

СПРАВКА

за отразяване на становищата, получени по време на общественото обсъждане на проекта на Наредба за допълнение на Наредба № 41 от 24.09.2009 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Диализно лечение“

/публикуван за обществено обсъждане в периода от 01.07.2023 г. до 30.07.2023 г./

Участник в общественото обсъждане	Предложение/Мнение	Приема/не приема предложението	Мотиви
1. Проф. Емил Паскалев, председател на Българско дружество по нефрология	<p>В съответствие с новите клинични и научни характеристики в медицинската специалност „Нефрология“ предлагам следните допълнения към Медицински стандарт „Нефрология“:</p> <p>Предложение 1:</p> <p>Към т. 1. Основна характеристика на медицинската специалност, 1.2.2.5. диагностициране на състояния, които са отклонение от нормата и при които се подозира нефрологично заболяване, да се добави:</p> <p>1.2.2.5.1. Остро бъбречно увреждане (ОБУ) - класификация и</p> <p>1.2.2.5.2. Хронична бъбречно заболяване (ХБЗ) - класификация.</p> <p>ОБУ и ХБЗ имат общоприети нефрологични класификации от Европейската бъбречна асоциация (ERA) и международната нефрологична общност (ISN). Те дават унифицирана характеристика на остро бъбречно увреждане и хроничното бъбречно заболяване - класификация, стадиране, диагностика и лечение. Като държава от Европейския съюз нефрологията у нас трябва да се придържа към общо приетите характеристики на ОБУ и ХБЗ. На база състоянието на бъбречната функция задължителна се преценява дозата на лекарствата, тяхната редукция или спирането им от терапията. Всички тези</p>	Приема се.	Добавени текстове към т. 1.2.2.5.

характеристики определят необходимостта от правилна оценка на бъбречната функция.

1.2.2.5.1. Остра бъбречно увреждане (ОБУ) (по KDIGO):

ОБУ - стадии	Критерии по серумен креатинин	Критерии по количество отделена урина
1	Повишение на серумен креатинин $\geq 26 \mu\text{mol/L}$ 48 часа или повишение $\geq 1,5-2$ пъти над горна граница на нормата	$< 0,5 \text{ mL/kg/час}$ за 6 (шест) последователни часа
2	Повишение на серумен креатинин 2-3 пъти над горна граница на нормата	$< 0,5 \text{ mL/kg/час}$ за 12 часа
3	Повишение на серумен креатинин над 3 пъти над горна граница на нормата или серумен креатинин $\geq 354 \mu\text{mol/L}$ или започнато заместващо бъбречно лечение	$< 0,3 \text{ mL/kg/час}$ за 24 часа или липса на урина (анурия) за 12 часа

1.2.2.5.2. Класификация на ХБЗ по ниво на гломерулна филтрация (ГФ):

Ниво на ГФ (ml/min/1.73 m ²)	Стадий на ХБЗ
над 90 Нормална или висока	G1
60-89	G2

	Леко намалена			
	45-59 Леко до умерено намалена	G3a		
	30-44 Умерено до силно намалена	G3b		
	15-29 Силно намалена	G4		
	Под 15 Бъбречна недостатъчност	G5		
	Предложение 2. Предлагам в Медицинския стандарт „Диализно лечение“ да отпадне изискването за представяне в Министерство на здравеопазването на тримесечни отчети по табл. № 2. Предоставянето на необходимата информация за цялата календарна година е достатъчна, което прави излишни тримесечните отчети.		Приема се.	Отпадане на изискването за представяне на ежемесечни отчети в РЗИ и на тримесечни отчети в МЗ по т. VI от Раздел Б.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ

Заместник-министър на здравеопазването