студена, община Ценово, област Русе, за постановяването на Решение № 434 от 15.06.2023 г. на Министерския съвет, с което се отчуждават за държавна нужда имоти и части от имоти – частна собственост. Решението на Министерския съвет може да бъде обжалвано пред административния съд по местонахождение на имота в 14-дневен срок от обнародването на настоящото обявление в „Държавен вестник“.

6511

3. – Агенция „Пътна инфраструктура“ в качеството си на инвеститор за обект: „Автомагистрала „Русе – Велико Търново“, участъци „Русе – Бяла“ и обход на гр. Бяла от км 0+500 до км 76+040 в участък „Обход на гр. Бяла от км 49+497 до км 58+122, от км 59+253 до км 65+435 и от км 65+435 до км 69+696, на територията на община Ценово, област Русе“, на основание чл. 34б, ал. 3 от Закона за държавната собственост съобщава на Пламен Григоров Ангелакиев, наследник на Ангел Владимиров Ангелов, собственик на имот с идентификатор 38.29 (78361.38.748), намиращ се в землището на с. Ценово, община Ценово, област Русе, за постановяването на Решение № 434 от 15.06.2023 г. на Министерския съвет, с което се отчуждават за държавна нужда имоти и части от имоти – частна собственост. Решението на Министерския съвет може да бъде обжалвано пред административния съд по местонахождение на имота в 14-дневен срок от обнародването на настоящото обявление в „Държавен вестник“.

6512

4. – Агенция „Пътна инфраструктура“ в качеството си на инвеститор за обект: „Автомагистрала „Русе – Велико Търново“, участъци „Русе – Бяла“ и обход на гр. Бяла от км 0+500 до км 76+040 в участък „Обход на гр. Бяла от км 49+497 до км 58+122, от км 59+253 до км 65+435 и от км 65+435 до км 69+696, на територията на община Ценово, област Русе“, на основание чл. 34б, ал. 3 от Закона за държавната собственост съобщава на Събинка Йорданова Тошева, наследник на Паруш Атанасов Митев, собственик на имот с идентификатор 19.47 (22277.19.687), намиращ се в землището на с. Долна Студена, община Ценово, област Русе, за постановяването на Решение № 434 от 15.06.2023 г. на Министерския съвет, с което се отчуждават за държавна нужда имоти и части от имоти – частна собственост. Решението на Министерския съвет може да бъде обжалвано пред административния съд по местонахождение на имота в 14-дневен срок от обнародването на настоящото обявление в „Държавен вестник“.

6513

5. – Агенция „Пътна инфраструктура“ в качеството си на инвеститор за обект: „Автомагистрала „Русе – Велико Търново“, участъци „Русе – Бяла“ и обход на гр. Бяла от км 0+500 до км 76+040 в участък „Обход на гр. Бяла от км 49+497 до км 58+122, от км 59+253 до км 65+435 и от км 65+435 до км 69+696, на територията на община Ценово, област Русе“, на основание чл. 346, ал. 3 от Закона за държавната собственост съобщава на Петър Колев Петров, наследник на Пенко Ангелов Нецов, собственик на имот с идентификатор 19.48 (22277.19.688), намиращ се в землището на с. Долна Студена, община Ценово, област Русе, за постановяването на Решение № 434 от 15.06.2023 г. на Министерския съвет, с което се отчуждават за държавна нужда имоти и части от имоти – частна собственост. Решението на Министерския съвет може да бъде обжалвано пред административния съд по местонахождение на имота в 14-дневен срок от обнародването на настоящото обявление в „Държавен вестник“. 6514

6. – Агенция „Пътна инфраструктура“ в качеството си на инвеститор за обект: „Автомагистрала „Русе – Велико Търново“, участъци „Русе – Бяла“ и обход на гр. Бяла от км 0+500 до км 76+040 в участък „Обход на гр. Бяла от км 49+497 до км 58+122, от км 59+253 до км 65+435 и от км 65+435 до км 69+696, на територията на община Ценово, област Русе“, на основание чл. 346, ал. 3 от Закона за държавната собственост съобщава на Георги Йорданов Георгиев, наследник на Ташко Танков Танев (Танков), собственик на имот с идентификатор 41.66 (78361.41.737), намиращ се в землището на с. Ценово, община Ценово, област Русе, за постановяването на Решение № 434 от 15.06.2023 г. на Министерския съвет, с което се отчуждават за държавна нужда имоти и части от имоти – частна собственост. Решението на Министерския съвет може да бъде обжалвано пред административния съд по местонахождение на имота в 14-дневен срок от обнародването на настоящото обявление в „Държавен вестник“. 6515

7. – Агенция „Пътна инфраструктура“ в качеството си на инвеститор за обект: „Автомагистрала „Русе – Велико Търново“, участъци „Русе – Бяла“ и обход на гр. Бяла от км 0+500 до км 76+040 в участък „Обход на гр. Бяла от км 49+497 до км 58+122, от км 59+253 до км 65+435 и от км 65+435 до км 69+696, на територията на община Ценово, област Русе“, на основание чл. 346, ал. 3 от Закона за държавната собственост съобщава на Цветелин Методиев Цветанов, наследник на Георги Танков Танев (Танков), собственик на имот с идентификатор 39.50 (78361.39.662), намиращ се в землището на с. Ценово, община Ценово, област Русе, за постановяването на Решение № 434 от 15.06.2023 г. на Министерския съвет, с което се отчуждават за държавна нужда имоти и части от имоти – частна собственост. Решението на Министерския съвет може да бъде обжалвано пред административния съд по местонахождение на имота в 14-дневен срок от обнародването на настоящото обявление в „Държавен вестник“. 6516

8. – Агенция „Пътна инфраструктура“ в качеството си на инвеститор за обект: „Автомагистрала „Русе – Велико Търново“, участъци „Русе – Бяла“ и обход на гр. Бяла от км 0+500 до км 76+040 в участък „Обход на гр. Бяла от км

49+497 до км 58+122, от км 59+253 до км 65+435 и от км 65+435 до км 69+696, на територията на община Ценово, област Русе“, на основание чл. 346, ал. 3 от Закона за държавната собственост съобщава на Иван Кирилов Иванов, наследник на Паруш Атанасов Митев, собственик на имот с идентификатор 19.47 (22277.19.687), намиращ се в землището на с. Долна Студена, община Ценово, област Русе, за постановяването на Решение № 434 от 15.06.2023 г. на Министерския съвет, с което се отчуждават за държавна нужда имоти и части от имоти – частна собственост. Решението на Министерския съвет може да бъде обжалвано пред административния съд по местонахождение на имота в 14-дневен срок от обнародването на настоящото обявление в „Държавен вестник“. 6517

9. – Агенция „Пътна инфраструктура“ в качеството си на инвеститор за обект: „Автомагистрала „Русе – Велико Търново“, участъци „Русе – Бяла“ и обход на гр. Бяла от км 0+500 до км 76+040 в участък „Обход на гр. Бяла от км 49+497 до км 58+122, от км 59+253 до км 65+435 и от км 65+435 до км 69+696, на територията на община Ценово, област Русе“, на основание чл. 346, ал. 3 от Закона за държавната собственост съобщава на Милен Костадинов Асенов, наследник на Данаил Тонев Тончев, собственик на имот с идентификатор 10.62 (78361.10.750), намиращ се в землището на с. Ценово, община Ценово, област Русе, за постановяването на Решение № 434 от 15.06.2023 г. на Министерския съвет, с което се отчуждават за държавна нужда имоти и части от имоти – частна собственост. Решението на Министерския съвет може да бъде обжалвано пред административния съд по местонахождение на имота в 14-дневен срок от обнародването на настоящото обявление в „Държавен вестник“. 6518

10. – Агенция „Пътна инфраструктура“ в качеството си на инвеститор за обект: „Автомагистрала „Русе – Велико Търново“, участъци „Русе – Бяла“ и обход на гр. Бяла от км 0+500 до км 76+040 в участък „Обход на гр. Бяла от км 49+497 до км 58+122, от км 59+253 до км 65+435 и от км 65+435 до км 69+696, на територията на община Ценово, област Русе“, на основание чл. 346, ал. 3 от Закона за държавната собственост съобщава на Даниела Трифонова Божанова, наследник на Йордан Вангелов Станчев, собственик на имот с идентификатор 10.19 (22277.10.19), намиращ се в землището на с. Долна Студена, община Ценово, област Русе, за постановяването на Решение № 434 от 15.06.2023 г. на Министерския съвет, с което се отчуждават за държавна нужда имоти и части от имоти – частна собственост. Решението на Министерския съвет може да бъде обжалвано пред административния съд по местонахождение на имота в 14-дневен срок от обнародването на настоящото обявление в „Държавен вестник“. 6519

11. – Агенция „Пътна инфраструктура“ в качеството си на инвеститор за обект: „Автомагистрала „Русе – Велико Търново“, участъци „Русе – Бяла“ и обход на гр. Бяла от км 0+500 до км 76+040 в участък „Обход на гр. Бяла от км 49+497 до км 58+122, от км 59+253 до км 65+435 и от км 65+435 до км 69+696, на територията на община Ценово, област Русе“, на основание чл. 346, ал. 3 от Закона за държавната собственост съобщава на Тихомира Йорданова Гандфоруш, наследник на

Йордан Трифонов Ангелов, собственик на имот с идентификатор 10.67 (22277.10.622), намиращ се в землището на с. Долна Студена, община Ценово, област Русе, за постановяването на Решение № 434 от 15.06.2023 г. на Министерския съвет, с което се отчуждават за държавна нужда имоти и части от имоти – частна собственост. Решението на Министерския съвет може да бъде обжалвано пред административния съд по местонахождение на имота в 14-дневен срок от обнародването на настоящото обявление в „Държавен вестник“.

12. – Агенция „Пътна инфраструктура“ в качеството си на инвеститор за обект: „Автомагистрала „Русе – Велико Търново“, участъци „Русе – Бяла“ и обход на гр. Бяла от км 0+500 до км 76+040 в участък „Обход на гр. Бяла от км 49+497 до км 58+122, от км 59+253 до км 65+435 и от км 65+435 до км 69+696, на територията на община Ценово, област Русе“, на основание чл. 346, ал. 3 от Закона за държавната собственост съобщава на Елка Кръстева Павлова, наследник на Никола Димитров Ябанджиев, собственик на имот с идентификатор 38.12 (78361.38.747), намиращ се в землището на с. Ценово, община Ценово, област Русе, за постановяването на Решение № 434 от 15.06.2023 г. на Министерския съвет, с което се отчуждават за държавна нужда имоти и части от имоти – частна собственост. Решението на Министерския съвет може да бъде обжалвано пред административния съд по местонахождение на имота в 14-дневен срок от обнародването на настоящото обявление в „Държавен вестник“.

13. – Агенция „Пътна инфраструктура“ в качеството си на инвеститор за обект: „Автомагистрала „Русе – Велико Търново“, участъци „Русе – Бяла“ и обход на гр. Бяла от км 0+500 до км 76+040 в участък „Обход на гр. Бяла от км 49+497 до км 58+122, от км 59+253 до км 65+435 и от км 65+435 до км 69+696, на територията на община Ценово, област Русе“, на основание чл. 346, ал. 3 от Закона за държавната собственост съобщава на Радослав Георгиев Ташков, наследник на Ташко Танков Танев (Танков), собственик на имот с идентификатор 41.66 (78361.41.737), намиращ се в землището на с. Ценово, община Ценово, област Русе, за постановяването на Решение № 434 от 15.06.2023 г. на Министерския съвет, с което се отчуждават за държавна нужда имоти и части от имоти – частна собственост. Решението на Министерския съвет може да бъде обжалвано пред административния съд по местонахождение на имота в 14-дневен срок от обнародването на настоящото обявление в „Държавен вестник“.

14. – Агенция „Пътна инфраструктура“ в качеството си на инвеститор за обект: „Автомагистрала „Русе – Велико Търново“, участъци „Русе – Бяла“ и обход на гр. Бяла от км 0+500 до км 76+040 в участък „Обход на гр. Бяла от км 49+497 до км 58+122, от км 59+253 до км 65+435 и от км 65+435 до км 69+696, на територията на община Ценово, област Русе“, на основание чл. 346, ал. 3 от Закона за държавната собственост съобщава на Марин Стефанов Гроздев, наследник на Александър Гроздев Събев, собственик на имот с идентификатор 20.24 (22277.20.618), намиращ се в землището на с. Долна Студена, община Ценово, област Русе, за постановяването на Решение № 434 от 15.06.2023 г. на Министерския съвет, с

което се отчуждават за държавна нужда имоти и части от имоти – частна собственост. Решението на Министерския съвет може да бъде обжалвано пред административния съд по местонахождение на имота в 14-дневен срок от обнародването на настоящото обявление в „Държавен вестник“.

15. – Агенция „Пътна инфраструктура“ в качеството си на инвеститор за обект: „Автомагистрала „Русе – Велико Търново“, участъци „Русе – Бяла“ и обход на гр. Бяла от км 0+500 до км 76+040 в участък „Обход на гр. Бяла от км 49+497 до км 58+122, от км 59+253 до км 65+435 и от км 65+435 до км 69+696, на територията на община Ценово, област Русе“, на основание чл. 346, ал. 3 от Закона за държавната собственост съобщава на Елица Пламенова Асенова, наследник на Лиляна Иванова Монева и на Пламен Гринев Монеф, собственик на имот с идентификатор 41.68 (78361.41.739), намиращ се в землището на с. Ценово, община Ценово, област Русе, за постановяването на Решение № 434 от 15.06.2023 г. на Министерския съвет, с което се отчуждават за държавна нужда имоти и части от имоти – частна собственост. Решението на Министерския съвет може да бъде обжалвано пред административния съд по местонахождение на имота в 14-дневен срок от обнародването на настоящото обявление в „Държавен вестник“.

16. – Агенция „Пътна инфраструктура“ в качеството си на инвеститор за обект: „Автомагистрала „Русе – Велико Търново“, участъци „Русе – Бяла“ и обход на гр. Бяла от км 0+500 до км 76+040 в участък „Обход на гр. Бяла от км 49+497 до км 58+122, от км 59+253 до км 65+435 и от км 65+435 до км 69+696, на територията на община Ценово, област Русе“, на основание чл. 346, ал. 3 от Закона за държавната собственост съобщава на Надежда Йонкова Петкова, наследник на Ташко Танков Танев (Танков), собственик на имот с идентификатор 41.66 (78361.41.737), намиращ се в землището на с. Ценово, община Ценово, област Русе, за постановяването на Решение № 434 от 15.06.2023 г. на Министерския съвет, с което се отчуждават за държавна нужда имоти и части от имоти – частна собственост. Решението на Министерския съвет може да бъде обжалвано пред административния съд по местонахождение на имота в 14-дневен срок от обнародването на настоящото обявление в „Държавен вестник“.

17. – Агенция „Пътна инфраструктура“ в качеството си на инвеститор за обект: „Автомагистрала „Русе – Велико Търново“, участъци „Русе – Бяла“ и обход на гр. Бяла от км 0+500 до км 76+040 в участък „Обход на гр. Бяла от км 49+497 до км 58+122, от км 59+253 до км 65+435 и от км 65+435 до км 69+696, на територията на община Ценово, област Русе“, на основание чл. 346, ал. 3 от Закона за държавната собственост съобщава на Георги Василев Йорданов, наследник на Данаил Тонев Тончев, собственик на имот с идентификатор 10.62 (78361.10.750), намиращ се в землището на с. Ценово, община Ценово, област Русе, за постановяването на Решение № 434 от 15.06.2023 г. на Министерския съвет, с което се отчуждават за държавна нужда имоти и части от имоти – частна собственост. Решението на Министерския съвет може да бъде обжалвано

пред административния съд по местонахождение на имота в 14-дневен срок от обнародването на настоящото обявление в „Държавен вестник“.
6526

18. – Агенция „Пътна инфраструктура“ в качеството си на инвеститор за обект: „Автомагистрала „Русе – Велико Търново“, участъци „Русе – Бяла“ и обход на гр. Бяла от км 0+500 до км 76+040 в участък „Обход на гр. Бяла от км 49+497 до км 58+122, от км 59+253 до км 65+435 и от км 65+435 до км 69+696, на територията на община Ценово, област Русе“, на основание чл. 346, ал. 3 от Закона за държавната собственост съобщава на Илия Минчев Минчев, наследник на Минчо Тодоров Василев, собственик на имот с идентификатор 35.32 (78361.35.792), намиращ се в землището на с. Ценово, община Ценово, област Русе, за постановяването на Решение № 434 от 15.06.2023 г. на Министерския съвет, с което се отчуждават за държавна нужда имоти и части от имоти – частна собственост. Решението на Министерския съвет може да бъде обжалвано пред административния съд по местонахождение на имота в 14-дневен срок от обнародването на настоящото обявление в „Държавен вестник“.
6527

19. – Агенция „Пътна инфраструктура“ в качеството си на инвеститор за обект: „Автомагистрала „Русе – Велико Търново“, участъци „Русе – Бяла“ и обход на гр. Бяла от км 0+500 до км 76+040 в участък „Обход на гр. Бяла от км 49+497 до км 58+122, от км 59+253 до км 65+435 и от км 65+435 до км 69+696, на територията на община Ценово, област Русе“, на основание чл. 346, ал. 3 от Закона за държавната собственост съобщава на Анета Емилова Иванова-Драгоманова, наследник на Никола Димитров Ябанджиев, собственик на имот с идентификатор 38.12 (78361.38.747), намиращ се в землището на с. Ценово, община Ценово, област Русе, за постановяването на Решение № 434 от 15.06.2023 г. на Министерския съвет, с което се отчуждават за държавна нужда имоти и части от имоти – частна собственост. Решението на Министерския съвет може да бъде обжалвано пред административния съд по местонахождение на имота в 14-дневен срок от обнародването на настоящото обявление в „Държавен вестник“.
6528

20. – Агенция „Пътна инфраструктура“ в качеството си на инвеститор за обект: „Автомагистрала „Русе – Велико Търново“, участъци „Русе – Бяла“ и обход на гр. Бяла от км 0+500 до км 76+040 в участък „Обход на гр. Бяла от км 49+497 до км 58+122, от км 59+253 до км 65+435 и от км 65+435 до км 69+696, на територията на община Ценово, област Русе“, на основание чл. 346, ал. 3 от Закона за държавната собственост съобщава на Лилия Стоянова Парушева, наследник на Паруш Цанев Вачев, собственик на имоти с идентификатори 8.53 (78361.8.591); 35.26 (78361.35.786); 42.5 (78361.42.836), намиращи се в землището на с. Ценово, община Ценово, област Русе, за постановяването на Решение № 434 от 15.06.2023 г. на Министерския съвет, с което се отчуждават за държавна нужда имоти и части от имоти – частна собственост. Решението на Министерския съвет може да бъде обжалвано

пред административния съд по местонахождение на имота в 14-дневен срок от обнародването на настоящото обявление в „Държавен вестник“.
6529

21. – Агенция „Пътна инфраструктура“ в качеството си на инвеститор за обект: „Автомагистрала „Русе – Велико Търново“, участъци „Русе – Бяла“ и обход на гр. Бяла от км 0+500 до км 76+040 в участък „Обход на гр. Бяла от км 49+497 до км 58+122, от км 59+253 до км 65+435 и от км 65+435 до км 69+696, на територията на община Ценово, област Русе“, на основание чл. 346, ал. 3 от Закона за държавната собственост съобщава на Валери Христов Борисов, наследник на Паруш Цанев Вачев, собственик на имоти с идентификатори 8.53 (78361.8.591); 35.26 (78361.35.786); 42.5 (78361.42.836), намиращи се в землището на с. Ценово, община Ценово, област Русе, за постановяването на Решение № 434 от 15.06.2023 г. на Министерския съвет, с което се отчуждават за държавна нужда имоти и части от имоти – частна собственост. Решението на Министерския съвет може да бъде обжалвано пред административния съд по местонахождение на имота в 14-дневен срок от обнародването на настоящото обявление в „Държавен вестник“.
6530

22. – Агенция „Пътна инфраструктура“ в качеството си на инвеститор за обект: „Автомагистрала „Русе – Велико Търново“, участъци „Русе – Бяла“ и обход на гр. Бяла от км 0+500 до км 76+040 в участък „Обход на гр. Бяла от км 49+497 до км 58+122, от км 59+253 до км 65+435 и от км 65+435 до км 69+696, на територията на община Ценово, област Русе“, на основание чл. 346, ал. 3 от Закона за държавната собственост съобщава на Пепа Божанова Минкова, наследник на Мария Божанова Генова, собственик на имот с идентификатор 49.2 (22277.49.588), намиращ се в землището на с. Долна Студена, община Ценово, област Русе, за постановяването на Решение № 434 от 15.06.2023 г. на Министерския съвет, с което се отчуждават за държавна нужда имоти и части от имоти – частна собственост. Решението на Министерския съвет може да бъде обжалвано пред административния съд по местонахождение на имота в 14-дневен срок от обнародването на настоящото обявление в „Държавен вестник“.
6531

23. – Агенция „Пътна инфраструктура“ в качеството си на инвеститор за обект: „Автомагистрала „Русе – Велико Търново“, участъци „Русе – Бяла“ и обход на гр. Бяла от км 0+500 до км 76+040 в участък „Обход на гр. Бяла от км 49+497 до км 58+122, от км 59+253 до км 65+435 и от км 65+435 до км 69+696, на територията на община Ценово, област Русе“, на основание чл. 346, ал. 3 от Закона за държавната собственост съобщава на Мая Божанова Минкова, наследник на Мария Божанова Генова, собственик на имот с идентификатор 49.2 (22277.49.588), намиращ се в землището на с. Долна Студена, община Ценово, област Русе, за постановяването на Решение № 434 от 15.06.2023 г. на Министерския съвет, с което се отчуждават за държавна нужда имоти и части от имоти – частна собственост. Решението на Министерския съвет може да бъде обжалвано пред административния съд по местонахождение на имота в 14-дневен срок от обнародването на настоящото обявление в „Държавен вестник“.
6532

87. – Медицинският университет – Факултет по дентална медицина, София, обявява конкурс в област на висше образование 7. Здравеопазване и спорт, професионално направление 7.2. Дентална медицина, за заемане на академичната длъжност професор – двама, по научната специалност „Ортодонтия“ за нуждите на катедра „Ортодонтия“. Конкурсът е със срок 2 месеца от обнародването в „Държавен вестник“. Справки и документи – в деканата на Факултета по дентална медицина, София, ул. Св. Георги Софийски № 1, стая 202, от 9 до 12 ч. и от 13 до 14 ч., тел. 02/952-22-10. 6498

9. – Столичната община на основание чл. 129, ал. 1 от ЗУТ съобщава, че с Решение № 618 на СОС по протокол № 80 от 13.07.2023 г. е одобрен подробен устройствен план – изменение на плана за регулация и застрояване на УПИ I и II от кв. 35 на м. Хиподрума; ПИ с кадастрални идентификатори 68134.204.114 и 68134.204.113 от КККР на район „Красно село“ – СО, за създаване на нови УПИ I – „за парк“, от кв. 35, който е изложен в Район „Красно село“ – СО. Решението може да бъде обжалвано по реда на чл. 215, ал. 4 от ЗУТ пред Административния съд – София-град, в 30-дневен срок от обнародването в „Държавен вестник“. Жалбите се подават в Район „Красно село“ и се изпращат в Административния съд – София-град, от дирекция „Правно-нормативно обслужване“ на Направление „Архитектура и градоустройство“ на Столичната община. 6499

24. – Община Благоевград на основание чл. 128, ал. 1 от ЗУТ съобщава, че е изработен проект за подробен устройствен план (ПУП) – изменение на плана за улична регулация (ИПУР) на част от ул. Иван Михайлов от о.т. 9а – о.т. 9 – о.т. 10 – о.т. 11 – о.т. 12 – о.т. 13 по плана на кв. Грамада, Благоевград, до кръстовище при о.т. 1 по плана на ж.к. Запад, Благоевград, за предвиждане на ново кръгово кръстовище при о.т. 1 по плана на ж.к. Запад, Благоевград, и пътен надлез с нови о.т. 11а – о.т. 11б – о.т. 11д – о.т. 13в – о.т. 13г – о.т. 1б – о.т. 1а над жп линия при кв. Грамада, Благоевград. Проектът се намира в стая 218 в сградата на Община Благоевград. На основание чл. 128, ал. 5 от ЗУТ в едномесечен срок от обнародването в „Държавен вестник“ заинтересованите лица могат да направят писмени възражения, предложения и искания по проекта до общинската администрация – Благоевград. 6492

4. – Община Карлово на основание чл. 21, ал. 1, т. 11 от ЗМСМА и чл. 129, ал. 1 от ЗУТ съобщава, че с Решение № 1362, взето с протокол № 61 от 14.08.2023 г., е одобрен подробен устройствен план (ПУП) – парцеларен план (ПП) за елементи на техническата инфраструктура – трасе на електропровод ВЕЛ 110 kV от подстанция „ФЕЦ Карлово“ в УПИ 10.719 – „фотоволтаична електроцентрала за производство и съхранение на електрическа енергия и електрическа подстанция“, в землището на с. Дъбене до подстанция „Карлово I“ в поземлен имот (ПИ) с идентификатор 36498.37.113 по кадастралната карта и кадастралните регистри (КККР) на гр. Карлово. Подробен устройствен план – парцеларен план предвижда трасето на електропровод ВЕЛ

110 kV от подстанция „ФЕЦ Карлово“ в УПИ 10.719 – „фотоволтаична електроцентрала за производство и съхранение на електрическа енергия и електрическа подстанция“, в землището на с. Дъбене до подстанция „Карлово I“ в ПИ с идентификатор 36498.37.113 по КККР на гр. Карлово да се прокара през поземлени имоти, както следва: 1. с. Дъбене, община Карлово, област Пловдив: 24241.10.706, 24241.320.317, 24241.320.318, 24241.330.1, 24241.330.2, 24241.330.3, 24241.330.5, 24241.330.7, 24241.330.9, 24241.330.11, 24241.330.13, 24241.330.15, 24241.330.17, 24241.330.19, 24241.330.21, 24241.330.23, 24241.330.25, 24241.330.28, 24241.330.30, 24241.330.332, 24241.330.334, 24241.330.336, 24241.330.338, 24241.330.367, 24241.330.372, 24241.330.477, 24241.330.478, 24241.330.503, 24241.330.504, 24241.330.626, 24241.330.671, 24241.330.672, 24241.330.678, 24241.330.679, 24241.330.683, 24241.330.684, 24241.330.685, 24241.330.686, 24241.330.687, 24241.330.688, 24241.330.689, 24241.330.690, 24241.330.691, 24241.330.692, 24241.330.693, 24241.330.735, 24241.330.736 и 24241.330.737 по КККР на с. Дъбене; 2. гр. Карлово, община Карлово, област Пловдив: 36498.37.113, 36498.39.2, 36498.39.3, 36498.39.4, 36498.39.5, 36498.39.6, 36498.39.7, 36498.39.8, 36498.39.9, 36498.39.10, 36498.39.11, 36498.39.12, 36498.39.13, 36498.39.17, 36498.39.155, 36498.39.202, 36498.46.1, 36498.46.2, 36498.46.3, 36498.46.4, 36498.46.5, 36498.46.6, 36498.46.7, 36498.46.10, 36498.46.11, 36498.46.13, 36498.46.15, 36498.46.17, 36498.46.21, 36498.46.26, 36498.46.27, 36498.46.28, 36498.46.29, 36498.46.30, 36498.46.31, 36498.46.176, 36498.47.2, 36498.47.6, 36498.47.8, 36498.47.12, 36498.47.13, 36498.47.14, 36498.47.17, 36498.47.18, 36498.47.19, 36498.47.22, 36498.47.26, 36498.47.27, 36498.47.28, 36498.47.31, 36498.47.32, 36498.47.34, 36498.47.37, 36498.47.39, 36498.47.40, 36498.47.41, 36498.47.167, 36498.48.5, 36498.48.8, 36498.48.10, 36498.48.11, 36498.48.13, 36498.48.14, 36498.48.15, 36498.48.16, 36498.48.17, 36498.48.18, 36498.48.19, 36498.48.20, 36498.48.29, 36498.48.30, 36498.48.33, 36498.48.34, 36498.48.35, 36498.48.191, 36498.49.192, 36498.50.1, 36498.50.2 и 36498.50.6 по КККР на гр. Карлово; с ПУП – ПП се предвижда също разположението на 19 броя стоманорешетъчни стълбове, поддържащи ВЕЛ 110 kV, както и съответните им стоманобетонни фундаменти, предвидени да се разположат в поземлени имоти, както следва: 3. с. Дъбене, ЕКАТТЕ 24241, община Карлово, област Пловдив: 24241.10.706, 24241.330.5, 24241.330.15, 24241.330.17, 24241.330.28, 24241.330.332, 24241.330.367, 24241.330.372, 24241.330.678, 24241.330.690 и 24241.330.691 по КККР на с. Дъбене; 4. гр. Карлово, ЕКАТТЕ 36498, община Карлово, област Пловдив: 36498.39.9, 36498.39.10, 36498.39.12, 36498.46.3, 36498.46.7, 36498.46.21, 36498.46.28, 36498.47.6, 36498.47.14, 36498.47.17, 36498.47.26, 36498.47.40, 36498.48.10, 36498.48.11 и 36498.48.30 по КККР на гр. Карлово, съгласно нанесените цветови означения и котли в черно на графичната част на ПУП – ПП. Съгласно чл. 215, ал. 1 и 4 от ЗУТ решението подлежи на обжалване в 30-дневен срок от обнародването в „Държавен вестник“ чрез Община Карлово пред Административния съд – Пловдив. 6539

55. – Община Кюстендил на основание чл. 128, ал. 1 от ЗУТ съобщава на заинтересованите лица, че е изработен проект за подробен устройствен

план – парцеларен план (ПУП – ПП) за определяне на трасе на път за транспортното обслужване на ПИ 17680.8.36, местност Динката по КККР на землището на с. Грамаждано, община Кюстендил. Трасето започва от второстепенна улица с идентификатор 41112.504.1202 по КК на гр. Кюстендил и обхваща части от имоти 41112.50.148, землище гр. Кюстендил, 17680.27.19, 17680.8.55 и 17680.8.29, землище с. Грамаждано, и достига до западната граница на имота на възложителите Галина Димитрова Даскалова и Емил Видинов Даскалов. Проектът може да бъде разгледан в стая № 19 на ет. 1 в сградата на общинската администрация – Кюстендил. На основание чл. 128, ал. 5 от ЗУТ в едномесечен срок от обнародването на обявлението в „Държавен вестник“ заинтересуваните лица могат да направят писмени възражения, предложения и искания по проекта до общинската администрация.

6485

53. – Община Павликени на основание чл. 128, ал. 1 от ЗУТ съобщава на пряко заинтересуваните лица, че е изработен проект за обект: подробен устройствен план (ПУП) – парцеларен план (ПП) за изграждане на съоръжение на техническата инфраструктура – ел. кабел 20 kV за трасе от УПИ I – „за производствени и складови дейности“, в кв. 79 по ПУП на с. Бутово до ПИ № 07123.48.34 по КККР на с. Бутово, община Павликени, област Велико Търново, с възложител „Слънце Бутово“ – АД, със седалище и адрес на управление: гр. Варна, ул. Уста Кольо Фичето № 256, ЕИК 207436380. В УПИ I – „за производствени и складови дейности“, в кв. 79 по ПУП на с. Бутово възложителят ще изгражда фотоволтаична електрическа централа с предоставена мощност 49,9 MW на два етапа – 26 MW+23,9 MW. За присъединяване на централата към енергоразпределителната мрежа се предвижда полагане на кабел 20 kV, подземно, от имота на възложителя – УПИ I до ПИ 07123.48.34, също собственост на възложителя, където се предвижда изграждането на нова повишаваща подстанция СрН/110 kV. Кабелът ще се положи в изкоп 1,2/0,4 м. Предвижда се трасето да започва от северозападната улична регулация на имота на възложителя – УПИ I. Оттам по съществуващо мостово съоръжение кабелът ще премине на северозапад през съществуващо дере. Оттам в западна посока ще се положи южно от съществуващата асфалтова улица до достигането на жп линия Левски – Павликени – ПИ 07123.888.22. Там се предвижда кабелът да премине под жп линията чрез хоризонтален сондаж. Западно от жп линията съществуващият асфалтов път също ще се премине чрез сондиране. Оттам в западна посока кабелът ще се положи в улица по регулация, която не е изградена с трайна настилка. Предвижда се в западна посока да премине в северната част на улица с о.т. 47 – о.т. 51, без да се засягат изградени тротоари и огради. При достигане на о.т. 51 кабелът тръгва в южна посока, излизайки извън урбанизираната територия на с. Бутово, по полски път – ПИ 07123.124.3. Оттам в западна посока само по полски пътища, собственост на Община Павликени, и достига до северната граница на ПИ 07123.48.43. Предвижда се сервитут около 2,1 м – 0,6 м от едната страна и 1,5 м от страната за обслужване в урбанизираната територия, и по 2 м

осово извън урбанизираната територия. Общата дължина на новопроектираното трасе е 3467,55 м. При разработката са спазени ЗУТ, Наредба № 7 от 2003 г. за правила и нормативи за устройство на отделните видове територии и устройствени зони, Наредба № 16 от 2004 г. за сервитутите на енергийните обекти, Наредба № 8 от 2001 г. за обема и съдържанието на устройствените планове. В едномесечен срок от обнародването на съобщението в „Държавен вестник“ заинтересуваните лица могат да направят писмени възражения, предложения и искания по проекта за подробен устройствен план до общинската администрация съгласно чл. 128, ал. 5 от ЗУТ.

6506

73. – Община Петрич на основание чл. 129, ал. 1 от ЗУТ съобщава на заинтересуваните лица, че с Решение № 1220 от 19.07.2023 г. на ОбС – Петрич, са одобрени подробни устройствени планове – парцеларни планове (ПУП – ПП) за трасе на външно ел. захранване и трасе на външен водопровод до имот с идентификатор 56126.187.12 в м. Айран бунар по КК на землище на гр. Петрич, засягащи следните общински имоти: за ел. трасето за външно ел. захранване: ПИ с идентификатор 56126.187.50 с НТП – „селскостопански, горски, ведомствен път“ – общинска публична собственост; ПИ с идентификатор 56126.187.52 с НТП – „селскостопански, горски, ведомствен път“ – общинска публична собственост; ПИ с идентификатор 56126.189.50 с НТП – „селскостопански, горски, ведомствен път“ – общинска публична собственост; ПИ с идентификатор 56126.189.103 с НТП – „селскостопански, горски, ведомствен път“ – общинска публична собственост; и ПИ с идентификатор 56126.189.1 с НТП – „нива“ – общинска публична собственост; за трасе на външен водопровод: ПИ с идентификатор 56126.187.52 с НТП – „селскостопански, горски, ведомствен път“ – общинска публична собственост; ПИ с идентификатор 56126.171.54 с НТП – „селскостопански, горски, ведомствен път“ – общинска публична собственост; ПИ с идентификатор 56126.171.55 с НТП – „за друг вид водно течение, водна площ, съоръжение“ – общинска публична собственост. На основание чл. 215, ал. 4 от ЗУТ решението подлежи на обжалване от заинтересованите лица, собственици на имоти, засегнати от трасетата и сервитутите към тях, в 30-дневен срок от обнародването в „Държавен вестник“ чрез Община Петрич пред Административния съд – Благоевград.

6505

Административният съд – Кърджали, на основание чл. 188 във връзка с чл. 181, ал. 1 и 2 от АПК съобщава, че е постъпило оспорване от Окръжната прокуратура – Кърджали, на разпоредбите на чл. 35, ал. 1, т. 9, 16 и 17 и чл. 47 от Наредба № 1 за определяне и администриране на местните такси и цени на услуги на територията на община Черноочене, приета с Решение № 21 от 29.12.2003 г. на Общинския съвет – Черноочене, съответно и против приложението № 9, т. 9, 16 и 17 и приложението № 10, т. V – други, т. 14 от същата Наредба № 1 за определяне и администриране на местните такси и цени на услуги на територията на община Черноочене. По оспорването

е образувано адм. д. № 311/2023 г. на Административния съд – Кърджали. Същото е насрочено за разглеждане в открито съдебно заседание на 1.11.2023 г. от 10,30 ч.
6497

Плевенският окръжен съд призовава ответника Аминат Рошел Симоне Апампа, гражданин на Великобритания, роден на 18.03.1995 г., притежаващ паспорт от Обединеното кралство № 521043592, валиден до 14.07.2024 г., да се яви в канцеларията на Плевенския окръжен съд в двуседмичен срок от обнародването в „Държавен вестник“ за получаване на препис от исковата молба и приложенията към нея по заведено от „Обединена българска банка“ – АД, гр. София, гр. д. № 232/2023 г. по описа на Плевенския ОС, с предмет – иск с правно основание чл. 432, ал. 1 ТЗ във връзка с чл. 79 от ЗЗД и иск с правно основание чл. 86 от ЗЗД, за присъждане на сумата в общ размер на 90 121,11 лв., за отговор по чл. 131 от ГПК по гр. д. № 232/2023 г. по описа на Плевенския окръжен съд. В случай че не се яви, за да получи съдебните книжа в указания срок, съдът ще му назначи особен представител на основание чл. 48, ал. 2 от ГПК.
6496

Районният съд – Ловеч, гражданска колегия, IV състав, по гр. д. № 228/2023 г. поканва държателя на ценната книга, представляваща 480 880 (четирисотин и осемдесет хиляди осемстотин и осемдесет) броя налични поименни акции с номинална стойност от по 1 (един) лв., на обща номинална стойност от 480 880 (четирисотин и осемдесет хиляди осемстотин и осемдесет) лв.,

собственост на „Булпаркет“ – ООД, със седалище и адрес на управление в гр. Ловеч, ул. Бяло море № 11, представлявано от управители: Антон Христов Ангелов и Величка Стефанова Маринова, представляващи 33 % от капитала на търговско дружество „Хармония груп“ – АД, ЕИК 204005889, седалище и адрес на управление в гр. Ловеч, ул. Бяло море № 11, представлявано от управители: Антон Христов Ангелов и Величка Стефанова Маринова, да заяви своите права най-късно до посочения в заповедта ден на заседанието на съда – 30.11.2023 г., 13 ч., за произнасянето по обезсилването с предупреждение, че ако не стори това, гореописаната ценна книга ще бъде обезсилена.
6495

ПОКАНИ И СЪОБЩЕНИЯ

14. – Управителният съвет на СНЦ „Дружество за приятелство с народите на Русия и ОНД“ – Пловдив, на основание чл. 26 от ЗЮЛНЦ и чл. 19 от устава на дружеството свиква общо събрание на членовете на 26.09.2023 г. (вторник) в 17 ч. в зала „Берюзка“ на ул. Иван Вазов № 25, Пловдив, при следния дневен ред: 1. отчет на управителния съвет за 2022 г.; 2. финансов отчет за 2022 г.; 3. приемане на бюджет за 2023 г.; 4. приемане плана за дейността за 2023 г. При липса на кворум на основание чл. 27 от ЗЮЛНЦ общото събрание ще се проведе същия ден в 18 ч., на същото място и при същия дневен ред.
6501

СЪОБЩЕНИЯ НА РЕДАКЦИЯТА

Съгласно Заповед № АД-49-350-05-67 от 13 юли 2023 г. на председателя на Народното събрание (ДВ, бр. 61 от 2023 г.):

1. Таксите за обнародване в неофициалния раздел на „Държавен вестник“ са:

а) на обявления, покани, съобщения и други известия с обем до половин стандартна страница (15 реда, 60 знака на ред) – 30 лв.;

б) на обявления, покани, съобщения и други известия с обем до една стандартна страница (30 реда, 60 знака на ред) – 60 лв.;

в) на обявления, покани, съобщения и други известия с обем, по-голям от една стандартна страница (30 реда, 60 знака на ред) – 60 лв. за първа страница и по 55 лв. за всяка следваща страница.

2. Таксите за обнародване до 15 дни от датата на постъпване в редакцията на съответния акт се заплащат в двоен размер на посочения в т. 1. Правилото не се прилага през месец декември.

3. Таксата за обнародване на електронната страница на „Държавен вестник“ на обявление за концесия по Закона за концесиите е 50 лв.

4. Цената на отделен брой „Държавен вестник“ е 1,20 лв. Цените за абонамент за „Държавен вестник“ са: за един месец – 12 лв.; за три месеца – 36 лв.; за шест месеца – 72 лв.; за девет месеца – 108 лв.; за една година – 144 лв.

Редакцията не извършва абонамент за „Държавен вестник“.

Абонаментът може да се направи на следния адрес на спечелилия обществената поръчка за разпространение на печатното издание на „Държавен вестник“ за 2023 г.:

„Български пощи“ – ЕАД, София 1700, ж.к. Студентски град, ул. Акад. Ст. Младенов № 1, бл. 31, тел.: 02 9493280, 02 9493289, факс: 02 9625329, електронен адрес: info@bgpost.bg.

Адрес на редакцията: 1169 София, пл. Народно събрание № 2, тел. 02 939-35-17

e-mail: dv_official@parliament.bg, dv_unofficial@parliament.bg

Електронна страница на „Държавен вестник“: <http://dv.parliament.bg>

IBAN номерът на банковата сметка на „Държавен вестник“ е:

BG10BNBG96613100170401, BIC на БНБ – BNBGBGSD

Печат: „Алианс Принт“ – ЕООД, София 1592, ул. Илия Бешков № 3

ДЪРЖАВЕН ВЕСТНИК

ISSN 0205 – 0900