



**Проект на наредба за изменение и допълнение на Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Национална здравноосигурителна каса**

[линк към консултацията](#)

**Информация**

**Откриване / Приключване:** 05.04.2023 г. - 05.05.2023 г. Неактивна

**Номер на консултация:** #7485-K

**Област на политика:** Архив - Здравеопазване

**Тип консултация:** Акт на министър

**Вносител:** Министерство на здравеопазването

**Тип вносител:** Национално

---

Причините за разработване на проекта на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса, са свързани с необходимостта от включване в пакета от здравни дейности на НЗОК на допълнителни дейности, които да гарантират по-широк достъп на пациентите до медицинска помощ и да отразят допълнителни възможности за диагностика и лечение на пациентите. В тази връзка с проекта се предлагат следните изменения в наредбата:

1. В обхвата на дейностите, осъществявани в първичната медицинска помощ, се предлага разширяване на времевия период, в който се оказват здравни грижи в дома на новородените деца. На настоящия етап възможността за домашни посещения, които да се осъществяват от медицински сестри, акушерки или лекарски асистенти за оказване на здравни грижи в дома на новородените деца, е ограничена до 14 дни след изписването на бебето от родилното отделение. Предлага се промяна в Приложение № 1а на наредбата за разширяване на обхвата на тази дейност до 6 месеца след изписване от лечебното заведение. Предложената промяна е в унисон с приоритетите на Министерството на здравеопазването за подобряване на здравното обслужване на децата.
2. Предлага се включване на нови видове медико-диагностични изследвания в извънболничната медицинска помощ, които до настоящия момент не са покривани от НЗОК. Това касае изследвания от обхвата на медицинските специалности Клинична

лаборатория и Клинична имунология. Предлага се в Приложение № 2 „Специализирана извънболнична медицинска помощ“ от наредбата включването конкретно на следните видове изследвания:

- в пакета дейности по медицинската специалност Клинична лаборатория
  - маркери за сърдечна недостатъчност - Натриуретичен пептид (BNP) и фрагмент на прохормона на натриуретичния пептид (NT pro BNP);
  - сърдечен тропонин;
  - витамин D.

Маркерите за сърдечна недостатъчност и сърдечен тропонин отразяват степента на увреда на сърдечния мускул в резултат на различни етиологични причини и са включени в международните препоръки за проследяване на лечението при сърдечна недостатъчност. Изследването на Витамин D е от значение както за деца във връзка с диагностично уточняване при рахит, така и при възрастни при диагностиката и проследяването на различни заболявания – остеопороза, заболявания на паращитовидните жлези, имунната система и др.

- в пакета дейности по медицинската специалност Клинична имунология:

- Анти - dsDNA антитела
- Панел ANA профил (nR, NP/Sm, Sm, SS-A, Ro-52, SS-B, Scl70, PM-Scl100, Jo-1, CentrB, PCNA, dsDNA, Nucleosomes, His, ribP, AMA-M2, DFS70)
- Определяне на антифосфолипидни антитела в серум – ИгГ клас
- Определяне на антифосфолипидни антитела в серум – ИгМ клас

Изследванията се провеждат при диагностиката и проследяването на редица системни автоимунни и други заболявания.

3. Предлага се създаването на нова клинична процедура „Ендоваскуларно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им“ в Приложение № 8 „Клинични процедури“ на наредбата. С процедурата се създава алгоритъм за извършване на минимално инвазивно и минимално травматично ендоваскуларно лечение, с който се урегулира тази дейност и се осигурява достъп на повече пациенти до такъв вид лечение.

В рамките на новата клинична процедура се предлага да бъде осъществявано интервенционално ендоваскуларно лечение на пациенти с:

- установена аневризма в аорто-илиачния сегмент;
- заплашваща руптура или руптурирала аневризма, симптоматична аневризма;
- хронична артериална недостатъчност на крайниците;
- остро настъпила оклузия на висцералните артерии или бифуркацията на аортата.

Като изпълнители на дейностите по клиничната процедура се предвижда да бъдат специалисти по медицинските специалности Образна диагностика и Съдова хирургия, със съответна допълнителна квалификация за интервенционално лечение.

4. В клиничните пътеки по Приложение № 9 „Клинични пътеки“ от наредбата се предлагат промени, с които се актуализират включените в техния обхват заболявания и медицински процедури. Това се отнася за клинични пътеки със съответни изменения и допълнения, както следва:

- добавяне на МКБ код D45.0 за заболяването Полицитемия вера в обхвата на Клинична пътека № 242 "Диагностика и лечение на левкемии". Промяната ще даде възможност за коректно отразяване в медицинската документация на хоспитализираните по тази клинична пътека пациенти с това заболяване.

- добавяне на МКБ кодове от рубриката E16 „Други разстройства на ендокринната секреция на панкреаса“ в обхвата на КП № 82 „Диагностика на лица с метаболитни нарушения“. Добавените диагнози са във връзка с необходимост от осигуряване на възможност за диагностично уточняване на лица с хипогликемии от различно естество.

- заличаване на МКБ код N13.6 – Пионефроза от обхвата на КП № 84 "Диагностика и лечение на остър и хроничен обострен пиелонефрит". Заболяването изисква урологично лечение, като не се третира от нефролози, които са изпълнители на дейностите по тази клинична пътека. Въпреки заличаването на кода на заболяването, достъпът на пациентите с пионефроза до лечение в рамките на пакета на НЗОК остава гарантиран чрез клиничните пътеки по урология и включените в тях урологични интервенции.

- добавяне на код за процедура в обхвата на КП 155 "Оперативни процедури на бъбрека и уретера със среден обем и сложност". Касае се за процедура 36639-00 Перкутанна нефроскопия с фрагментация и екстракция на  $\leq 2$  камъка, която към момента не е включена в обхвата на дейностите по НЗОК.

- включване на допълнителни кодове за медицински процедури във връзка с колянна протезиране в обхвата на КП № 218 "Оперативни процедури с алопластика на тазобедрена и колянна става". Касае се за следните процедури по КСМП, които на настоящия етап не са включени в пакета дейности на НЗОК:

49517-00 Хемиартропластика на коляно/ Частично протезиране на коляно/  
Еднокомпонентна колянна протеза;

49519-00 Тотална колянна артропластика, двустранно/ Тотално протезиране на коляно, двустранно.

- добавяне на кодове по МКБ-10 за родова травма и за забавен фетален растеж и хипотрофия на плода в обхвата на клинични пътеки по неонатология. Касае се за допълнение в Клинична пътека № 7 "Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, първа степен на тежест" и Клинична пътека № 8 "Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, втора степен на тежест" с МКБ-кодовете за родови травми – P10-P15, както и допълнение на клинични пътеки с

номера 9, 10 и 11 с МКБ-кодовете от рубрика P05 „Забавен фетален растеж и хипотрофия на плода.

Целта на предложените промени е актуализация на пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, с осигуряване на допълнителни възможности за здравно обслужване, диагностика и лечение на пациентите в извънболнични и в болнични условия. В извънболничната медицинска помощ предложените промени целят да гарантират по-добро здравно обслужване в дома от медицински сестри, акушерски и лекарски асистенти на новородените деца и да разширят диагностичните възможности за лица с различни здравословни проблеми. В обхвата на болничната медицинска помощ предложените изменения целят да отразят от една страна допълнителни възможности за лечение в рамките на пакета на НЗОК, както и актуализация на някои кодове на заболявания и терапевтични процедури в утвърдените алгоритми на клиничните пътеки.

Очакваните резултати от прилагане на новата уредба са свързани с подобряване на достъпа до здравни услуги и осигуряване на своевременна и качествена диагностика и качествено, ефективно и съвременно лечение на нуждаещите се лица.

Финансови и други средства, необходими за прилагането на новата уредба:

Финансовите средства за прилагането на наредбата са в рамките на бюджета на Националната здравноосигурителна каса за съответната календарна година. Предвид факта, че повечето от предложените нови дейности разширяват обхвата дейности в пакета на НЗОК, влизането в сила на наредбата определя необходимост за тях да бъдат предвидени финансови средства в Закона за бюджета на НЗОК от 2023 г.

Новата уредба не въвежда изисквания, които да определят поемането на задължителни разходи в тежест на бюджетите на изпълнителите на медицинска помощ и на пациентите, а финансовите средства за прилагането на тази уредба са съобразно рамките на съответните параметри на бюджета на Националната здравноосигурителна каса за съответната календарна година.

Включването в пакета дейности на НЗОК на нови видове медико-диагностични изследвания ще намали необходимостта от заплащането им от пациентите, за които тези дейности са необходими при провеждането на диагностично-лечебния процес.

Анализ на съответствието с правото на Европейския съюз:

След извършена преценка за съответствие с европейското право се установи, че обществените отношения, предмет на проекта на тази наредба, не са регламентирани в европейското законодателство. Уредбата на обществените отношения, предмет на проекта на наредба е въпрос на национално решение и е от компетентността на отделните държави членки. Това произтича от разпоредбата на чл. 168, пар. 7 от Договора за функциониране на Европейския съюз, която предвижда

изключителна компетентност на държавите-членки по определяне на здравната им политика и организирането и предоставянето на здравни услуги и медицински грижи.

Адрес за изпращане на становища и предложения: [akozareva@mh.government.bg](mailto:akozareva@mh.government.bg)

## Отговорна институция

### Отговорна институция

#### Министерство на здравеопазването

Адрес: София, София, пл. Света Неделя № 5

Електронна поща: [press@mh.government.bg](mailto:press@mh.government.bg)

## Начини на предоставяне на предложения и становища

- Портала за обществени консултации (изисква се регистрация чрез имейл);
- Електронна поща на посочените адреси;
- Системата за сигурно електронно връчване <https://edelivery.egov.bg/> (изисква се квалифициран електронен подпис или ПИК на НОИ);
- Официалния адрес за кореспонденция.

## Документи

### Пакет основни документи:

[Проект на наредба за изменение и допълнение на Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Национална здравноосигурителна каса - вер. 1.0 | 05.04.2023](#)

[Мотиви - вер. 1.0 | 05.04.2023](#)

[Справка за отразяване на предложенията и становищата - вер. 1.0 | 05.07.2023](#)

---

### Консултационен документ:

---

### Справка становища:

---

## Коментари

[Коментари \(pdf\)](#)

[Коментари \(csv\)](#)

**Автор:** Илиян Славчев (14.04.2023 22:38)

Ендокринология - Диабет тип 2

Както се знае Диабет тип 2 поставя особени предизвикателства към пациента! Един сложен комплекс с усложнена обвързка! При което дори самите специалист не могат да кажат каква е причината един организъм да повишава Кръвната Захар в кръвта си! Което налага пациента сам да търси решението на проблема „Завишено ниво на Кръвната Захар“ за специфичните склонности на своя си организъм. – Т. е. Необходим е систематичен контрол на нивата на Кръвната Захар поне до момента до когато се установи коя е подходящата диета, начина на живот и медицинските средства които удържат тези нива в рамките на нормалното като приет норматив. Докато за един Нормален индивид това може и да не е проблем! То за лицата с увреждания това се превръща в сериозен проблем!

За да се проведе един достатъчно систематичен контрол на тези нива на Кръвната Захар са необходими поне 10 теста дневно. Което означава, че за един месец са необходими поне 300 теста! Което съответства на една стойност от 300лв. на месец! Което е нещо непоносимо за един индивид с Увреждания, чийто месечно обезщетение възлиза максимум на 537.05 лв. за първа група инвалидност!

Което очевидно изисква НЗОК да включи и тази група здравноосигурени лица в групата която получава консумативи за изследване на Кръвната Захар независимо, че този Диабет е тип 2!

М противен случай не може да се говори за Здравеопазване в България! Нито за Здравно осигуряване в България! Още повече, че последните не искат да установят реалните Увреждания на тези инвалиди и осигурят тяхната подкрепа съобразно реалните нужди, които тези техни Увреждана налагат!

Очевидно освен медицинските дейности и средства трябва да се реорганизира и цялата система на Здравеопазването ! Като се започне най-напред с обучение на кадровия състав съобразно с нуждите на пациента! Точно както е регламентирано в т. 1 и т. 4 от ал. 2 на чл. 81 от Закона за Здравето - „своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ“ при „зачитане правата на пациента“. Което е и негово Конституционно право след като е регламентирано дори и в Конституцията на Република България! – А те по Конституция са НЕОТМЕНИМИ!

Науката е доведена до достатъчно високо ниво за да се правят тези на ни чул! Ни видял! И не разбрал! - Ако не може да чете! - Да се научи! Ако не иска! Да си върви в къщи!

Така че, Очаквам да приемете това мое основателно искане за всички Здравно осигурени лица с Увреждания в тази страна!

**Автор:** Илиян Славчев (08.04.2023 17:27)

## Очни болести

Към настоящия момент в раздел Офталмология липсват основни медико-диагностични дейности за изследване и диагностициране на едни от най тежките увреждания на зрителния орган в извънболничната медицинска помощ, така наречената Wavefront Аберометрия и прилежащата и функция Point Spread Function. Които до настоящия момент не са покривани от НЗОК. С което установяването и Официализирането на този много тежък за пациента статус остава извън обсега на Офталмологията и Медицинската Експертиза респективно ТЕЛК и НЕЛК. С което тежестта на тези увреждания не се взема в предвид от последните и не се осъществява медицинска и социална помощ по отношение на лицата с деформиран зрителен орган пострадал от разкъсни, пробивни и други видове хирургични рани или некомпетентна намеса от страна на медицинския състав от тази специалност. Поради което е необходимо този тип комбинирано изследване да се включи в пакета от медико-диагностични дейности покривани от НЗОК. В отговор на проблемите на всички пациенти обхванати от този проблем деформация на склерата и вътрешните структури на зрителния орган. Каквито са не само пострадалите от различни разкъсни, прорезни или пробивни рани на склерата или роговицата, но и тези подложени на сериозни хирургични интервенции в този орган. - Подложени на операции на Катаракта, интервенции в предния или задния Очен сегмент, на Ретината, включително и корнеални операции тип LASIK.

Проблема е , че липсват други методики, които надлежно да визуализират и представят такъв един статус! Заедно с цялата тежест която този статус причинява на индивида във връзка с възможността за някакво полезно визуално възприятие. Кое е естествено очертава проблема за нуждата от съответно подпомагане и различни видове помощни средства от които един такъв индивид се нуждае за да се върне отново в обществото. И да може да му се предостави възможността да упражнява дееспособен труд. Като всеки един човек. Кое е и негово Конституционно право! Независимо от затрудненията които ще изпитва.

А и тези методики са единствените които могат да представят тези проблеми и за една голяма част от зрителните органи които са регистрирани като непоправима Амблиопия. Особено критична по отношение на двустранните Амблиопии.

Аз мога да твърдя това защото на мен не ми е необходим Wavefront Аберометър и неговата Point Spread Function, за да твърдя това! Но един лекар няма как да установи това докато не го види на екрана на тази Апаратура.

Един зрителен орган е особено сложна структура която инициира Оптична система, чийто параметри не могат да бъдат регистрирани с нищо друго освен със споменатите де методики. Тази на Wavefront Аберометрията и тази на Point Spread функцията на тази Апаратура. Анализа на резултатите от които могат да бъдат

пътеводител за действията на Очните лекари в техния подход. на един такъв пациент да може да се помогне максимално! Както и избягването на голямото количество лекарски грешки.

Не мога да кажа какъв ще се окаже броя на пациентите нуждаещи се от тези методики, в предвид на факта , че те не се познават от Очните лекари в България! А много от тях дори не са чували за тях. А и в нито една Държавна или Общинска болница или болнично заведение няма такава Апаратура!

**Автор:** Илиян Славчев (08.04.2023 17:27)

Очни болести

Към настоящия момент в раздел Офталмология липсват основни медико-диагностични дейности за изследване и диагностициране на едни от най тежките увреждания на зрителния орган в извънболничната медицинска помощ, така наречената Wavefront Аберометрия и прилежащата и функция Point Spread Function. Които до настоящия момент не са покривани от НЗОК. С което установяването и Официализирането на този много тежък за пациента статус остава извън обсега на Офталмологията и Медицинската Експертиза респективно ТЕЛК и НЕЛК. С което тежестта на тези увреждания не се взема в предвид от последните и не се осъществява медицинска и социална помощ по отношение на лицата с деформиран зрителен орган пострадал от разкъсни, пробивни и други видове хирургични рани или некомпетентна намеса от страна на медицинския състав от тази специалност. Поради което е необходимо този тип комбинирано изследване да се включи в пакета от медико-диагностични дейности покривани от НЗОК. В отговор на проблемите на всички пациенти обхванати от този проблем деформация на склерата и вътрешните структури на зрителния орган. Каквито са не само пострадалите от различни разкъсни, прорезни или пробивни рани на склерата или роговицата, но и тези подложени на сериозни хирургични интервенции в този орган. - Подложени на операции на Катаракта, интервенции в предния или задния Очен сегмент, на Ретината, включително и корнеални операции тип LASIK.

Проблема е , че липсват други методики, които надлежно да визуализират и представят такъв един статус! Заедно с цялата тежест която този статус причинява на индивида във връзка с възможността за някакво полезно визуално възприятие. Кое е естествено очертава проблема за нуждата от съответно подпомагане и различни видове помощни средства от които един такъв индивид се нуждае за да се върне отново в обществото. И да може да му се предостави възможността да упражнява дееспособен труд. Като всеки един човек. Кое е и негово Конституционно право! Независимо от затрудненията които ще изпитва.

А и тези методики са единствените които могат да представят тези проблеми и за една голяма част от зрителните органи които са регистрирани като непоправима Амблиопия. Особено критична по отношение на двустранните Амблиопии.

Аз мога да твърдя това защото на мен не ми е необходим Wavefront Аберометър и неговата Point Spread Function, за да твърдя това! Но един лекар няма как да установи това докато не го види на екрана на тази Апаратура.

Един зрителен орган е особено сложна структура която инициира Оптична система, чийто параметри не могат да бъдат регистрирани с нищо друго освен със споменатите де методики. Тази на Wavefront Аберометрията и тази на Point Spread функцията на тази Апаратура. Анализа на резултатите от които могат да бъдат пътеводител за действията на Очните лекари в техния подход. на един такъв пациент да може да се помогне максимално! Както и избягването на голямото количество лекарски грешки.

Не мога да кажа какъв ще се окаже броя на пациентите нуждаещи се от тези методики, в предвид на факта , че те не се познават от Очните лекари в България! А много от тях дори не са чували за тях. А и в нито една Държавна или Общинска болница или болнично заведение няма такава Апаратура!

## История

**Начало на обществената консултация - 05.04.2023**

**Приключване на консултацията - 05.05.2023**

**Справка за получените предложения - 05.07.2023**

[Справка за отразяване на предложенията и становищата](#)