

КП № 57 АРТЕРИАЛНА ХИПЕРТОНИЯ ПРИ ДЕЦА

Минимален болничен престой – 3 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

- I10** **Есенциална [първична] хипертония**
Високо кръвно налягане
Хипертония
(артериална)(доброкачествена)(есенциална)(малигнена)(първична)(системна)
Не включва: с включване на съдовете на:
• мозъка (I60—I69)
• окото (H35.0)
- Вторична хипертония**
Не включва: с включване на съдовете на:
• мозъка (I60—I69)
• окото (H35.0)
- I15.0** **Бъбречно-съдова хипертония**
- I15.1** **Хипертония, дължаща се на други бъбречни нарушения**
- I15.2** **Хипертония, дължаща се на ендокринни нарушения**

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

****87.03 КАТ НА ГЛАВА**

КАТ - скениране на глава

****87.49 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ**

рентгеново изследване на:

bronхи, БДУ
бял дроб, БДУ
диафрагма, БДУ
медиастинум, БДУ
сърце, БДУ
трахея, БДУ

****87.73 ИНТРАВЕНОЗНА ПИЕЛОГРАФИЯ**

диуретична инфузионна пиелография

****87.76 РЕТРОГРАДНА ЦИСТОУРЕТРОГРАФИЯ**

****88.01 КАТ НА КОРЕМ**

КАТ скениране на корем

Изключва:

КАТ скениране на бъбреци - 87.71

****88.45 АРТЕРИОГРАФИЯ НА БЪБРЕЧНИ АРТЕРИИ**

****88.72 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА СЪРЦЕ**

ехокардиография
интраваскуларен ултразвук на сърце

****88.75 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ПИКОЧНА СИСТЕМА**

****88.76 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА КОРЕМ И РЕТРОПЕРИТОНЕУМ**

****89.14 ЕЛЕКТРОЕНЦЕФАЛОГРАМА**

Изключва:

такава с полисомнография - 89.17

****89.43 СЪРДЕЧНО-СЪДОВ СТРЕС ТЕСТ С ВЕЛОСИПЕДЕН ЕРГОМЕТЪР**

****89.50 АМБУЛАТОРНО СЪРДЕЧНО МОНИТОРИРАНЕ**

Аналогови устройства (тип Holter)

****89.52 ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА**

ЕКГ (с 12 и повече отвеждания)

****89.61 МОНИТОРИРАНЕ НА СИСТЕМНО АРТЕРИАЛНО НАЛЯГАНЕ**

****90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

Включва задължително следния медико-диагностичен пакет:

Електролити

Пълна кръвна картина

Чернодробни ензими

Липидограма– LDL, HDL, фракции на холестерола и триглицериди

Креатинин

Хормонални изследвания, доказващи произхода на хипертонията

****92.03 РАДИОИЗОТОПНО СКЕНИРАНЕ НА БЪБРЕЦИ**

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

****99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО**

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени четири основни диагностични и една основна терапевтична процедура, посочени в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ**.

Забележка: За всички клинични пътеки, в чийто алгоритъм са включени образни изследвания (рентгенографии, КТ/МРТ и др.), да се има предвид следното:

Всички медико-диагностични изследвания се обективизират само с оригинални документи, които задължително се прикрепват към ИЗ. Рентгеновите филми 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.

Фишът 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.

Проведените процедури задължително се отразяват в Документ №1.

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение минимум II-ро ниво съгласно медицински стандарт „Педиатрия”. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Педиатрия”.

1. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури чрез договор, вменените като задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, и с друго лечебно заведение за извънболнична или болнична помощ, разположено на територията му и имащо договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по детска кардиология или Клиника/отделение по детски болести
2. Клинична лаборатория
3. Образна диагностика
4. Звено за неинвазивна диагностика – ехокардиограф, холтер за мониториране на сърдечен ритъм и АН

2. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА ПЪТЕКАТА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури дейността на съответното задължително звено чрез договор с друго лечебно заведение на територията на населеното място, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и има договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Радиоизотопна лаборатория
2. КТ/МРТ с осигурен 24-часов достъп, вкл. в условията на спешност (за КТ – минимум 16-детекторен)
3. Имунологична лаборатория

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

Блок 1. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години:

- четирима лекари със специалност по детски болести, от които поне един със специалност по детска кардиология/детска ревмокардиология;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

1.1. СПЕШНИ:

Хипертонична криза - състояние на рязко и внезапно покачване на артериалното налягане, с наличие на субективни оплаквания от главоболие, гадене, повръщане, зрителни нарушения, болки в сърдечната област, задух, нарушения в съзнанието, гърчове и кома.

1.2. ПЛАНОВИ:

- новооткрита умерена и тежка хипертония $\geq P_{95}$, съобразно приложената таблица – за етиологично уточняване и определяне на терапевтичното поведение;
- артериална хипертония (АХ) – умерена и тежка или с органични изменения – рефрактерна на провежданата в амбулаторни условия медикаментозна терапия.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ В ПОСОЧЕНИТЕ ВАРИАЦИИ И ВЪЗМОЖНОСТИ Е ЗАДЪЛЖИТЕЛЕН ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ И ОПРЕДЕЛЯ ПАКЕТА ОТ БОЛНИЧНИ ЗДРАВНИ ДЕЙНОСТИ, КОИТО СЕ ЗАПЛАЩАТ ПО ТАЗИ КЛИНИЧНА ПЪТЕКА.

Биологичен материал за медико-диагностични изследвания се взема до 12 час от началото на хоспитализацията. ЕКГ се извършва до 2 час от началото на хоспитализацията, а при болни със съмнение за остър коронарен синдром до 10 тата минута от началото на хоспитализацията.

Ехокардиография се извършва в рамките на болничния престой, а при хемодинамично нестабилни – с хипотония, остра сърдечна недостатъчност (хиподебитна или застойна), неврологична симптоматика (общомозъчна или огнищна) пациенти - до 12 часа от началото на хоспитализацията)

Контролни ЕКГ се извършват при необходимост по време на престоя (след коронарна интервенция, при рецидив на гръдна болка, хемодинамична нестабилност, ритъмни и проводни нарушения) и при изписването.

Стойности на артериалното налягане (mm Hg) на базата на ръст при деца на възраст от 6 до 15 години.

Ръст (см.)	Артериална хипотония $\leq P_5$	Нормални стойности на артериалното налягане			Артериална хипертония $\geq P_{95}$
		ниско за ръста P_5-P_{10}	за средно за ръста $P_{10}-P_{90}$	високо за ръста $P_{90}-P_{95}$	
Момчета					
121-125	80/37	80-81/38-39	81-107/40-46	108-116/67-68	117/69
126-130	79/40	80-81/41-48	82-109/49-69	110-114/70-76	115/77
131-135	82/40	83-84/41-49	85-108/50-69	109-111/70-71	112/72
136-140	88/52	89-90/53-55	90-116/56-72	117-119/73-79	120/80
141-145	87/45	88-90/46-54	91-111/55-69	111-112/70-76	112/77
146-150	90/47	91-92/48-56	93-117/57-76	118-119/77-79	120/80
151-155	90/50	91-96/51-54	97-121/55-71	122-125/72-77	126/78
156-160	90/50	91-96/51-57	97-123/58-79	124-127/79-80	128/80
161-165	101/57	101-102/56-58	103-126/59-79	127-134/79-80	135/80
Момичета					
121-125	75/38	76-80/38-39	81-105/40-65	106-109/66-69	110/70
126-130	79/40	80-82/41-46	83-108/47-69	109-114/70-71	115/72
131-135	82/45	83-84/46-51	85-107/52-69	108-110/69-70	111/70
136-140	85/40	86-89/41-51	90-114/52-69	115-119/70-76	120/77
141-145	90/50	90-91/51-54	92-116/55-69	117-119/70-79	120/80
146-150	90/43	90-91/44-49	91-119/50-74	120-127/75-79	128/80
151-155	89/50	90-93/51-54	94-118/55-76	119-122/77-79	123/80
156-160	90/50	91-92/51-56	93-121/57-79	122-123/79-80	124/80
161-165	97/57	97-98/57-58	98-124/58-79	125-130/80-81	131/82

Нива на АН според възрастта при 90-ти персантил за ръст за определяне степента на хипертонията

САН mmHg

ДАН mmHg

<i>възраст</i>	<i>90-ти персант ил</i>	<i>95-ти персант ил</i>	<i>99-ти персант ил</i>	<i>90-ти персант ил</i>	<i>95-ти персант ил</i>	<i>99-ти персант ил</i>
1 год.	102	106	113	53	58	66
2 год.	105	109	117	58	63	71
3 год.	108	112	119	63	67	75
4 год.	110	114	121	66	71	78
5 год.	111	115	123	69	74	81
6 год.	113	117	124	72	76	84
7 год.	114	118	125	74	78	86
8 год.	115	119	127	75	79	87
9 год.	117	121	128	76	81	88
10 год.	119	122	130	77	81	89
11 год.	120	124	132	78	82	90
12 год.	123	127	134	78	82	90
13 год.	125	129	136	79	83	91
14 год.	128	132	139	79	84	92
15 год.	130	134	142	80	85	93
16 год.	133	137	144	82	86	94
17 год.	135	139	146	84	88	96

Лечението на АХ зависи от степента на хипертонията и промените в таргетните органи при:

I степен АХ (P95 – P99) – хигиенно - диетичен режим или монотерапия.

I степен АХ с наличие на симптоматика, промени в таргетните органи и съчетание със захарен диабет I или II тип – хигиенно-диетичен режим и монотерапия.

Употреба на един от хипотензивните препарати, най-подходящи в детска възраст:

Бета-блокери - пропранолол или атенолол в малки до умерени дози. Никога не се прекъсват рязко. Неподходящи при астматици, хиперхолестеролия, захарен диабет и ритъмно-проводни нарушения (синусова брадикардия и атриовентрикуларни блокове).

АСЕ-инхибитори - II и III поколение - подходящи при ренопаренхимни АХ, ПАХ и при съпътстваща захарна болест първи тип. Неподходящи при стеноза на единствена бъбречна артерия или двустранна стеноза на бъбречните артерии.

Калциеви антагонисти – никардипин, нифедипин с пролонгирано действие и дилтиазем - подходящи за всякакъв тип АХ.

Централни симпатикосови агонисти - клонидин- подходящ при високостепенни и неповлияващи се от други медикаменти АХ.

Алфа 1-блокери - празозин, доксазозин мезилат- при високостепенна АХ.

Диуретици – при затлъстявани или в комбинация с хипотензивен препарат

II степен АХ (над P99) - комбинация от два или повече хипотензивни препарата, симптоматично лечение при вторична хипертония.

ПРОТОКОЛ ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА ХИПЕРТОНИЧНА КРИЗА

Дефиниция

Хипертоничната криза е състояние на рязко и внезапно покачване на артериалното налягане с не по-малко от 25 % от предхождащо средно артериално налягане, с наличие на субективни оплаквания от: главоболие, гадене, повръщане, зрителни нарушения, болки в сърдечната област, задух, нарушения в съзнанието, гърчове, кома.

Поведение

- I. Терапевтичен подход – незабавен.
- II. Диагностичен подход - на втори план.

Терапевтичен подход

Незаплашващи живота (леки)	Заплашващи живота (тежки)
Няма промени в таргетни органи (ЕКГ, очни дъна, урина) - без отклонения	Има промени в таргетни органи (ЕКГ, очни дъна, урина) - наличие на патологични изменения
<u>Перорално:</u> 1. Captopril 2. Nifedipin - depot 3. Бензодиазепини 4. Clonidin	<u>Парентерално</u> - Enalaprilat - Natrium nitroprusside - Nitroglycerin - Labetalol - Furosemide - Diazoxide - Мониториране на АН, ЕКГ, дишане

Особености:

- при мозъчен кръвоизлив не се дава нифедипин;
- при хипертонична криза с белодробен оток не се дава β -блокери; подходящ е фуросемид.

Скорост на снижение на АН:

- първите 2 часа - понижение с 25 % на средното артериално налягане (АН) в сравнение с изходното;
- следващите 22 часа - понижение с още 25% от средното АН в сравнение с изходното;
- следващия втори ден - останалите 50% от средното АН.

Не се цели нормализиране на АН веднага.

ПРИ ЛЕЧЕНИЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ Е ДЛЪЖНО ДА ОСИГУРЯВА СПАЗВАНЕТО ПРАВТА НА ПАЦИЕНТА, УСТАНОВЕНИ В ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО.

ПРАВТА НА ПАЦИЕНТА СЕ УПРАЖНЯВАТ ПРИ СПАЗВАНЕ НА ПРАВИЛНИКА ЗА УСТРОЙСТВОТО, ДЕЙНОСТТА И ВЪТРЕШНИЯ РЕД НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ.

3. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Съобразно клиничната картина, динамиката на АН, лабораторните изследвания, електрокардиограмата, ехокардиографията и инструменталните изследвания на отделителната система.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- овладяване на клиничната симптоматика и оптимизиране стойностите на АН;
- уточняване наличие на подлежащо заболяване;
- определяне на хигиенно-диетичния режим и терапевтичната схема.

Забележка: Обективното състояние на пациента при изписването се отразява в приложения "Фиш за дехоспитализация", който става неразделна част от История на заболяването.

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 Наредбата за диспансеризация, пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 40 от 2004 (обн. ДВ бр. 97/9.12.2011г.)

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

ФИШ ЗА ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Дишане: чисто ВД

друго (опиши)

Ритъм: синусов

друг (опиши)

СЧ: /мин

АН: /

Дадена епикриза на пациента:

Дата на изписване:

Назначена дата за контролен преглед:

III. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *“Направление за хоспитализация”* - бл.МЗ-НЗОК №7.

2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”* и Документ №1, който е неразделна част от ИЗ.

3. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;

- част III на *“Направление за хоспитализация”* - бл.МЗ-НЗОК №7;

- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....) – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ДОКУМЕНТ № 1 И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Повишеното кръвно налягане се среща не само у възрастните, а и при децата.

То може да бъде временно повишено и/или да бъде начало на хипертонична болест, която ще се изяви по-късно в живота. То може да се дължи в някои от случаите на сериозно заболяване: бъбречно, сърдечно, ендокринно, нервни или на някои от отравянията. Повишен риск от развитие на високо кръвно налягане имат децата на родители с хипертонична болест и исхемична болест на сърцето.

Децата с временно или трайно повишение на кръвното налягане са обикновено видимо здрави, в добро общо състояние, без оплаквания. Тяхното откриване в повечето случаи става при профилактичен преглед.

Това невинно на пръв поглед отклонение в кръвното налягане у децата може да доведе до сериозни сърдечно-съдови заболявания по-късно в живота, затова е необходимо от рано да се вземат мерки за откриването му.

Медикаментозното лечение се определя само от лекар! Вземането на лекарства по съвети на близки, лекувани за хипертония, носи рискове и е абсолютно забранено.

Какво трябва да се направи за ранното диагностициране на ПАХ (първична артериална хипертония) у Вашето дете?

Артериалните хипертонии протичат безсимптомно или малосимптомно в детската възраст. Ето защо Вашият личен лекар или детски лекар трябва ежегодно един път в годината да измерва артериалното налягане на Вашето дете. При предшестващи прекарани заболявания на бъбреците, сърцето, ендокринните жлези или ставите, е подходящо целенасочено да се измерва и АН при контролните прегледи. При наличие на оплаквания от често главоболие, кръвотечение от носа, болки в сърдечната област и наднормено тегло също е необходимо измерване на АН по време на оплакванията. Ако във Вашите фамилии (родове) има много роднини с високо кръвно налягане, мозъчни сърдечни удари, е добре Вие самите да потърсите личния си лекар да измери кръвното налягане. При установяване на повишено кръвно налягане, детето Ви трябва да бъде консултирано с детски лекар и детски кардиолог. При задържане на повишено кръвно налягане е необходимо постъпване в детска кардиологична клиника.

Защо е необходимо постъпването на Вашето дете?

В болницата се извършва измерване на кръвното налягане 3 дни подред, през 3 часа през деня. Така се дава възможност за характеризиране на вида на хипертонията и дали тя е резултат на семейната Ви предразположеност към високо кръвно налягане или е резултат от някакво друго заболяване на бъбреците, сърцето или жлезите с вътрешна секреция. Едновременно с проследяването на кръвното налягане, ще бъдат извършени и други изследвания на кръвта и урината, които ще потвърдят или отхвърлят наличието на друго заболяване, свързано с високото кръвно налягане.

Вземането на кръв от вената се прави с еднократни игли и спринцовки и не е опасно за здравето. Ще бъдат проведени и изследвания с ултразвукови апарати на бъбреците, сърцето и жлезите. Трябва да знаете, че изследването с ултразвук е напълно безвредно за човешкия организъм. При необходимост ще бъдат проведени и рентгенови изследвания, при които се употребяват безвредни дози на рентгеново облъчване.

В края на болничното изследване лекарят ще придобие цялостна картина за здравето състояние на Вашето дете и ще може да постави диагноза, свързана с повишеното кръвно налягане. Това ще позволи да се проведе най-правилното лечение. След изписването Вие ще трябва да провеждате редовни контролни прегледи при детския лекар или детския кардиолог на всеки три месеца.

Ако по време на лечението пожелаете да го прекратите, можете да направите това по всяко време, без да сте длъжни да давате обяснения. Необходимо е обаче да изразите това свое желание писмено, като с това си действие освобождавате лекуващия екип от отговорността за по-нататъшното здравословно състояние на детето Ви.

РЕГИСТРИРАНЕ НА ПРОЦЕДУРИ ПО КЛИНИЧНА ПЪТЕКА № 57 „АРТЕРИАЛНА ХИПЕРТОНИЯ ПРИ ДЕЦА”

ДОКУМЕНТ №1

Извършените процедури, се вписват от изпълнителя им и се отразяват в Документ №1 в деня на извършване. Задължителното им вписване подлежи на непосредствен и последващ контрол от експерти на РЗОК/НЗОК. При неизвършването им съгласно заложения алгоритъм на КП, лечебното заведение изпълнител на болнична помощ подлежи на налагане на санкции, включително удържане в следващия отчетен период на средствата, платени за клиничната пътека.

I.	II.								
Ден за провеждане на процедури	1 ден	2 ден	3 ден						Изписване
Дата									
ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ									
ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ									
КОНСУЛТАЦИИ С ДРУГИ СПЕЦИАЛИСТИ									
ДАТА НА ИЗПИСВАНЕ НА ПАЦИЕНТА	ПОДПИС НА ЗАВЕЖДАЩ КЛИНИКА/ОТДЕЛЕНИЕ			ПОДПИС НА ЛЕКУВАЩИЯ ЛЕКАР					