

## ПРОТОКОЛ

от

проведена среща на експертно ниво между представителите на НЗОК и БЛС по  
НРД за МД 2023-2025 г.

/специалност – Педиатрия/

Днес, 06.10.2022 година, се проведе заседание на експертно ниво между  
представителите на НЗОК и БЛС по НРД за МД 2023-2025 г.

Заседанието започна в 13 часа.

На срещата присъстваха:

От страна на НЗОК: д-р Момчил Енчев, д-р Наталия Минчева

От страна на БЛС: д-р Гева Стоилова, д-р Нели Нешева, Светла Иванова, Николай  
Стоянов

От страна на Борда по медицинската специалност „Педиатрия“:  
проф. Иван Литвиненко, доц. Йорданка Узунова, доц. Елена Георгиева, д-р Дафина  
Тачова

### НЗОК предлага:

1. Във връзка с изискванията за нива на компетентност, предлагаме да се използват тези, които са описани в Наредбата по чл.45 от ЗЗО за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса.

2. За целите на контрола, НЗОК предлага контролни осреднени числа като съотношение между брой случаи отчетени с оперативни процедури с много голям, голям и среден обем на сложност.

3. За апаратура, отделения и необходим персонал за извършване на дадена КП, КПр и АПр да се използват настоящите описани в тях, до утвърждаване на нови стандарти. При промени в стандартите, те ще бъдат отразени.

4. Предложения за обеми и цени не се обсъждат в рамките на тази работна група. Те трябва да бъдат внасяни официално в ЦУ на НЗОК. Предложените цени по време на срещите се отразяват за информация на БЛС, с оглед преговорите за цени и обеми.

5. НЗОК ще предложи контролни стандарти за клинични пътеки за оперативно лечение като съотношение на процедури с голям и много голям обем и сложност към всички клинични пътеки по дадената специалност на ниво лечебно заведение.

Вложителите на нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, представят и разчети за необходимите финансови средства.

6. Напомняме, че предложения за нови КП, КПр и АПр, нови кодове на процедури и диагнози или разместването на стари и сега съществуващи, касае Наредба №9 на Министерството на здравеопазването за основния пакет със здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

7. С цел оптимизация на диагностично-лечебните алгоритми НЗОК предлага диагностичните процедури, които се повтарят във всички КП и не са специфични като вид изследване за съответното заболяване да се преместят в отделно приложение. Предлагаме

също всички терапевтични процедури, свързани с приложение на лекарствени средства да се преместят в друго приложение.

8. На основание на горепосоченото предлагаме извеждането на повтарящи се текстове и включването им в общия текст на НРД 2023-2025, касаещи разчитането и регистрирането на образни изследвания, определението на ДЛА и неговият задължителен характер и спазване правата на пациентите, а именно:

~~„Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към ИЗ.~~

~~Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика“.~~

~~Документът с резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:~~

~~– трите имена и възрастта на пациента;~~

~~– датата на изследването;~~

~~– вида на изследването;~~

~~– получените резултати от изследването и неговото тълкуване;~~

~~– подпис на лекаря, извършил изследването.~~

~~Финшът се прикрепва към ИЗ.~~

~~В случаите, когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение, в ИЗ на пациента следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента срещу подпис в ИЗ.~~

~~Диагностично лечебният алгоритъм в посочените вариации и възможности е задължителен за изпълнение и определя пакета от болнични здравни дейности, които се заплащат по тази клинични пътека.~~

~~При изпълнението на амбулаторната процедура, лечебното заведение е длъжно да осигурява спазването правата на пациента, установени в закона за здравето.~~

~~Правата на пациента се упражняват при спазване на правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.~~

~~Довършване на лечебния процес и проследяване~~

~~– В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикриза.~~

~~Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.~~

~~При диагноза, включена в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диетансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), пациентът се насочва за диетансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диетансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диетансерно наблюдение са съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 8 от 2016 г.~~

~~МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА – извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.~~

~~ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВА КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.~~

**Борд „Педиатрия:** Не възразяват.

**Борд „Педиатрия:** Да се създаде нова КП Сепсис и инвазивни микози.

**НЗОК:** Касае Наредба 9.

**Борд „Педиатрия:** Втори ежедневен декурзус да се вписва в ИЗ само при промяна в състоянието.

**НЗОК:** Не се приема.Ще бъде обсъдено.Промяната на състоянието се определя чрез декурзус.

**Борд „Педиатрия:** КП 58.2 в необходими специалисти за изпълнение на КП-Осигуряването на лекар специалист по ФРМ и кабинет по ФРМ може да бъде осъществено чрез договор с друго ЛЗ, което работи на територията на населеното място.

**НЗОК:** Приема предложението.

**Борд „Педиатрия:** В КП 60 да се добави диагностична процедура 92182-07 - общо изследване на ликвор като една от задължителните диагностични процедури за изпълнение на КП, за да не се извършват излишни изследвания.

**НЗОК:** Приема предложението.

**Борд „Педиатрия:** В КП 110 да отпадне изискването за наличие двама лекари със специалност по клинична имунология.

**НЗОК:** Предложението е необходимо да се съгласува с борда по имунология.

**Борд „Педиатрия:** Алгоритъм по КП 12 - „При първа хоспитализация по повод генетично заболяване: Клиничната пътека се отчита с проведено генетично изследване, задължително след проведени цитогенетичен анализ/или ДНК анализ, в случаите, когато се касае за генетично заболяване и анализите са възможни в България“ с цел прецизиране на терминологията да бъде заменен от: „При първа хоспитализация по повод генетично заболяване: Клиничната пътека се отчита задължително след проведени цитогенетичен анализ, ДНК фрагментен анализ и/или секвениране на ген, в случаите, когато се касае за генетично заболяване и анализите са възможни в България“.

**НЗОК:** приема предложението.

**Борд „Педиатрия:** КП 82 Задължително да се добави МКБ ход за хоспитализация – Е16.1 други хипогликемии и КП 83 Да отпадне като задължително изследване с код 55028-00 "Ултразвук на глава" и да остане само код 55032-00 "Ултразвук на шия" Да се включи към клинична пътека 82 и 83 "Други хипогликемии, вроден хиперинсулинизъм" - Е16.1, ОРНА 657 и Е16.2 други неуточнени хипогликемии (има предвид ДД на кетогенна хипогликемия или други, свързани с метаболитни болести) Важно ни е, за да не си измисляме пътеки. Диагностични процедури КАС, кръв и урина, терапевтични - електролити, инжекция на друго вещество (Глюкагон)

**НЗОК:** Касае Наредба 9

**Борд „Педиатрия“:** В КП 18.2, КП20.2, КП21.2, КП 22.2, КП 23.2, КП 30.2, КП 31.2 КП 32.2, КП 117, КП 118, КП 119, КП 120.1, КП 120.2 и КП 122 - т.3 да стане „КАИЛ/ОАИЛ или Детска сърдечна реанимация «Детска сърдечна реанимация» или Детско кардиологично интензивно отделение“

**НЗОК:** Приема предложението.

**Борд „Педиатрия“:** В КП 29.2 и КП 30.2 В Кодове по диагнози по МКБ да бъдат включени следните диагнози: 1.Вроден пълен атриовентрикуларен блок - Q24.62.Тотално аномално вливане на белодробни вени - Q26.23.Частично аномално вливане на белодробни вени Q26.3 4.Инфекциозен миокардит I40.0.

**НЗОК:** Приема предложението. Касае промяна в Наредба 9. В За двете КП29.2 и КП 30.2 кодът I40.0 Инфекциозен миокардит да отпадне.

**Борд „Педиатрия“:** КП 70.2

1. Не е необходимо изследване с код 91920-03- микроалбуминурия и нитрити в урината
2. да отпадне като задължителен код изискването за ЕКГ
3. Към изискванията за приключване на КП да се добави: КП се счита за завършена, ако са приложени и отчетени основни диагностични процедури с код \*\*91.99- Др. микроскопско изследване- имунологично изследване - Фекален калпротектин

**НЗОК:** Приема предложенията. Касае промяна на Наредба 9.

**Борд „Педиатрия“:** КП 71.2

1. Не е необходимо изследване с код 91920-03- микроалбуминурия и нитрити в урината
2. Към изискванията за приключване на КП да се добави: КП се счита за завършена, ако са приложени и отчетени основни диагностични процедури с код \*\*91.99- Др. микроскопско изследване- имунологично изследване - Фекален алфа1 антитрипсин за отчитане на K55
3. Да се включи код I 89.0 чревна лимфангиектазия
4. при целиакия код 90.0 да се включи основна терапия- безглутенова диета

**НЗОК:** Приема предложенията. Касае промяна на Наредба 9.

**Борд „Педиатрия“:** В КП 74.2 предлага:

1. Не е необходимо изследване с код 91920-03- микроалбуминурия и нитрити в урината
2. не е необходимо изследване на СУЕ и време на кървене
- 3 Към изискванията за приключване на КП да се добави: КП се счита за завършена, ако са приложени и отчетени основни диагностични процедури с код \*\*91.99- Др. микроскопско изследване- имунологично- Фекална еластаза.
4. от КП оа се изведат кодове E44, E43, E46

**НЗОК:** Приема предложението по т1 и т.2. Предложенията по т.3 и т. 4 са обвързани с промяна на Наредба 9.

**Борд „Педиатрия“:** В КП 75.2 и КП 76.2 предлага:

1. Не е необходимо изследване с код 91920-03- микроалбуминурия и нитрити в урината
2. Да се добави код K 76.8- други уточнени болести на черния дроб

**НЗОК:** Приема предложението.

**Борд „Педиатрия“:** КП 106.2 да не е задължително изследването Скоростно утаяване на еритроцитите -91910-07

**НЗОК:** Приема предложението.

**Борд „Педиатрия“:** В КП 111 предлагат т. 2, да се измени: 2. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА. Блок 1. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години:- за I ниво на компетентност на структура по педиатрия - минимум двама лекари със специалност по педиатрия; или- за лечение на пациенти на възраст до 28-ия ден от раждането се изисква минимум един лекар с придобита специалност по педиатрия и квалификация по неонатология или с придобита специалност по неонатология;

**НЗОК:** Приема предложението.

**Борд „Педиатрия“:** В КП 111 да отпаднат кодове: 91920-03 микроалбуминурия, 91920-10 относително тегло на урина, 91920-17 нитрити в урината, 91910-07 СУЕ, 91910-15 общ билирубин и 91910-16 директен билирубин.

**НЗОК:** Приема предложението.

**Борд „Педиатрия“:** в КП № 48 са заложили следните изисквания: Блок 1. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години:- в клиника/отделение по педиатрия I-во ниво на компетентност - двама лекари със специалност по педиатрия или в клиника по детска пневмология и фтизиатрия III-то ниво – четирима лекари със специалност; Без Скоростно утаяване на еритроцитите -91910-07 Клинично химични изследвания на натрий и калий 91910-33 Клинично химични изследвания на калций 91910-34 Клинично химични изследвания на фосфати 91910-35

**НЗОК:** Приема предложението.

**Борд „Педиатрия“:** В КП № 40.2 да отпадне изследването Скоростно утаяване на еритроцитите с код 91910-07.

**НЗОК:** Приема предложението.

**Борд „Педиатрия“:** В КП № 40.2 минималният болничен престой да стане от 4 на 3 дни.

**НЗОК:** Не приема предложението.

**Борд „Педиатрия“:** В КП № 40.2 след „Астма“ всичко изброено в „Не включва:“ да отпадне.

**НЗОК:** Приема предложението.

**Борд „Педиатрия“:** В КП № 40.2 Необходими специалисти: При 3-то ниво на компетентност да стане четирима лекари, от които двама лекари със специалност „Детска пневмология и фтизиатрия“.

**НЗОК:** Приема предложението.

**Борд „Педиатрия“:** В КП 40.2 при дехоспитализация и определяне на болничен режим да отпадне т.4

**НЗОК:** Приема предложението.

**Борд „Педиатрия“:** В КП 48 Необходими специалисти: При 3-то ниво на компетентност да се добави специалността на всеки от 4-мата лекари може да е педиатрия, и/или детска пулмология и фтизиатрия.

**НЗОК:** Приема предложението.

**Борд „Педиатрия“:** В КП 41.2 Да отпадне бронхоспирометрията с код 11500-00.

**НЗОК:** Приема предложението.

**Борд „Педиатрия“:** В КП 41.2 Да се включат следните МКБ кодове :J02 Остър фарингит Pharyngitis acuta J02.0 Стрептококов фарингит Pharyngitis streptococcica J02.8 Остър фарингит, предизвикан от други уточнени причинители Pharyngitis acuta propter microorganismos specificatos alios J02.9 Остър фарингит, неуточнен Pharyngitis acuta, non specificata J03 Остър тонзилит (ангина) Tonsillitis acuta J03.0 Стрептококов тонзилит Tonsillitis streptococcica J03.8 Остър тонзилит, предизвикан от други уточнени причинители Tonsillitis

acuta propter organismos specificatos alios J03.9 Остър тонзилит, неуточнен Tonsillitis acuta, non specificata.

**НЗОК:** Касае промени в Наредба 9. Налага допълнителни финансови разходи на НЗОК, ще бъде обсъдено допълнително.

**Борд „Педиатрия“:** В КП 42.2 към изпълнителите да се прибави "детска хирургия"  
**НЗОК:** Не се према предложението, касае промени в Наредба 9. КП е терапевтична.

**Борд „Педиатрия“:** В КП 46 да се прецизира текста, да стане „храчка или гърлен секрет“.

**НЗОК:** Необходим е нов КСМП код.

**Борд „Педиатрия“:** В КП 46 код 92184-02 да отпадне като задължителна процедура при завършване на КП.

**НЗОК:** Приема предложението.

**Борд „Педиатрия“:** В КП 48 да отпаднат: Клинично химични изследвания на натрий и калий 91910-33, Клинично химични изследвания на калций 91910-34 Клинично химични изследвания на фосфати 91910-35

**НЗОК:** Приема предложението.

**Борд „Педиатрия“:** В КП 49 да се смени заглавието – лечение на бронхит и бронхиолит в детска възраст.

**НЗОК:** Налага промяна на Наредба 9.

**Борд „Педиатрия“:** При всички КП, в които има изпълнител клиника/отделение по детска пневрология и фтизиатрия 3-то ниво на компетентност, в необходими специалисти: специалността на всеки от 4-мата лекари може да е педиатрия и/или детска пулмология и фтизиатрия.

**НЗОК:** Приема предложението.

**Борд „Педиатрия“:** КП 82.2 да се добави код E16.1 други хипогликемии.

**НЗОК:** Налага промяна на Наредба 9.

Дата: 06.10.2022 г.

За НЗОК:	За БЛС:
д-р Момчил Енчев	д-р Гева Стоилова
д-р Наталия Минчева	д-р Нели Нешева
	Светла Иванова
	Николай Стоянов
	проф. Иван Литвиненко
	доц. Йорданка Узунова
	доц. Елена Георгиева
	д-р Дафина Тачова